



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cienciasaudecoletiva@fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva
Brasil

Souzalima Campos, Daniela; Aparecida Turci, Maria; Machado de Melo, Elza; de Almeida Guerra, Vanessa; Guimarães Marra Nascimento, Carolina; Moreira, Conceição Aparecida; Mendes Paschoal, Ellen; Ribeiro Mota Beltrão, Nathalia; Rangel Silva, Kleber
Construção participativa da Política Estadual de Promoção de Saúde: caso de Minas Gerais, Brasil

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 22, núm. 12, diciembre, 2017, pp. 3955-3963
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63053795012>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Construção participativa da Política Estadual de Promoção de Saúde: caso de Minas Gerais, Brasil

Participatory construction of the State Health Promotion Policy:
a case from Minas Gerais, Brazil

Daniela Souzalima Campos ¹

Maria Aparecida Turci ¹

Elza Machado de Melo ²

Vanessa de Almeida Guerra ³

Carolina Guimarães Marra Nascimento ¹

Conceição Aparecida Moreira ¹

Ellen Mendes Paschoal ¹

Nathalia Ribeiro Mota Beltrão ¹

Kleber Rangel Silva ¹

Abstract Minas Gerais started the development of the Minas Gerais Health Promotion Policy (POEPS-MG) based on the review of the National Health Promotion Policy (PNPS). This is a case report based on the documentary analysis of the material produced in the 38 workshops with a participation of 1.157 members across the State. The first workshop was intrasectoral and took place at the State Health Secretariat (SDH-MG). The second was an intersectoral workshop with the participation of several State Health Secretariats of Minas Gerais. The final workshop counted on the participation of State Regional Technical References. Another 35 workshops were developed in the 28 State Regional Administrations. Results were systematized and consolidated from the Analytical Matrix used in the PNPS, generating the base document of the POEPS-MG. It is important to highlight that, the specific regional requirements identified during the Policy's construction process reinforce the enriching moments of developing in an innovative, democratic and participative way actions that may provide some meanings to Health Promotion in the State of Minas Gerais. The State Policy seeks to bring life to the PNPS, adapting it to the reality of the territory and strengthening it - with the assurance of budgetary resources.

Key words Health promotion, Public policy, Social participation, Funding

Resumo A partir da Revisão da Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS), Minas Gerais desencadeou a elaboração da Política Estadual de Promoção da Saúde (POEPS - MG). Trata-se de um relato de caso, a partir da análise documental do material produzido nas 38 oficinas com a participação de 1.157 integrantes, em todo o Estado. A primeira oficina foi Intrasetorial, na Secretaria de Estado de Saúde (SES-MG); a segunda foi a Intersetorial, com participação de várias Secretarias de Estado de Minas Gerais e, a última, com a participação das Referências Técnicas Regionais do Estado. Outras 35 oficinas foram desenvolvidas nas 28 regionais do Estado. Os resultados foram sistematizados e consolidados a partir da Matriz Analítica utilizada na PNPS, gerando o documento base da POEPS-MG. É importante destacar que as demandas regionais específicas, identificadas durante o processo de construção da Política, reforçam a riqueza de desenvolver, de forma inovadora, democrática e participativa, ações que possam dar sentido à Promoção da Saúde no Estado de Minas Gerais. A Política Estadual busca tornar viva a PNPS, além de adequá-la à realidade do território e de fortalecê-la com a garantia de recursos orçamentários.

Palavras-chave Promoção da saúde, Política pública, Participação social, Financiamento

¹ Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Cidade Administrativa, Rod. Papa João Paulo II 4143/Edifício Minas/12º, Serra Verde. 31630-900 Belo Horizonte MG Brasil. daniela.campos@saude.mg.gov.br

² Departamento de Medicina Preventiva e Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais.

³ Curso de Gestão de Serviços de Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte MG Brasil.

Introdução

O conceito de Promoção da Saúde foi fundamentado, há 30 anos, na I Conferência Internacional de Promoção da Saúde em Ottawa em 1986 e vem sendo discutido no mundo inteiro, desde então^{1,2}. Já no Brasil, também em 1986, na 8ª Conferência Nacional de Saúde foi assumido o conceito ampliado de saúde, que busca superar a mera ausência de doenças e se aproximar dos conceitos da Promoção da Saúde, priorizando políticas voltadas para o cuidado pela vida².

