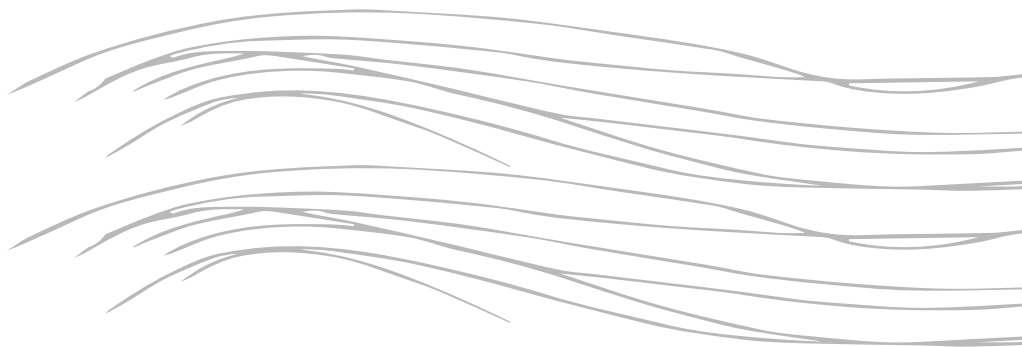




Metodologia para a formulação de Políticas Públicas Estaduais de Promoção da Saúde e apoio à implementação: *Orquestrando uma construção brasileira*

Coordenadores: Ivonete Teresinha Schuller Buss Heidemann, Júlia Aparecida Devidé Nogueira, Maria Socorro de Araújo Dias, Renata Werneck, Rodrigo Tobias de Sousa Lim, Vanessa de Almeida.

Colaboradores: Adriana Rufino Moreira, Dais Gonçalves Rocha, Debora Garcia Lima, Douglas dos Santos Moreira, Elisabete Agrela de Andrade, Hamilton José, Isabela Cristina Santos Freire de Paula, Isabelle Daniel, Izaltina Adão, Jéssica Rodrigues da Silva Noll Gonçalves, Juliana Schaia Rocha Orsi, Lielma Carla Chagas da Silva, Luisa Azeredo Silveira, Marco Akerman, Michelle Kuntz Durand, Nilza Rogéria de Andrade Nunes, Paula Fernanda Brandão Batista dos Santos, Priscila Juceli Romanoski.



Coordenadores: Ivonete Teresinha Schulter Buss Heidemann, Júlia Aparecida Devidé Nogueira, Maria Socorro de Araújo Dias, Renata Werneck, Rodrigo Tobias de Sousa Lim, Vanessa de Almeida.

Colaboradores: Adriana Rufino Moreira, Dais Gonçalves Rocha, Debora Garcia Lima, Douglas dos Santos Moreira, Elisabete Agrela de Andrade, Hamilton José, Isabela Cristina Santos Freire de Paula, Isabelle Daniel, Izaltina Adão, Jéssica Rodrigues da Silva Noll Gonçalves, Juliana Schaia Rocha Orsi, Lielma Carla Chagas da Silva, Luisa Azeredo Silveira, Marco Akerman, Michelle Kuntz Durand, Nilza Rogéria de Andrade Nunes, Paula Fernanda Brandão Batista dos Santos, Priscila Juceli Romanoski.

Metodologia para a formulação de Políticas Públicas Estaduais de Promoção da Saúde e apoio à implementação: orquestrando uma construção brasileira

Construção de Metodologia para a Formulação
de Políticas Públicas Estaduais de Promoção da
Saúde e Apoio à Implementação
CHAMADA CNPQ/ MS/SAPS/DEPPROS No 05/2023

Florianópolis, UFSC

2026

Catálogo na fonte pela Biblioteca Universitária
da Universidade Federal de Santa Catarina

M593 Metodologia para a formulação de políticas públicas estaduais de promoção da saúde e apoio à implementação [recurso eletrônico] : orquestrando uma construção brasileira / coordenadores, Ivonete Teresinha Schuler Buss Heidemann ... [et al.]. – Florianópolis : UFSC, 2026.
92 p. : il.

E-book (pdf)
ISBN 978-85-8328-508-3

1. Saúde Pública. 2. Promoção da Saúde. 3. Política de Saúde.
I. Heidemann, Ivonete Teresinha Schuler Buss.

CDU: 614

Elaborada pelo bibliotecário Alexandre Pedro de Oliveira – CRB-14/1167

Coordenação

Ivonete Teresinha Schulter Buss Heidemann

Júlia Aparecida Devidé Nogueira

Maria Socorro de Araújo Dias

Renata Werneck

Rodrigo Tobias de Sousa Lima

Vanessa de Almeida

Colaboradores

Adriana Rufino Moreira

Dais Gonçalves Rocha

Debora Garcia Lima

Douglas dos Santos Moreira

Elisabete Agrela de Andrade

Hamilton José

Isabela Cristina Santos Freire de Paula

Isabelle Daniel

Izaltina Adão

Jéssica Rodrigues da Silva Noll Gonçalves

Juliana Schaia Rocha

Juliana Schaia Rocha Orsi

Lielma Carla Chagas da Silva

Luisa Azeredo Silveira

Marco Akerman

Michelle Kuntz Durand

Nilza Rogéria de Andrade Nunes

Paula Fernanda Brandão Batista dos Santos

Priscila Juceli Romanoski

Sumário

Prefácio 06

Como construímos e ouvimos esse e-book 10

Prelúdio10

Apresentação do e-book 12

MOVIMENTO 1 — CORDAS..... 18

Por que uma Política Estadual de Promoção da Saúde?

O papel do Estado na Promoção da Saúde

O papel dos estados no SUS

Promoção da Saúde e território

Promoção da Saúde e desenvolvimento sustentável

Da PNPS à Política Estadual

Por que vale a pena?

MOVIMENTO 2 — SOPROS.....28

O que é Promoção da Saúde

Evolução histórica

Marcos internacionais

Promoção da Saúde no mundo

Experiências internacionais

E no Brasil?

Experiências nos estados

Lições aprendidas

MOVIMENTO 3 — PERCUSSÕES.....50

Por uma política pública viva

Metodologia da pesquisa

Desafios

Potencialidades

Caminhos

MOVIMENTO 4 — VOZES.....73

Um caminho possível

Guia de oficinas.....81

Glossário.....82

Materiais de apoio90

Sobre os autores92

Prefácio

Rosilda Mendes

Atual e potente, a produção deste *e-book* — resultante do estudo multicêntrico “Metodologia para a formulação de Políticas Públicas Estaduais de Promoção da Saúde e apoio à implementação” — não se restringe à mera sistematização de achados investigativos. Tampouco se propõe a orientar ou prescrever práticas institucionais de forma normativa. Seu propósito ultrapassa tais limites: busca inspirar movimentos, suscitar reflexões críticas e fortalecer a capacidade de ação coletiva.

Desde já, esclareço que este Prefácio não almeja antecipar conclusões nem substituir a experiência singular da leitura. Cabe, antes, a função de abrir as cortinas deste concerto editorial, situando o leitor diante da densidade e da riqueza que encontrará nas páginas seguintes. O que aqui se apresenta não é uma obra encerrada em si mesma, acabada e definitiva, mas configura-se como uma partitura aberta — disponível à interpretação, à adaptação e à reinvenção nos múltiplos contextos e realidades do país.

Ousadia? Resistência? Resiliência? Talvez tudo isso — e ainda mais.

Ao evocar os movimentos de uma orquestra e assumir essa metáfora como fio condutor, os autores não apenas conferem beleza à narrativa; oferecem, sobretudo, uma chave interpretativa potente para compreender a complexidade que sustenta a promoção da saúde no Brasil. A escolha não é fortuita. Conceber a promoção da saúde como uma sinfonia implica reconhecer que nenhuma política se realiza de forma isolada. Não há instrumentos e políticas, tampouco setor da sociedade, capazes de enfrentar sozinhos as desigualdades extremas que marcam nosso contexto. Somos todos convocados a compor.



Cada qual aporta sua tessitura, seu ritmo, sua intensidade. Quando dissociadas, essas vozes produzem ruído; quando articuladas, convertem-se em potência transformadora. Também é compartilhada a decisão sobre o horizonte que desejamos alcançar e sobre a radicalidade com que pretendemos aprofundar o que construímos coletivamente. Trata-se, antes de tudo, de uma tessitura conjunta em torno de um plano comum — um fazer que se realiza na convergência, na escuta e na corresponsabilidade.

Esse plano comum, no *e-book*, ganha forma como uma sinfonia que explicita sua intencionalidade pedagógica e política: do prelúdio aos quatro movimentos propostos — cordas, sopros, percussão e vozes. Não versa, no entanto, de mera organização estética, mas de uma arquitetura simbólica que traduz modos de agir, aprender e governar coletivamente.

O comum aqui, por sua vez, está longe de significar homogeneidade ou apaziguamento das diferenças. Ao contrário, constitui-se precisamente a partir delas. É nesse sentido que a noção de “decisão concertada” revela sua potência: uma decisão construída de forma articulada, diversa e solidária, atenta às singularidades dos sujeitos, às relações de poder que atravessam os territórios e às disputas que neles se inscrevem. Quando assim compreendida, sua força reside na capacidade de impulsionar práticas promotoras de saúde para além dos terrenos já conhecidos, desafiando-nos a produzir, continuamente, intervenções e construções compartilhadas que ampliem o protagonismo dos múltiplos atores envolvidos.

Ao longo das últimas décadas, temos reiterado a importância de implementar e sustentar uma Política Nacional de Promoção da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, sua trajetória tem sido atravessada por tensões estruturais, decorrentes da permanência de um modelo de atenção ainda fortemente organizado segundo a lógica assistencial e biomédica. Tal hegemonia condiciona prioridades, organiza práticas e delimita modos de avaliação, impondo limites à consolidação de perspectivas ampliadas de saúde.

Assim, reafirmamos a necessidade de coragem e persistência para avançar na construção de fundamentos que contribuam para a institucionalização de Políticas Estaduais de Promoção da Saúde, reconhecendo que tal processo exige densidade técnica, sustentação política e compromisso ético.

Nessa direção, reiteramos nosso apoio às premissas e análises apresentadas neste e-book, que não apenas interpretam os desafios do tempo presente, mas também projetam horizontes para o “vir a ser”, convocando-nos a pensar a promoção da saúde como construção histórica, e permanentemente tensionada pelas possibilidades de transformação social.

Só nos resta, portanto, reconhecer e parabenizar os autores e todas as pessoas envolvidas nesta empreitada, cuja iniciativa, ao mesmo tempo ousada e necessária, reafirma o compromisso com a construção coletiva da promoção da saúde no Brasil. Que esta obra seja capaz de nos inspirar, fortalecer convicções, ampliar alianças e renovar horizontes de esperança.

Que, ao final desse percurso, possamos constatar que a promoção da saúde deixou de ocupar o lugar de promessa para afirmar-se como fundamento estruturante do SUS, uma verdadeira sinfonia que seja capaz de sustentar a defesa ética da vida.

Prelúdio

Como construímos e ouvimos esse e-book

Compreendemos que a consolidação de uma política pública exige planejamento, articulação coletiva e compromisso contínuo. Diversos atores e setores atuam de forma integrada em torno de um objetivo comum, em um trabalho que precisa ser cuidadosamente orquestrado. Por isso, apresentamos este e-book a partir da metáfora de uma orquestra.

Nesta, diferentes instrumentos e músicos desempenham papéis essenciais para o resultado do concerto. Da mesma forma, na construção de uma política pública de Promoção da Saúde, pessoas, setores, estratégias e contextos são fundamentais para sua consolidação. Assim como a orquestra exige coordenação, harmonia e participação de todos, a Promoção da Saúde depende do envolvimento da sociedade civil, de gestores, de acadêmicos e de trabalhadores.

Uma orquestra se inicia com um prelúdio e se organiza em agrupamentos musicais, com cordas, sopros, percussões e vozes, encerrando-se com uma música de fechamento chamada coda. Nosso e-book se estrutura em prelúdio; em quatro movimentos, inspirados nos agrupamentos da orquestra; e em uma caixa de ferramentas, com um guia e outros materiais, para fechamento, como pode ser observado na Figura 1. Em cada capítulo, propomos uma metáfora orientadora e sugerimos uma música de inspiração, reconhecendo que muitas outras sonoridades podem emergir ao longo da leitura. Que este e-book soe, portanto, como um convite à escuta sensível.

A figura a seguir resume nossa proposta:



Figura 1- Estrutura do e-book, fazendo alusão aos movimentos de uma orquestra.

Para iniciarmos, trazemos o Prelúdio. Trata-se de uma introdução a uma obra maior, como uma sinfonia. Sua função é preparar o ambiente, e criar a ambiência necessária para o que virá. Em nosso e-book, neste momento inicial apresentamos a pesquisa e cumprimos o papel de introduzir o leitor no tom e na proposta conceitual da obra.

Sugerimos que escutemos Alceu Valença e a Orquestra Ouro Preto, anunciando assim nossos trabalhos e abrindo o concerto que se inicia



Apresentando o e-book

A Orquestra da Promoção da Saúde: Tocando Políticas Estaduais em Harmonia

Ivonete Teresinha Schulter Buss Heidemann

Este trabalho nasce da sinfonia entre a ciência, as políticas públicas e o compromisso ético com a vida. Somos fruto do estudo multicêntrico “Metodologia para a formulação de Políticas Públicas Estaduais de Promoção da Saúde e apoio à implementação”, encomendado pelo Ministério da Saúde e financiado pelo CNPq, e utilizamos a metáfora da orquestra para iluminar os caminhos de gestores, trabalhadores, pesquisadores e representantes do controle social na construção e no fortalecimento do SUS.

Compreendemos a Promoção da Saúde não como um ato isolado, mas como uma construção coletiva que exige harmonia entre diferentes “instrumentos” ou setores – como educação, saneamento, ambiente, cultura e segurança. Para alcançar a equidade e o bem-estar social, é preciso que o Estado assuma o papel de maestro, articulando ações

multiestratégicas e intersetoriais, que transcendam o modelo biomédico, a fim de reger uma política pautada na participação social e na determinação social da saúde, que busque garantir justiça, equidade, integridade e dignidade, , que dão ritmo à vida nos territórios.

Nessa perspectiva, este *e-book* ultrapassa o caráter técnico e normativo e se afirma como um convite à escuta sensível, ao diálogo intersetorial e à corresponsabilidade na produção de vida digna, justa e sustentável. Seguindo a lógica de uma sinfonia, organizamos a obra em cordas, sopros e percussões, que compõem a “partitura” ou estrutura da Política de Promoção da Saúde. As cordas sustentam a base institucional, os sopros trazem o fôlego da inovação e a percussão marca o ritmo da ação nos territórios, transformando o silêncio da desigualdade na harmonia do bem-viver.

Aqui no movimento um, as cordas são base e a sustentação da ciência e ação de governar representam o alicerce fundamental das políticas públicas. Os instrumentos de corda dão corpo e estabilidade à melodia; da mesma forma, o papel do Estado é garantir a Promoção da Saúde para que ela não seja apenas uma iniciativa passageira, mas uma política de Estado perene. Discutir uma política estadual significa adaptar as diretrizes nacionais da PNPS às realidades locais, enfrentando as iniquidades regionais e garantindo que o desenvolvimento sustentável seja o ritmo que guia o crescimento das comunidades.

Inspirados no diálogo global, o movimento dos sopros traz o fôlego das experiências mundiais e brasileiras. Ao analisarmos iniciativas de países como Canadá e Finlândia, percebemos que a abordagem da “Saúde em Todas as Políticas” constitui um sopro de inovação necessário para oxigenar o SUS. No Brasil, o aprendizado acumulado demonstra que a promoção da saúde, nos estados, deve se constituir em um diálogo permanente entre a norma técnica

e as vozes dos territórios. É nesse intercâmbio de saberes que a política ganha vida, sentido e ressonância.

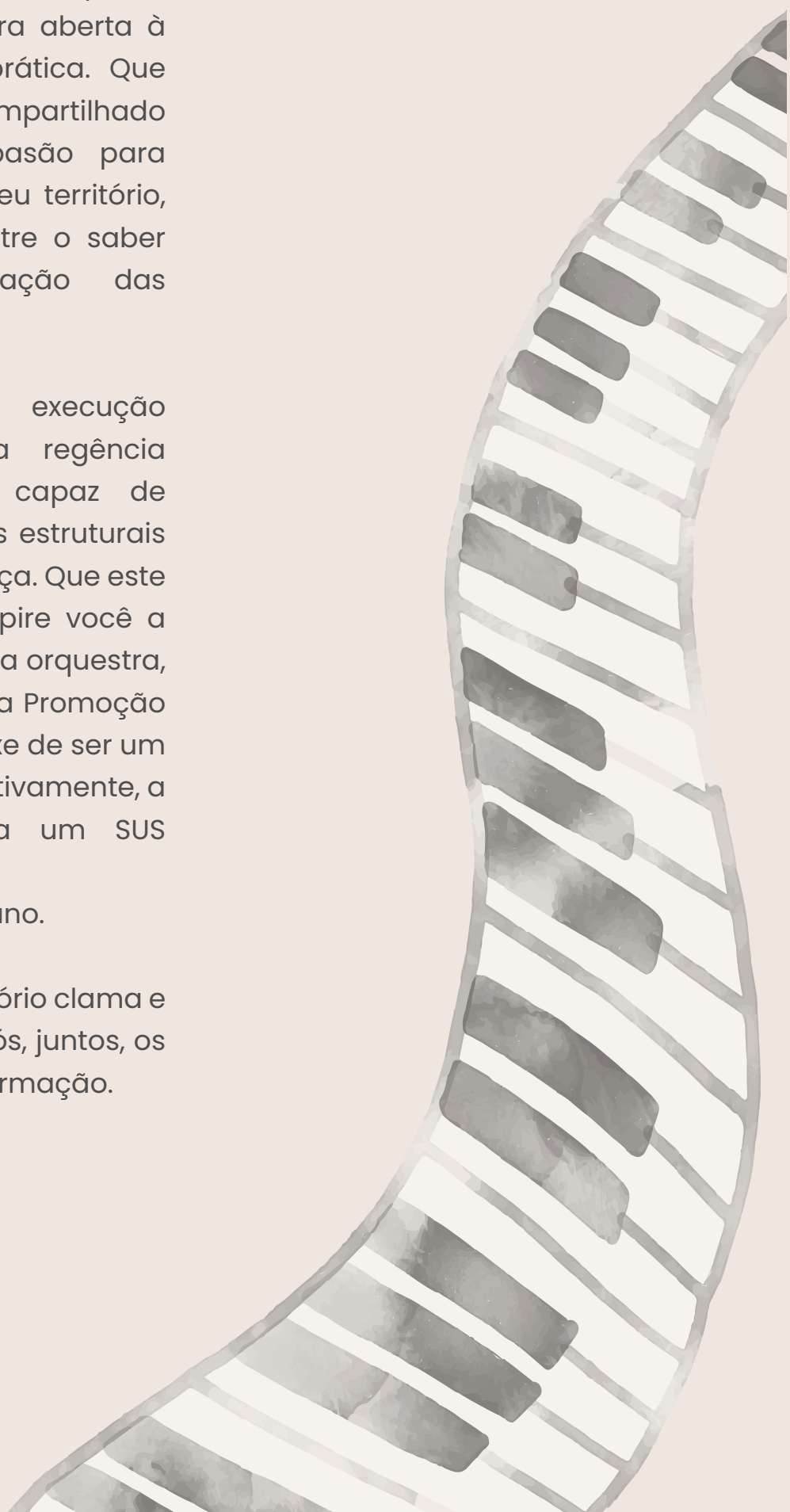
Na percussão, entrelaçamos o ritmo da ação e dos seus desafios, marcando o compasso da elaboração e implementação garantindo cadência para o enfrentamento das dificuldades práticas. Retirar do papel uma proposta de política exige pulso firme da gestão para superar a fragmentação das ações e a escassez de recursos. Os resultados das pesquisas apresentados neste e-book demonstram que, embora existam “ruídos” no processo, é a batida constante da participação social e da intersectorialidade que garante a sustentabilidade da agenda. Promover saúde é, em última análise, um ato político e ético de cuidado com a vida, em todas as suas vibrações e ritmos.

