

Fonte:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)

Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de
28 de setembro de 2017, que consolida as normas
sobre as políticas nacionais de saúde do SUS

Brasília – DF
2018



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

Secretaria de Atenção à Saúde

Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)

Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de
28 de setembro de 2017, que consolida as normas
sobre as políticas nacionais de saúde do SUS

Brasília – DF

2018



2015 Ministério da Saúde.



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

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>.

Tiragem: 1ª edição – 2018 – 500 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos
Não Transmissíveis e Promoção da Saúde
SRTVN, Quadra 701, via W5 norte, Edifício PO 700,
6º andar
Cep: 70719-040
Site: www.saude.gov.br/svs
E-mail: dantps@saude.gov.br

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

Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Básica
Esplanada dos Ministérios, bloco G, Edifício Sede,
7º andar
CEP: 70058-900 – Brasília/DF
Site: www.saude.gov.br/dab

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

Organização:

Maria de Fátima Marinho de Souza
Marta Roberta Santana Coelho
Deborah de Carvalho Malta
Marta Maria Alves da Silva
Patrícia Constante Jaime
Alessandra Schneider
Dais Gonçalves Rocha
Geórgia Maria de Albuquerque
Gisele Balbino Araujo Rodrigues
Lurdes Lemos Almeida
Márcia Faria Westphal
Marco Akerman

Projeto gráfico e capa:
Assessoria Editorial/SVS

Diagramação:
Fred Lobo – Assessoria Editorial/SVS

Normalização:
Marjorie Gonçalves – Editora MS/CGDI

Revisão:
Khamila Silva e Tamires Alcântara – Editora MS/CGDI

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

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

Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

40 p. : il.

ISBN 978-85-334-2670-2

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

CDU 616-002.5

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2018/0449

Títulos para indexação:

Annex I of the Consolidation Ordinance No. 2, dated September 28, 2017, which consolidates the norms on the national health policies of SUS.

Sumário

Apresentação	5
Introdução	7
Valores e princípios	10
Objetivos	11
Objetivo geral	11
Objetivo específicos	11
Diretrizes	13
Temas transversais	14
Eixos operacionais	15
Competências comuns a todas as esferas de gestão do setor Saúde	17
Competências do Ministério da Saúde	18
Competências das Secretarias Estaduais de Saúde	19
Competências das Secretarias Municipais de Saúde	20
Do financiamento	21
Temas prioritários	22
Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017	25



Apresentação

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

Sua institucionalização no SUS iniciou-se em 2005, com a criação do Comitê Gestor da Política, pela Portaria MS/GM nº 1.190, de 14 de julho de 2005, que devia, entre outras atribuições, consolidar a proposta da Política Nacional de Promoção da Saúde, definir a condução da implantação nas diferentes Secretarias do MS, e articular e integrar as ações de promoção da saúde no âmbito do SUS. Inicialmente, o Comitê era composto apenas por entidades e órgãos vinculados ao Ministério da Saúde. Posteriormente, por meio da Portaria MS nº 1.409, de 13 de junho de 2007, passaram a fazer parte do referido colegiado o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems); e, conforme a Portaria MS nº 1.571, de 19 de julho de 2012, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) passou a compor o Comitê.

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) foi instituída pela Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, e redefinida pela Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. A Portaria nº 2.446/2014 foi revogada pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. A PNPS ratificou o compromisso do Estado brasileiro com a ampliação e a qualificação de ações de promoção da saúde nos serviços e na gestão do SUS; e, a partir de então, foi inserida na agenda estratégica dos gestores do SUS e nos Planos Nacionais de Saúde subsequentes, ampliando as possibilidades das políticas públicas existentes.

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

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

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

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

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

Introdução

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

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

O SUS, na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990), incorporou o conceito ampliado de saúde resultante dos modos de vida, de organização e de produção em um determinado contexto histórico, social e cultural, buscando superar a concepção da saúde como ausência de doença, centrada em aspectos biológicos.

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

No desenho político institucional do SUS, para a organização das ações e dos serviços de saúde, está presente a formação de rede regionalizada e hierarquizada com diferentes densidades tecnológicas formadas por pontos de atenção à saúde, denominada de Rede de Atenção à Saúde. De forma complementar, a PNPS necessita articular suas ações com as demais redes, como a de proteção social, da qual a saúde faz parte, com a assistência e com a previdência social. A Política considera, ainda, que os demais setores e instituições são fundamentais para a produção de saúde e do seu cuidado.

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

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

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

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

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

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

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

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

A PNPS traz, em sua essência, a necessidade de estabelecer relação com as demais políticas públicas conquistadas pela população, incluindo aquelas do setor Saúde, tais como: a Política Nacional de Atenção Básica (Pnab), a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Pnan), a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (Pnep-SUS), a Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa (ParticipaSUS), a Política Nacional de Práticas

Integrativas e Complementares (PNPIC), a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, a Política Nacional de Atenção às Urgências, e as Políticas Nacionais de Saúde Integral de Populações Específicas, como as da população negra e da população LGBT.

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

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

A reelaboração da PNPS é oportuna, posto que estabelece diálogo com os novos marcos nacionais e internacionais, garante os princípios e as diretrizes do SUS e reconhece a constante necessidade de qualificar e atualizar as ações e os serviços prestados pelos gestores e pelos trabalhadores do SUS, revendo o papel do setor Saúde na articulação e na indução de outras políticas públicas.

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

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

Valores e princípios

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

A PNPS:

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

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

Objetivos

Objetivo geral:

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

Objetivos específicos:

- I. Estimular a promoção da saúde como parte da integralidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde, articulada às demais redes de proteção social.
- II. Contribuir para a adoção de práticas sociais e de saúde centradas na equidade, na participação e no controle social, a fim de reduzir as desigualdades sistemáticas, injustas e evitáveis, respeitando as diferenças de classe social, de gênero, de orientação sexual e a identidade de gênero; entre gerações; étnico-raciais; culturais; territoriais; e relacionadas às pessoas com deficiências e necessidades especiais.
- III. Favorecer a mobilidade humana e a acessibilidade; o desenvolvimento seguro, saudável e sustentável.
- IV. Promover a cultura da paz em comunidades, territórios e municípios.
- V. Apoiar o desenvolvimento de espaços de produção social e ambientes saudáveis, favoráveis ao desenvolvimento humano e ao bem-viver.
- VI. Valorizar os saberes populares e tradicionais e as práticas integrativas e complementares.
- VII. Promover o empoderamento e a capacidade para a tomada de decisão, e também a autonomia de sujeitos e de coletividades, por meio do desenvolvimento de habilidades pessoais e de competências em promoção e defesa da saúde e da vida.
- VIII. Promover processos de educação, de formação profissional e de capacitação específicos em promoção da saúde, de acordo com os princípios e os valores expressos nesta Política, para trabalhadores, gestores e cidadãos.
- IX. Estabelecer estratégias de comunicação social e de mídia direcionadas tanto ao fortalecimento dos princípios e das ações em promoção da saúde quanto à defesa de políticas públicas saudáveis.
- X. Estimular a pesquisa, a produção e a difusão de conhecimentos e de estratégias inovadoras no âmbito das ações de promoção da saúde.
- XI. Promover meios para a inclusão e a qualificação do registro de atividades de promoção da saúde e da equidade nos sistemas de informação e de inquéritos, permitindo a análise, o monitoramento, a avaliação e o financiamento das ações.

- XII. Fomentar discussões sobre os modos de consumo e de produção que estejam em conflito de interesses com os princípios e com os valores da promoção da saúde e que aumentem vulnerabilidades e riscos à saúde.
- XIII. Contribuir para a articulação de políticas públicas inter e intrassetoriais com as agendas nacionais e internacionais.

Diretrizes

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

- I. O estímulo à cooperação e à articulação intrasetorial e intersetorial para ampliar a atuação sobre determinantes e condicionantes da saúde.
- II. O fomento ao planejamento de ações territorializadas de promoção da saúde com base no reconhecimento de contextos locais e no respeito às diversidades, a fim de favorecer a construção de espaços de produção social, ambientes saudáveis e a busca da equidade, da garantia dos direitos humanos e da justiça social.
- III. O incentivo à gestão democrática, participativa e transparente para fortalecer a participação, o controle social e as corresponsabilidades de sujeitos, coletividades, instituições e de esferas governamentais e da sociedade civil.
- IV. A ampliação da governança no desenvolvimento de ações de promoção da saúde que sejam sustentáveis nas dimensões política, social, cultural, econômica e ambiental.
- V. O estímulo à pesquisa, à produção e à difusão de experiências, conhecimentos e evidências que apoiem a tomada de decisão, a autonomia, o empoderamento coletivo e a construção compartilhada de ações de promoção da saúde.
- VI. O apoio à formação e à educação permanente em promoção da saúde para ampliar o compromisso e a capacidade crítica e reflexiva dos gestores e trabalhadores de saúde, bem como o incentivo ao aperfeiçoamento de habilidades individuais e coletivas para fortalecer o desenvolvimento humano sustentável.
- VII. A incorporação das intervenções de promoção da saúde no modelo de atenção à saúde, especialmente no cotidiano dos serviços de atenção básica em saúde, por meio de ações intersetoriais.
- VIII. A organização dos processos de gestão e de planejamento das variadas ações intersetoriais, como forma de fortalecer e promover a implantação da PNPS na Rede de Atenção à Saúde (RAS), de modo transversal e integrado, compondo compromissos e corresponsabilidades para reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde vinculados aos determinantes sociais.

Temas transversais

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

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

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

II. Desenvolvimento sustentável:

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

III. Produção de saúde e cuidado:

Representa incorporar o tema na lógica de redes que favoreçam práticas de cuidado humanizadas, pautadas nas necessidades locais, de modo que reforcem a ação comunitária, a participação e o controle social, e que promovam o reconhecimento e o diálogo entre as diversas formas do saber (popular, tradicional e científico), construindo práticas pautadas na integralidade do cuidado e da saúde. Significa, também, vincular o tema a uma concepção de saúde ampliada, considerando o papel e a organização dos diferentes setores e atores que, de forma integrada e articulada, por meio de objetivos comuns, atuem na promoção da saúde.

IV. Ambientes e territórios saudáveis:

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

V. Vida no trabalho:

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

VI. Cultura da paz e direitos humanos:

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

Eixos operacionais

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

I. Territorialização:

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

II. Articulação e cooperação intrasetorial e intersetorial:

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

III. Rede de Atenção à Saúde:

Transversalizar a promoção na Rede de Atenção à Saúde, favorecendo práticas de cuidado humanizadas, pautadas nas necessidades locais, na integralidade do cuidado, articulando-se com todos os equipamentos de produção da saúde do território, como atenção básica, redes prioritárias, vigilância em saúde, entre outros. Articular a Rede de Atenção à Saúde com as demais redes de proteção social, vinculando o tema a uma concepção de saúde ampliada, considerando o papel e a organização dos diferentes setores e atores que, de forma integrada e articulada, por meio de objetivos comuns, atuem na promoção da saúde.

IV. Participação e controle social:

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

V. Gestão:

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

VI. Educação e formação:

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

VII. Vigilância, monitoramento e avaliação:

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

VIII. Produção e disseminação de conhecimentos e saberes:

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

IX. Comunicação social e mídia:

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

Competências comuns a todas as esferas de gestão do setor Saúde

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

- I. Divulgar a PNPS, fortalecendo seus valores e princípios.
- II. Estabelecer parcerias, promovendo articulação intersetorial e intrassetorial.
- III. Contribuir para a reorientação do modelo de atenção à saúde com base nos valores, nos princípios e nas diretrizes da PNPS.
- IV. Fomentar normas e regulamentos para o desenvolvimento seguro, saudável e sustentável em ambientes, comunidades, municípios e territórios.
- V. Fortalecer a participação e o controle social e as instâncias de gestão democrática e participativa, enquanto mecanismos de implementação da PNPS.
- VI. Construir mecanismos de identificação das potencialidades e das vulnerabilidades para subsidiar o fortalecimento da equidade.
- VII. Definir prioridades, objetivos, estratégias e metas nas instâncias colegiadas, e estabelecer intergestores para implementação de programas, planos, projetos e ações de promoção da saúde.
- VIII. Estabelecer instrumentos e indicadores de gestão, de planejamento, de monitoramento e de avaliação.
- IX. Promover a alocação de recursos orçamentários e financeiros para a implementação da PNPS.
- X. Promover o intercâmbio de experiências e o desenvolvimento de estudos e de pesquisas que visem ao aperfeiçoamento e à disseminação de tecnologias e de conhecimentos voltados para a promoção da saúde.
- XI. Desenvolver estratégias e mecanismos organizacionais de qualificação e de valorização da força de trabalho da saúde, estimulando processos de formação e de educação permanente voltados para a efetivação da PNPS.
- XII. Estimular as iniciativas e as ações de promoção de saúde, bem como a produção de dados e a divulgação de informações.
- XIII. Incluir a promoção da saúde nos Planos de Saúde e nas Programações Anuais de Saúde, em conformidade com os instrumentos de planejamento e gestão do SUS, para implementação da PNPS, considerando as especificidades locais e regionais.
- XIV. Articular a inserção das ações voltadas à promoção da saúde nos sistemas de informação do SUS e em outros sistemas.
- XV. Viabilizar parcerias com organismos internacionais, com organizações governamentais e não governamentais, incluindo o setor privado e a sociedade civil, para o fortalecimento da promoção da saúde no País.