Em relação à evolução histórica da Promoção da Saúde no Brasil, a Conferência Nacional de Saúde, em 1986, definiu o conceito que articula a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, tecnocientíficos e socioculturais, para a produção social da saúde no cotidiano de vida da população e que combina ações, desenvolvidas de forma conjunta por diferentes setores do governo e da sociedade civil, para a melhoria das condições de vida e saúde, promovendo a equidade e o desenvolvimento da cidadania^{3,4}. Buss e Carvalho² destacam ainda princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), definidos na Constituição Federal de 1988, que são voltados para a Promoção de Saúde e reforçados, no ano de 1992, pela criação do Programa Saúde da Família (PSF), com suas equipes multiprofissionais. Até o ano de 2006, destacam-se, como estratégia de Promoção da Saúde, alguns programas isolados de alimentação saudável, violência no trânsito e de atividade física. Em 2002, foi elaborada a versão preliminar da Política Nacional de Promoção da Saúde, mas a institucionalização de fato, desse modo de abordagem da saúde, ocorreu apenas no ano de 2006, criando, com isto, iniciativas mais sólidas^{2,4-7}, voltadas para mudanças na sociedade, que influenciam diretamente a situação de saúde da população⁸.

O processo de revisão da Política, que contou com a participação dos diversos setores da sociedade⁹, trouxe abordagens mais amplas, tanto conceituais como estratégicas, transcendendo a corresponsabilidade dos indivíduos, pela saúde individual e coletiva, rumo à cidadania. No que se refere aos propósitos do SUS, as ações de Promoção da Saúde buscam reduzir as diferenças regionais e abrem a possibilidade de acesso a esses serviços de maneira mais equitativa¹⁰.

Para operacionalização das ações de Promoção da Saúde, é preciso consolidar práticas voltadas para o indivíduo e para o coletivo, sob a perspectiva multidisciplinar, integral e em rede,

considerando todas as necessidades da população, sob perspectiva de políticas públicas¹⁰.

No cenário nacional, as estratégias de Promoção da Saúde ganharam força em 2014, com a revisão da PNPS, por meio de um processo participativo e democrático com a finalidade de sintonizá-la com as novas demandas de saúde e, principalmente, de fortalecer a Promoção da Saúde como estratégia de promoção do cuidado, com ampla participação de gestores, trabalhadores da saúde, conselheiros, representantes de movimentos sociais e pesquisadores ligados às instituições de ensino¹⁰.

No Estado de Minas Gerais, a temática da Promoção da Saúde já vem sendo desenvolvida desde o ano de 2007, quando foi criada a Gerência de Promoção da Saúde por meio do Decreto Estadual nº 44.479, de 9 de março de 2007. Em 2009, o Decreto nº 45.038, de 6 de fevereiro de 2009, instituiu a Assessoria de Promoção à Saúde, subordinada à Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Já em 2011, por meio do Decreto nº 45.812, de 14 de dezembro de 2011, passou a ser denominada Diretoria de Promoção à Saúde e de Agravos Não Transmissíveis, estando alocada na Superintendência de Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Trabalhador. Em 2015, com o intuito de potencializar e fortalecer as ações Promoção da Saúde no Estado, a área foi reconduzida à Superintendência de Atenção Primária à Saúde, com a proposta de elaborar e implementar a Política Estadual de Promoção à Saúde.

A construção da Política Estadual de Promoção da Saúde de Minas Gerais (POEPS-MG) foi motivada pela implementação das ações da PNPS revisada, com o propósito de acelerar a inserção das ações de Promoção da Saúde na rotina dos serviços de atenção primária à saúde nos municípios mineiros. Além do efeito indutor, próprio das Políticas Públicas, ela propicia, por meio da divulgação/discussão nas instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS), práticas de educação permanente para estes profissionais. Essa construção deu-se a partir de discussões internas da Diretoria de Promoção à Saúde quando da implementação das ações da PNPS e com diagnóstico das ações de promoção da saúde em desenvolvimento, o que sinalizou a necessidade de agregar as especificidades do estado à PNPS, o que culminou com o interesse e decisão política à época de fortalecer a Promoção da Saúde no SUS-MG.

