

**POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE:
O PERCURSO DE ELABORAÇÃO, IMPLEMENTAÇÃO E REVISÃO NO BRASIL***

**NATIONAL HEALTH PROMOTION POLICY:
THE COURSE OF ELABORATION, IMPLEMENTATION AND REVIEW IN BRAZIL**

Rodrigo Noll Gonçalves¹
Jéssica Rodrigues da Silva Noll Gonçalves²
Mauricio José Silva Cunha³
Moises Rubem Noé da Cruz⁴
Moacir Ribeiro de Carvalho Júnior⁵
Rafael Gomes Ditterich⁶
Roberto Eduardo Bueno⁷

Resumo

O presente artigo objetiva explorar o percurso de elaboração, implementação e revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) no Brasil. Realizou-se uma revisão bibliográfica, incluindo documentos institucionais, bem como livros e periódicos relacionados ao tema. Dentre os critérios de inclusão, foram selecionadas publicações com texto completo disponível e que tratassem diretamente do assunto. Verificou-se que a PNPS foi institucionalizada no Brasil, porém, é necessário o avanço em ações de promoção da saúde no cotidiano de estados e municípios, considerando a existência de múltiplos desafios, como a necessidade de superar o modelo tradicional e hegemônico do setor saúde, visto que a reorientação dos serviços requer mudanças de atitudes e a sua reorganização. Além disso, destaca-se a necessidade de articulação com outras políticas públicas e com outros setores, para o enfrentamento efetivo de problemas que não podem ser solucionados apenas pelas ações realizadas no setor saúde. É de suma importância o desenvolvimento de novos estudos, bem como de mecanismos de monitoramento e avaliação da PNPS, a fim de contribuir para o acompanhamento dos resultados obtidos, para o planejamento e para a efetividade na implementação de ações promotoras de saúde.

Palavras-chave: Administração Pública; Colaboração Intersetorial; Política Pública; Saúde Pública; Ações Intersetoriais; Avaliação em Saúde.

* **Artigo Original:** Recebido em 14/07/2020 – Aprovado em 20/10/2020.

¹ Doutorando, Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas (UFPR). e-mail: rodrigo.noll@hotmail.com (autor correspondente)

² Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Odontologia (PUCPR). e-mail: jessicarodriguesdasilva@yahoo.com.br

³ Doutorando, Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas (UFPR). e-mail: mauricio.cunha@cadi.org.br

⁴ Mestrando, Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas (UFPR). e-mail: moisesruben2599@gmail.com

⁵ Doutorando, Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas (UFPR). e-mail: moacir.c.jr@gmail.com

⁶ Doutor em Odontologia (Saúde Coletiva) pela PUCPR, Docente UFPR, Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas (UFPR). e-mail: prof.rafaelgd@gmail.com

⁷ Pós-Doutorado em Saúde Coletiva pela PUCPR, Docente UFPR, Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas (UFPR). e-mail: roberto.edu.bueno@gmail.com

* **Apoio financeiro:** O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Abstract

The present article aims to explore the course of elaboration, implementation, and revision of the National Health Promotion Policy (PNPS) in Brazil. A bibliographic review was carried out, including institutional documents, as well as books and periodicals related to the subject. Among the inclusion criteria, publications with full text were available that dealt directly with the subject. It was verified that the PNPS was institutionalized in Brazil, however, it is still necessary to advance health promotion actions in the daily life of states and municipalities, considering the existence of challenges, such as the need to overcome the traditional and hegemonic model of the health sector, since the reorientation of services requires changes in attitudes and their reorganization. In addition, it is necessary to articulate with other public policies and with other sectors, in order to effectively address problems that cannot be solved only by actions carried out in the health sector. It is extremely important the development of new studies, as well as PNPS monitoring and evaluation mechanisms, in order to contribute to the monitoring of the results, to the planning and to the effectiveness in the implementing of health-promoting actions.