Ao encerrar este prelúdio e abrir as cortinas para a leitura, reafirmamos que este *e-book* não é um ponto final, mas uma partitura aberta à sua interpretação e prática. Que cada capítulo aqui compartilhado sirva como um diapasão para ajustar as ações em seu território, afinando o diálogo entre o saber técnico e a pulsação das comunidades.

Não buscamos uma execução mecânica, mas uma regência corajosa e coletiva, capaz de transformar os desafios estruturais em potência de mudança. Que este concerto pela vida inspire você a ocupar o seu lugar nesta orquestra, contribuindo para que a Promoção da Saúde, no Brasil, deixe de ser um ensaio e se torne, definitivamente, a sinfonia que sustenta um SUS equânime, potente e profundamente humano.

A plateia espera, o território clama e a vida urge. Sejam os nós, juntos, os maestros dessa transformação.

Boa leitura!



Para contextualizar: como desenvolvemos a pesquisa, antes de montar esse *e-book*?

Esta pesquisa nasceu de uma pergunta: se a Promoção da Saúde pode contribuir para o bem viver das pessoas, por que tão poucos estados brasileiros têm uma política própria nessa área?

Mesmo depois de mais de 20 anos da criação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), apenas seis estados haviam estruturado suas políticas estaduais. Sabemos que transformar uma ideia em política pública não é algo automático — existem desafios como desigualdades regionais, dificuldades de articulação entre setores e diferentes realidades locais. Foi a partir dessa preocupação que decidimos agir.

Fizemos um trabalho em parceria, que contou com a participação de gestores públicos, professores, pesquisadores e representantes da sociedade civil.

Envolvemos as seguintes universidades: Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Universidade Federal de Brasília (UnB), Universidade Estadual do Vale Acaraú do (UVA), Fiocruz Amazonas (FIOCRUZ), Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC PR), e Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Desde o início queríamos ouvir, entender o que já existia, aprender com quem está no território. Assim nasceu nossa forma de trabalhar: “fazer com”. Isso significou dialogar, escutar experiências locais, reconhecer desafios e construir caminhos coletivamente.

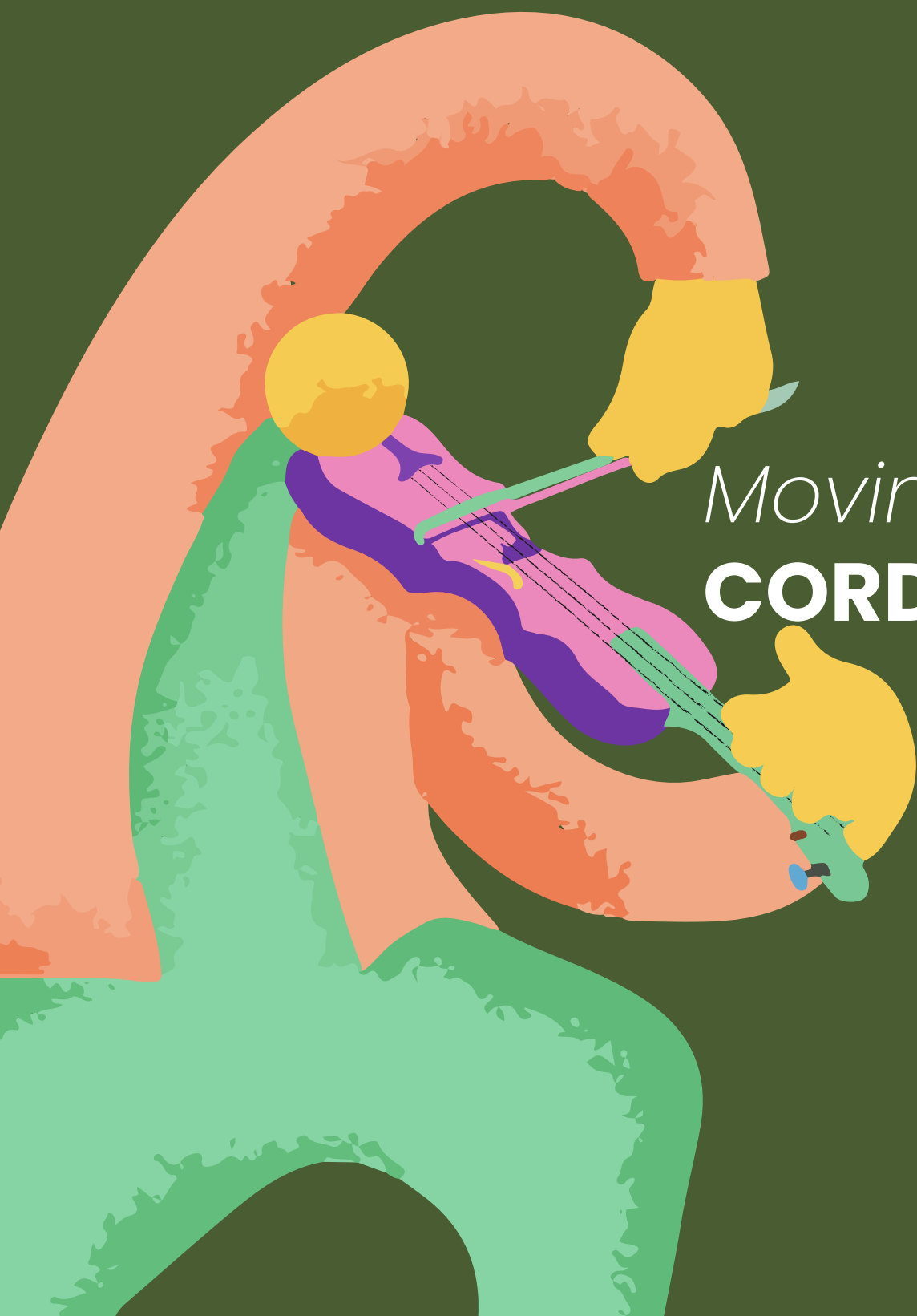
Para transformar essa ideia em ação, seguimos alguns passos metodológicos e desenvolvemos: uma revisão de escopo, com mais de 20 mil documentos, para entender o que a literatura contribui na resposta a nosso questionamento; um diagnóstico situacional, em que fizemos a análise de 95 documentos institucionais; 24 entrevistas com informantes chave, 3 Círculos Reflexivos com 54 participantes, que foram fundamentados no Itinerário e, finalmente 3 Oficinas, sendo 2 online e 1 presencial; com estados que já apresentam uma Política estadual. Esses espaços permitiram troca de experiências, identificação de desafios e construção coletiva de caminhos possíveis.

O projeto aconteceu entre setembro de 2023 e março de 2026 e envolveu pessoas comprometidas com o fortalecimento das políticas públicas de saúde em diferentes partes do país.

Como resultado desse processo colaborativo, desenvolvemos este e-book, que contém um guia, vídeos e um curso em Ambiente Virtual de Aprendizagem, para apoiar gestores e profissionais interessados no tema. Agora, o conteúdo produzido ainda passará por uma etapa de validação técnica, com a participação do Ministério da Saúde e especialistas convidados, garantindo qualidade e consistência ao material final.



Filme Oficina De Promoção De Saúde



Movimento 1
CORDAS

Movimento 1

Cordas

As cordas formam a base da orquestra e incluem violinos, violas, violoncelos, contrabaixos e harpas. São elas que sustentam tanto os registros mais agudos quanto os mais graves da música. Neste *e-book*, compreendemos as cordas como o chão que sustenta a Política de Promoção da Saúde. É neste movimento que respondemos, coletivamente, por que estamos aqui e por que assumimos esta empreitada.

Aqui apresentamos a pesquisa e justificamos a importância de apoiar a formulação de políticas públicas de Promoção da Saúde. Partimos da compreensão de que não queremos apenas respostas imediatas ou soluções fragmentadas: queremos políticas que sustentem a vida em sua plenitude. Como nos lembra a canção de Arnaldo Antunes: “a gente não quer só comida, a gente quer comida, diversão e arte”.



Convidamos a ouvir a Orquestra OPUS e Arnaldo Antunes, que nos lembra que “a gente não quer só comida, a gente quer comida, diversão e arte”

Por que uma Política Estadual de Promoção da Saúde?

Rodrigo Tobias de Sousa Lima

Esta pergunta atravessa todo este capítulo e convida-nos, seja gestor, trabalhador da saúde ou representante do controle social, a refletir sobre o papel do Estado na defesa da vida.

Para isso construímos as razões de uma política estadual de promoção da saúde divididas em quatro eixos complementares, sendo que: o primeiro – propomos pensar a Promoção da Saúde como um compromisso ético político que orienta decisões públicas; o segundo – reconhecemos o papel estratégico dos estados na consolidação do SUS; o terceiro – colocar o olhar para os territórios e para as desigualdades que produzem adoecimento; o quarto – trouxemos a compreensão da promoção da saúde como base de um desenvolvimento socialmente justo e ambientalmente sustentável. Consequentemente, refletimos sobre como a Política Nacional de Promoção da Saúde ganha sentido quando é institucionalizada no âmbito estadual.



Para conhecer
Política Nacional de
Promoção da Saúde 2018

O papel do Estado na Promoção da Saúde

Quando falamos em Promoção da Saúde, não nos referimos apenas de campanhas educativas, mudança de comportamento individual ou ações pontuais. Falamos das condições em que as pessoas vivem, trabalham, se alimentam, se deslocam, convivem, cuidam umas das outras e constroem os seus territórios.

A Promoção da Saúde, conforme afirmado desde a 8ª Conferência Nacional de Saúde, e consolidado internacionalmente pela Carta de Ottawa, constitui um campo ético político orientado à ampliação da qualidade de vida, à redução das vulnerabilidades e ao enfrentamento das desigualdades que afetam os modos de viver, adoecer e morrer das populações.

No Brasil, esse compromisso foi institucionalizado por meio da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), criada em 2006, e revisada em 2014, incorporando valores como equidade, solidariedade, justiça social, diversidade, humanização e corresponsabilidade.

Passados quase vinte anos da PNPS, apenas uma parcela reduzida das unidades federadas instituiu Políticas Estaduais de Promoção da Saúde, evidenciando um descompasso entre o marco normativo nacional e sua materialização nos territórios. Esse cenário reforça a necessidade de compreender a promoção da saúde não apenas como diretriz nacional, mas como responsabilidade política concreta dos estados, enquanto entes estratégicos do federalismo sanitário brasileiro.

Isso nos leva a uma pergunta simples, mas fundamental: se a promoção da saúde é tão importante do ponto de vista supralegal, por que ainda é tão frágil no cotidiano da gestão e dos serviços dos estados?

O papel dos estados na consolidação da Promoção da Saúde no SUS

No SUS, cada ente federativo tem responsabilidades próprias. Os municípios estão mais próximos do território e da população. A União define diretrizes nacionais. E os estados.

No desenho federativo do SUS, os estados exercem funções estruturantes no planejamento regional, na coordenação de redes de atenção, na articulação interfederativa e no apoio técnico institucional aos municípios. Tais atribuições conferem aos estados um papel singular na indução de políticas públicas capazes de reduzir iniquidades regionais e territoriais.

Saiba mais

Quando não existe uma Política Estadual de Promoção da Saúde, o que geralmente acontece?

As ações de saúde ficam dispersas e dependentes da vontade de gestores ou equipes de saúde específicas;

A promoção da saúde concorre com outras agendas políticas e perde prioridade;

Falta continuidade dos projetos e programas de saúde, quando mudam governos ou equipes de saúde;

O trabalho intersetorial se enfraquece;

Muitas boas práticas locais não ganham visibilidade nem escala.

Figura 2 Quando não há uma Política Estadual de Promoção da Saúde

Por outro lado, a institucionalização de uma política estadual permite:

conferir direcionalidade estratégica às ações de promoção da saúde;

articular práticas municipais dispersas em uma agenda comum das regiões de saúde;

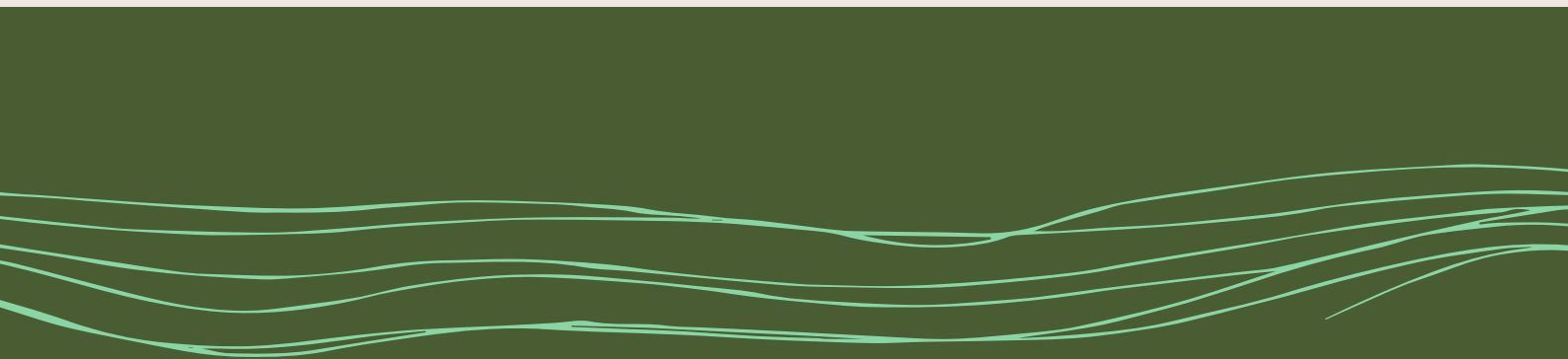
fortalecer capacidades técnicas e políticas das secretarias estaduais nos territórios regionalizados;

assegurar continuidade e sustentabilidade das ações e programas de promoção da saúde ao longo do tempo.

A formulação de políticas estaduais é condição central para transformar a promoção da saúde em política pública de Estado, e não apenas em programas ou projetos isolados.

Promoção da Saúde, território e enfrentamento das iniquidades

Partimos do princípio de que nenhuma política nasce pronta. Ela se constrói através da escuta, do diálogo e do reconhecimento das práticas já desenvolvidas por gestores, trabalhadores e comunidades.



Saiba mais

Essa forma de construir uma política reconhece que a Promoção da Saúde acontece:

nas unidades de saúde; nas escolas; nas comunidades; nos espaços de participação social; nas articulações entre setores.

Figura 3 - Onde acontece a Promoção da Saúde

Entende-se, assim, que a saúde é produzida nos territórios, atravessada por determinantes sociais, ambientais, culturais, econômicos e políticos. Desigualdades de: renda, acesso a políticas públicas, condições de moradia, trabalho, alimentação, mobilidade e ambiente produzem iniquidades evitáveis em saúde, que se expressam de forma heterogênea entre regiões e populações.

Nesse contexto, uma Política Estadual de Promoção da Saúde se torna fundamental para:

Deslocar o foco exclusivo de abordagens comportamentais e individualizantes;
Fortalecer ações intersetoriais orientadas pelos determinantes sociais da saúde;
Reconhecer a diversidade cultural, étnico racial, de gênero e geracional;
Valorizar práticas comunitárias, saberes locais e iniciativas territoriais já existentes.

A metodologia participativa – baseada no mapeamento de práticas, valores, diretrizes e temas emergentes – reforça que a política estadual deve nascer do diálogo com os territórios, e não, de modelos pré-formatados. Ou seja, a política estadual precisa conversar com a vida real, com as dificuldades, e também, com as potências dos territórios.

Promover saúde é:

Criar ambientes mais saudáveis;
Fortalecer vínculos comunitários;
Ampliar a participação social;
Garantir acesso a direitos sociais;
Articular políticas públicas que melhoram a vida das pessoas.

Figura 4- O que é Promoção da Saúde

Promoção da Saúde como eixo do desenvolvimento sustentável

Falar em Promoção da Saúde também é falar de futuro. Não existe saúde sem cuidado com o ambiente, sem justiça social e sem políticas públicas que pensem o desenvolvimento de forma sustentável. A Promoção da Saúde dialoga diretamente com a Agenda 2030, e com a perspectiva da Saúde em Todas as Políticas, ao reconhecer que o desenvolvimento econômico dissociado da justiça social, da sustentabilidade ambiental e da equidade produz adoecimento, exclusão e vulnerabilidades.