O objetivo deste trabalho é descrever esse processo de construção destacando os valores e princípios, os fundamentos, as estratégias opera-

cionais e transversais, assim como o modelo de financiamento proposto para apoiar implantação da POEPS-MG.

Metodologia

Adotou-se, para fundamentar a proposta de formulação da POEPS-MG, a Teoria da Ação Comunicativa, talhada por Jurgen Habermas, especificamente, o conceito de democracia, por ela engendrado, cujo pilar é a *práxis* de autonomia dos envolvidos¹¹. Numa breve descrição da teoria, suficiente apenas para introduzir seus principais elementos, parte-se do conceito básico de ação comunicativa, entendida como interação mediada pela linguagem que se desenvolve no contexto da vida cotidiana e na qual os atores se entendem uns com os outros para coordenar suas ações^{11,12}. Essa prática comunicativa que traz em si a argumentação, desdobra-se em sua forma reflexiva, o discurso^{12,13}, de modo que ela se inicia aqui e agora, no contexto cotidiano, mas pode prosseguir, superar fronteiras, abrir-se a todos os envolvidos e atingir a universalidade¹⁴⁻¹⁶. O discurso, na sua relação dialética com a ação comunicativa, é o único lugar da vontade racional, pois reúne autonomia e universalização¹⁶; transforma atores sociais em autores¹¹; articula micro e macro espaço e descomprime o mundo da vida: no dizer de Habermas “[...] o mundo da vida se abre, sempre que pelo menos dois sujeitos se encontram e se dispõem a agir cooperativamente”¹¹. Exatamente, por essas razões, a promoção de saúde foi pensada de modo articulado à *práxis* de autonomia^{17,18}, e todo o processo de formulação da POEPS-MG construído por meio da realização de oficinas, com a participação ampla de vários atores sociais, de vários níveis de decisão.

O presente estudo utilizou como metodologia o relato de caso, construído a partir da análise documental dos produtos desenvolvidos durante o processo de elaboração da Política Estadual de Minas Gerais.

Foram realizadas 38 oficinas, organizadas pela Diretoria de Promoção à Saúde da Secretaria de Estado de Saúde (SES-MG). Em todas as oficinas os temas foram selecionados pelos participantes, por meio do procedimento de priorização chamado Taking Stock, proposto por Fetterman⁸. A metodologia utilizada nas oficinas propôs a ampla participação dos indivíduos e, desta forma, contribuiu para que o movimento de construção da Política ocorresse de forma democrática e participativa⁸.

Dessas oficinas, três foram realizadas no nível central, sendo a primeira Intrasetorial, com profissionais da gestão da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), a segunda, Intersetorial, com participação de Secretarias de Estado de Minas Gerais, e a última, com participação dos profissionais que atuam como referências técnicas de Promoção da Saúde nas regionais do Estado. Foram convidados para participar dessas oficinas, gestores e trabalhadores da saúde, representantes do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais (COSEMS-MG), da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG), da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), além de profissionais de outras Secretarias do Estado e instituições que possuem interface com a temática da Promoção da Saúde, conforme Quadro 1.

As outras 35 oficinas ocorreram nas 27 Unidades Regionais de Saúde e contou com a representação de 508 municípios (61,80% do total dos municípios do Estado) e a participação de 966 profissionais. Essas oficinas foram distribuídas no território de todo o Estado, tendo a regionalização prevista no Plano Diretor de Regionalização (PDR) como orientador do processo¹⁹ conforme Quadro 1.

A sistematização dos produtos obtidos nas 38 oficinas, conforme Quadro 1, foi realizada utilizando a matriz desenvolvida na revisão da PNPS de 2014, e adaptada para a realidade estadual, intitulada “Matriz de conexão entre os componentes da Política Nacional de Promoção da Saúde, Brasil-2014”, descrita no estudo de Rocha et al.⁹, em 2014. Após a sistematização foi feita a escrita compartilhada da Minuta da POEPS-MG pelo Grupo de Trabalho da POEPS-MG (GT - POEPS-MG) em encontros presenciais, nos dias 27 e 28 de janeiro e 03 e 04 de fevereiro de 2016.