Keywords: *Public Administration; Intersectoral Collaboration; Public Policy; Public Health; Intersectoral Actions; Health Evaluation.*

1 Introdução

De acordo com a Carta de Ottawa (1986), a saúde constitui um recurso fundamental para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, bem como uma importante dimensão da qualidade de vida. A promoção da saúde consiste em um processo de capacitação da comunidade, com o objetivo de atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, por meio de ampla participação dos seus membros no controle deste processo. Contudo, não constitui responsabilidade exclusiva do setor saúde. Ou seja, vai além de um estilo de vida saudável, tendo como objetivo a busca pelo bem-estar global. Para tanto, a saúde deve ser considerada um recurso para a vida, e não um objetivo de viver, sendo necessário que indivíduos e grupos saibam identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente.

Muitos componentes oriundos da vida social podem contribuir para a qualidade de vida, sendo fundamentais para o alcance de um perfil elevado de saúde para indivíduos e populações (BUSS, 2000). As condições e os recursos fundamentais para a saúde incluem paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade. Assim, as ações de promoção da saúde consideram que fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos podem favorecer ou prejudicar a saúde (CARTA DE OTTAWA, 1986).

A promoção da saúde constitui elemento central da saúde coletiva atual, com a ampliação das ações de saúde, tomando como objeto o ambiente, local e global, em um sentido amplo, em uma perspectiva de relacionar saúde e condições de vida, considerando que fatores físicos, psicológicos e sociais estejam vinculados a uma vida saudável. Dentre as razões para o resgate de um pensamento médico social (que, em meados do século XIX, enfatizava relações mais amplas entre saúde e sociedade) em países industrializados, destaca-se a necessidade de controlar os custos crescentes do modelo biomédico (CZERESNIA; FREITAS, 2009).

Uma política pública representa a tradução de propósitos de governos e de anseios da sociedade (ROCHA et al., 2014). A promoção da saúde não se restringe aos cuidados em saúde, mas inclui o tema saúde na agenda de políticos e dirigentes em todos os níveis e setores, de forma a adotar políticas públicas saudáveis em áreas não diretamente relacionadas à saúde. A política de promoção da saúde busca maior equidade em saúde, distribuição mais equitativa de renda e melhorias sociais, ao combinar abordagens complementares, que incluem legislação, medidas fiscais, taxações e mudanças organizacionais (CARTA DE OTTAWA, 1986).

Em 30 de março de 2006, por meio da publicação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), o Ministério da Saúde ratificou o compromisso na ampliação e qualificação das ações de promoção da

saúde nos serviços e na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2010). Posteriormente, em 11 de novembro de 2014, foi publicada a Portaria nº 2.446, produto do processo de revisão ao qual a PNPS foi submetida (BRASIL, 2015).

Nesta perspectiva, o presente artigo visa explorar o percurso de elaboração, implementação e revisão da PNPS no Brasil, por meio de revisão bibliográfica (GIL, 2002), sendo consultados documentos institucionais, bem como livros e periódicos relacionados ao tema. Como critérios de inclusão, foram selecionadas publicações com texto completo disponível e que tratasse diretamente do assunto.

2 A Política Nacional de Promoção da Saúde

O moderno movimento de promoção da saúde surgiu no Canadá, em maio de 1974, com a divulgação do documento intitulado “A new perspective on the health of canadians”, conhecido como Informe Lalonde. Este foi o primeiro documento oficial a utilizar o termo ‘promoção da saúde’, inserindo o campo no contexto do pensamento estratégico. Em 1978, a Organização Mundial da Saúde (OMS) convocou, em colaboração com o United Nations Children’s Fund (Unicef), a I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em Almatá, considerada um dos eventos mais significativos para a saúde pública mundial, com alcance em quase todos os sistemas de saúde do mundo (BUSS, 2009).

Posteriormente, uma série de iniciativas se configuraram em conferências internacionais que resultaram em significativos produtos (DIAS et al., 2018). Dentre eles, a Carta de Ottawa representa o documento oriundo da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá, em novembro de 1986, como resposta a um movimento mundial, considerando as crescentes expectativas por uma nova saúde pública (CARTA DE OTTAWA, 1986).