Competências do Ministério da Saúde

As seguintes atividades são competências do Ministério da Saúde:

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

Competências das Secretarias Estaduais de Saúde

As seguintes atividades são competências das secretarias estaduais de saúde:

- I. Promover a articulação com os municípios para apoio à implantação e à implementação da PNPS.
- II. Pactuar, nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB), nas Regionais (CIR) e no Colegiado de Gestão do Distrito Federal (CGSES/DF), as estratégias, as diretrizes, as metas, os temas prioritários e o financiamento das ações de implantação e de implementação da PNPS.
- III. Implantar e implementar a PNPS na Rede de Atenção à Saúde, no âmbito de seu território, respeitando suas diretrizes e promovendo adequações às especificidades locais regionais.
- IV. Apresentar, no Conselho Estadual de Saúde, estratégias, programas, planos e projetos de promoção da saúde.
- V. Incorporar ações de promoção da saúde aos Planos Plurianual e Estadual de Saúde.
- VI. Alocar recursos orçamentários e financeiros para a implantação e a implementação da PNPS.
- VII. Realizar apoio institucional às Secretarias Municipais e às regiões de saúde no processo de implantação, implementação e consolidação da PNPS.
- VIII. Realizar o monitoramento e a avaliação de programas, projetos e ações de promoção da saúde no âmbito estadual e distrital.
- IX. Apoiar e elaborar materiais de divulgação visando à socialização da informação e à divulgação de programas, planos, projetos e ações de promoção da saúde.
- X. Promover cooperação, espaços de discussão e trocas de experiências e de conhecimentos sobre a promoção da saúde.
- XI. Apoiar e promover a execução de programas, planos, projetos e ações relacionados à promoção da saúde, considerando o perfil epidemiológico e as necessidades do seu território.

Competências das Secretarias Municipais de Saúde

As seguintes atividades são competências das Secretarias Municipais de Saúde:

- I. Promover a articulação intrasetorial e intersetorial para apoio à implantação e à implementação da PNPS no âmbito de sua competência.
- II. Implantar e implementar a PNPS, no âmbito do seu território, respeitando as especificidades locais e regionais.
- III. Pactuar, nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB), nas Regionais (CIR) e no Colegiado de Gestão do Distrito Federal (CGSES/DF), as estratégias, as diretrizes, as metas, os temas prioritários e o financiamento das ações de implantação e de implementação da PNPS.
- IV. Apresentar, no Conselho Municipal de Saúde, estratégias, programas, planos e projetos de promoção da saúde.
- V. Incorporar ações de promoção da saúde aos Planos Plurianual e Municipal de Saúde.
- VI. Destinar recursos orçamentários e financeiros para a realização das ações de promoção da saúde.
- VII. Prestar apoio institucional aos gestores e aos trabalhadores no processo de implantação, implementação, qualificação e consolidação da PNPS.
- VIII. Promover e realizar a educação permanente dos trabalhadores do sistema local de saúde para desenvolver as ações de promoção da saúde.
- IX. Identificar e promover canais de participação no processo decisório para o desenvolvimento e a sustentabilidade das ações de promoção da saúde.
- X. Promover a participação e o controle social e reforçar as ações comunitárias de promoção da saúde nos territórios.
- XI. Identificar, articular e apoiar a troca de experiências e de conhecimentos referentes às ações de promoção da saúde.
- XII. Participar do processo de monitoramento, avaliação de programas, planos, projetos e ações de promoção da saúde.
- XIII. Elaborar materiais educativos visando à socialização da informação e à divulgação de programas, planos, projetos e ações de promoção da saúde.
- XIV. Apoiar e promover, de forma privilegiada, a execução de programas, planos, projetos e ações diretamente relacionados à promoção da saúde, considerando o perfil epidemiológico e as necessidades do seu território.

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

Do financiamento

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

Temas prioritários

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

I. Formação e educação permanente:

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

II. Alimentação adequada e saudável:

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

III. Práticas corporais e atividades físicas:

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

IV. Enfrentamento ao uso do tabaco e de seus derivados:

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

V. Enfrentamento do uso abusivo de álcool e de outras drogas:

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

VI. Promoção da mobilidade segura:

Buscar avançar na articulação intersetorial e intrassetorial, envolvendo a vigilância em saúde, a atenção básica e as redes de urgência e emergência do território na produção do cuidado e na redução da morbimortalidade decorrente do trânsito. Orientar ações integradas e intersetoriais nos territórios, incluindo ações de saúde, educação, trânsito, fiscalização, ambiente e nos demais setores envolvidos, além da sociedade, a fim de definir um planejamento integrado, parcerias, atribuições, responsabilidades e especificidades de cada

setor para a promoção da mobilidade segura. Avançar na promoção de ações educativas, legislativas, econômicas, ambientais, culturais e sociais, fundamentadas em informação qualificada e em planejamento integrado, para que garantam o trânsito seguro, a redução de morbimortalidade e, conseqüentemente, a paz no trânsito.

VII. Promoção da cultura da paz e dos direitos humanos:

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

VIII. Promoção do desenvolvimento sustentável:

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



Portaria de Consolidação nº2, de 28 de setembro de 2017

Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde.