Resultados

Os produtos obtidos após a sistematização de todas as oficinas, por meio da elaboração de uma matriz analítica, subsidiaram a construção da Minuta da POEPS-MG que, posteriormente, passou pelas instâncias deliberativas como Conselho Estadual de Saúde e a Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

A primeira oficina, Intrasetorial, foi realizada com representantes de outras áreas da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), que possuíam interface com a temática da Promoção da Saúde. Ela ocorreu nos dias 03 e 04 de

Quadro 1. Resumo dos tipos de Oficinas, número de participantes e respectivos objetivos para a elaboração da Política Estadual de Promoção da Saúde (POEPS-MG)

OFICINAS	PARTICIPANTES	OBJETIVO
Oficina Intrasetorial	44 participantes	Apresentar a Política Nacional de Promoção da Saúde e levantamento das especificidades e prioridades para a construção da Política Estadual de Promoção da Saúde envolvendo representantes intrasetoriais.
Oficina Intersetorial	66 participantes	Apresentar a Política Nacional de Promoção da Saúde e levantamento das especificidades e prioridades para a construção da Política Estadual de Promoção da Saúde envolvendo representantes intersetoriais
Oficina com representantes das Regionais de Saúde	28 Regionais de Saúde do Estado com 55 participantes	Apresentar a proposta e executar a metodologia de construção da Política Estadual de Promoção da saúde junto aos representantes das Regionais de Saúde e formá-los para a replicação da metodologia em nível regional, para os municípios de sua jurisdição.
Oficinas nas Regionais de Saúde	966 participantes	Apresentar a Política Nacional de Promoção da Saúde e levantamento das especificidades e prioridades para a construção da Política Estadual de Promoção da Saúde envolvendo representantes municipais.
Oficinas de Sistematização	26 participantes	Sistematizar os produtos obtidos nas oficinas de construção da Política Estadual de Promoção da Saúde e elaborar compartilhadamente a sua minuta.

novembro de 2015 e contou com a presença das seguintes áreas: Diretoria de Políticas de Atenção Primária à Saúde; Superintendência de Assistência Farmacêutica; Coordenadoria de Doenças e Agravos Não Transmissíveis; Coordenação de Redes de Atenção às Doenças Crônicas; Diretoria de Saúde do Trabalhador; Diretoria de Saúde Bucal; Diretoria de Vigilância de Alimentos/Vigilância Sanitária; Assessoria de Comunicação Social; Coordenação de Atenção Especializada; Coordenadoria de Atenção à Saúde da Mulher/ Rede Cegonha; Coordenação de Prática Integrativas e Complementares e Superintendência de Gestão Regional.

A segunda oficina teve como objetivo executar a metodologia de construção da POEPS-MG junto aos representantes das Regionais de Saúde e formá-los para a replicação da metodologia em nível regional, para os municípios de sua jurisdição. Essa Oficina contou com a participação das referências técnicas da Diretoria de Promoção à Saúde (Nível Central) e com representantes (referências técnicas de Promoção à Saúde e coordenadores dos Núcleos de Atenção Primária à Saúde - NAPRIS) das 28 Regionais de Saúde do Estado.

A terceira oficina, que foi Intersetorial, ocorreu nos dias 26 e 27 de novembro de 2015, entre a Diretoria de Promoção à Saúde e outras Secretarias e instituições que possuíam relação com

a temática da Promoção da Saúde e que são essenciais no planejamento de ações intersetoriais, para a implantação e implementação da Política Estadual de Promoção da Saúde no Estado. Participaram as seguintes áreas: Secretaria de Estado de Esporte; Secretaria de Estado de Agricultura, Pecuária e Abastecimento; Câmara Governamental Intersetorial de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável de Minas Gerais; Secretaria de Estado de Direitos Humanos, Participação Social e Cidadania; Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável; Polícia Militar do Estado de Minas Gerais; Secretaria de Estado de Educação; Secretaria de Estado de Defesa Social; Secretaria de Estado de Cultura; Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais; Fundação Educacional Caio Martins; Secretaria de Estado de Trabalho e Desenvolvimento Social; Conselho das Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais; Escola de Saúde Pública de Minas Gerais; Universidade Federal de Minas Gerais. O acontecimento da oficina Intersetorial foi motivado pela Promoção da Saúde com abordagem socioambiental, onde a saúde é tida como uma produção diária, com influências das condições sociais, econômicas e culturais (Determinantes Sociais de Saúde) nas quais os indivíduos estão inseridos. Logo, a responsabilidade por promover saúde não cabe apenas ao setor saúde, é a in-