No Brasil, a partir da década de 1980, diversos acontecimentos contribuíram para que a promoção da saúde fosse incorporada como uma nova filosofia na prática inerente às políticas de saúde, com destaque para a VIII Conferência Nacional de Saúde, o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, e a

Constituição Federal de 1988, por meio da qual o Estado brasileiro assumiu como objetivos a redução das desigualdades sociais e regionais. Neste contexto, surgiu o SUS, e, de acordo com as deliberações das conferências nacionais de saúde, considerando um amplo processo de discussão, foi possível um movimento indutor para definição e institucionalização da PNPS, como um esforço para o enfrentamento dos desafios de produção da saúde em um cenário socio-histórico cada vez mais complexo (BRASIL, 2010; DIAS et al., 2018).

De acordo com Czeresnia e Freitas (2009), a VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, foi considerada um sinalizador da vitalidade de uma produção científica própria, capaz de propor mudanças na estruturação das políticas de saúde brasileiras. A década de 1980 pode ser representada, ainda, pela associação da conquista da saúde ao processo de democratização da sociedade brasileira, considerando que a saúde da população resulta da forma como é organizada a sociedade.

O início da institucionalização da promoção da saúde, no SUS, ocorreu a partir da criação de um Comitê Gestor, por meio da Portaria MS/GM nº 1.190, de 14 de julho de 2005, com a finalidade de consolidar a proposta da PNPS, definir a condução da implantação nas diferentes Secretarias do Ministério da Saúde, articular e integrar as ações de promoção da saúde no âmbito do SUS. Inicialmente, o Comitê foi composto apenas por entidades e órgãos vinculados ao Ministério da Saúde. Posteriormente, passaram a integrar o colegiado, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), por meio da Portaria MS nº 1.409, de 13 de junho de 2007; e, a partir da publicação da Portaria MS nº 1.571, de 19 de julho de 2012, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva – Abrasco (BRASIL, 2015).

A PNPS foi aprovada por meio da Portaria nº 687, de 30 de março de 2006, como um compromisso da gestão do Ministério da Saúde para a ampliação e qualificação das ações de promoção da saúde nos serviços e na gestão do SUS. O esforço para construção de um modelo de atenção à saúde que priorize ações de melhoria da qualidade de vida, individual e coletiva, está em consonância com a busca pela formulação, implementação e concretização de políticas de promoção, proteção e

recuperação da saúde. Neste contexto, a aprovação da PNPS levou em conta a necessidade de implantação e implementação de diretrizes e ações para promoção da saúde em consonância com os princípios do SUS, agregando as diretrizes operacionais e os componentes do Pacto pela Saúde – Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS, e Pacto de Gestão do SUS (BRASIL, 2010).

Malta et al. (2016) sistematizaram a caminhada referente à PNPS em três períodos. O período de 1998 a 2004 representado pelo embrião da PNPS; durante o período compreendido entre 2005 e 2013, houve o nascimento, crescimento e desenvolvimento da política; e, no período de 2013 a 2015, a ocorrência do processo de revisão, ampliação e divulgação da PNPS.

O objetivo geral da PNPS consiste em promover a equidade e a melhoria das condições de vida e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde, decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais (BRASIL, 2014).

A Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014, que redefiniu a PNPS (BRASIL, 2014), estabeleceu como diretrizes, o estímulo à cooperação e à articulação intra e intersetorial para ampliar a atuação sobre determinantes e condicionantes da saúde; o fomento ao planejamento de ações territorializadas de promoção da saúde, para favorecer a construção de espaços de produção social, ambientes saudáveis e a busca da equidade, da garantia dos direitos humanos e da justiça social; o incentivo à gestão democrática, participativa e transparente; a ampliação da governança no desenvolvimento de ações de promoção da saúde; o estímulo à pesquisa, à produção e à difusão de experiências, conhecimentos e evidências; o apoio à formação e à educação permanente em promoção da saúde; a incorporação das intervenções de promoção da saúde no modelo de atenção à saúde, especialmente no cotidiano dos serviços de atenção básica, por meio de ações intersetoriais; e a organização dos processos de gestão e planejamento dessas ações, de modo transversal e integrado.