ANEXO I

POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE (PNPS) (ORIGEM: PRT MS/GM 2.446/2014)

Art. 1º Fica instituída a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 1º)

CAPÍTULO I

DA POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Art. 2º A PNPS traz em sua base o conceito ampliado de saúde e o referencial teórico da promoção da saúde como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersectorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social. (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 2º)

Art. 3º São valores fundantes no processo de efetivação da PNPS: (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 3º)

I - a solidariedade, entendida como as razões que fazem sujeitos e coletivos nutrirem solicitude para com o próximo, nos momentos de divergências ou dificuldades, construindo visão e metas comuns, apoiando a resolução das diferenças, contribuindo para melhorar a vida das pessoas e para formar redes e parcerias; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 3º, I)

II - a felicidade, enquanto autopercepção de satisfação, construída nas relações entre sujeitos e coletivos, que contribui na capacidade de decidir como aproveitar a vida e como se tornar ator partícipe na construção de projetos e intervenções comuns para superar dificuldades individuais e coletivas a partir do reconhecimento de potencialidades; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 3º, II)

III - a ética, a qual pressupõe condutas, ações e intervenções sustentadas pela valorização e defesa da vida, sendo pautadas para o bem comum, com dignidade e solidariedade; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 3º, III)

IV - o respeito às diversidades, que reconhece, respeita e explicita as diferenças entre sujeitos e coletivos, abrangendo as diversidades étnicas, etárias, de capacidade, de gênero, de orientação sexual, entre territórios e regiões geográficas, dentre outras formas e tipos de diferenças que influenciam ou interferem nas condições e determinações da saúde; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 3º, IV)

V - a humanização, enquanto elemento para a evolução do homem, por meio da interação com o outro e seu meio, com a valorização e aperfeiçoamento de aptidões que promovam condições melhores e mais humanas, construindo práticas pautadas na integralidade do cuidado e da saúde; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 3º, V)

VI - a corresponsabilidade, enquanto responsabilidades partilhadas entre pessoas ou coletivo, onde duas ou mais pessoas compartilham obrigações e/ou compromissos; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 3º, VI)

VII - a justiça social, enquanto necessidade de alcançar repartição equitativa dos bens sociais, respeitados os direitos humanos, de modo que as classes sociais mais desfavorecidas contem com oportunidades de desenvolvimento; e (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 3º, VII)

VIII - a inclusão social, que pressupõe ações que garantam o acesso aos benefícios da vida em sociedade para todas as pessoas, de forma equânime e participativa, visando à redução das iniquidades. (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 3º, VIII)

Art. 4º A PNPS adota como princípios: (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 4º)

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; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 4º, I)

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; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 4º, II)

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; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 4º, III)

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; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 4º, IV)

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; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 4º, V)

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; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 4º, VI)

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; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 4º, VII)

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 (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 4º, VIII)

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. (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 4º, IX)

Art. 5º São diretrizes da PNPS: (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 5º)

I - o estímulo à cooperação e à articulação intra e intersetorial para ampliar a atuação sobre determinantes e condicionantes da saúde; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 5º, I)

II - o fomento ao planejamento de ações territorializadas de promoção da saúde, com base no reconhecimento de contextos locais e respeito às diversidades, para favorecer a construção de espaços de produção social, ambientes saudáveis e a busca da equidade, da garantia dos direitos humanos e da justiça social; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 5º, II)

III - incentivo à gestão democrática, participativa e transparente, para fortalecer a participação, o controle social e a corresponsabilidade de sujeitos, coletividades, instituições e esferas governamentais e sociedade civil; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 5º, III)

IV - ampliação da governança no desenvolvimento de ações de promoção da saúde que sejam sustentáveis nas dimensões política, social, cultural, econômica e ambiental; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 5º, IV)

V - estímulo à pesquisa, à produção e à difusão de experiências, conhecimentos e evidências que apoiem a tomada de decisão, a autonomia, o empoderamento coletivo e a construção compartilhada de ações de promoção da saúde; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 5º, V)

VI - apoio à formação e à educação permanente em promoção da saúde para ampliar o compromisso e a capacidade crítica e reflexiva dos gestores e trabalhadores de saúde, bem como o incentivo ao aperfeiçoamento de habilidades individuais e coletivas, para fortalecer o desenvolvimento humano sustentável; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 5º, VI)

VII - incorporação das intervenções de promoção da saúde no modelo de atenção à saúde, especialmente no cotidiano dos serviços de atenção básica em saúde, por meio de ações intersetoriais; e (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 5º, VII)

VIII - organização dos processos de gestão e planejamento das variadas ações intersetoriais, como forma de fortalecer e promover a implantação da PNPS na RAS, de modo transversal e integrado, compondo compromissos e corresponsabilidades para reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde vinculados aos determinantes sociais. (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 5º, VIII)

Art. 6º A PNPS tem por objetivo geral promover a equidade e a melhoria das condições e modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e da saúde coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 6º)

Art. 7º São objetivos específicos da PNPS: (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 7º)

I - estimular a promoção da saúde como parte da integralidade do cuidado na RAS, articulada às demais redes de proteção social; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 7º, I)

II - contribuir para a adoção de práticas sociais e de saúde centradas na equidade, na participação e no controle social, visando reduzir as desigualdades sistemáticas, injustas e evitáveis, com respeito às diferenças de classe social, de gênero, de orientação sexual e identidade de gênero, entre gerações, étnico-raciais, culturais, territoriais e relacionadas às pessoas com deficiências e necessidades especiais; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 7º, II)

III - favorecer a mobilidade humana e a acessibilidade e o desenvolvimento seguro, saudável e sustentável; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 7º, III)

IV - promover a cultura da paz em comunidades, territórios e municípios; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 7º, IV)

V - apoiar o desenvolvimento de espaços de produção social e ambientes saudáveis, favoráveis ao desenvolvimento humano e ao bem viver; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 7º, V)

VI - valorizar os saberes populares e tradicionais e as práticas integrativas e complementares; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 7º, VI)

VII - promover o empoderamento e a capacidade para tomada de decisão e a autonomia de sujeitos e coletividades por meio do desenvolvimento de habilidades pessoais e de competências em promoção e defesa da saúde e da vida; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 7º, VII)

VIII - promover processos de educação, formação profissional e capacitação específicas em promoção da saúde, de acordo com os princípios e valores da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), para trabalhadores, gestores e cidadãos; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 7º, VIII)

IX - estabelecer estratégias de comunicação social e mídia direcionadas ao fortalecimento dos princípios e ações em promoção da saúde e à defesa de políticas públicas saudáveis; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 7º, IX)