Quadro 2. Comparativo entre Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e Política Estadual de Promoção da Saúde (POEPS-MG)

PNPS	POEPS-MG
<p>- Valores: solidariedade, a felicidade, a ética, o respeito às diversidades, a humanização, a corresponsabilidade, a justiça e a inclusão social.</p> <p>- Princípios: a equidade, a participação social, a autonomia, o empoderamento, a intersetorialidade, a intrasectorialidade, a sustentabilidade, a integralidade e a territorialidade.</p>	<p>- Valores e princípios: solidariedade, a felicidade, a ética, o respeito às diversidades, a humanização, a corresponsabilidade, a justiça e a inclusão social, a equidade, a participação social, a autonomia, o empoderamento, a intersetorialidade, a intrasectorialidade, a sustentabilidade, a integralidade e a territorialidade, perseverança, pertencimento, amorosidade, criatividade, respeito, justiça ambiental, horizontalidade.</p>
<p>- Temas transversais: Determinantes Sociais da Saúde (DSS), equidade e respeito à diversidade, desenvolvimento sustentável, produção de saúde e cuidado, ambientes e territórios saudáveis, vida no trabalho, cultura da paz e direitos humanos.</p>	<p>- Estratégias transversais: Determinantes Sociais da Saúde (DSS), cuidado em saúde, promoção do desenvolvimento sustentável, vida no trabalho, promoção da equidade em saúde.</p>
<p>- Eixos operacionais: territorialização; articulação e cooperação intrasectorial e intersetorial; Rede de Atenção à Saúde; participação e controle social; Gestão; Educação e formação; vigilância, monitoramento e avaliação; Produção e disseminação de conhecimentos e saberes; Comunicação social e mídia.</p>	<p>- Estratégias Operacionais: territorialização; articulação e cooperação intra, Intersetorial e interinstitucional; redes de atenção à Saúde; participação e controle social; gestão; educação e formação; vigilância, monitoramento e avaliação; Produção e disseminação de conhecimentos e saberes; Mobilização e Comunicação social.</p>
<p>- Temas prioritários: formação e educação permanente, alimentação adequada e saudável, práticas corporais e atividades físicas, enfrentamento ao uso do tabaco e de seus derivados, enfrentamento do uso abusivo de álcool e de outras drogas, promoção da mobilidade segura, promoção da cultura da paz e dos direitos humanos, promoção do desenvolvimento sustentável.</p>	<p>- Temas: enfrentamento do uso abusivo de álcool e de outras drogas, alimentação adequada e saudável, práticas corporais e atividades físicas, promoção da cultura da paz e dos direitos humanos, promoção da saúde do trabalhador, formação e educação permanente e educação popular em saúde.</p>

tersectorialidade que desencadeia o aumento do gradiente de saúde, com decisões suprasectoriais concretizadas com programas que tenham real impacto na saúde e na qualidade de vida da população. A intersetorialidade prevê a articulação de saberes e experiências no planejamento e na realização de ações de Promoção da Saúde, com o objetivo de alcançar resultados integrados em situações complexas^{1,2,20,21}.

Na Política Estadual de Promoção da Saúde de Minas Gerais (POEPS-MG) foram contemplados valores, princípios, diretrizes, temas transversais, eixos operacionais e competências que retratam recomendações, sugestões, percepções e visões dos atores sociais que participaram do processo de construção da POEPS-MG. Todos os princípios e valores da PNPS foram também contemplados nas oficinas realizadas e os novos, que surgiram nas oficinas de elaboração da Política, foram validados no Grupo de Trabalho (GT) para definir quais seriam incluídos na Polí-

tica conforme Quadro 2. Os valores e princípios incorporados foram: a criatividade, o respeito, a perseverança, o pertencimento, a amorosidade, a horizontalidade, a justiça ambiental.