Ao instituir uma Política Estadual de Promoção da Saúde, o estado assume o compromisso de integrar saúde, ambiente, educação, cultura, trabalho, mobilidade e direitos sociais, promovendo ambientes saudáveis e modos de vida sustentáveis. Neste e-book, destacamos a centralidade da sustentabilidade, da equidade e da participação social como princípios estruturantes da organização governamental estadual, reafirmando seu papel estratégico na promoção do bem-estar coletivo.

Assim, a Promoção da Saúde deixa de ser uma área isolada e passa a ser um eixo organizador das políticas públicas, contribuindo para melhorar a qualidade de vida hoje e para as próximas gerações.

Da PNPS à Política Estadual: institucionalizar, adaptar e sustentar

A Política Nacional de Promoção da Saúde é o nosso marco de referência. Mas ela só ganha vida quando é adaptada à realidade de cada estado. A sua construção não consiste na simples reprodução da PNPS, mas na sua tradução territorializada, considerando contextos regionais, capacidades institucionais, arranjos de governança e prioridades locais.

Para isso, esse processo exige:

decisão política do gestor estadual;
planejamento participativo e intersetorial;
constituição de instâncias de governança e acompanhamento;
definição de estratégias de financiamento, monitoramento e avaliação.

Por que vale a pena?

Quando houver a institucionalização de uma Política Estadual de Promoção da Saúde passamos a compreender que a saúde não se produz apenas nos serviços, mas nas condições de vida, nas relações sociais e nas escolhas políticas que organizam os territórios. Nesse sentido, reconhecemos que promover saúde exige planejamento, governança, participação social, articuladas em uma política pública robusta e territorialmente situada.

Uma Política Estadual de Promoção da Saúde vale a pena porque:

Fortalece o SUS como política pública de direitos;
Dá visibilidade e sustentação às práticas já existentes;
Reduz desigualdades;
Amplia a participação social;
Ajuda a transformar realidades nos territórios.

Figura 5 - Porque vale a pena uma Política Estadual de Promoção da Saúde

Mais do que um documento, essa política representa um acordo coletivo sobre qual tipo de saúde queremos produzir e que sociedade queremos construir. Convidamos você a se somar a esse movimento, a ocupar esse processo conosco e a construir, juntos, a Política Estadual de Promoção da Saúde em uma prática viva, enraizada nos territórios e comprometida com a vida.



Movimento 2
SOPROS



Movimento 2

Sopros

Em uma orquestra, os sopros representam os ventos e são formados por instrumentos de madeira, como flautas, flautim, oboé e clarinete, e por instrumentos de metal, como trompetes, trombones, tubas e trompas. Neste movimento, os sopros anunciam novos ventos e novas percepções, que nos inspiram e nos colocam em movimento.

Nosso propósito é lhe situar nesse concerto da Promoção da Saúde, apresentando o que entendemos por esse campo, seus marcos internacionais, fundamentos teóricos políticos e experiências já consolidadas. Damos ênfase à articulação entre sistemas nacionais e estaduais de saúde, que compõem, cada um a seu modo, essa partitura comum. Aqui, explicitamos de qual Promoção da Saúde estamos falando e o que alguns estados brasileiros, o próprio Brasil, e outros países vêm produzindo nesse campo.



Para inspirar este movimento, convidamos o leitor a ouvir Milton Nascimento e a Orquestra Ouro Preto, com a sonoridade inovadora do Clube da Esquina. ([link](#))

O que é Promoção da Saúde

Lielma Carla Chagas da Silva

Paula Fernanda Brandão Batista dos Santos

Maria Socorro de Araújo Dias

Com a leveza de um flautim e a profundidade de uma tuba, propomos aqui desvelar o conceito de Promoção da Saúde. Assim como em uma orquestra, em que cada instrumento é essencial para a harmonia do concerto sinfônico, compreendemos a Promoção da Saúde como um campo complexo, que integra diversas áreas e ações articuladas em torno de um objetivo comum: “promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais” (Brasil, 2018, p. 11). É nesse agir em sintonia com outros setores e profissões, por meio da intersetorialidade e da Interprofissionalidade, que a Promoção da Saúde ganha força e ecoa nos territórios.

Ao superarmos a dissonância de abordagens à saúde puramente curativas, afirmamos, na Promoção da Saúde, a melodia da vida plena, tocada pelas clarinadas da superação às desigualdades injustas, e pelos vibratos da equidade. Nesse ritmo, convidamos você, gestor, trabalhador, ativista, conselheiro e pesquisador, a se sintonizar com os diferentes sons deste concerto, compreendendo como cada sopro, seja ele histórico, político, social, educacional ou ambiental, converge para uma sinfonia que celebra a Promoção da Saúde como capacidade individual e comunitária de produzir saúde no cotidiano.

Mas, afinal, o que entendemos por Promoção da Saúde nesta partitura que estamos compondo juntos?

No curso da composição desta partitura, reconhecemos que o termo Promoção da Saúde, foi utilizado, inicialmente, por Sigerist, em 1946, ao se referir às tarefas essenciais da medicina: promoção da saúde, prevenção de doenças, recuperação dos enfermos e reabilitação. Para o autor, a saúde se promove por meio de boas condições de vida, trabalho, educação, atividade, lazer e descanso (Buss, 2003). Já nesse momento histórico, essa compreensão se coloca em contraposição aos sopros hegemônicos do modelo biomédico, que ecoavam com força naquele período e ainda ressoam em muitos contextos contemporâneos.

Desde então, acompanhamos esse conceito atravessando diferentes frequências, superando uma visão centrada no “nível de prevenção” da medicina preventivista e, com avanços e oscilações, vem alcançando concepção política, técnica e social do processo saúde-doença-cuidado (Buss, 2003). Trata-se de um percurso nem sempre harmonioso: não seguimos uma nota única e linear, mas uma composição marcada por sinuosidades, tensões e rearranjos contínuos.

Para compreendermos a evolução da melodia que compõe o conceito de Promoção da Saúde, reconhecemos a importância de revisitar seu repertório histórico. Ao tomarmos como referência a concepção contemporânea desse conceito, destacamos, entre seus antecedentes, a crise global do modelo biomédico que marca a década de 1960. Essa crise explicita as limitações e o alto custo da assistência médica curativa e impulsiona a ampliação do debate sobre a determinação econômica e social da saúde (Ferreira, Buss, 2002).

Inicialmente, como um solo de oboé, o conceito de Promoção da Saúde ecoava de forma mais contida nas primeiras discussões apresentadas, pela experiência observada por técnicos da Organização Mundial de Saúde (OMS), relativas ao cuidado da saúde, cuja experiência observadora extrapolava a abordagem da atenção médica centrada, realizada pelos Comitês Comuns na China e o Relatório Lalonde – Uma Nova Perspectiva na Saúde dos Canadenses (1974), os quais contribuíram para as bases do movimento de convergência na conformação de um novo paradigma em saúde (Ferreira, Buss, 2002).

No entanto, como a força do ar que vibra por dentro dos instrumentos de sopro e produz sons em seus diferentes espectros, reconhecemos que o conceito de Promoção da Saúde vai se remodelando a partir dos inúmeros debates internacionais e nacionais em torno de um novo paradigma em saúde.

Esse movimento ganha intensidade na partitura com os debates e acordos oriundos da Primeira Conferência Internacional de Promoção da Saúde, realizada em 1986, na cidade de Ottawa, no Canadá, da qual resulta a Carta de Ottawa. Nesta, a Promoção da Saúde é definida como o “processo de capacitar indivíduos e comunidades a exercerem maior controle sobre os determinantes de sua saúde” (Carta de Ottawa, 1986).

Reconhecemo-na como marco amplamente referenciado da Promoção da Saúde, ao se distanciar do modelo biomédico hegemônico e deslocar o foco da doença para a produção social da saúde, compreendida como um recurso fundamental para o desenvolvimento humano. Ademais, a Carta de Ottawa trouxe potência com a definição dos cinco eixos estratégicos e de ação da promoção da saúde, em som harmônico com a proposta de Saúde para todos, no ano 2000, expressa na Declaração de Alma Ata.

Assim, compreendemos que o Informe Lalonde e a Carta de Ottawa não se constituem apenas como documentos normativos, mas mapas conceituais iniciais, cujas notas inaugurais contribuem para afirmar que a saúde ultrapassa os limites dos consultórios e hospitais. Nessa perspectiva, a saúde se vincula ao bem-estar social e às condições de vida, historicamente construídos como parte central do desenvolvimento humano.

A partir desse marco, constatamos a multiplicidade de movimentos e debates que passam a enriquecer o processo de Promoção da Saúde nos âmbitos internacional e nacional. Trata-se de iniciativas que não se configuram como notas isoladas, mas como um conjunto articulado de instrumentos que compõem, de forma integrada, a orquestra da Promoção da Saúde.

A sonoridade dessa melodia nos permite compreender que o timbre da Promoção da Saúde se constitui, em seu escopo teórico, como um campo de práticas e saberes voltado à transformação das condições que determinam o processo saúde-doença, com ênfase no fortalecimento da autonomia individual e coletiva.

Neste ritmo, o Brasil, atento ao mapa conceitual revelado na partitura global, e antecipando-se, às vezes, a este, discutia e construía marcos legais e institucionais, que antecederam o que viria a embasar a Política Nacional de Promoção da Saúde. Em um contexto de redemocratização do país e de lutas pela garantia de direitos,

que culminam na universalização do sistema de saúde e na institucionalização de políticas públicas em defesa da vida, identificamos vibrações decisivas que, articuladas, conferem corpo e ritmo à marcha da equidade, especialmente a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde (Brasil, 1986).

Essa orquestra traz para o seu próprio palco a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Instituída em 2006 e revisada em 2014, a PNPS se atualiza para acompanhar as transformações no modo de pensar e produzir saúde, a partir do reconhecimento das múltiplas vozes que a entoam e de uma atenção permanente ao processo de determinação social dos problemas de saúde. Nesse percurso, desenvolvemos diversas estratégias de escuta ampla e participativa, envolvendo gestores, conselheiros, trabalhadores, pesquisadores, profissionais de instituições de ensino superior, representantes de instituições de outros setores comprometidos com ações de promoção, lideranças comunitárias e movimentos sociais nas cinco regiões do Brasil.

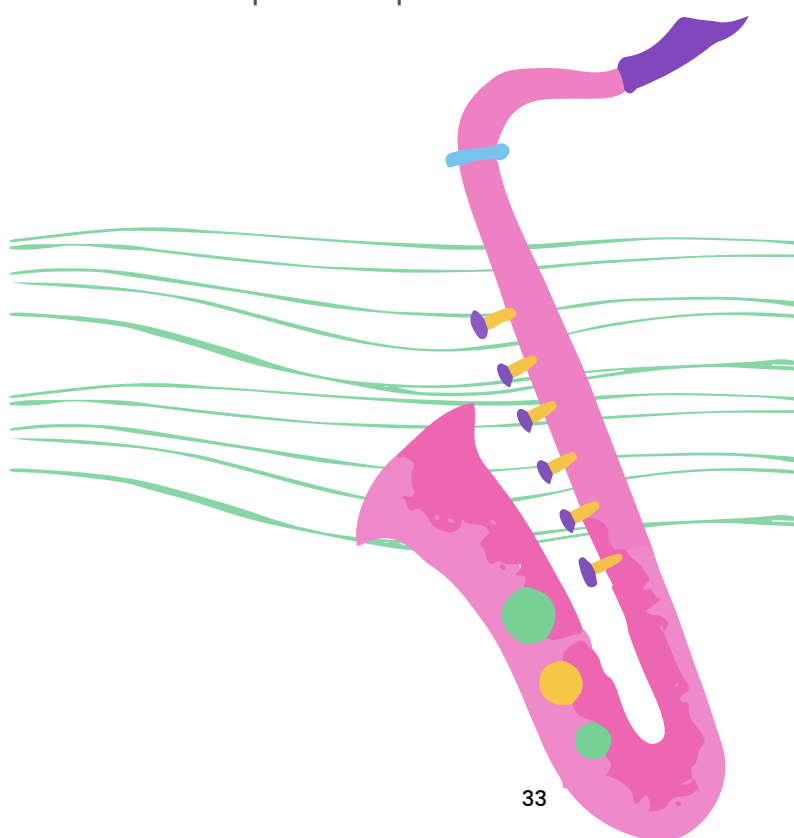
sse processo culmina na pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e no Conselho Nacional de Saúde (CNS) (Brasil, 2006; Brasil, 2014; Brasil, 2018).

Percebemos nessa política a regência nacional que busca traduzir, para o complexo, multicultural, multirregional e desigual território brasileiro, os acordos da intersetorialidade e do empoderamento, tendo o Sistema Único de Saúde como pilar constitucional.

Assim, entendemos que o conceito de Promoção da Saúde, que hoje ecoa e que essa regência nacional executa, afirma a negação de uma concepção restrita de saúde como mera ausência de doença. Conforme expresso na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), a Promoção da Saúde se define como um conjunto de estratégias e formas de produção de saúde individual e coletiva, caracterizado pela articulação e cooperação intra e intersetorial, que busca integrar suas ações a outras redes de proteção social, ampliando a participação e o controle social (Brasil, 2014).

Compreendemos a Promoção da Saúde como um conjunto articulado de estratégias e formas de produzir saúde, sustentado por fundamentos conceituais consistentes e por uma atuação intersetorial que envolve o Estado, a sociedade civil e o setor saúde. Essa articulação se orienta para a transformação positiva dos determinantes sociais, como educação, renda, moradia, ambiente e saúde, e se afirma como base estruturante para a garantia do direito ao bem-estar.

Neste Concerto, convidamos cada leitor e leitora a reconhecer seu lugar nesse processo coletivo e a refletir sobre como contribuir para que a Promoção da Saúde se fortaleça e se concretize nos territórios e no cotidiano das políticas públicas.



Como o mundo vem entendendo a Promoção da Saúde?

Júlia Aparecida Devidé Nogueira

Vanessa de Almeida

A Promoção da Saúde contemporânea é um projeto político, social e cultural que articula direitos, equidade, democracia, participação e desenvolvimento sustentável. Seu sucesso depende da capacidade de integrar história, território, ciência, governança intersetorial e participação social qualificada.

Este trecho tem como propósito situar o leitor no cenário contemporâneo da Promoção da Saúde, apresentando marcos internacionais, fundamentos teórico-políticos e experiências consolidadas, com ênfase na articulação entre sistemas nacionais e estaduais de saúde.

Diversos países desempenham papéis importantes nesse concerto internacional e consolidaram políticas nacionais robustas. Destacamos: o Canadá, pioneiro na institucionalização da Promoção da Saúde, com forte base legal e enfoque em HiAP; a Finlândia e a Suécia, que adotam políticas transversais sustentadas por legislação e metas intersetoriais voltadas à redução das desigualdades; a Austrália, com a implementação pioneira de ambientes promotores de saúde e redes nacionais; e, a Nova Zelândia, que confere centralidade aos determinantes sociais e valoriza a saúde indígena do povo Māori, por meio de uma governança orientada ao bem-estar.

Na América Latina, observamos configurações singulares: o Chile se destaca por políticas regulatórias inovadoras e pela promoção de ambientes saudáveis; Cuba integra a Promoção da Saúde à atenção primária e à educação; a Costa Rica articula a Promoção da Saúde ao planejamento nacional e aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável; enquanto Colômbia e Brasil avançam na institucionalização progressiva desse campo, com base na equidade, na participação social e na valorização dos territórios saudáveis.

Nesse cenário, reconhecemos a Promoção da Saúde, no mundo, como um processo dinâmico e em permanente construção, no qual cada país contribui com estratégias, ritmos e prioridades próprias, compondo um campo plural de práticas e saberes.

No campo da Promoção da Saúde, percebemos as abordagens intersetoriais como arranjos que permitem a atuação articulada de diferentes setores, orientados por objetivos comuns. Cada setor contribui com suas competências e responsabilidades específicas, em um mesmo compasso de ação pública.

A experiência internacional evidencia a adoção crescente de estratégias intersetoriais, nas quais saúde, educação, meio ambiente, mobilidade urbana, habitação, segurança alimentar e assistência social atuam de forma integrada. Entre as iniciativas mais emblemáticas, destacam-se os programas *Healthy Cities (Cidades Saudáveis)*, *Healthy Settings (Ambientes Saudáveis)* e *Health in All Policies (Saúde em Todas as Políticas – HiAP)*.

Essas iniciativas demonstram que ações efetivas de Promoção da Saúde requerem governança colaborativa, participação social ativa, planejamento territorializado e orientado por evidências, financiamento contínuo, avaliações regulares e transparência pública. Compreendemos esses elementos como referenciais estruturantes que asseguram a coerência e a articulação entre os diferentes atores e setores envolvidos na implementação das políticas.

Além disso, reconhecemos que a incorporação da Promoção da Saúde às agendas globais, como a Agenda 2030, consolida a compreensão de que a saúde se constitui, simultaneamente, como meio para o desenvolvimento sustentável – ao contribuir para educação, equidade, cidades sustentáveis e enfrentamento das mudanças climáticas – e como fim desse desenvolvimento, enquanto resultado de políticas inclusivas, participativas e equânimes. Nessa perspectiva, entendemos a Promoção da Saúde como um campo em permanente construção e aprimoramento, que reafirma compromissos com a equidade, a justiça social e a redução das desigualdades estruturais.

A literatura recente reforça que promover a saúde de forma eficaz exige reconhecer os determinantes históricos, socioculturais e coloniais das desigualdades em saúde. Nesse sentido, destacamos a análise histórica como ferramenta estratégica; a compreensão das desigualdades como fenômenos estruturais, e não meramente comportamentais; a integração entre saberes das ciências humanas, sociais e da saúde; e, a atenção às populações historicamente excluídas. Trata-se de deslocar o foco de respostas técnicas isoladas para ações sociais e políticas informadas pela história, pela cultura e pelos territórios.

Esses pilares também se refletem na trajetória latino-americana, que enfatiza equidade, justiça social, direitos humanos e democratização das políticas públicas, princípios centrais da Saúde Coletiva. Nessa sinfonia, a integração entre saberes é indispensável: cada campo aporta tonalidades distintas, cuja harmonia só se realiza quando há escuta, diálogo e coautoria, compondo políticas que ressoem com as vozes e experiências das comunidades.