Segundo Dias et al. (2018), dentre os documentos que podem ser considerados no desenvolvimento e implantação da PNPS, destacam-se: Portaria nº

687/GM/MS, de 2006, que aprovou a PNPS, estabelecendo as bases para atuação do Estado Brasileiro no campo da promoção da saúde; Decreto nº 6.286, de 2007, que instituiu, no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde, o Programa Saúde na Escola, com a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica, por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde; Portaria nº 1.409/GM/MS, de 2007, que instituiu o Comitê Gestor da Política Nacional de Promoção da Saúde, com as atribuições de consolidar a implementação da PNPS e a Agenda Nacional de Promoção da Saúde; Portaria GM/MS nº 719, de 2011, que instituiu o Programa Academia da Saúde no âmbito do SUS, a ser implantado pelas Secretarias de Saúde do Distrito Federal e dos municípios, com o apoio técnico das Secretarias Estaduais de Saúde e do Ministério da Saúde. Os autores identificaram, ainda, interfaces da PNPS com documentos de gestão orientadores da política nacional de saúde. Dentre esses documentos, destaca-se o Pacto pela Saúde e o Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde.

Verificou-se que compete às esferas de gestão federal, estadual e municipal, o estabelecimento de instrumentos e de indicadores para o acompanhamento e avaliação do impacto da implantação/implementação da PNPS. Entretanto, não foram identificados indicadores específicos, nem o componente ‘Avaliação’ no documento oficial da política (BRASIL, 2010; BRASIL, 2014).

Embora o campo da promoção da saúde não tenha seus limites contornados no setor saúde, Dias et al. (2018) identificaram a interface da PNPS com as demais políticas, programas e projetos vinculados, considerando a transversalidade da promoção da saúde. Segundo Bueno, Moysés e Bueno (2017, p. 52), “a intersetorialidade como princípio, configura-se em todas as práticas no campo da promoção da saúde”. Dessa forma, é fundamental o estabelecimento de parcerias com todos os setores da administração pública, com organizações privadas e do terceiro setor, para o desenvolvimento de políticas públicas vinculadas à garantia de direitos de cidadania e à autonomia de sujeitos e coletividades (MALTA et al., 2009).

Bueno, Moysés e Bueno (2017) abordaram, em um estudo sobre a revisão da PNPS, a importância da relação estruturante que a promoção da saúde

apresenta com o desenvolvimento sustentável e o protagonismo social, destacando-se a necessidade de atuação sobre os determinantes sociais da saúde, considerando os condicionantes étnico-raciais e de gênero, as condições de vida no trabalho, o planejamento urbano e rural, a mobilidade, a acessibilidade, e a violência.

3 O Processo de Revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde

Devido aos avanços e desafios das transformações sociais (ROCHA et al., 2014), do contexto nacional e internacional (BRASIL, 2015), associados à necessidade de articulação de agendas e à pequena participação social na elaboração da PNPS, o Ministério da Saúde e o Grupo Temático (GT) de Promoção da Saúde e Desenvolvimento Sustentável da Abrasco propuseram sua revisão, pois, em seu processo de formulação, somente as instituições de ensino e pesquisa e o GT estiveram presentes. Dessa forma, a atuação de um segmento restrito ou ponto de vista não é suficiente para atender às necessidades, sendo fundamental o apoio à transparência e à participação democrática (ROCHA et al., 2014).

O olhar reducionista, que considera a centralidade das ações específicas no desenvolvimento da PNPS, foi problematizado nos movimentos de revisão a que esta foi submetida, do final de 2013 ao início de 2014, com a expectativa de que a nova versão da política possa ampliar as possibilidades de ações, considerando os determinantes da saúde, bem como os contextos territoriais e a capacidade de contribuição destes (DIAS et al., 2018).

O processo de revisão foi realizado por meio de uma parceria entre membros do GT Promoção da Saúde da Abrasco, do Comitê Gestor da PNPS e do Ministério da Saúde, incluindo a equipe do Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde, e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Participaram membros de diferentes segmentos, como gestores, trabalhadores, conselheiros, representantes de movimentos sociais, profissionais de instituições de ensino superior, e representantes

de instituições fora do setor saúde (ROCHA et al., 2014; BRASIL, 2015).

Este processo de revisão, ocorrido de forma ampla, democrática e participativa, aponta para a necessidade de articulação com outras políticas públicas, devido à impossibilidade do setor saúde responder sozinho ao enfrentamento dos determinantes e condicionantes, reconhecendo que as ações de promoção e prevenção precisam ser realizadas de forma articulada com outras políticas públicas, com as demais esferas de governo e com a sociedade civil organizada (BRASIL, 2015; MALTA et al., 2016).