As “Diretrizes” traçadas na PNPS foram renomeadas para “Fundamentos” na POEPS-MG, mas o conceito se mantém o mesmo, sendo compreendido como o que fundamenta a ação e se relaciona com sua finalidade, entendida como esboço, linha geral de projeto ou plano¹⁰. O fundamento que foi adicionado para contemplar as demandas mineiras foi o de: Educação Popular em Saúde, por meio da construção político-pedagógica e participativa de saberes, orientada para Promoção da Saúde estimulando o empoderamento e o autocuidado da população.

As Estratégias Transversais são conceituadas na POEPS-MG como aquelas que devem ser utilizadas como referência para formação de agendas de Promoção da Saúde e para adoção de estratégias. Operando em consonância com os

princípios e valores do SUS e perpassando todas as ações de Promoção da Saúde, no âmbito do Estado de Minas Gerais, estão presente na PNPS, com o título de “Temas Transversais”, sendo nova a referência à Promoção da Equidade em Saúde (Quadro 3).

Os “Eixos Operacionais” da PNPS são chamados de Estratégias Operacionais na POEPS-MG e são estratégias para concretizar o desenvolvimento das práticas de Promoção da Saúde, respeitando-se valores, princípios, diretrizes e objetivos que são mantidos os mesmos da Política Nacional. Houve apenas uma mudança de “Comunicação social e mídia” da PNPS para “Mobilização e comunicação social”, com mobilização social sendo conceituada como ação que visa a constituição de sujeitos e coletivos em prol de arranjos societários mais solidários, considerando-se a participação como um ato de liberdade conforme Tabela 1. A mobilização e o protagonismo popular colaboram para a tomada de consciência sobre a importância das relações entre saúde e condi-

ções de vida e sobre as possibilidades de atuação para diminuição das iniquidades e para defesa do direito à saúde. Valorizam a diversidade de saberes e culturas, integrando os saberes populares ao cotidiano dos serviços de saúde.

Os “Temas Prioritários” da PNPS foram chamados de Temas na POEPS-MG e estão descritos no Quadro 3, o processo de definição destes temas ocorreu de maneira semelhante ao da revisão da PNPS⁹. Os temas foram ranqueados segundo o número de votos dos participantes das 38 oficinas (gestores, referências técnicas, lideranças e demais participantes) e em quantas oficinas cada tema foi reincidente, conforme descrito no Quadro 4. Por fim, os produtos foram sistematizados pelo Grupo de Trabalho (GT- POEPS-MG) durante a produção da Minuta. Os Temas serão as referências para a formação de agendas de Promoção da Saúde e para a priorização de estratégias em Minas Gerais, e deverão estar em consonância com os princípios e valores do SUS. Após a publicação da POEPS-MG, realizou-se o movi-

Quadro 3. Temas da Política Estadual de Promoção da Saúde

1-Formação e Educação Permanente e Educação Popular em Saúde	<p>a) Formação e Educação Permanente: promover capacitações para gestores, trabalhadores da saúde e de outros setores.</p> <p>b) Educação Popular em Saúde: perspectiva teórica orientada para a prática educativa e o trabalho social intencionalmente direcionada à promoção da autonomia das pessoas.</p>
2-Alimentação Adequada, Saudável e Sustentável	Ações visando um ambiente gerador de práticas e hábitos que favoreçam escolhas saudáveis, e que sejam ambientais, cultural e socialmente sustentáveis.
3-Práticas Corporais e Atividades Físicas	<p>a) Práticas corporais: o ser humano em movimento, atribuindo sentidos e significados ao conteúdo e à intervenção;</p> <p>b) Atividade física: toda forma de movimentação corporal, com gasto energético acima dos níveis de repouso;</p> <p>c) Atividades de lazer: praticar atividades prazerosas, para repouso, divertimento, recreação e entretenimento.</p>
4- Promoção da Cultura da Paz e dos Direitos Humanos	Compreende promover, articular e mobilizar ações que estimulem a convivência, o respeito às diversidades e diferenças de gênero, orientação sexual e identidade de gênero, entre gerações, étnico-raciais, culturais, territoriais, de classe social e relacionada às pessoas com deficiências.
5-Álcool, Tabaco e Outras Drogas	Ações para redução do consumo de álcool, tabaco e outras drogas, com a corresponsabilização e autonomia da população, incluindo ações educativas, legislativas, econômicas, ambientais, culturais e sociais.
6- Promoção da Saúde do Trabalhador	A promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores formais e informais, além da vigilância dos ambientes e processos de trabalho e estímulo ao protagonismo do trabalhador.
7- Promoção da equidade em saúde	O respeito à diversidade sexual e de gênero, à diversidade étnico-racial, cultural e territorial, bem como o rompimento de barreiras institucionais que dificultam o acesso à saúde.