Nas últimas décadas, a Promoção da Saúde se consolida como um eixo estruturante das políticas de saúde em diversos países, impulsionada por marcos internacionais, como a Carta de Ottawa (1986), a Declaração de Adelaide (1988), a Carta de Sundsvall (1991), a Declaração de Jacarta (Indonésia, 1997), a Declaração do México (2000), a Declaração de Helsinque (2013), a Declaração de Xangai (2016) e, mais recentemente, a Conferência de Genebra (Suíça), realizada em 2021, de forma virtual. Esses documentos definem princípios, valores e estratégias que reconhecem a saúde como resultado de condições sociais, econômicas, culturais e ambientais, e não apenas como fruto de esforços individuais voltados à prevenção de fatores de risco e doenças.

Observamos a incorporação crescente de abordagens intersetoriais que articulam saúde, educação, transporte, meio ambiente, urbanismo e políticas sociais em experiências emblemáticas, como as iniciativas de *Cidades Saudáveis* e os *Healthy Settings* (OMS, ano). Essas experiências demonstram que a Promoção da Saúde se fortalece quando opera de forma integrada, com diferentes setores atuando de maneira complementar, orientados por governança colaborativa, participação social ativa e planejamento local baseado em evidências.

Além disso, reconhecemos que a integração da Promoção da Saúde à Agenda 2030 e aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) consolida uma nova etapa no campo, ao afirmar a compreensão de que a saúde se configura simultaneamente como meio e como fim do desenvolvimento sustentável. Nesse contexto, a Promoção da Saúde se constitui como um eixo estratégico para a redução das desigualdades e para a ampliação do bem-estar coletivo, especialmente por meio da formulação e implementação de políticas públicas saudáveis.

Esses movimentos abrangem desde a formulação e disseminação de políticas de Promoção da Saúde até sua institucionalização e a estruturação de iniciativas intersetoriais, acompanhadas de investimentos consistentes. Nesse sentido, destacamos países como Canadá, Finlândia, Suécia, Austrália e Nova Zelândia, que se sobressaem pelo pioneirismo ao instituir a Promoção da Saúde como política de Estado. Na América Latina, identificamos avanços em países como Chile, Cuba e Colômbia, além do Brasil, que vêm consolidando experiências relevantes nesse campo. Esse conjunto de iniciativas evidencia que a potência da Promoção da Saúde emerge da capacidade de afinar saberes, setores e atores sociais em uma mesma partitura.

As experiências internacionais indicam que políticas de Promoção da Saúde efetivas compartilham características comuns que se assemelham a uma orquestra afinada, na qual cada elemento contribui para a harmonia do conjunto. Observamos que o compromisso político sustentado é uma dessas características centrais,

presente em países como Canadá, Finlândia e Austrália, que mantêm a Promoção da Saúde como prioridade transversal de governo, apoiada por recursos permanentes e marcos legais consistentes.

Outra característica fundamental é a intersectorialidade efetiva, responsável por conferir corpo e complexidade à melodia da Promoção da Saúde. Ela se expressa na articulação entre diferentes setores, como transporte, habitação e educação, e se fortalece onde existem mecanismos formais de cooperação e cofinanciamento.

A participação comunitária constitui outro elemento decisivo desse arranjo, ao valorizar o protagonismo local. Iniciativas como os programas de Cidades Saudáveis e Healthy Settings demonstram maior impacto e sustentabilidade justamente por incorporarem a escuta e a atuação das comunidades como parte estruturante da política.

Além disso, a integração com agendas globais, como o desenvolvimento sustentável e a estratégia de *Saúde em Todas as Políticas*, fortalece e amplia o alcance da Promoção da Saúde. Por fim, o uso sistemático de evidências e o monitoramento contínuo — com a institucionalização da avaliação e da produção de indicadores específicos — atuam como o afinador dessa orquestra, assegurando que cada componente permaneça em sintonia e permitindo ajustes contínuos nas políticas e em seus resultados.

Essas lições também ecoam nas experiências latino-americanas, nas quais a Promoção da Saúde se articula a sistemas universais de saúde e a políticas sociais mais amplas. Nesse cenário, a orquestra latino-americana reforça a centralidade da equidade e da justiça social como fundamentos da ação promotora da saúde. Em síntese, compreendemos que as experiências desses países indicam que políticas nacionais de Promoção da Saúde bem-sucedidas compartilham cinco elementos estruturais:



Figura 6 - Elementos estruturais de políticas de Promoção da Saúde

E no Brasil? Como o país vem entendendo a Promoção da Saúde?

Reconhecemos que o Brasil apresenta uma trajetória significativa na institucionalização da Promoção da Saúde, marcada pela criação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), instituída em 2006 e revisada em 2014. Esse processo representa o momento em que o país define sua própria partitura, alinhada aos referenciais internacionais e às necessidades do território brasileiro. A PNPS incorpora princípios da Reforma Sanitária Brasileira, da Constituição Federal de 1988, e das diretrizes do SUS, reafirma a saúde como direito social e dever do Estado e enfatiza a articulação intersetorial e a participação social como pilares centrais, em diálogo com os princípios internacionais da Promoção da Saúde.

Desde sua publicação, diversas estratégias e programas foram desenvolvidos, como o Programa Saúde na Escola, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), os Pactos pela Vida e pela Gestão, e o Programa Academia da Saúde, dentre outros. Essas iniciativas ampliam o alcance territorial e a diversidade das ações de Promoção da Saúde, aproximando-as da realidade cotidiana das comunidades.

As duas versões da PNPS representam momentos distintos e complementares do amadurecimento da Promoção da Saúde no Brasil, como diferentes movimentos de uma mesma sinfonia. A versão de 2006 consolidou a Promoção da Saúde como política nacional, com foco em ampliar o entendimento da saúde para além do setor sanitário, trazendo avanços ao reconhecer a importância dos determinantes sociais da saúde e a necessidade de articular ações intersetoriais, no entanto, apresentava um foco na atuação nos fatores de risco das DCNT (doenças crônicas não transmissíveis).

A experiência, acumulada ao longo de quase uma década, evidenciou a necessidade de atualizar o marco conceitual, ampliar o escopo de atuação e incorporar novas demandas sociais, culturais e ambientais. Nesse contexto, entendemos que o processo de revisão da PNPS, realizado em 2014, expressa uma mudança de paradigma: o fortalecimento da Promoção da Saúde como política estruturante do SUS e como estratégia de desenvolvimento humano e sustentável no país, e não apenas, como um conjunto de ações programáticas. Trata-se, assim, de um novo movimento na sinfonia da Promoção da Saúde no Brasil.

O processo de revisão da PNPS foi amplamente participativo, envolvendo gestores, pesquisadores, trabalhadores da saúde, movimentos sociais e representantes de diferentes setores. Essa construção coletiva gerou não apenas um documento normativo mais robusto, mas também, um pacto político e social em torno de uma concepção ampliada de saúde.

A nova versão reafirmou princípios como equidade, intersetorialidade, participação social e sustentabilidade, integrando-os de maneira transversal às diretrizes e estratégias da política.

Em nossa metáfora, compreendemos que esses princípios atuam como a harmonia de base que sustenta toda a composição, assegurando que cada instrumento, com cada setor, ator ou território, contribui para uma melodia comum: a Promoção da Saúde como prática integral.

Esse processo nos permite reconhecer que a Promoção da Saúde se afirma como política de Estado, e não de governo, devendo permear todos os níveis de gestão e ser incorporada aos instrumentos de planejamento do SUS – como os Planos de Saúde, as Programações Anuais e os Relatórios de Gestão. Essa institucionalização se mostra essencial para garantir a continuidade das ações e para fortalecer o papel da Promoção da Saúde na consolidação da atenção primária e das redes de atenção à saúde. Assim, a política se sustenta para além das mudanças de gestão, ancorada em princípios, diretrizes e compromissos duradouros.

Outras lições aprendidas foram:

A importância da descentralização das ações e da corresponsabilidade entre União, estados e municípios;

A necessidade de fortalecer a governança intersetorial e a integração com outras políticas públicas, como educação, meio ambiente e mobilidade urbana;

A constatação de que a Promoção da Saúde exige continuidade institucional, recursos financeiros adequados e qualificação técnica permanente das equipes;

O reconhecimento de que a participação social — especialmente por meio dos conselhos e conferências de saúde — é decisiva para legitimar e sustentar políticas promotoras no território.

Essas experiências nacionais e internacionais constituem o alicerce sobre o qual os estados brasileiros podem formular ou revisar suas políticas próprias de Promoção da Saúde, ajustando-as às especificidades regionais, aos desafios contemporâneos e às oportunidades de inovação intersetorial.

Figura 7 – Lições aprendidas

E no Brasil? Como o país vem entendendo a Promoção da Saúde?

A partir da consolidação da PNPS, alguns estados brasileiros desenvolveram e adaptaram suas próprias políticas, planos e programas voltados à Promoção da Saúde. Esse movimento de territorialização da PNPS permitiu que a Promoção da Saúde ganhasse expressão concreta nos contextos regionais e estaduais, respeitando as diversidades sociais,

culturais, econômicas e ambientais de cada estado. Esse movimento de territorialização funcionou como a criação de arranjos regionais dentro de uma mesma grande sinfonia nacional. Cada estado, ao interpretar a “partitura” da PNPS, ajustou ritmos, timbres e instrumentos conforme suas especificidades.

Políticas Estaduais de Promoção da Saúde, elaboradas em estados como Ceará, Rio Grande do Norte, Paraná, Minas Gerais, Distrito Federal e Goiás, incorporam diretrizes da PNPS e priorizam temas como alimentação saudável, mobilidade ativa, saúde mental, sustentabilidade ambiental e redução das desigualdades territoriais.



Figura 8 - Mapa dos Estados com Políticas Estaduais

Entre os avanços mais relevantes, destacam-se:

-  Institucionalização crescente da Promoção da Saúde nas estruturas de gestão estadual, com a criação de coordenações e núcleos de Promoção da Saúde em várias Secretarias Estaduais de Saúde (SES). Esses núcleos têm contribuído para articular políticas intersetoriais, capacitar gestores e profissionais e apoiar municípios na implementação de ações.
-  Integração da Promoção da Saúde em outras agendas estaduais, como as de vigilância em saúde, atenção primária, educação permanente, saúde ambiental, segurança alimentar e planejamento urbano, reforçando o caráter transversal da promoção da saúde.
-  Experiências intersetoriais consolidadas, como o Programa Vida no Trânsito, as Redes de Cidades Saudáveis e projetos de ambientes promotores da saúde, em parceria com universidades, consórcios intermunicipais e organizações da sociedade civil.

Em várias unidades federativas, a Promoção da Saúde também tem sido incorporada aos instrumentos de planejamento e gestão do SUS, como os Planos Estaduais de Saúde, Relatórios de Gestão e Programações Anuais de Saúde, demonstrando um processo gradual de institucionalização e de reconhecimento de sua relevância estratégica para o alcance da equidade e da integralidade da atenção.

A experiência acumulada nos estados brasileiros revela avanços expressivos, mas também desafios persistentes. Entre as principais lições aprendidas, destacam-se:

-  A importância do enraizamento territorial: políticas e programas têm mais efetividade quando são construídos com base nas realidades locais, envolvendo atores regionais, municípios, universidades e movimentos sociais. A PS se fortalece quando o território é entendido como espaço de vida, e não apenas como base administrativa.
-  A intersetorialidade como prática e não apenas discurso: os estados que conseguiram consolidar ações promotoras de saúde – como o Ceará, com sua integração entre saúde, educação e mobilidade ativa – demonstram que o diálogo entre setores deve ser contínuo, sustentado por instrumentos formais de cooperação, metas compartilhadas e instâncias de governança.
-  A qualificação das equipes como eixo estratégico: a formação permanente de profissionais da saúde e gestores estaduais é decisiva para transformar diretrizes em práticas concretas. Onde houve investimento em educação permanente, observou-se maior capacidade de inovação e sustentabilidade das ações.
-  A relevância do monitoramento e da avaliação: poucos estados dispõem de sistemas de acompanhamento das ações de PS. No entanto, experiências que incorporaram indicadores, como em Minas Gerais e Rio Grande do Sul, demonstraram que o monitoramento contínuo permite aprimorar estratégias, justificar investimentos, mobilizar a agenda de promoção da saúde no cotidiano das equipes, e garantir continuidade institucional.

- ★ A necessidade de garantir financiamento específico e estável: a PS ainda depende fortemente de repasses federais ou de programas temporários. Estados que criaram linhas orçamentárias próprias ou integraram a PS a planos plurianuais (PPAs) conseguiram maior autonomia e previsibilidade na execução.
- ★ A valorização da participação social: os Conselhos Estaduais de Saúde, as conferências estaduais e outros espaços participativos de gestão têm sido fundamentais para legitimar as ações de PS e incorporar as demandas da sociedade civil. As experiências mais exitosas são aquelas que associam planejamento técnico e controle social efetivo.



Uma síntese do que apreendemos nos níveis internacional, nacional e estadual, que podem nos ajudar nos estados

Lições Aprendidas

Inspiração para os Estados

 Compromisso político de longo prazo – políticas duradouras exigem documentos normativos e legais além de financiamento estável e inserção da PS em planos nacionais.	Incorporar a PS nos instrumentos de gestão estaduais (PES, PAS, PPA) garantindo continuidade e recursos.
 Intersetorialidade institucionalizada – Governança entre saúde, educação, transporte, meio ambiente e agricultura fortalece a PS. Intersetorialidade como método cotidiano – Parcerias estruturadas são essenciais.	Criar comitês e instâncias de articulação permanentes e pactuar metas e instrumentos de cooperação técnica conjuntos com outras secretarias.
 Base em evidências e monitoramento contínuo com indicadores e avaliações permanentes.	Desenvolver indicadores estaduais, promover avaliação participativa e retroalimentar políticas.
 Participação social e empoderamento comunitário – já que há maior impacto com envolvimento da população.	Fortalecer conselhos, conferências e espaços de escuta territorial com participação da sociedade civil.
 Articulação com Agenda 2030 e ODS – Alinhamento à sustentabilidade, equidade e bem-estar coletivo.	Integrar a PS estadual à agenda dos ODS e planos de desenvolvimento sustentável regionais.
 PS como política de Estado – A revisão de 2014 reforçou que a PS é estratégica e deve integrar todo o planejamento do SUS.	Garantir espaço formal na Secretaria Estadual de Saúde com objetivo de implementar a política e a inclusão da pauta nos instrumentos de gestão.
 Ampliação do escopo temático – Novos eixos: mobilidade ativa, sustentabilidade, cultura de paz, equidade de gênero, raça e saúde mental.	Adaptar prioridades à realidade local, mantendo coerência com os eixos nacionais; aproximar a PNPS das políticas de promoção da equidade em saúde.

	Participação social e controle democrático – Conselhos e conferências ampliam a legitimidade.	Fortalecer mecanismos de controle social e participação cidadã.
	Monitoramento e avaliação baseados em evidências – Redes de pesquisa e observatórios fortalecem decisões.	Estabelecer núcleos de avaliação e parcerias com universidades.
	Territorialização e adaptação local – Experiências mostram que a leitura do território é chave.	Mapear desigualdades, ativos comunitários e capacidades locais.
	Estruturas de coordenação específicas – Núcleos de PS fortalecem a institucionalização.	Criar unidades técnicas com autonomia e recursos na Secretaria Estadual de Saúde.
	Educação permanente e inovação – Capacitação contínua aumenta a sustentabilidade.	Incluir capacitação em PS na política de educação permanente; incluir a PS em processos formativos de outras políticas de saúde de forma transversal; buscar articulação e parcerias com escolas de saúde pública.
	Sustentabilidade financeira e autonomia – Orçamento próprio garante continuidade.	Inserir a PS nas leis orçamentárias e buscar fontes complementares; garantir cofinanciamento estadual para o desenvolvimento das ações; inserir indicadores associados a repasse financeiro conforme cumprimento de metas em políticas já instituídas (por exemplo: planos de vigilância em saúde, políticas estaduais de Atenção Primária, etc).
		

Quadro 1 – Síntese das lições aprendidas nos níveis internacional, nacional e estadual, organizado para apoiar a elaboração de políticas estaduais de Promoção da Saúde.

As experiências internacionais, nacionais, estaduais e municipais convergem em uma lição central: a Promoção da Saúde não se constrói por adesão pontual, mas por uma governança integrada e territorializada, que combine compromisso político, participação social e planejamento técnico.

A efetividade da PS depende de sua inserção transversal nas políticas públicas, de arranjos intersetoriais e intrasetoriais consistentes, de recursos humanos capacitados e de mecanismos de avaliação e financiamento contínuos. Essas lições constituem um acervo de experiências e práticas que podem orientar a elaboração ou atualização das políticas estaduais de Promoção da Saúde, com base em evidências, participação social e compromisso com a equidade.

Para os estados brasileiros que desejam elaborar ou fortalecer suas políticas, o caminho passa por enraizar a PS no território, garantir sua institucionalização e criar condições de sustentabilidade política e financeira. A consolidação da Promoção da Saúde nos estados brasileiros exige articulação permanente entre política, gestão e território.



Movimento 3
PERCUSSÃO



Movimento 3

Percussão

O terceiro movimento, chamamos de Percussões. Os instrumentos de percussão se caracterizam por produzir toques suaves ou intensos e têm, sobretudo, a função rítmica na orquestra. Entre eles estão o tímpano, os pratos, o triângulo, o bumbo, o pandeiro e a caixa clara. Em nosso trabalho, adotamos a metáfora de que a percussão simboliza a ação coletiva e a mobilização, pois é ela que imprime ritmo, pulsação e movimento à composição.

Ao ouvirmos diferentes atores e setores atuando em torno de um objetivo comum, retomamos, mais uma vez, a semelhança com uma orquestra. A percussão dá o ritmo e funciona como o coração do conjunto, sustentando a energia da execução. Nesse movimento, propomos discutir o que torna uma política verdadeiramente viva, refletindo sobre os desafios, as potencialidades e os caminhos que emergem das vozes ouvidas ao longo de nossa pesquisa.