X - estimular a pesquisa, produção e difusão de conhecimentos e estratégias inovadoras no âmbito das ações de promoção da saúde; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 7º, X)

XI - promover meios para a inclusão e qualificação do registro de atividades de promoção da saúde e da equidade nos sistemas de informação e inquéritos, permitindo análise, monitoramento, avaliação e financiamento das ações; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 7º, XI)

XII - fomentar discussões sobre modos de consumo e produção que estejam em conflito de interesses com os princípios e valores da promoção da saúde e que aumentem vulnerabilidades e riscos à saúde; e (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 7º, XII)

XIII - contribuir para a articulação de políticas públicas inter e intrassetoriais com as agendas nacionais e internacionais. (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 7º, XIII)

Art. 8º São temas transversais da PNPS, entendidos como referências para a formação de agendas de promoção da saúde, para adoção de estratégias e temas prioritários, operando em consonância com os princípios e valores do SUS e da PNPS: (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 8º)

I - Determinantes Sociais da Saúde (DSS), equidade e respeito à diversidade, que significa identificar as diferenças nas condições e nas oportunidades de vida, buscando alocar recursos e esforços para a redução das desigualdades injustas e evitáveis, por meio do diálogo entre os saberes técnicos e populares;(Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 8º, I)

II - desenvolvimento sustentável, que se refere a dar visibilidade aos modos de consumo e produção relacionados com o tema priorizado, mapeando possibilidades de intervir naqueles que sejam deletérios à saúde, adequando tecnologias e potencialidades de acordo com especificidades locais, sem comprometer as necessidades futuras; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 8º, II)

III - produção de saúde e cuidado, que representa a incorporação do tema na lógica de redes que favoreçam práticas de cuidado humanizadas, pautadas nas necessidades locais, que reforcem a ação comunitária, a participação e o controle social e que promovam o reconhecimento e o diálogo entre as diversas formas do saber popular, tradicional e científico, construindo práticas pautadas na integralidade do cuidado e da saúde, significando, também, a vinculação do tema a uma concepção de saúde ampliada, considerando o papel e a organização dos diferentes setores e atores que, de forma integrada e articulada por meio de objetivos comuns, atuem na promoção da saúde; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 8º, III)

IV - ambientes e territórios saudáveis, que significa relacionar o tema priorizado com os ambientes e os territórios de vida e de trabalho das pessoas e das coletividades, identificando oportunidades de inclusão da promoção da saúde nas ações e atividades desenvolvidas, de maneira participativa e dialógica;(Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 8º, IV)

V - vida no trabalho, que compreende a interrelação do tema priorizado com o trabalho formal e não formal e com os setores primário, secundário e terciário da economia, considerando os espaços urbano e rural, e identificando oportunidades de operacionalização na lógica da promoção da saúde para ações e atividades desenvolvidas nos distintos locais, de maneira participativa e dialógica; e (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 8º, V)

VI - cultura da paz e direitos humanos, que consiste em criar oportunidades de convivência, de solidariedade, de respeito à vida e de fortalecimento de vínculos, desenvolvendo tecnologias sociais que favoreçam a mediação de conflitos diante de situações de tensão social, garantindo os direitos humanos e as liberdades fundamentais, reduzindo as violências e construindo práticas solidárias e da cultura de paz. (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 8º, VI)

Art. 9º São Eixos Operacionais da PNPS, entendidos como estratégias para concretizar ações de promoção da saúde, respeitando-se valores, princípios, diretrizes e objetivos: (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 9º)

I - territorialização, enquanto estratégia operacional: (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 9º, I)

a) reconhece a regionalização como diretriz do SUS e como eixo estruturante para orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e para organizar a RAS; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 9º, I, a)

b) considera a abrangência das regiões de saúde e sua articulação com os equipamentos sociais nos territórios; e (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 9º, I, b)

c) observa as pactuações interfederativas, a definição de parâmetros de escala e acesso e a execução de ações que identifiquem singularidades territoriais para o desenvolvimento de políticas, programas e intervenções, ampliando as ações de promoção à saúde e contribuindo para fortalecer identidades regionais. (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 9º, I, c)

II - articulação e cooperação intra e intersetorial, entendidas como compartilhamento de planos, metas, recursos e objetivos comuns entre os diferentes setores e entre diferentes áreas do mesmo setor; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 9º, II)

III - RAS, enquanto estratégia operacional necessita: (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 9º, III)

a) transversalizar a promoção na RAS, favorecendo práticas de cuidado humanizadas, pautadas nas necessidades locais, na integralidade do cuidado, articulando com todos os equipamentos de produção da saúde do território; e (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 9º, III, a)

b) articular com as demais redes de proteção social, vinculando o tema a uma concepção de saúde ampliada, considerando o papel e a organização dos diferentes setores e atores, que, de forma integrada e articulada por meio de objetivos comuns, atuem na promoção da saúde. (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 9º, III, b)

IV - participação e controle social, que compreende a ampliação da representação e da inclusão de sujeitos na elaboração de políticas públicas e nas decisões relevantes que afetam a vida dos indivíduos, da comunidade e dos seus contextos; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 9º, IV)

V - gestão, entendida como a necessidade de priorizar os processos democráticos e participativos de regulação e controle, planejamento, monitoramento, avaliação, financiamento e comunicação; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 9º, V)

VI - educação e formação, enquanto incentivo à atitude permanente de aprendizagem sustentada em processos pedagógicos problematizadores, dialógicos, libertadores, emancipatórios e críticos; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 9º, VI)

VII - vigilância, monitoramento e avaliação, enquanto uso de múltiplas abordagens na geração e análise de informações sobre as condições de saúde de sujeitos e grupos populacionais, visando subsidiar decisões, intervenções e implantar políticas públicas de promoção da saúde; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 9º, VII)

VIII - produção e disseminação de conhecimentos e saberes, enquanto estímulo a uma atitude reflexiva e resolutiva sobre problemas, necessidades e potencialidades dos coletivos em cogestão, compartilhando e divulgando os resultados de maneira ampla com a coletividade; e (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 9º, VIII)

IX - comunicação social e mídia, enquanto uso das diversas expressões comunicacionais, formais e populares, para favorecer a escuta e a vocalização dos distintos grupos envolvidos, contemplando informações sobre o planejamento, execução, resultados, impactos, eficiência, eficácia, efetividade e benefícios das ações. (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 9º, IX)