De acordo com a Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014 (BRASIL, 2014), que redefiniu a PNPS, esta política pública está baseada em um conceito ampliado de saúde, considerando um conjunto de estratégias para produzir saúde, em âmbito individual e coletivo, com articulação e cooperação intra e intersetorial, além da formação da Rede de Atenção à Saúde, com o objetivo de articular suas ações com as demais redes de proteção social, considerando a participação e o controle social.

Segundo a mesma Portaria (BRASIL, 2014), são valores fundantes no processo de efetivação da PNPS, a solidariedade, a felicidade, a ética, o respeito às diversidades, a humanização, a corresponsabilidade, a justiça social e a inclusão social. Ainda, a Portaria estabelece, como princípios da PNPS, a equidade, a participação social, a autonomia, o empoderamento, a intersetorialidade, a intrassetorialidade, a sustentabilidade, a integralidade e a territorialidade.

4 Desafios e Perspectivas para a Promoção da Saúde no Brasil

A prevenção, diferentemente da promoção, buscava que os indivíduos ficassem isentos das doenças, ao se orientar em ações de detecção, controle e enfraquecimento dos fatores de risco. Dessa forma, o foco da prevenção acaba direcionado à doença, e aos mecanismos geradores, de modo a atuar nos fatores que a geram ou precipitam. A promoção da saúde possui um enfoque mais amplo e abrangente, ao procurar identificar os

macrodeterminantes do processo saúde-doença, buscando transformá-los favoravelmente na direção da saúde. Suas estratégias são integradas e intersetoriais, supondo uma efetiva participação da população, desde a formulação até a implementação (BUSS, 2009). Além da intersetorialidade, é fundamental a criação de redes de corresponsabilidade, a fim de buscar a melhoria na qualidade de vida (MALTA et al., 2018).

A promoção da saúde moderna é caracterizada pelo protagonismo dos determinantes gerais sobre as condições de saúde, e suas atividades estariam voltadas, especialmente, à coletividade e ao ambiente, por meio de políticas públicas e de ambientes favoráveis ao desenvolvimento da saúde, além do empoderamento (*empowerment*) dos indivíduos e das comunidades (BUSS, 2009).

O discurso da promoção da saúde apresenta contradições, que representam interesses divergentes, desde perspectivas conservadoras, até perspectivas progressistas. Em uma perspectiva progressista, exemplificada pela medicina social, na América Latina, e pela saúde coletiva, no Brasil, buscou-se considerar as relações entre saúde e sociedade, caracterizando processos políticos e econômicos, como a origem de perfis epidemiológicos complexos, em situações de intensa desigualdade (CZERESNIA; FREITAS, 2009).

Para a operacionalização da PNPS, é necessária a consolidação de práticas voltadas para indivíduos e coletividades, em uma perspectiva integrada e multidisciplinar, considerando as necessidades em saúde da população, por meio de ações articuladas entre os diversos atores sociais (BRASIL, 2015). Dentre os desafios, considerados temas prioritários definidos pela PNPS, destaca-se o enfrentamento ao uso do tabaco e derivados, o enfrentamento ao uso abusivo de álcool e outras drogas, a promoção da mobilidade segura e sustentável, a alimentação adequada e saudável, práticas corporais e atividade física, a promoção da cultura da paz e dos direitos humanos, bem como a promoção do desenvolvimento sustentável (MALTA et al., 2018).

Dentre os limites ou dificuldades identificadas por Dias et al. (2018), destaca-se a falta de estrutura na atenção básica, recursos financeiros limitados para as práticas de promoção da saúde, ausência de cobrança da aplicação dos recursos, falta de

avaliação da política, escassez de recursos humanos, dificuldade de transportes, falta de adesão da população, burocratização dos processos de trabalho, sobrecarga de atividades na atenção básica, desconhecimento da PNPS por trabalhadores e pela população. Os autores identificaram, ainda, a falta de indicadores para avaliação e monitoramento das ações de promoção da saúde. Além disso, segundo Petermann e Kocourek (2020), existe uma carência de estudos empíricos sobre a PNPS, que possibilitem mensurar o impacto dessa política pública na saúde dos brasileiros.