Como inspiração sonora para este momento, sugerimos ouvir Ivete Sangalo interpretando Gilberto Gil e Caetano Veloso com a Orquestra Juvenil da Bahia – porque, como nos lembra a canção Andar com Fé: “fé não costuma faiá”.

Por uma política pública viva

Ivonete Teresinha Schulter Buss Heidemann

Isabela Cristina Santos Freire de Paula

Michelle Kuntz Durand

Renata Werneck

Assim como a percussão sustenta o ritmo e convoca o movimento coletivo na orquestra, compreendemos que uma política viva não é estática nem imutável, mas está em constante adaptação e evolução, ajustando-se às mudanças sociais, econômicas, tecnológicas e culturais. Nesse compasso, torna-se indispensável escutar como a Promoção da Saúde se expressa e reverbera nos diferentes territórios, a partir das vozes que a produzem no cotidiano.

Em sintonia com essa metáfora, nossa pesquisa adota metodologias participativas que privilegiam a escuta, o diálogo e a construção coletiva. Para compreender os caminhos e desafios que permeiam a institucionalização da promoção da saúde em nível estadual, articulamos diferentes abordagens metodológicas: revisão de escopo, diagnóstico situacional e círculos reflexivos. A revisão de escopo escutou a produção científica, o diagnóstico situacional ouviu informantes-chaves e documentos, já os círculos reflexivos deram atenção aos gestores e atores-chaves de seis estados brasileiros que possuem políticas estaduais de Promoção da Saúde.

Foi a partir desse conjunto de escutas, como batidas que se somam, se tensionam e se harmonizam, que passamos a analisar o que torna uma política viva, evidenciando os desafios, as potencialidades e os caminhos que emergem da experiência concreta dos territórios.

Na revisão de escopo que conduzimos, seguindo as diretrizes do PRISMA-ScR, identificamos as metodologias de formulação de políticas públicas saudáveis e de promoção da saúde em países com sistemas de saúde universais.

Analizamos mais de 20 mil documentos, estruturando nossa investigação segundo o acrônimo PCC: População – países com sistemas universais de saúde; Conceito – metodologias de formulação e implementação de políticas; Contexto – políticas públicas saudáveis e de promoção da saúde. Cada documento funciona como uma nota que compõe a partitura do conhecimento sobre políticas de saúde, permitindo-nos delinear os padrões e estratégias que orientam sua formulação e execução.

No diagnóstico situacional que realizamos, combinamos análise documental e entrevistas semiestruturadas com atores-chave, integrando 95 documentos institucionais e 24 entrevistas conduzidas em seis estados brasileiros.

Aqui, cada entrevista e cada documento atuam como instrumentos de uma orquestra, em que diferentes vozes – gestores, formuladores e implementadores – se articulam para revelar os fatores que influenciam a aplicação das políticas estaduais de promoção da saúde.

Complementarmente, conduzimos círculos reflexivos, fundamentados na Pesquisa-Ação Participante e no Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire, com o objetivo de mapear os fatores críticos para a formulação das políticas estaduais de promoção da saúde e de contribuir para a capacitação de multiplicadores em diferentes contextos. Estruturamos esses círculos em três etapas dialéticas – investigação temática, codificação e decodificação, e desvelamento crítico –, envolvendo cerca de 54 gestores e atores-chave nos seis estados que possuem políticas estaduais instituídas.

Para fomentar o diálogo e articular as diferentes perspectivas, utilizamos, como subsídios à revisão de escopo internacional, as linhas do tempo das políticas estaduais e as entrevistas com os participantes locais. Assim, cada voz e cada experiência se combinam como instrumentos de uma orquestra, permitindo-nos produzir uma leitura crítica, dialógica e contextualizada do processo de construção das políticas públicas de promoção da saúde no Brasil.

Apresentamos, na sequência, as estratégias e os desafios identificados a partir da revisão de escopo, do diagnóstico situacional e dos círculos reflexivos, articulando as diferentes evidências e perspectivas como se fossem vozes de uma orquestra, cada uma contribuindo para a compreensão integrada do processo de formulação e implementação das políticas públicas de promoção da saúde.

Desafios para implementação de políticas públicas

Construir políticas públicas de promoção da saúde é como compor uma obra musical: exige harmonia, participação e ritmo coletivo. Neste contexto, discutimos os desafios relacionados à agenda, à formulação e à implementação das políticas públicas. É necessário estabelecer harmonia entre os atores para garantir que a promoção da saúde seja efetivamente pautada na agenda política. A ausência de participação compromete a formulação, enquanto a falta de ritmo coletivo pode inviabilizar a realização das políticas. Assim, cada etapa exige coordenação e sintonia, como instrumentos de uma orquestra que devem tocar em conjunto para produzir um resultado coerente e eficaz.

Desafios da agenda

Durante a inserção da promoção da saúde na agenda política, identificamos um conjunto de desafios que se manifestam tanto na revisão de escopo quanto nas entrevistas, envolvendo dimensões conceituais e políticas. Um obstáculo é a compreensão limitada do conceito de promoção da saúde e de sua relevância, o que pode gerar baixa adesão inicial dos atores e atrasar a priorização institucional. Acrescentam-se, a isso, os conflitos entre diferentes correntes teóricas conceituais, que promovem fragmentação e dificultam a consolidação de pactos, prejudicando a harmonia necessária para avançar na formulação e implementação das políticas.

Além disso, a argumentação sobre determinantes sociais da saúde enfrenta dificuldades para se traduzir do debate acadêmico para compromissos políticos imediatos. Sua inclusão em documentos oficiais pode refletir mais uma conformidade política do que uma vontade real dos tomadores de decisão, tornando-o, assim, em um compromisso frágil. Essa ausência de comprometimento político efetivo é agravada pela falta de um ambiente político e institucional adequado, o que leva à postergação de iniciativas, aguardando mudanças de governo. A ausência de compromisso político efetivo surge como um entrave, dificulta a transformação do consenso técnico em ações implementadas, mesmo quando apoiado em diretrizes. Influenciando o ritmo coletivo necessário para a concretização das políticas de promoção da saúde.

Observamos também que a inserção da agenda pode ainda ser fragilizada pela constante rotatividade dos atores no processo de construção de diretrizes. A inserção de novos atores em um processo já estruturado resulta em contradições e falta de integração entre as iniciativas, dificultando a consolidação de uma política sustentável. Essa fragilidade é ainda estrutural, marcada pela ausência de institucionalização formal e pela falta de um locus definido no sistema de saúde, dificultando a transformação do consenso técnico em ações implementadas. Cada mudança de ator representa uma nova “nota” que precisa ser integrada à partitura existente; sem essa coordenação, a harmonia do processo político é interrompida, dificultando a execução contínua e coesa das políticas de promoção da saúde.

Desafios da formulação

Durante a etapa de formulação da política de promoção da saúde, identificamos diversas dificuldades relacionadas à governança, ao direcionamento estratégico, à articulação intersetorial, à participação social, a condicionantes políticos e a desafios ligados a recursos e suportes à própria formulação. Um comitê com baixa capacidade institucional pode comprometer a intersetorialidade, sendo preciso consolidar sua força política e envolver diferentes instituições para garantir a corresponsabilidade. De acordo com os os resultados dos círculos reflexivos:

"A intersetorialidade é a nossa maior dificuldade; o pessoal da Assistência Social e da Educação têm agendas diferentes e falta um diálogo permanente."

Observamos que visões restritas a ações pontuais de prevenção, sem o reconhecimento dos determinantes sociais, podem persistir e serem interpretadas como promoção da saúde. A participação coletiva e a diversidade de contribuições podem ser reduzidas, caso a discussão se concentre em poucas pessoas, ou também, pela falta de coletividade entre gestores, profissionais e usuários, impedindo que o tema se torne uma prioridade.

Além disso, notamos uma tendência para concentrar o debate apenas nos objetivos finais, sem clareza sobre estratégias concretas de implementação ou sobre a definição de prioridades adaptadas às realidades de cada território.



A articulação entre setores do governo (saúde, segurança, agricultura, transporte e educação) ainda é frágil, e a ausência de diálogo gera fragmentação. O que compromete a sintonia necessária entre diferentes atores e instituições, dificultando a execução integrada das políticas de promoção da saúde, como instrumentos de uma orquestra que precisam tocar em conjunto para produzir resultados harmoniosos e efetivos.

Vimos que a sustentabilidade da formulação é limitada pela dificuldade de articular o cofinanciamento entre diferentes níveis governamentais, pela ausência de políticas amplas de capacitação e pela escassez de profissionais qualificados. Mesmo quando as políticas estão formalmente formuladas, a promoção da saúde frequentemente ocupa lugar secundário, sendo preterida por problemas emergenciais, pela lógica curativa, ou interrompida por eventos como epidemias e trocas de governo, o que compromete a continuidade das ações.

Essas condições comprometem a continuidade das ações, exigindo coordenação constante e sintonia entre atores e instituições, de modo que o ritmo coletivo da política, semelhante ao de uma orquestra, seja mantido e permita a execução integrada e consistente das estratégias de promoção da saúde.

Constatamos que a criação de comitês para a formulação, apesar de previsto como uma estratégia, muitas vezes, esses não se mantiveram ativos ou operantes, e com equipes reduzidas, não sustentaram a prática de oficinas e ações articuladas, exigindo reforço externo. O processo participativo também se mostrou limitado, mesmo quando havia representação institucional, o debate não alcançava a sociedade civil envolvida nos territórios, resultando em baixa adesão. A ausência de consulta pública também pode ser um fator limitante do processo de formulação, pois impossibilita a incorporação de sugestões de diferentes setores.

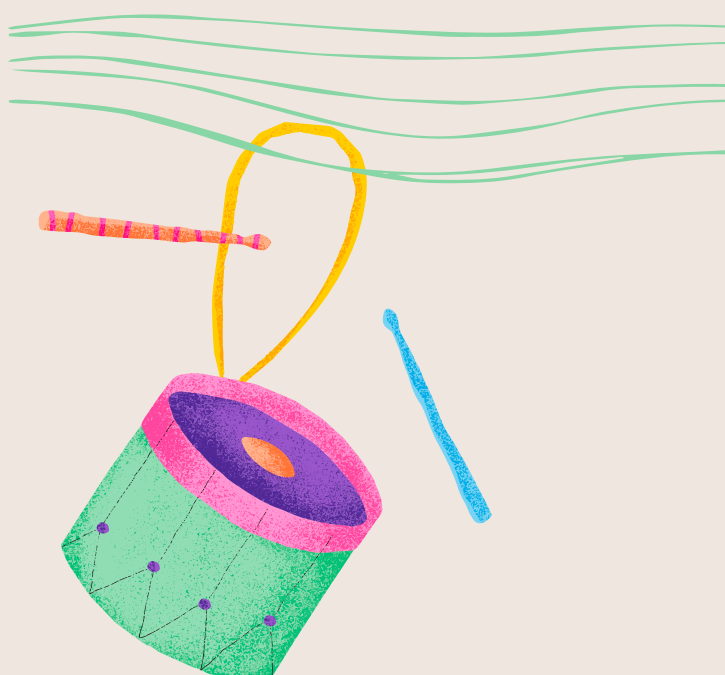
Identificamos que a concorrência da promoção da saúde com temas de outras áreas pode dificultar sua consolidação, especialmente porque muitos atores não participam por não reconhecerem sua relevância, refletindo desconhecimento e pouca valorização. Institucionalmente, a indefinição do lócus e a fragmentação interna na secretaria geram um vazio organizacional e disputas sobre alocação que paralisam o avanço da política. Ao mesmo tempo, as burocracias jurídicas impõem barreiras que restringem inovações e atrasam decisões, comprometendo a sintonia necessária entre atores e setores para o desenvolvimento integrado das ações.

Verificamos que a formulação da política pode ser afetada por mudanças frequentes de gestão e ciclos políticos curtos, que comprometem a continuidade. A redução de servidores efetivos, a alta rotatividade e a sobrecarga profissional fragilizam a implementação, exigindo o reinício constante de processos de capacitação e, por vezes, dissociando quem formula de quem implementa.

O tempo limitado e as cobranças políticas levam a processos apressados com menor espaço para o diálogo, enquanto disputas e tensões entre grupos resultam em dissensos sobre os objetivos, interrompendo o ritmo coletivo necessário para a execução integrada da política.

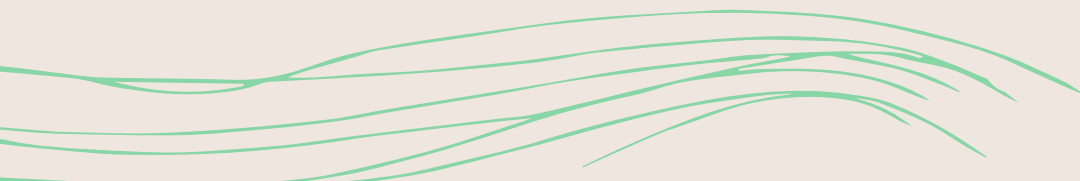
Além disso, a falta de participação social fragiliza a institucionalização da política, sendo necessário seu fortalecimento e inclusão na fase de formulação:

"O Controle Social é vital, mas muitas vezes está enfraquecido e sem voz. Precisamos de mecanismos para institucionalizar de verdade a participação popular."



Constatamos que a falta de um financiamento nacional estruturado fragiliza a sustentabilidade das políticas estaduais e limita o compromisso local; a adesão municipal, por vezes, ocorre de forma condicionada a repasses. Mesmo quando há recursos, eles frequentemente seguem portarias específicas, sem um bloco articulado, o que dificulta a integração. Além disso, a falta de um modelo estruturado para orientar a formulação gera insegurança, e o pouco conhecimento técnico dos gestores pode levar à subutilização dos recursos. Isso compromete o ritmo coletivo da política e a execução coordenada das estratégias de promoção da saúde, como se instrumentos de uma orquestra tivessem que tocar sem uma partitura comum.

Vimos que a articulação pode ser prejudicada pela predominância de debates abstratos restritos ao setor saúde, o que enfraquece a intersectorialidade, e a cooperação com outros setores pode gerar conflitos entre interesses econômicos e de saúde. Como resultado de todos esses entraves, o reconhecimento das desigualdades em saúde não se traduz em objetivos concretos ou medidas sistemáticas, mas limita a efetividade da agenda. Persiste a dificuldade em sensibilizar gestores sobre a importância do investimento em promoção, cujos resultados são menos imediatos. De acordo com os resultados dos círculos reflexivos:



"O Controle Social é vital, mas muitas vezes está enfraquecido e sem voz. Precisamos de mecanismos para institucionalizar de verdade a participação popular."

Desafios da implementação

A fase de implementação da política possui um conjunto de desafios, que vão desde a concepção estrutural até a sustentabilidade dos processos. Um obstáculo é a própria compreensão da promoção da saúde como um tema transversal, sem a necessidade de um locus formalizado, o que pode lançar a política a um limbo institucional e fragilizar sua consolidação. Embora a política possa conquistar espaço no nível central, muitas regionais permanecem com estruturas antigas, e a ausência de comitês de coordenação multisetorial ou instâncias formais de gestão dificulta a implementação articulada. A diversidade dos territórios representa uma dificuldade no reconhecimento das diferenças culturais e na complexidade social de cada população:

“O que funciona na capital não serve para o interior. A diversidade cultural é linda, mas é um desafio enorme para definir metas únicas para todos os municípios.”

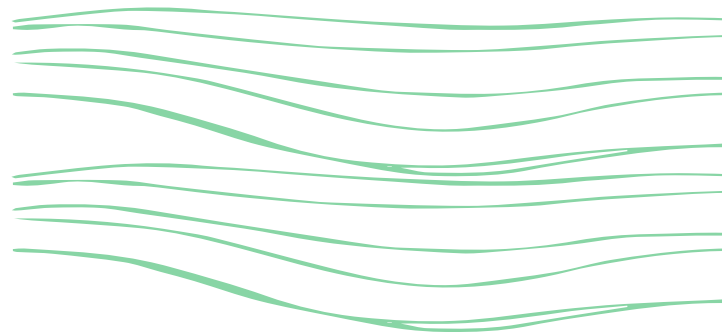
Cada contexto atua como uma “voz” distinta na orquestra da política pública, e a falta de sintonia entre essas vozes pode comprometer a execução integrada e a efetividade das ações de promoção da saúde.

Além disso, a consolidação da política enfrenta resistências institucionais e dificuldades de priorização. Por ser uma abordagem por vezes inovadora e contra-hegemônica, gestores podem priorizar ações emergenciais, relegando a promoção a um segundo plano. Mudanças ministeriais e a interpretação vaga de recomendações podem atrasar a institucionalização. A persistência de uma concepção restrita de promoção, associada apenas à vigilância ou ao cuidado curativo, limita a adoção de uma visão ampliada e, conseqüentemente, a articulação intersetorial. Essa articulação é ainda dificultada pela resistência de ministérios com agendas econômicas e por adesões apenas superficiais de setores não sanitários.

A sustentabilidade da implementação é igualmente afetada por limitações de recursos. A insuficiência e fragmentação do financiamento podem expor tensões entre níveis de governo e fragilizar a execução, que frequentemente não avança no detalhamento orçamentário. No plano dos recursos humanos, a alta rotatividade de profissionais, a ausência de concursos e a sobrecarga de trabalho fragilizam a continuidade. A isso se soma a baixa capacidade técnica, com gestores sem preparo ou com agendas divergentes, dificultando a tomada de decisões integradas.

Por fim, identificamos que o processo de implementação e sua continuidade enfrentam obstáculos significativos. A inexistência de uma obrigação legal pode resultar em grande variação de abordagens locais. O engajamento inicial, como o promovido em oficinas, pode se diluir pela ausência de monitoramento regular, e a falta de indicadores claros e factíveis compromete a mensuração do impacto das ações. Em alguns casos, a política pode ser tratada como implementada apenas por sua publicação oficial, sem um desdobramento em ações concretas, o que limita sua efetividade.

Esses desafios interrompem o ritmo coletivo da política, impedindo que todos os atores e instituições atuem de forma articulada, como instrumentos afinados em uma mesma orquestra, comprometendo a execução coordenada das estratégias de promoção da saúde.