Art. 10. São temas prioritários da PNPS, evidenciados pelas ações de promoção da saúde realizadas e compatíveis com o Plano Nacional de Saúde, pactos interfederativos e planejamento estratégico do Ministério da Saúde, bem como acordos internacionais firmados pelo governo brasileiro, em permanente diálogo com as demais políticas, com os outros setores e com as especificidades sanitárias: (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 10)

I - formação e educação permanente, que compreende mobilizar, sensibilizar e promover capacitações para gestores, trabalhadores da saúde e de outros setores para o desenvolvimento de ações de educação em promoção da saúde e incluí-la nos espaços de educação permanente; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 10, I)

II - alimentação adequada e saudável, que compreende promover ações relativas à alimentação adequada e saudável, visando à promoção da saúde e à segurança alimentar e nutricional, contribuindo com as ações e metas de redução da pobreza, com a inclusão social e com a garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 10, II)

III - práticas corporais e atividades físicas, que compreende promover ações, aconselhamento e divulgação de práticas corporais e atividades físicas, incentivando a melhoria das condições dos espaços públicos, considerando a cultura local e incorporando brincadeiras, jogos, danças populares, dentre outras práticas; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 10, III)

IV - enfrentamento do uso do tabaco e seus derivados, que compreende promover, articular e mobilizar ações para redução e controle do uso do tabaco, incluindo ações educativas, legislativas, econômicas, ambientais, culturais e sociais; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 10, IV)

V - enfrentamento do uso abusivo de álcool e outras drogas, que compreende promover, articular e mobilizar ações para redução do consumo abusivo de álcool e outras drogas, com a corresponsabilização e autonomia da população, incluindo ações educativas, legislativas, econômicas, ambientais, culturais e sociais; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 10, V)

VI - promoção da mobilidade segura, que compreende: (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 10, VI)

a) buscar avançar na articulação intersetorial e intrasetorial, envolvendo a vigilância em saúde, a atenção básica e as redes de urgência e emergência do território na produção do cuidado e na redução da morbimortalidade decorrente do trânsito; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 10, VI, a)

b) orientar ações integradas e intersetoriais nos territórios, incluindo saúde, educação, trânsito, fiscalização, ambiente e demais setores envolvidos, além da sociedade, visando definir um planejamento integrado, parcerias, atribuições, responsabilidades e especificidades de cada setor para a promoção da mobilidade segura; e (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 10, VI, b)

c) avançar na promoção de ações educativas, legislativas, econômicas, ambientais, culturais e sociais, fundamentadas em informação qualificada e em planejamento integrado, que garantam o trânsito seguro, a redução de morbimortalidade e a paz no trânsito. (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 10, VI, c)

VII - promoção da cultura da paz e de direitos humanos, que compreende promover, articular e mobilizar ações que estimulem a convivência, a solidariedade, o respeito à vida e o fortalecimento de vínculos, para o desenvolvimento de tecnologias sociais que favoreçam a mediação de conflitos, o respeito às diversidades e diferenças de gênero, de orientação sexual e identidade de gênero, entre gerações, étnico-raciais, culturais, territoriais, de classe social e relacionada às pessoas com deficiências e necessidades especiais, garantindo os direitos humanos e as liberdades fundamentais, articulando a RAS com as demais redes de proteção social, produzindo informação qualificada e capaz de gerar intervenções individuais e coletivas, contribuindo para a redução das violências e para a cultura de paz; e (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 10, VII)

VIII - promoção do desenvolvimento sustentável, que compreende promover, mobilizar e articular ações governamentais, não governamentais, incluindo o setor privado e a sociedade civil, nos diferentes cenários, como cidades, campo, floresta, águas, bairros, territórios, comunidades, habitações, escolas, igrejas, empresas e outros, permitindo a interação entre saúde, meio ambiente e desenvolvimento sustentável na produção social da saúde em articulação com os demais temas prioritários. (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 10, VIII)

Art. 11. Compete às esferas federal, estaduais, do Distrito Federal e municipais do SUS: (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 11)

I - divulgar a PNPS, fortalecendo seus valores e princípios; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 11, I)

II - estabelecer parcerias, promovendo a articulação intersetorial e intrassetorial; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 11, II)

III - contribuir para a reorientação do modelo de atenção à saúde com base nos valores, princípios e diretrizes da PNPS; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 11, III)

IV - fomentar normas e regulamentos para o desenvolvimento seguro, saudável e sustentável em ambientes, comunidades, municípios e territórios; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 11, IV)

V - fortalecer a participação e o controle social e as instâncias de gestão democrática e participativa, enquanto mecanismo de implementação da PNPS; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 11, V)

VI - construir mecanismos de identificação das potencialidades e das vulnerabilidades para subsidiar o fortalecimento da equidade; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 11, VI)

VII - definir prioridades, objetivos, estratégias e metas nas instâncias colegiadas e intergestores para implementação de programas, planos, projetos e ações de promoção da saúde; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 11, VII)

VIII - estabelecer instrumentos e indicadores de gestão, planejamento, monitoramento e avaliação; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 11, VIII)

IX - promover a alocação de recursos orçamentários e financeiros para a implementação da PNPS; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 11, IX)

X - promover o intercâmbio de experiências e o desenvolvimento de estudos e pesquisas que visem o aperfeiçoamento e a disseminação de tecnologias e conhecimentos voltados para a promoção da saúde; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 11, X)

XI - desenvolver estratégias e mecanismos organizacionais de qualificação e valorização da força de trabalho da saúde, estimulando processos de formação e educação permanente voltados para a efetivação da PNPS; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 11, XI)

XII - estimular as iniciativas e ações de promoção de saúde, bem como a produção de dados e divulgação de informações; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 11, XII)

XIII - incluir a promoção da saúde nos Planos de Saúde e nas Programações Anuais de Saúde em conformidade com os instrumentos de planejamento e gestão do SUS, para implementação da PNPS, considerando as especificidades locorregionais; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 11, XIII)

XIV - articular a inserção das ações voltadas à promoção da saúde nos sistemas de informação do SUS e outros; e (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 11, XIV)

XV - viabilizar parcerias com organismos internacionais, com organizações governamentais, não governamentais, incluindo o setor privado e sociedade civil, para o fortalecimento da promoção da saúde no País. (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 11, XV)