O desafio para o gestor federal do SUS consiste em estabelecer uma política transversal, integrada e intersetorial, articulada com diversas áreas e setores, compondo redes de compromisso e corresponsabilidade visando a melhoria da qualidade de vida da população. Neste sentido, o setor saúde traz consigo o desafio de construir a intersetorialidade, em um cenário que exige a mobilização de recursos políticos, humanos e financeiros, que extrapolam o âmbito da saúde (BRASIL, 2010).

Segundo Dias et al. (2018), apesar de a PNPS estar normativamente bem consolidada, caracterizando um avanço verificado no desenvolvimento institucional do Estado brasileiro, a simples edição de normas legais não é condição suficiente para sua efetivação, e os desdobramentos práticos destas normas devem ser concretizados por ações e serviços públicos de acordo com a promoção da saúde em todo o país.

A PNPS alcançou êxito ao conseguir inserir programas de promoção da saúde na programação orçamentária, com avanços em projetos, parcerias, capacitação de recursos humanos e mobilização social. Porém, o avanço na intersetorialidade ainda constitui um desafio para a política, ao buscar articulação com diversos setores e em todas as esferas de governo (MALTA et al., 2016). A promoção da saúde, ao atuar no enfrentamento de iniquidades intra e inter-regionais, possui potencial para fortalecer os princípios do SUS, e para favorecer a promoção da equidade (ROCHA et al., 2014). No entanto, os avanços obtidos podem estar ameaçados em casos de crises políticas, econômicas e institucionais, configurando incertezas para o futuro das políticas sociais. Cortes orçamentários a nível federal, podem afetar municípios e estados,

resultando em retração da oferta de ações e serviços do SUS, incluindo os previstos na PNPS e que dependem de esforços intersetoriais. Estes fatores, associados a uma tendência de fragilização do papel regulatório do Estado, indicam dificuldades para a sustentabilidade da PNPS, e do próprio SUS (MALTA et al., 2018).

Ainda, a PNPS necessita de articulação com as demais redes, como a rede de proteção social, a qual a saúde faz parte, com a assistência e com a previdência social. Dessa forma, a articulação intersetorial deve estimular, na construção de determinadas políticas, que os demais setores considerem fatores e condições de vulnerabilidade, riscos e potencialidades da saúde que afetam a vida da população, incluindo a saúde na composição das agendas de todas as políticas públicas (BRASIL, 2015). Além disso, o baixo número de publicações nos últimos anos, reforça a necessidade de mais estudos sobre a PNPS no contexto brasileiro, especialmente estudos avaliativos que identifiquem o impacto da política na saúde dos sujeitos e coletividades, e também a percepção dos profissionais de saúde e gestores públicos sobre a PNPS (PETERMANN; KOCOUREK, 2020).

Apesar de a PNPS estar institucionalizada no Brasil, ainda é necessário avançar em ações de promoção da saúde no cotidiano de estados e municípios, pois, apesar de buscar o desenvolvimento das ações sob a ótica dos Determinantes Sociais em Saúde, sua prática ainda possui muitos desafios (ALBUQUERQUE; SÁ; ARAÚJO JÚNIOR, 2016). Dessa forma, é necessário superar o modelo tradicional e hegemônico do setor saúde (MOYSÉS, 2003), centrado na doença e na assistência, considerando que as ações de promoção da saúde desenvolvidas, não foram, ainda, consolidadas, de forma a alterar de forma expressiva o modo de produzir saúde e de enfrentar os determinantes sociais do processo saúde-doença (MALTA et al., 2018). Assim, a reorientação dos serviços de saúde requer organização e mudança de atitude, com a adoção de uma postura abrangente por parte dos profissionais de saúde, respeitando as necessidades individuais e comunitárias, além da abertura de canais entre o setor saúde e os setores sociais, políticos, econômicos e ambientais (CARTA DE OTTAWA, 1986).

5 Considerações Finais

Diante do exposto, verificou-se que a PNPS foi institucionalizada no Brasil, porém, ainda existe a necessidade de avançar em ações de promoção da saúde no cotidiano de estados e municípios. Destacam-se múltiplos desafios, especialmente relacionados aos investimentos e à necessidade de articulação intersetorial com outras políticas públicas. Além disso, a necessidade de superar o modelo tradicional e hegemônico do setor saúde, é fundamental, pois a reorientação dos serviços requer mudanças de atitudes e, também, na sua organização.