Potencialidades para implementação de políticas públicas

Assim como uma orquestra depende da harmonia entre os músicos, do regente para guiar a execução e de uma boa coordenação, pautar na agenda, formular e implementar uma política pública também depende de vários elementos trabalhando juntos. As potencialidades podem ser vistas como as forças que tornam a execução de uma partitura ou de uma política pública bem-sucedida. Aqui, serão discutidos alguns componentes que contribuem para uma "sinfonia" bem executada na forma de uma política pública exitosa.

Estratégias da agenda

Quando se trata das estratégias voltadas à inserção da promoção da saúde na pauta das secretarias estaduais de saúde, as entrevistas destacam a relevância dos atores e da governança envolvidos no processo. A presença de lideranças acadêmicas, técnicas e políticas é apontada como decisiva para colocar o tema na agenda institucional e adaptar as propostas ao contexto local. Também percebemos a importância de que gestores assumam o protagonismo na formalização das políticas, criando estruturas institucionais que garantam sua continuidade. Observamos, ainda, que o lançamento de programas intersetoriais robustos pode contribuir para consolidar a pauta na agenda governamental. Idealmente, recomenda-se aproveitar e articular iniciativas já existentes, de modo a potencializar recursos e experiências acumuladas.

Constatamos que as estratégias políticas e institucionais são essenciais para inserir a promoção da saúde na agenda pública. A revisão de escopo aponta que os usos de marcos globais, mecanismos de financiamento externo e movimentos nacionais podem funcionar como janelas de oportunidade para inserir a promoção da saúde na agenda pública. Destaca-se, ainda, a importância de adaptar recomendações internacionais à realidade estadual, incorporando os determinantes sociais da saúde como eixo estruturante.

Além disso, verificamos que o envolvimento de universidades, dos movimentos sociais e da sociedade civil organizada é fundamental para legitimar a política, ampliar o debate público e fortalecer o compromisso coletivo com a promoção da saúde. Estratégias de base técnica e operacional também se destacam, incluindo o uso de publicações científicas, a realização de oficinas nacionais e a tradução de marcos globais em programas e planos regionais.

Todas essas ações, quando articuladas de forma coordenada, funcionam como instrumentos afinados em uma mesma orquestra, garantindo a integração entre o plano político, técnico e operacional da política de promoção da saúde.

Ainda no campo das estratégias para inclusão da promoção da saúde na agenda, identificamos dois aspectos centrais nas entrevistas: os mecanismos políticos e institucionais e os recursos e condições de sustentação.

Em relação ao primeiro, os entrevistados apontaram que mudanças de governo, apoio de secretários e redirecionamentos de gestão configuram momentos estratégicos para inserir a promoção da saúde na pauta institucional. Ressaltaram, também, a relevância da criação de programas articuladores, capazes de consolidar a promoção da saúde como prioridade e integrá-la às diretrizes da atenção primária. Quanto ao segundo aspecto, salientaram que o contexto financeiro exerce papel decisivo na priorização da promoção da saúde, especialmente quando há possibilidade de captar novos recursos ou redirecionar verbas existentes, como aquelas provenientes das áreas de vigilância e atenção primária. Esses mecanismos e condições, quando articulados de forma coordenada, funcionam como instrumentos afinados em uma mesma orquestra.

Estratégias de formulação

Quanto às estratégias para formulação da política de promoção da saúde, diferentes temas surgiram na revisão de escopo, entrevistas e círculos: governança institucional; contexto e processos políticos; recursos e condições de sustentação; direcionamento estratégico e normativo; conhecimento, evidências e metodologia; participação e articulação social. Cada um desses temas será discutido na sequência, de modo a evidenciar como diferentes atores, instrumentos e instituições podem atuar de forma coordenada, como músicos afinados em uma mesma orquestra, garantindo a efetividade e a sustentabilidade da política.

Em relação à governança institucional, citações apareceram tanto na revisão de escopo quanto nas entrevistas e círculos. A criação de comitês e grupos de gestão é apontada como estratégia essencial para articular e consolidar a política de promoção da saúde, envolvendo diferentes atores e garantindo coordenação entre setores e níveis de governo. Recomenda-se a instituição de um comitê intersetorial, composto por representantes de cada região de saúde e de distintos segmentos, atuando como grupo técnico condutor da política com a finalidade de apoiar, articular e estabelecer parcerias, e que funcione como instância responsável pela promoção da saúde. O apoio institucional pode se dar por meio da emissão de ofícios que formalizem a convocação de participantes de diferentes setores para atuação ativa no comitê.

A articulação intersetorial deve: contemplar a integração entre ministérios, setores e níveis de governo, assim como OPAS; considerar os determinantes sociais da saúde e os contextos locais; e, promover a abordagem de saúde em todas as políticas, com envolvimento de órgãos e atores sociais diversos para ampliar legitimidade, transversalidade e integração das ações.

É importante padronizar práticas, diretrizes e protocolos nacionais, utilizando pacotes de promoção da saúde baseados em evidências para legitimar decisões e apoiar a implementação local. A realização de oficinas – tanto presenciais quanto *on-line* – de identificação de problemas, escuta e mobilização de atores é fundamental para garantir engajamento, além de oficinas intra e intersetoriais que promovam educação permanente e nivelamento conceitual e metodológico das equipes.

Essas ações fortalecem as capacidades internas, a coordenação e as experiências locais, podendo ser apoiadas pela criação de centros de recursos, divisões especializadas e mecanismos de disseminação de boas práticas. Uma equipe motivada, articulada e persistente pode sensibilizar instâncias superiores e favorecer avanços institucionais, especialmente quando há cooperação horizontal e lideranças capacitadas nas superintendências, que desempenham papel central na mobilização dos atores e na prevenção de esforços isolados.

Investir na capacitação e formação profissional, integrando dimensões técnicas, políticas e práticas, é essencial para o fortalecimento da governança institucional e para a apropriação conceitual da promoção da saúde e da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). O comitê intersetorial deve ainda elaborar e seguir um cronograma de trabalho que vise à entrega do plano e da política estadual, e reconheça que a PNPS e seu processo de construção foram fundamentais na formulação das políticas estaduais de promoção da saúde.

Estratégias de Implementação

As estratégias de implementação foram identificadas tanto na revisão de escopo quanto nas entrevistas com gestores/atores e nos círculos reflexivos. O tema mais recorrente foi a governança e os arranjos institucionais, com destaque para a descentralização das ações aos municípios, permitindo maior adequação às realidades locais, e para o uso da estrutura das regionais de saúde como meio de capilarizar iniciativas e aproximar a política dos territórios. Equipes regionais atuantes e lideranças comprometidas, com o engajamento das diretorias e coordenações, são decisivas para a legitimidade do processo e a mobilização das equipes. “Ter a gestão regionalizada e equipes multidisciplinares apoiando a promoção é o que permite que a política chegue na ponta, no município pequeno.” (Rosa) A efetividade também depende do diálogo entre pesquisadores, o setor agrícola e outros segmentos, e da articulação com áreas como educação, justiça, segurança, trânsito, diversidade e movimentos sociais, o que reforça a abordagem intersetorial. Inserir a promoção da saúde em comitês e grupos já existentes, além de aproximar diferentes segmentos populacionais – como população negra, indígena e LGBT+ – dos espaços de decisão, amplia o alcance e a legitimidade das ações. “O Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional, o controle social... é nesse diálogo que a gente materializa o conceito ampliado de saúde, que vai além do consultório.” (Violeta) O fortalecimento da governança também envolve atuar junto a conselhos, comissões e resoluções estaduais, criar estruturas institucionais específicas para coordenar ações intersetoriais e manter comitês gestores ativos, com reuniões regulares para monitorar e atualizar prioridades. Além disso, incentivos financeiros podem estimular o engajamento municipal, enquanto a formação em promoção da saúde e o fortalecimento de redes de pesquisadores e ativistas favorecem a disseminação de conhecimentos e práticas sustentáveis.

No tema de bases técnicas e evidências, na revisão de escopo identificamos algumas questões-chave: superar dificuldades de engajamento por meio de especialistas em promoção da saúde e treinamentos formais para interpretação de modelos e conceitos; fundamentar políticas e diretrizes em evidências científicas e experiências acumuladas, utilizando revisões formais, estatísticas de vigilância e melhores práticas; reconhecer práticas culturais distintas para adequar ações intersetoriais aos contextos locais; inserir indicadores de promoção da saúde em outras políticas e planos nacionais, fortalecendo monitoramento e avaliação; aplicar avaliações de impacto como ferramenta de decisão intersetorial; e, estimular o desenvolvimento de capacidades locais, criando indicadores e atribuições regionais que integrem a saúde pública em diferentes áreas políticas.

Quanto à participação e articulação social, na revisão de escopo verificamos alguns pontos centrais: incluir ações de promoção da saúde na atenção primária, que garantam acompanhamento do desenvolvimento infantil, vacinação, pré-natal, apoio ao aleitamento materno, promoção da higiene e melhorias em saneamento; implementar iniciativas intersetoriais que integrem governo e sociedade civil, articulando programas relacionados à promoção da saúde; fortalecer a aceitação do Health in All Policies (Saúde em Todas as Políticas -HiAP) em setores não sanitários, que evidenciem benefícios mútuos e criem estratégias de ganho compartilhado; utilizar o conceito de desenvolvimento sustentável para engajar setores não sanitários e evidenciar vínculos entre saúde e outras agendas; valorizar liderança e capacidade de articulação intersetorial como competências essenciais, especialmente em municípios e centros de atenção primária; e, compreender a missão e objetivos de outros setores, desenvolvendo uma linguagem comum que aumente a aceitabilidade do HiAP.

Em relação ao tema sobre recursos e capacidades, tanto a revisão de escopo quanto as entrevistas destacaram aspectos centrais para a implementação da promoção da saúde. É fundamental construir capacidade institucional por meio de formação permanente, eventos nacionais e treinamentos de diferentes perfis profissionais, com envolvimento comunitário. A institucionalização da promoção da saúde depende de pactuação e arranjos de financiamento estáveis, inserindo ações no PPA e em planos nacionais e definindo modalidades de repasse para programas estruturantes, além de buscar termos de cooperação e projetos de cofinanciamento que ampliem recursos e viabilizem parcerias externas, observatórios, produção de materiais e apoio à implementação municipal. A mobilização de redes e o alinhamento conceitual entre setores criam terreno comum e sinergias para ações intersetoriais, que devem ser orientadas por documentos-guia e ferramentas de autoavaliação, utilizando planos e programas pactuados para fortalecer a legitimidade e permitir a cobrança da execução nos municípios.

A integração de comunicação e marketing social, por meio de mídia, materiais e redes sociais, contribui para disseminar práticas saudáveis e mobilizar a sociedade, enquanto estratégias e planos nacionais baseados em determinantes, com metas e domínios claros, coordenam múltiplos ministérios e ações. A inclusão de recursos próprios no Plano Estadual de Saúde e na Programação Anual garante maior autonomia da política,

e estruturar políticas municipais de promoção da saúde, especialmente quando vinculadas a incentivos e indicadores previstos em programas estaduais ou nacionais, evidencia suas vantagens. Por fim, o uso de resoluções, ofícios e memorandos fortalece a visibilidade e a prioridade das ações, consolidando a condução da agenda estadual.

Sobre os processos e ferramentas de gestão, as entrevistas destacaram que eventos e metodologias contínuas de capacitação, articuladas a programas já existentes, fortalecem a integração da promoção da saúde nos territórios e evitam ações isoladas. A vinculação de metas a indicadores, previamente pactuados em programas estaduais, garante a adesão municipal e confere sustentabilidade financeira. Cooperações com organismos internacionais e universidades ampliam a capacidade técnica, permitem a criação de observatórios e alinham a política a agendas globais, como os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). A aprovação em conselhos deve ser seguida de ampla divulgação por meio de canais oficiais, comunicação institucional e parcerias intersetoriais, enquanto o envolvimento de atores-chave do setor saúde e de outros setores desde a fase inicial favorece a implementação e consolidação das ações.

Por fim, várias questões centrais foram identificadas na revisão de escopo e nas entrevistas sobre o tema de articulação e estratégias políticas:

- Combinar ações de sensibilização com mecanismos como financiamento ou liderança influente aumenta a efetividade do engajamento, ao passo que desenvolver habilidades específicas para navegar entre burocracias distintas permite engajar departamentos que, inicialmente, não reconhecem a saúde como parte de suas atribuições.
- Construir relações integradas entre órgãos de governo, sociedade civil e equipes de saúde garante maior impacto e sustentabilidade das ações, e a escuta qualificada de trabalhadores, gestores, conselhos e movimentos sociais legitima a política, assegurando que ela contemple realidades locais diversas.

► Eventos estaduais amplos, articulando oficinas, práticas integrativas, agroecologia e debates com movimentos sociais e universidades, funcionam como momentos de validação pública e fortalecimento político. A decisão administrativa e a demanda social são fundamentais para dar legitimidade à política, mesmo diante de tensões e resistências.

► Motivar setores não sanitários a se engajar em objetivos que fortaleçam a adoção de seus próprios projetos, com dispositivos institucionais que condicionem a aprovação de políticas à consideração da saúde, e enfatizar ganhos recíprocos e situações de benefício mútuo, na colaboração em agendas próprias dos parceiros, e destacando resultados duplos para além da saúde, são estratégias que consolidam a articulação intersetorial e ampliam o alcance das ações.

Caminhos para Implantação da política de promoção da saúde

Assim como a construção de uma música envolve uma série de etapas interligadas, desde a composição, o arranjo, até a execução, a construção, formulação e implementação de uma política de promoção da saúde também exige uma coordenação precisa entre atores, estratégias, recursos e ajustes contínuos. Cada uma dessas fases, representada por diferentes elementos da orquestra, precisa ser bem articulada para que o "concerto" seja bem-sucedido. Depois de ouvir vários músicos, alguns caminhos são sugeridos aqui, para a construção de uma política de promoção da saúde.

Uma síntese dos caminhos que aprendemos para a construção de uma agenda, formulação e Implementação da Política de Promoção de Saúde em Estados Brasileiros



Agenda

Lideranças e Governança: engajamento de gestores, lideranças políticas e acadêmicas; institucionalização; continuidade.

Intersetorialidade: integração entre setores; aproveitamento de programas existentes; articulação com atenção primária.

Marcos Globais e Contexto Local: uso de recomendações internacionais; adaptação à realidade estadual; determinantes sociais.

Participação Social: universidades, movimentos sociais e sociedade civil; legitimidade e debate público.



Formulação

Governança Institucional: comitês e grupos intersetoriais; coordenação entre setores e níveis de governo; cultura colaborativa; apoio institucional e técnico; gestão horizontal e liderança capacitada.

Contexto e Processo Político: janelas de oportunidade e contextos favoráveis; alinhamento com agendas nacionais e internacionais; apoio político e reconhecimento da importância da promoção; decisões firmes em momentos estratégicos.

Participação e Articulação Social: colaboração multissetorial e comunitária; debates e processos consultivos; inclusão de atores diversos e povos originários; educação popular e controle social; comitês representativos e metodologia participativa.



Implementação

Governança e Arranjos Institucionais: descentralização para municípios; fortalecimento regional e equipes multidisciplinares; liderança comprometida e apoio institucional; articulação entre setores e conselhos; inclusão de grupos diversos e diálogo com territórios.

Intersetorialidade: integração com educação, agricultura, justiça, segurança, trânsito e movimentos sociais; criação de estruturas institucionais específicas; atuação em comitês existentes; ampliação da legitimidade e alcance das ações.

Articulação e Estratégias Políticas: sensibilização e liderança influente; engajamento de setores não sanitários; relações integradas entre governo e sociedade; escuta qualificada de gestores e movimentos sociais; eventos públicos de validação; decisões políticas como legitimadoras.

Participação Social: diálogo com sociedade civil, conselhos e controle social; inclusão de populações diversas e recorte de raça e gênero; participação comunitária e territorial; valorização da educação popular e da diversidade cultural.



Agenda



Formulação



Implementação

Base Técnica e evidência:

evidências científicas; comparações internacionais; oficinas nacionais; conceito ampliado de saúde.

Conhecimento e

Metodologia: oficinas de diagnóstico participativo; mapeamento e priorização de ações; assessoria técnica e consultores especializados; parcerias com universidades e programas formativos; integração de evidências científicas e econômicas.

Base Técnica e Evidências: políticas fundamentadas em evidências e experiências acumuladas; uso de revisões, indicadores e avaliações de impacto; reconhecimento de práticas culturais locais; capacitação de especialistas e interpretação de modelos.

Sustentabilidade

Financeira: captação e redirecionamento de recursos; viabilidade econômica da promoção da saúde.

Capacitação e Recursos

Humanos: formação contínua em promoção da saúde; oficinas e educação permanente; equipes comprometidas e valorizadas; gestores engajados na atenção primária; disseminação de boas práticas.

Capacitação e Desenvolvimento

Local: formação permanente e eventos nacionais; fortalecimento de capacidades regionais; envolvimento comunitário; redes de pesquisadores e ativistas; disseminação de conhecimentos e boas práticas.

Janelas de Oportunidade:

mudanças de governo; apoio institucional; redirecionamento de gestão.

Direcionamento

Estratégico e Normativo: definição de grupos-alvo e prioridades; base em evidências científicas; protocolos e programas-piloto padronizados; credibilidade e adaptação local; diagnóstico e mapeamento das necessidades.

Recursos e Sustentabilidade:

pactuação e financiamento estáveis; inserção no PPA e planos nacionais; cofinanciamentos e termos de cooperação; integração de comunicação e marketing social; uso de incentivos financeiros e indicadores vinculados a metas.

Monitoramento e Avaliação:

indicadores estruturais e sociais; instrumentos padronizados; reuniões regulares e prazos definidos; comunicação e visibilidade pública; relatórios e memória institucional.

Processos e Ferramentas de Gestão:

planos e programas pactuados; instrumentos de autoavaliação e orientação; resoluções e ofícios para visibilidade; reuniões regulares e metas alinhadas; cooperação com universidades e organismos internacionais.

Abordagem Intersetorial Sustentada:

ganhos recíprocos e benefícios mútuos; objetivos compartilhados; linguagem comum entre setores; integração do conceito de saúde em outras agendas e políticas públicas.