Art. 12. Compete ao Ministério da Saúde: (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 12)

I - promover a articulação com os estados e municípios para apoio à implantação e implementação da PNPS; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 12, I)

II - pactuar na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) os temas prioritários e o financiamento da PNPS; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 12, II)

III - apoiar a implementação da PNPS, considerando o perfil epidemiológico e as necessidades em saúde; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 12, III)

IV - viabilizar mecanismos para cofinanciamento de planos, projetos e programas de promoção da saúde; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 12, IV)

V - incorporar ações de Promoção da Saúde aos Planos Plurianual e Nacional de Saúde; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 12, V)

VI - apresentar no Conselho Nacional de Saúde estratégias, programas, planos e projetos de promoção da saúde; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 12, VI)

VII - institucionalizar e manter em funcionamento o Comitê da PNPS, em conformidade com os seus princípios e diretrizes; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 12, VII)

VIII - realizar apoio institucional às Secretarias de Saúde Estaduais, do Distrito Federal e Municipais, visando à implantação, implementação e consolidação da PNPS; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 12, VIII)

IX - apoiar e produzir a elaboração de materiais de divulgação, visando socializar informações e ações de promoção da saúde; e (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 12, IX)

X - estimular, monitorar e avaliar os processos, programas, projetos e ações de promoção da saúde. (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 12, X)

Art. 13. Compete às Secretarias Estaduais de Saúde: (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 13)

I - promover a articulação com os municípios para apoio à implantação e implementação da PNPS; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 13, I)

II - pactuar nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e Comissões Intergestores Regionais (CIR) as estratégias, diretrizes, metas, temas prioritários e financiamento das ações de implantação e implementação da PNPS; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 13, II)

III - implantar e implementar a PNPS na RAS, no âmbito de seu território, respeitando suas diretrizes e promovendo adequações às especificidades locais; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 13, III)

IV - apresentar no Conselho Estadual de Saúde estratégias, programas, planos e projetos de promoção da saúde; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 13, IV)

V - incorporar ações de Promoção da Saúde nos Planos Plurianual e Estadual de Saúde; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 13, V)

VI - alocar recursos orçamentários e financeiros para a implantação e implementação da PNPS; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 13, VI)

VII - realizar apoio institucional às secretarias municipais e regiões de saúde no processo de implantação, implementação e consolidação da PNPS; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 13, VII)

VIII - realizar o monitoramento e avaliação de programas, projetos e ações de promoção da saúde no âmbito estadual e distrital; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 13, VIII)

IX - apoiar e elaborar materiais de divulgação visando à socialização da informação e à divulgação de programas, planos, projetos e ações de promoção da saúde; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 13, IX)

X - promover cooperação, espaços de discussão e trocas de experiências e conhecimentos sobre a promoção da saúde; e (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 13, X)

XI - apoiar e promover a execução de programas, planos, projetos e ações relacionadas com a promoção da saúde, considerando o perfil epidemiológico e as necessidades do seu território. (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 13, XI)

Art. 14. Compete às Secretarias Municipais de Saúde: (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 14)

I - promover a articulação intra e intersetorial para apoio à implantação e implementação da PNPS no âmbito de sua competência; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 14, I)

II - implantar e implementar a PNPS no âmbito do seu território, respeitando as especificidades locais; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 14, II)

III - pactuar nas CIB e CIR as estratégias, diretrizes, metas, temas prioritários e financiamento das ações de implantação e implementação da PNPS; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 14, III)

IV - apresentar no Conselho Municipal de Saúde estratégias, programas, planos e projetos de promoção da saúde; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 14, IV)

V - incorporar ações de Promoção da Saúde aos Planos Plurianual e Municipal de Saúde; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 14, V)

VI - destinar recursos orçamentários e financeiros para realização das ações de promoção da saúde; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 14, VI)

VII - prestar apoio institucional aos gestores e trabalhadores no processo de implantação, implementação, qualificação e consolidação da PNPS;(Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 14, VII)

VIII - promover e realizar a educação permanente dos trabalhadores do sistema local de saúde para desenvolver as ações de promoção da saúde;(Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 14, VIII)

IX - identificar e promover canais de participação no processo decisório para o desenvolvimento e a sustentabilidade das ações de promoção da saúde;(Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 14, IX)

X - promover a participação e o controle social e reforçar as ações comunitárias de promoção da saúde nos territórios; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 14, X)

XI - identificar, articular e apoiar a troca de experiências e conhecimentos referentes às ações de promoção da saúde; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 14, XI)

XII - participar do processo de monitoramento, avaliação de programas, planos, projetos e ações de promoção da saúde; (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 14, XII)

XIII - elaborar materiais educativos visando à socialização da informação e à divulgação de programas, planos, projetos e ações de promoção da saúde; e(Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 14, XIII)

XIV - apoiar e promover, de forma privilegiada, a execução de programas, planos, projetos e ações diretamente relacionadas à promoção da saúde, considerando o perfil epidemiológico e as necessidades do seu território. (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 14, XIV)

Art. 15. À Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal (SES/DF) competem as atribuições reservadas às secretarias de saúde dos estados e dos municípios. (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 15)

Art. 16. O financiamento dos temas prioritários da PNPS e seus planos operativos serão objeto de pactuação prévia na CIT. (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 16)

CAPÍTULO II

DO COMITÊ GESTOR DA POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Art. 17. Fica instituído o Comitê Gestor da Política Nacional de Promoção da Saúde (CGPNPS). (Origem: PRT MS/GM 227/2016, Art. 1º)

Art. 18. Compete ao CGPNPS: (Origem: PRT MS/GM 227/2016, Art. 2º)

I - consolidar a implementação da PNPS; (Origem: PRT MS/GM 227/2016, Art. 2º, I)

II - coordenar a implementação da PNPS no Sistema Único de Saúde (SUS) em articulação com os demais setores governamentais e não governamentais; (Origem: PRT MS/GM 227/2016, Art. 2º, II)

III - consolidar as agendas de promoção da saúde em consonância com as políticas, as prioridades e os recursos das instituições participantes e com o Plano Nacional de Saúde; (Origem: PRT MS/GM 227/2016, Art. 2º, III)

IV - promover a integração das ações de promoção da saúde no âmbito do SUS, no contexto dos instrumentos institucionais de planejamento e gestão; (Origem: PRT MS/GM 227/2016, Art. 2º, IV)