Dessa forma, é imprescindível a ampla divulgação e articulação da PNPS com outros setores, visto que o enfrentamento efetivo de inúmeros problemas não pode ser realizado apenas pelo setor saúde, e sim, por meio de cooperação entre múltiplos atores. Frente a essa perspectiva, a integração dos setores constitui-se em um nó crítico. A resolutividade deste relevante desafio, pode ser alcançada por meio de um efetivo planejamento participativo; ampliação do apoio e fomento à pesquisa na temática da promoção da saúde; formação de redes de cooperação à sustentabilidade das ações de promoção da saúde em todas as esferas de governo; e também pelo incremento na destinação orçamentária intersetorial equitativa à consolidação da governança da PNPS em todas as regiões brasileiras.

Portanto, é de suma importância o desenvolvimento de novos estudos em promoção da saúde, com enfoque específico nos mecanismos de monitoramento e avaliação da PNPS, a fim de contribuir para o acompanhamento dos resultados obtidos, reconhecimento e divulgação de práticas de governança que foram exitosas no território brasileiro. Além disso, a capacitação dos cidadãos brasileiros, direcionada às melhorias na participação social, pode contribuir nos processos de planejamento e para a efetividade na implementação e revisão de ações sustentáveis de promoção da saúde.

Referências

ALBUQUERQUE, T. I. P.; SÁ, R. M. P. F.; ARAÚJO JÚNIOR, J. L. A. C. Perspectivas e desafios da “nova” Política Nacional de Promoção da Saúde: para qual arena política aponta a gestão?.

- Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1695-1705, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014**. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília, 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- BUENO, R.E.; MOYSÉS, S.T.; BUENO, P.A.R. Diálogos intersetoriais: pontes estabelecidas na revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde. **Divers@**, Matinhos, v. 10, n. 2, p. 51-59, jul./dez. 2017.
- BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.
- BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. 2. ed. rev. e amp. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.
- CARTA DE OTTAWA. **Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde**. Ottawa, nov. 1986. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf>. Acesso em: 7 jul. 2020.
- CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. 2. ed. rev. e amp. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2009.
- DIAS, M. S. A.; OLIVEIRA, I. P.; SILVA, L. M. S.; VASCONCELOS, M. I. O.; MACHADO, M. F. A. S.; FORTE, F. D. S.; SILVA, L. C. C. Política Nacional de Promoção da Saúde: um estudo de avaliação em uma região de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 103-114, 2018.
- GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas; 2002.
- MALTA, D. C.; CASTRO, A. M.; GOSCH, C. S.; CRUZ, D. K.A.; BRESSAN, A.; NOGUEIRA, J. D.; MORAIS NETO, O. L.; TEMPORÃO, J. G. A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 18, n. 1, p. 79-86, jan./mar. 2009.
- MALTA, D. C.; MORAIS NETO, O. L.; SILVA, M. M. A.; ROCHA, D.; CASTRO, A. M.; REIS, A. A. C.; AKERMAN, M. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1683-1694, 2016.
- MALTA, D. C.; REIS, A. A. C.; JAIME, P. C.; MORAIS NETO, O. L.; SILVA, M. M. A.; AKERMAN, M. O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva resultados, avanços e desafios em tempos de crise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1799-1809, 2018.
- MOYSÉS, S. J. A humanização da educação em odontologia. **Rev Pro-Posições**, v. 14, n. 1, p. 87-106, 2003.
- PETERMANN, X.B.; KOCOUREK, S. Análise da produção científica sobre a Política Nacional de Promoção da Saúde no Brasil: um estudo bibliométrico na Biblioteca Virtual em Saúde. **Revista Saúde (Santa Maria)**, v. 46, n. 1, p. 1-12, jan./abr. 2020.
- ROCHA, D. G.; ALEXANDRE, V. P.; MARCELO, V. C.; REZENDE, R.; NOGUEIRA, J. D.; SÁ, R. F. Processo de revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde: múltiplos movimentos simultâneos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4313-4322, 2014.