Movimento 4
VOZES



Movimento 4

Vozes

O movimento quatro serão as vozes. Na orquestra são os solistas e os corais que representam vozes individuais e coletivas. Na metáfora do e-book, quando essas vozes se unem e formam uma sinfonia de experiências e saberes compartilhados. Trazemos as considerações finais e o posfácio. Sugerimos ouvir Orquestra Afrosinfônica e Maria Bethânia com sua voz encantadora.



**Para inspirar convidamos a ouvir
Orquestra Afrosinfônica e Maria Bethânia**

Considerações finais

Ivonete Teresinha Schulter Buss Heidemann

Elisabete Agrela de Andrade

Ao finalizarmos este e-book reafirmamos que a Promoção da Saúde é um processo político, ético e coletivo, que se constrói de forma contínua nos territórios. Assim como em uma orquestra, sua efetividade depende da articulação entre diferentes atores, setores e níveis de gestão, afinados por uma mesma partitura.

Ao longo da obra, discutimos que a institucionalização de uma Política Estadual de Promoção da Saúde fortalece o SUS, ao deslocar o foco no modelo biomédico para a produção social da saúde. As experiências nacionais e internacionais, somadas aos resultados da revisão de escopo, das entrevistas e dos círculos reflexivos, demonstram que políticas vivas são aquelas ancoradas em governança intersetorial, financiamento estável, educação permanente, monitoramento contínuo e participação social, assim como exige decisão política, estruturas institucionais claras e diálogo permanente com os territórios.

Encerramos, ratificando que promover saúde exige escuta sensível, coragem institucional e compromisso com a equidade e com a vida em todas as suas expressões. Que este material possa inspirar gestores, trabalhadores, pesquisadores e comunidades a se reconhecerem como músicos e maestros da orquestra. Depois de tanto som, deixamos também espaço para o silêncio, pois é no silêncio que escutamos o território e possibilitamos o encontro entre saberes, vozes e gestos, como convite à escuta do que ainda precisa ser dito, construído e vivido.



Posfácio

Um ebook que aspira produzir hábeis maestros Brasil afora?

Marco Akerman

Agradeço ao grupo de pesquisadores do projeto “Metodologia para a formulação de Políticas Públicas Estaduais de Promoção da Saúde e apoio à implementação” pelo convite para escrever este Posfácio.

Escrever um Posfácio não é fácil, é mais difícil que escrever um Prefácio. Se eu sei que um Prefácio é um convite à leitura, um “cartão de visitas” do conteúdo do livro, um chamado ao leitor: “venha ler e desfrute”; por outro lado, o Posfácio, cumpre um outro papel, dialoga com o leitor sobre que impacto a leitura lhe causou.

Idealmente, o Posfácio deveria ser um item do livro a ser publicado na sua segunda edição depois de uma enquete presencial, telefônica ou por um formulário digital com todos os leitores que se propusessem a responder “de que forma este livro te afetou?”.

E como o ótimo ideal é inimigo do bom real, não ficarei imobilizado pela ausência de tal enquete, e vou “*posfaciar*” com prazer este MUSICAL!!!! Me lembrei dos meus pais que adoravam ir ao cinema para ver e sentir os Musicais!

Primeiramente, saudar a criatividade do grupo ao “*metaforiar*” a orquestra para ditar o ritmo do material! Ótima analogia sobre as políticas públicas, onde cada parte tem sua singularidade, mas importa o todo e a harmonia entre os diferentes (sempre que possível...):



E aí entra o difícil papel do maestro! Reger significa sensibilidade para identificar que instrumentos estão desafinando (barreiras) para resgatar a tão desejada e difícil harmonia entre saberes e interesses distintos (facilitadores).

Buscar o comum não é tarefa fácil, mas de batuta na mão, o papel que aqui cumpre o presente ebook que você acabou de folhear ou de ter lido do prelúdio ao fechamento das cortinas, pode se forjar hábeis maestros nos distintos territórios em que ele for compartilhado coletivamente.

Concorda com essa possibilidade?

Quando pesquisadores conseguem colher frutos das sementes que plantam com seus resultados de pesquisa, seus esforços adquirem transcendência especial para além do registro no Currículo Lattes, pois não querem cantar vitória antes da hora, nem cantar de galo.

Por isso, a equipe que gerou esse musical aguarda seu feedback. Coloque a boca no trombone, solte a voz na estrada e faça coro com seus colegas de trabalho e respondam à pergunta “de que forma este livro lhes afetou”?

Este bem-vindo feedback dos muitos leitores deste ebook fará com que as “portas e janelas fiquem sempre abertas, pra sorte entrar...”.

Referências bibliográficas

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Atenção e promoção da saúde no SUS: boas práticas estaduais. Brasília: CONASS, 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Planificação da atenção à saúde: experiências estaduais. Brasília: CONASS, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agenda 2030 e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável na Perspectiva da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Promoção da Saúde e da Qualidade de Vida. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia Academia da Saúde: diretrizes de implantação e funcionamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Planejamento no SUS: manual para gestores. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <https://bibliotecadigital.gestao.gov.br/handle/123456789/591>

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: revisão da PNPS 2014. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <https://bibliotecadigital.gestao.gov.br/handle/123456789/928>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao. Acesso em: 27 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS. Anexo I da Portaria de Consolidação n. 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em: 27 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. VIII Conferência Nacional de Saúde – Relatório final. Brasília (DF), 1986. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf. Acesso em: 28 out. 2025.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (org.). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

BUSS, P. M.; CARVALHO, A. I. Desenvolvimento, desigualdade e cooperação internacional em saúde. Cadernos de Saúde Pública, v. 25, supl. 2, p. S217–S226, 2009.

Referências bibliográficas

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A promoção da saúde e seus fundamentos: determinantes sociais, intersetorialidade e justiça social. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

CARTA DE OTTAWA. In: Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde [Internet]. Ottawa, Canadá, 1986. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. Acesso em: 13 jun. 2022.

CARVALHO, S. R.; GASTALDO, D. Promoção da saúde e empoderamento: uma reflexão crítica. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, v. 12, n. 24, p. 339–348, 2008.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado. Política Estadual de Promoção da Saúde. Fortaleza: SESA, 2018.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde. Política Distrital de Promoção da Saúde. Brasília: SES-DF, 2021.

FERREIRA, J. R.; BUSS, P. M. Atenção primária e promoção da saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.

FREITAS, C. M.; OLIVEIRA, M. L. C. Promoção da saúde: metodologias e estratégias intersetoriais. Brasília: Fiocruz/ENSP, 2019.

HEIDMANN, I. T. S. B. et al. Promoção da saúde e a construção de políticas públicas saudáveis: reflexões e experiências no Brasil. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 63, n. 5, p. 803–808, 2010.

KICKBUSCH, I.; BUCKETT, K. (ed.). Implementing Health in All Policies: Adelaide 2010. Adelaide: Government of South Australia; WHO, 2010.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. Plano Estadual de Promoção da Saúde. Belo Horizonte: SES-MG, 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS/OMS). Metodologia de cidades saudáveis. Brasília: OPAS/OMS, 2016.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS/OMS). Promoção da saúde: planos de ação integrados nos países das Américas. Washington, D.C.: OPAS, 2013.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS/OMS). Saúde e desenvolvimento sustentável: agenda 2030 nas Américas. Brasília: OPAS, 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS/OMS). Saúde em todas as políticas: construindo políticas públicas saudáveis. Brasília: OPAS, 2015.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Plano Estadual de Promoção da Saúde. Recife: SES-PE, 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Política Estadual de Promoção da Saúde: diretrizes e estratégias. Porto Alegre: SES-RS, 2017.

SÃO PAULO. Secretaria de Saúde. Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis: experiências e perspectivas. São Paulo: SES-SP, 2016.

Referências bibliográficas

UNITED NATIONS (UN). Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable Development. New York: UN, 2015.

WESTPHAL, M. F. Promoção da saúde e cidades saudáveis: uma estratégia de política pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 11, n. 3, p. 853–860, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Adelaide Recommendations on Healthy Public Policy. Geneva: WHO, 1988.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global Strategy on Health Promotion for Sustainable Development (2022–2030). Geneva: WHO, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Health in All Policies: Framework for Country Action. Geneva: WHO, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Health Promotion Glossary. 2. ed. Geneva: WHO, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century. Geneva: WHO, 1997.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva: WHO, 1986.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Shanghai Declaration on Promoting Health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. Geneva: WHO, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Sundsvall Statement on Supportive Environments for Health. Geneva: WHO, 1991.

Caixa de ferramentas

Já fechando as cortinas, temos o último movimento do e-book. Na orquestra temos coda, trata-se de uma passagem musical no final de uma obra, que serve para concluir a peça. No e-book teremos uma espécie de caixa de ferramentas, contendo materiais que podem ajudar na caminhada.

Aqui apresentamos o Guia de Apoio às Oficinas para Formulação de Políticas Públicas Estaduais de Promoção da Saúde, um material construído a muitas mãos e vozes ao longo da pesquisa, que evoca a participação de muitos atores do território.

Separamos também alguns materiais que poderão ajudar na caminhada de cada leitor, com glossário, vídeos e outros materiais que podem apoiar cada construção de uma política.



Para fechar, mas para que as “portas e janelas fiquem sempre abertas, pra sorte entrar” pode ouvir Marisa Monte & Orquestra, cantando Vilarejo.

Guia

Construir uma política pública não começa em gabinetes. Começa nas pessoas. Começa nas histórias que emergem das salas de reunião das unidades de saúde, das rodas de conversa nas comunidades, das trajetórias de profissionais, gestores, pesquisadores que vivem, diariamente, os desafios e as potências da promoção da saúde em seus territórios. Foi assim que este guia nasceu: da necessidade de ter uma metodologia que contemple o encontro entre diferentes olhares, saberes e realidades através de oficinas e possibilite a construção de uma minuta estadual de promoção da saúde.

A ascendência desta construção inicia com o olhar dos territórios, através das oficinas regionais realizadas em diversas partes do estado, a partir das práticas consolidadas, inquietações, sonhos e compromissos. Em cada momento da oficina, o diálogo é provocado, a dinâmica compartilhada, e a força da participação social se fortalece para sustentar o SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).

O Guia de apoio às Oficinas para Formulação de Políticas Públicas Estaduais de Promoção da Saúde é o registro vivo para um processo coletivo, que envolve gestores, trabalhadores, pesquisadores, estudantes, lideranças comunitárias e representações sociais de diferentes identidades. Juntos, mapearam as práticas, discutiram valores, identificaram desafios e, sobretudo, reconheceram que a promoção da saúde vai além das ações de cuidado: ela se enraíza no cotidiano, nas relações, nos espaços e nas escolhas que constroem a vida em comum.

Ao percorrer estas páginas, você encontrará não apenas orientações técnicas, mas também a essência de um movimento coletivo que acredita na saúde como direito, na equidade como princípio e na participação social como caminho. Que este Guia inspire novas conexões, reforce compromissos e fortaleça a construção de políticas estaduais que promovam qualidade de vida, dignidade e bem-estar para todas as pessoas.



Clique e acesse o Guia de apoio às Oficinas para Formulação de Políticas Públicas Estaduais de Promoção da Saúde

Glossário

Abordagem transversal da saúde

Quando a saúde aparece conectada a outras áreas (como educação, transporte, meio ambiente etc.) e não como responsabilidade só do setor saúde. A ideia é destacar as ações articuladas.

Ações Territorializadas

Intervenções planejadas e executadas considerando as especificidades locais de um território, suas características socioeconômicas, culturais, ambientais e de saúde da população. Esse conceito se baseia-se no reconhecimento do território como um espaço geográfico onde se estabelecem relações entre as condições de vida, o ambiente e o acesso aos serviços de saúde, permitindo que as ações sejam adaptadas às necessidades específicas daquela população, garantindo maior efetividade e resolubilidade no sistema de saúde.

Agenda

Nesta fase, observa-se o processo pelo qual um tema é percebido como problema pelos atores políticos, e é buscada uma ação pública para que o problema ou proposta entre na pauta dos tomadores de decisão. São consideradas tanto as estratégias utilizadas para impulsionar esse tema (pressões sociais, produção de evidências, eventos catalisadores), quanto os obstáculos enfrentados (disputas por atenção política, invisibilidade de grupos ou questões).

Atores envolvidos

Grupos ou instituições que influenciam a construção da política, mesmo que não estejam escrevendo o texto. Exemplo: OMS, OPAS, universidades, ONGs, movimentos sociais, setores envolvidos etc.

Capacitação e treinamento

Quando aparecem iniciativas para preparar profissionais e gestores para formular e implementar a política, como cursos, formações ou treinamentos, ou para aumentar a compreensão da importância da pauta.

Criação de Comitês e Governança

Refere-se ao estabelecimento de estruturas organizacionais responsáveis pela coordenação, gestão e monitoramento de políticas, programas ou ações estratégicas. Envolve a definição de papéis, competências e fluxos de decisão, promovendo participação intersetorial, transparência e fortalecimento institucional por meio da criação de comitês, comissões, grupos de trabalho ou instâncias de governança compartilhada.

Definição de Diretrizes

Quando o documento define metas, objetivos ou princípios que vão guiar a política. São os objetivos ou menções ao texto da política.

Desafios na agenda

Obstáculos para inserir o tema na agenda, como invisibilização, falta de interesse político, disputas por prioridade, resistências ideológicas. Exemplo: “Apesar da relevância da promoção da saúde, houve dificuldades em mantê-la como prioridade na agenda política, especialmente durante períodos de crise econômica, onde outras questões emergenciais ganhavam destaque.”

Desafios na formulação

Dificuldades para desenvolver o conteúdo da política, como falta de consenso, limitação técnica, disputas institucionais. Exemplo: “Durante a formulação da PNPS, foram identificadas dificuldades na definição de diretrizes claras e na integração de ações entre os diferentes níveis de governo, o que impactou na efetividade da política.”

Desafios da implementação.

Barreiras encontradas na prática, como falta de recursos, resistências locais, desarticulação intersetorial. Exemplo: “O programa foi suspenso após o corte no orçamento federal.”

Diagnóstico situacional

Quando há uma análise sistemática das condições e contextos de um território, interesses, serviço ou população com o objetivo de identificar necessidades, potencialidades, vulnerabilidades e/ou determinantes sociais da saúde. Constitui uma etapa essencial para o planejamento em saúde, formulação e a implementação de políticas, programas e ações nos diferentes níveis de gestão do SUS, pois permite embasar decisões com base em evidências locais.

Estratégias na agenda

Quando há ações deliberadas para incluir o tema na agenda política, como campanhas, conferências, mobilização social, pressão internacional etc. Exemplo: “Após a conferência nacional, o tema da alimentação saudável ganhou espaço na pauta do Ministério da Saúde.”

Estratégias na formulação

Processos utilizados para elaborar a política, como consultas públicas, envolvimento técnico, formulação participativa. Exemplo: “Foi criada uma comissão com representantes de universidades e movimentos sociais para elaborar o plano.”

Estratégias implementação

Ações para colocar a política em prática, como treinamentos, criação de comitês, programas específicos, mecanismos de governança. Exemplo: “A implementação da PNPS contou com a criação de comitês gestores e a realização de capacitações para profissionais de saúde, visando à efetivação das ações de promoção da saúde nos territórios.”

Execução orçamentária

Trata do uso efetivo dos recursos financeiros (se foram usados, bloqueados, contingenciados etc.

Financiamento

Quando o texto fala sobre o orçamento geral da política, de onde vem o dinheiro (fonte nacional ou internacional), se há cortes, como ele é repassado, como é programado ou falta de recursos etc.

Formação e Educação Permanente

Processos contínuos e estratégicos voltados para a qualificação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde, buscam promover a transformação das práticas profissionais por meio da integração entre ensino e serviço, articulando conhecimentos, desenvolvimento técnico e reflexão crítica sobre a prática, visando melhorar a organização dos serviços e a atenção em saúde.

Formulação

Refere-se à elaboração dos conteúdos, diretrizes e instrumentos da política. É o momento de definir objetivos, metas, estratégias e identificar os atores envolvidos na construção da proposta. Pode envolver disputas, consensos e negociações, tanto técnicas quanto políticas. A formulação, propriamente dita é a construção de uma proposta de resposta ao problema, mas é incluída nessa fase também as tomadas de decisão que possibilitam a implementação, como a criação de coalizões e legitimação da política. Ambas as fases são vistas juntas para esse trabalho considerando que todas as políticas analisadas já foram implementadas e todas as tomadas de decisões ocorreram.

Gestão democrática

Refere-se a um modelo de governança em que o processo decisório e a administração dos serviços e políticas de saúde são compartilhados entre governo e sociedade civil. Pressupõe a participação ativa da população e dos seus representantes nos espaços institucionais de deliberação, ampliando a legitimidade, o controle social e a transparência, além de possibilitar maior equidade e transformação nas ações de saúde.

Governança institucional

Mostra quais instituições (como ministérios, secretarias ou agências) estão responsáveis por coordenar, executar ou acompanhar a política.

Governança

Refere-se ao conjunto de mecanismos e processos de liderança, regulação, controle, planejamento, monitoramento e avaliação os quais asseguram a condução democrática, participativa e efetiva das ações de promoção da saúde. Envolve articulação e cooperação intra e intersectorial, gestão democrática, pactuação entre esferas de governo, alocação de recursos e ampla participação social para garantir a implementação das estratégias e metas da política.

Identificação do público-alvo

Quando a política é voltada para um grupo específico (crianças, adolescentes, população negra, indígena, pessoas em situação de vulnerabilidade etc.).

Implementação

É a fase de colocar a política em prática. Nela se evidenciam os mecanismos de gestão, alocação de recursos, articulações intersectoriais e institucionais, capacitações, estratégias locais e possíveis resistências. Muitas vezes, há descompassos entre o que foi planejado e o que se consegue executar.

Inclusão de especialistas

Participação de profissionais com conhecimento técnico e científico no desenvolvimento ou implementação da política, para apoiar o andamento dos processos.

Indicadores de monitoramento

Quando são apresentados dados ou métricas que serão usados para acompanhar se a política está funcionando (ex: taxa de obesidade, número de participantes em programas etc.).