V - incentivar e apoiar a inclusão de temas sobre a Promoção da Saúde na elaboração de projetos e planos locais de acordo com os valores e princípios, os objetivos, as diretrizes, os temas transversais e os eixos operacionais da PNPS, no âmbito dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, respeitando os instrumentos instituídos de planejamento e gestão do SUS; (Origem: PRT MS/GM 227/2016, Art. 2º, V)

VI - monitorar e avaliar as estratégias de implantação e implementação da PNPS e seu impacto na melhoria da qualidade de vida de sujeitos e coletividades; (Origem: PRT MS/GM 227/2016, Art. 2º, VI)

VII - viabilizar parcerias com organismos internacionais com o objetivo de promover articulação e intercâmbio entre países para fortalecimento da PNPS; e (Origem: PRT MS/GM 227/2016, Art. 2º, VII)

VIII - desenvolver outras ações que visem ao fortalecimento da PNPS. (Origem: PRT MS/GM 227/2016, Art. 2º, VIII)

Art. 19. O CGPNPS será composto por representantes, titulares e suplentes, dos seguintes órgãos e entidades: (Origem: PRT MS/GM 227/2016, Art. 3º)

I - 4 (quatro) representantes da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS), que o coordenará; (Origem: PRT MS/GM 227/2016, Art. 3º, I)

II - 4 (quatro) representantes da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS); (Origem: PRT MS/GM 227/2016, Art. 3º, II)

III - 3 (três) representantes da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP/MS); (Origem: PRT MS/GM 227/2016, Art. 3º, III)

IV - 2 (dois) representantes da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS); (Origem: PRT MS/GM 227/2016, Art. 3º, IV)

V - 1 (um) representante da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE/MS); (Origem: PRT MS/GM 227/2016, Art. 3º, V)

VI - 1 (um) representante da Secretária-Executiva (SE/MS); (Origem: PRT MS/GM 227/2016, Art. 3º, VI)

VII - 1 (um) representante da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI/MS); (Origem: PRT MS/GM 227/2016, Art. 3º, VII)

VIII - 1 (um) representante da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA); (Origem: PRT MS/GM 227/2016, Art. 3º, VIII)

IX - 1 (um) representante da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ); (Origem: PRT MS/GM 227/2016, Art. 3º, IX)

X - 1 (um) representante da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); (Origem: PRT MS/GM 227/2016, Art. 3º, X)

XI - 1 (um) representante da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS); (Origem: PRT MS/GM 227/2016, Art. 3º, XI)

XII - 1 (um) representante do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA); (Origem: PRT MS/GM 227/2016, Art. 3º, XII)

XIII - 1 (um) representante do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); (Origem: PRT MS/GM 227/2016, Art. 3º, XIII)

XIV - 1 (um) representante do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS); (Origem: PRT MS/GM 227/2016, Art. 3º, XIV)

XV - 1 (um) representante do Conselho Nacional de Saúde (CNS); (Origem: PRT MS/GM 227/2016, Art. 3º, XV)

XVI - 1 (um) representante da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS); e (Origem: PRT MS/GM 227/2016, Art. 3º, XVI)

XVII - 1 (um) representante do Grupo Temático de Promoção da Saúde e Desenvolvimento Sustentável da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). (Origem: PRT MS/GM 227/2016, Art. 3º, XVII)

§ 1º Os representantes, titulares e suplentes, serão indicados formalmente pelos dirigentes de seus respectivos órgãos à Coordenação do CGPNPS. (Origem: PRT MS/GM 227/2016, Art. 3º, § 1º)

§ 2º Os representantes poderão ser substituídos a qualquer tempo, desde que formalizada a solicitação à Coordenação do CGPNPS, devendo a cada ano ser confirmada a indicação ou substituição. (Origem: PRT MS/GM 227/2016, Art. 3º, § 2º)

§ 3º As entidades de que trata os incisos XV a XVII serão convidadas a indicar representantes para compor o CGPNPS. (Origem: PRT MS/GM 227/2016, Art. 3º, § 3º)

§ 4º O CGPNPS poderá convidar servidores dos órgãos e entidades do Ministério da Saúde, de outros órgãos da Administração Pública Federal, de entidades não governamentais, organismos internacionais, bem como especialistas em assuntos ligados ao tema, além dos indicados no “caput”, cuja presença seja considerada necessária ao cumprimento das funções atribuídas ao CGPNPS, mediante consulta prévia à Coordenação do CGPNPS. (Origem: PRT MS/GM 227/2016, Art. 3º, § 4º)

Art. 20. O CGPNPS reunir-se-á, ordinariamente, com regularidade bimestral e, extraordinariamente, por iniciativa de qualquer um dos membros junto à Coordenação do CGPNPS, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias da data proposta para a realização da reunião. (Origem: PRT MS/GM 227/2016, Art. 4º)

Art. 21. O CGPNPS poderá propor a criação de Grupos de Trabalho (GT), instituídos por meio de atos do Ministro de Estado da Saúde, para assessorá-lo com temas afetos à Promoção da Saúde, por meio de consolidação e implementação da PNPS, bem como acompanhamento das suas implementações, e emissão de pareceres e relatórios para subsidiar as atividades do Comitê. (Origem: PRT MS/GM 227/2016, Art. 5º)

§ 1º Os GT, ao finalizarem os trabalhos, deverão enviar relatórios ou pareceres, de acordo com a solicitação do CGPNPS, para aprovação e, posteriormente, divulgá-los. (Origem: PRT MS/GM 227/2016, Art. 5º, § 1º)

§ 2º Os GT serão compostos por até 5 (cinco) representantes do CGPNPS e poderão convidar especialistas, representantes das áreas técnicas do Ministério da Saúde e de outros Ministérios, assim como representantes de outras entidades, instituições e movimentos sociais, de acordo com suas necessidades e especificidades. (Origem: PRT MS/GM 227/2016, Art. 5º, § 2º)

Art. 22. As funções desempenhadas no âmbito do CGPNPS não serão remuneradas e seu exercício será considerado serviço público relevante. (Origem: PRT MS/GM 227/2016, Art. 6º)

Art. 23. Os debates ocorridos nas reuniões do CGPNPS deverão ser consubstanciados em atas com ampla divulgação no âmbito da saúde. (Origem: PRT MS/GM 227/2016, Art. 7º)



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