Indução legislativa

Uso de leis, normas ou regulamentos como forma de viabilizar a política ou forçar mudanças no sistema.

Intersetorialidade

Articulação entre diferentes setores (educação, agricultura, transporte etc.) para trabalhar juntos em ações ou políticas de promoção da saúde.

Intrasetorial

Refere-se às ações integradas e articuladas que ocorrem dentro de um mesmo setor, particularmente dentro do setor saúde, implica a articulação e sintonia entre as diversas estratégias e práticas internas do setor saúde, buscando a integralidade do cuidado, que inclui também ampliar a escuta dos trabalhadores e serviços de saúde na relação com os usuários, considerando suas necessidades e condições de vida. Difere da intersetorialidade que envolve a cooperação entre diferentes setores e áreas na promoção da saúde.

Invisibilização da pauta

Quando determinados temas ou grupos (como povos indígenas) são deixados de fora, ignorados ou mencionados sem compromisso com ações concretas.

Janela de oportunidade

Quando algum contexto específico (mudança política, pressão internacional, eventos históricos) cria um momento propício para o avanço de uma política ou tema. Pode ser representado pela pressão externa ou interna e o aproveitamento do momento político para colocar um tema em evidência. Como, por exemplo, a coerção de organizações internacionais para fortalecer a agenda nacional.

Organização dos processos de gestão

Refere-se ao conjunto de práticas, instrumentos e responsabilidades voltadas para o planejamento, coordenação, implantação, monitoramento, avaliação e financiamento das ações de promoção da saúde. Definem prioridades, objetivos, estratégias e metas, pactuadas em instâncias colegiadas e intergestores, com a participação de diferentes níveis do sistema de saúde (federal, estadual e municipal).

Parcerias institucionais

Quando diferentes instituições (do governo, setor privado, organizações internacionais etc.) atuam juntas para viabilizar ou apoiar a política.

Participação social

Envolvimento da população em conselhos, conferências, comitês ou consultas públicas para construção ou acompanhamento da política.

PNPS como indutora

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) atua como indutora ao estabelecer diretrizes, estratégias e eixos prioritários que orientam a formulação e a implementação de políticas, programas e ações nos diferentes níveis de gestão do SUS. Seu caráter indutor se expressa na capacidade de fomentar iniciativas locais e intersetoriais alinhadas aos princípios da promoção da saúde.

Priorização do tema

Quando a política ou documento mostra que o tema passou a ser considerado prioridade, recebendo mais atenção, espaço ou recursos.

Produção e à difusão de experiências

Referem-se ao estímulo sistemático para a criação, registro, análise, disseminação e compartilhamento de práticas, conhecimentos, evidências e estratégias inovadoras relacionadas à promoção da saúde, visa apoiar a autonomia, a tomada de decisão e o fortalecimento das ações em saúde por meio do intercâmbio e socialização de experiências entre gestores, trabalhadores e a comunidade.

Recursos de apoio

Ferramentas, estruturas, documentos, guias, materiais ou projetos que dão suporte para que a política seja implementada. Considerar também: recursos humanos, recursos físicos, tecnológicos, políticos e etc.

Tensões políticas

Conflitos, coalizões, disputas ou resistências políticas que influenciam o andamento da política (ex: mudança de governo, oposição parlamentar, interesses divergentes).

Tomada de decisão baseada em evidências

Decisões são justificadas por estudos, dados, pesquisas ou experiências de outros países.

Materiais de apoio

Aqui você encontrará sugestões para aprofundar seu conhecimento:

Union for Health Promotion and Education (PS IUHPE) ou União Internacional para a Promoção da Saúde e Educação é uma associação profissional global e independente de indivíduos e organizações, comprometida em melhorar a saúde e o bem-estar das pessoas por meio da educação, ação comunitária e desenvolvimento de políticas públicas saudáveis disponível em <https://iuhpe.org/>

GT de Promoção da Saúde da Abrasco

<https://abrasco.org.br/comissoes-gts-comites-e-foruns/gt-promocao-da-saude/>

Política Nacional de Promoção da Saúde 2018

https://abrasco.org.br/wp-content/uploads/2024/05/politica_nacional_promocao_saude-stephanie-marques.pdf

PROMOCIÓN DE LA SALUD en Latinoamérica

<https://www.promocionsaludregionamericas.com/>

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) publicou uma série de cadernos em homenagem aos 15 anos da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)

- Educação Permanente para a Promoção da Saúde
- Promoção da Saúde e Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis Integradas
- Promoção de saúde e as cidades
- Promoção da Saúde e Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Trilhar a Promoção da Saúde nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)

Materiais de apoio

Artigo Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção

<https://www.scielo.br/j/csc/a/pWG9W7grqFzzQGszmDKzvrb/?lang=pt>

Vídeos, filmes, textos, músicas:

- Vídeo Estação SUS – Episódio 6 – Promoção da Saúde disponível em https://www.youtube.com/watch?v=_bGT2HBkPRQ
- Vídeo Viva Leve: : promoção de Atenção Primária à Saúde pós-pandemia | Brasil, aqui tem SUS – Tibau do Sul – RN
- Saúde Digital UFSC – Webpalestra – Promoção da Saúde: novos caminhos para uma efetiva implementação no território <https://www.youtube.com/watch?v=1KPydxzUEKU>
- Saúde Digital UFSC – Webpalestra Promoção de saúde na Atenção Primária à Saúde: um dever e não uma alternativa disponível em https://www.youtube.com/watch?v=SX40_CnPMtg

LabSUS UVA – Resultado da Pesquisa de Avaliabilidade da Política Nacional de Promoção da Saúde

- Iniciativas sustentáveis de Promoção da Saúde em Sobral-Ceará <https://www.youtube.com/watch?v=B5mFECZ747Y>
- Formação em práticas integrativas e promoção da Saúde em Brasília https://www.youtube.com/watch?v=ZshU9_Bdbel&t=121s
- Promoção da Saúde e Desenvolvimento Sustentável em Curitiba-Paraná <https://www.youtube.com/watch?v=wyMXQ7MXbY8&t=103s>
- Política Estadual de Promoção da Saúde de Minas Gerais <https://www.youtube.com/watch?v=3oF24L2il8>

Sobre os autores

Ivonete Teresinha Schulter Buss Heidemann UFSC– Coordenação

Graduada em Enfermagem, Pós doutorado em Enfermagem de Saúde Pública na University of Toronto (UofT), Doutorado em Enfermagem de Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-Universidade São Paulo, 2006.

Atualmente é docente Titular na Universidade Federal de Santa Catarina. Líder do Laboratório de Enfermagem de Promoção da Saúde – LAPEPS e integra o Grupo de Trabalho em Promoção da Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO).

Júlia Aparecida Devidé Nogueira (UnB) | Centro–Oeste

Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (UnB), com estágio pós-doutoral em Saúde Comunitária pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

Atualmente é Docente permanente da Faculdade de Educação Física da UnB nos níveis de graduação e pós-graduação. e integra a Coordenação Executiva do Grupo de Trabalho em Promoção da Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO).

Maria Socorro de Araújo Dias (UVA) | Nordeste

Graduada em Enfermagem, Mestrado e Doutorado em Enfermagem na linha de Saúde Comunitária; Atualmente é Docente na Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral, CE; Docente Permanente do Programa de Pós Graduação em Saúde da Família da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família e do Mestrado Acadêmico em Saúde da Família em associação UFC/UVA. Pesquisadora Bolsista de Produtividade do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. e -lídera Laboratório de Pesquisa Social, Educação Transformadora e Saúde Coletiva; Integra a Coordenação Executiva do Grupo de Trabalho em Promoção da Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (2023-2025).

Michelle Kuntz Durand UFSC | Sul

Graduada em enfermagem. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Atualmente é Docente do Departamento de Enfermagem da UFSC e da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (REMULTISF) e do Programa de Pós-graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE/ UFSC. e Vice-líder do Laboratório de Pesquisa em Enfermagem e Promoção da Saúde (LAPEPS).

Renata Werneck (PUC) | Sul

Graduada em Odontologia, Mestrado em Saúde Pública e Epidemiologia pela Universidade de Toronto e Doutorado em Ciências da Saúde pela PUCPR/INSERM U550. Atualmente é docente e pesquisadora do Programa de Pós-graduação em Odontologia – área de concentração em saúde coletiva, da Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

Rodrigo Tobias de Sousa Lima (Fiocruz Amazônia) | Norte

Pesquisador doutor em Saúde Pública da Fiocruz Amazônia com Pós doutorado em Saúde Coletiva na Universidade de Brasília. Atualmente é Docente permanente do Programa de Pós-graduação em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia – PPGVIDA, Programa de Doutorado em Saúde na Amazônia – DASPAM e do Programa de Pós-graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE. Membro da coordenação executiva do Grupo Temático Promoção da Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (2020-2024) e da coordenação da Comissão de Política, Planejamento e Gestão em Saúde da ABRASCO (2025-2028).

Vanessa de Almeida (UFMG) | Sudeste

Graduada em fisioterapia, Mestre em Epidemiologia pela UFMG e doutorado em Ciências da Saúde pela FSP- USP. É docente Associada nível 3 na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), pesquisadora do Núcleo de Gestão em Saúde (NUGES-UFMG) no Departamento de Gestão em Saúde da UFMG. Docente permanente do Programa de Pós Graduação em Gestão de Serviços de Saúde da UFMG. Membro da Coordenação Executiva do Grupo Temático Promoção da Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), nos biênios 2016-202; 2024-2026 e Coordenadora no biênio 2018-2020.

Elisabete Agrela de Andrade – CEPEDOC USP e UNASP | Sudeste

Graduada em Psicologia pela UNESP Assis, Mestrado e Doutorado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (FSP-USP). Pesquisadora do Centro de Estudos e Pesquisas em Cidades Saudáveis (CEPEDOC-USP) e docente do Mestrado em Promoção da Saúde (UNASP).

APOIADORES

Adriana Rufino Moreira

Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora Medianeira – FACEM, Santa Maria – RS, atual Universidade Franciscana –UFNRS; Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC-SC e atualmente docente do Curso de Enfermagem na UNIDAVI – Rio do Sul-SC.

Dais Gonçalves Rocha UnB

Graduada em Odontologia pela Universidade Federal de Goiás (1990), Mestrado em 1997 e Doutorado em 2001, em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública – Universidade de São Paulo. Pós doutorado em 2014 na University of British Columbia junto à School of Population and Public health em Vancouver – Canadá. Pós doutorado em 2023 pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará em Fortaleza- CE. Atualmente é docente adjunta do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde –UnB.

Debora Garcia Lima UFRJ

Enfermeira com mais de 10 anos de experiência na área, incluindo a Atenção Básica, Gestão, Rede hospitalar, Pré-hospitalar e Docência. Especialista em Urgência e Emergência, Saúde do Trabalhador e Docência do Ensino Superior. Mestre em Saúde da Família, onde aprofundou-se no tema Acesso e resolutividade na Atenção Básica e Doutoranda em Saúde Coletiva, pelo Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da UFRJ, atualmente desenvolvendo estudos relacionados as Políticas Públicas com ênfase na Promoção da Saúde. Desde 2017 faz parte da equipe do CEDAPS, onde atualmente é Coordenadora do Núcleo de Educação Permanente da Frente de Serviços Públicos. Integra o Laboratório Interdisciplinar de Direitos Humanos e Saúde – LIDHS, integra o Grupo de Pesquisa Múltiplas Sementes: Pesquisa-ação participativa e empoderamento e o Grupo Temático Promoção da Saúde e Desenvolvimento Sustentável (GT PSDS) da Abrasco e é pesquisadora do projeto

Metodologia para a formulação de Políticas Públicas Estaduais de Promoção da Saúde e apoio à implementação.

Douglas dos Santos Moreira

Graduado em Nutrição e mestre em Nutrição Humana pela Universidade de Brasília (UnB). Especialista em Gestão da Estratégia Saúde da Família pela Escola de Governo da Fiocruz Brasília. Formação em Liderança e Tomada de Decisão em Saúde Pública pela Johns Hopkins University (EUA). Pesquisador associado do Laboratório Experimental de Políticas Públicas da Escola de Políticas Públicas e Governo da Fundação Getúlio Vargas (FGV) e docente convidado do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família com Ênfase em Saúde da População do Campo da Fiocruz Brasília. Nutricionista da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, onde atua como coordenador do Comitê Central de Promoção da Saúde e coordenador da Área Técnica de Saúde dos Homens na Atenção Primária à Saúde.

Hamilton José Amorim Rezende

Mestre em Saúde Coletiva, Hamilton José Amorim Rezende é graduado em Fonoaudiologia pela PUC Goiás (1991). Especialista em Arteterapia pela UFG (1995). Especialista em Gestão da Saúde Pública Informada Por Evidências pelo Instituto Sírio Libanês (2016). Membro do Grupo de Trabalho Intersetorial de Promoção da Saúde de Goiás. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Agroecologia e Saúde/UFG. Ator e Diretor de Teatro desde 1979. Coordenador Estadual de Promoção da Saúde/ SESGO de 2022 a 2025. Ativista dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, mestrando em saúde coletiva pela UFG. Membro do Grupo Executivo da Rede Brasileira Colaborativa de Municípios Cidades Comunidades Saudáveis Sustentáveis. Participante do projeto de pesquisa Metodologia para a formulação de políticas públicas estaduais de promoção da saúde e apoio à implementação em estados brasileiros: em cena uma rede multicêntrica de atores, coordenação Dra. Ivonete Heidemann Atualmente trabalho na Gerência de Saúde Mental da SES GO.

Isabela Cristina Santos Freire de Paula

Graduada em Odontologia pela Universidade Federal do Paraná, Mestrado em Odontologia com ênfase em Saúde Coletiva pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná -PUCPR e atualmente cursando Doutorado em odontologia com ênfase em saúde Coletiva pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná -PUCPR.

Isabelle Daniel (PR)

Graduada em Nutrição, mestre em Odontologia pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), com área de concentração em Saúde Coletiva com linha de pesquisa Epidemiologia, Promoção da Saúde e Educação.

Especialização em Nutrição Materno- Infantil pela Faculdade Líbano. Atualmente doutoranda em Odontologia pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), com área de concentração em Saúde Coletiva.

Izaltina Adão

Sanitarista, doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Docente voluntária no Departamento de Saúde Pública da UFSC. Membro da Coordenação Executiva do Grupo Temático Promoção da Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), no biênio 2025–2026. Pesquisadora bolsista da Fiotec, vinculada à Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS/Fiocruz), no âmbito do Programa Mais Médicos para o Brasil.

Jéssica Rodrigues da Silva Noll Gonçalves

Graduada em Odontologia pela Universidade Federal do Paraná, Mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Paraná, linha de pesquisa Políticas e Serviços de Saúde e Doutorado em Odontologia com Ênfase em Saúde Coletiva pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR. Atualmente cursa Especialização em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família pelo Centro Universitário Internacional UNINTER. Professora Substituta no Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Paraná e atua também como docente na disciplina de Saúde e Sociedade da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Paraná.

Lielma Carla Chagas da Silva (CE)

Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Mestre em Saúde da família pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família pela Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família – Nucleadora UVA. Atualmente é Docente do Curso de Enfermagem da UVA. Pesquisadora do Laboratório de Pesquisa Social, Educação Transformadora e Saúde Coletiva LabSUS/CNPq-UVA.

Luisa Azeredo Silveira (MG)

Graduada em Psicologia pela PUC Minas, Pós graduada em Atenção Básica/Saúde da Família pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Municipal Odilon Behrens em Belo Horizonte. Servidora Pública. Atualmente, atua como referência técnica na Diretoria de Promoção da Saúde da SES MG com atribuições de assessoria.

Marco Akerman USP

Professor Titular – Departamento de Política, Gestão e Saúde / Faculdade de Saúde Pública-USP, desde 2014. Médico; Especialista em Saúde Pública e Medicina Social pela Universidade Federal de Minas Gerais; Especialista em Gestão Hospitalar para o Setor Público – Fundação Getúlio Vargas; Mestrado em Planejamento e Financiamento do Setor de Saúde e PhD em Epidemiologia e Saúde Pública – Universidade de Londres; Especialista em Ativação de Mudanças na Graduação de Profissionais de Saúde – FIOCRUZ; Livre-Docente – FSP/USP; Diretor do CEPEDOC Cidades Saudáveis; Secretário-Adjunto de Saúde da Cidade de São Paulo (2003-2004).

Nilza Rogéria de Andrade Nunes PUC

Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio) com estágio pós-doutoral em Saúde Coletiva na Universidade de Brasília (UnB). Atualmente é docente Associada do Departamento de Serviço Social da PUC-Rio, atuando na graduação, pós-graduação e extensão e Coordena o Núcleo de Estudos em Saúde e Gênero (NEGAS).

Paula Fernanda Brandão Batista dos Santos (RN)

Especialização em Aromaterapia pela UFRN. Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública pela UFPB. Doutorado em Ciências Sociais pela UFRN. Atualmente é docente do Departamento de Enfermagem da UFRN, docente e coordenadora do Programa de Pós-graduação em Saúde da Família UFRN/Renasf. Pesquisadora do Núcleo Estudos em Saúde Coletiva da UFRN. Pesquisadora do Observatório da Gestão Estadual do SUS do Rio Grande do Norte/ Fiocruz/ NESC. Conselheira Estadual de Saúde do RN.

Priscila Juceli Romanoski UFSC

Graduada em Enfermagem, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), pesquisadora do Laboratório de Pesquisa em Enfermagem e Promoção da Saúde (LAPEPS/UFSC), Florianópolis. Atualmente é enfermeira na Diretoria de Atenção Primária à Saúde na Secretaria do Estado de Saúde de Santa Catarina (DAPS/SES/SC).

Vanessa de Almeida (UFMG)

Graduada em Fisioterapia, Mestre em Epidemiologia pela UFMG e doutorado em Ciências da Saúde pela FSP- USP. É docente Associada nível 3 na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), pesquisadora do Núcleo de Gestão em Saúde (NUGES-UFMG) no Departamento de Gestão em Saúde da UFMG. Docente permanente do Programa de Pós Graduação em Gestão de Serviços de Saúde da UFMG. Membro da Coordenação Executiva do Grupo Temático Promoção da Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), nos biênios 2016-2020; 2024-2026 e Coordenadora no biênio 2018-2020.