Tabela 1. Temas surgidos nas Oficinas de Elaboração, com os votos dos participantes

Tema	Nº votos	Recorrências nas Oficinas
Formação e educação Permanente	269	23
Produção de saúde e cuidado	85	11
Práticas corporais e atividades físicas	78	8
Alimentação adequada e saudável	74	11
Enfrentamento ao uso abusivo de álcool e outras drogas	58	9
Ambientes e Territórios Saudáveis	35	5
Promoção da cultura da paz e dos direitos humanos	27	5
DSS, equidade e respeito às diversidades	24	6
Valorização do Profissional	15	1
Cultura da qualidade	14	2
Atividade Física	13	2
Qualidade de vida	9	1
Profissionalização da gestão ampliada e responsável com obrigatoriedade de um coordenador exclusivo para a atenção primária	9	1
Práticas corporais e atividade física associada a uma alimentação saudável	9	1
Gestão participativa	8	1
Promoção da saúde na educação infantil	7	1
Promoção de Saúde e cuidado	6	1
Alimentação Saudável	6	1
Enfrentamento ao uso do tabaco e de seus derivados	5	1
Promoção da Saúde dos profissionais da saúde	5	1
Alimentação saudável e práticas corporais	5	1
Estímulo ao autocuidado	5	1
Promoção do Desenvolvimento Sustentável	4	1
Enfrentamento ao uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas	2	1

mento de retornar às regiões para a apresentação da política e como apoio para implantá-la.

O modelo proposto no sistema público de saúde do Brasil tem sucesso na teoria, no entanto o modelo de financiamento não é capaz de garantir os recursos necessários para a manutenção do sistema. Por isso é tão importante o suporte ao financiamento de políticas públicas, de forma que este acompanhe a expansão dos serviços, garantindo a integralidade de atendimento aos cidadãos. A equidade no financiamento assegura a redução das disparidades regionais e recurso para atenção básica²². Um dos grandes desafios enfrentados no campo da saúde pública é o financiamento das ações e serviços de saúde, não só devido à limitação orçamentária, mas também pela crescente prevalência da carga de doenças crônicas^{23,24}.

Nesse sentido, a POEPS apresenta como aspecto inovador a garantia orçamentária especí-

fica para a área de Promoção da Saúde, representando grande avanço, uma vez que, tal fato ocorre pela primeira vez desde que o setor de Promoção da Saúde foi instituído na SES-MG. Para fazer jus ao recebimento do incentivo financeiro mencionado, o município assinou o Termo de Compromisso no Sistema Gerenciador de Indicadores, Compromissos e Metas (GEICOM). Este incentivo financeiro é repassado aos municípios por meio de uma parte fixa e uma parte variável que corresponde à 50% do valor total do incentivo financeiro para cada parte. A parte variável é contabilizada proporcionalmente ao cumprimento de cinco indicadores selecionados que nortearão o monitoramento e avaliação das ações de Promoção da Saúde realizadas pelos municípios, bem como da implantação e implementação da Política Estadual de Promoção da Saúde no Estado²⁵.

Conclusão

A Política Estadual de Promoção da Saúde representa uma forma de fortalecimento e ampliação da PNPS e, em vez de revisá-la, propicia seu estudo minucioso e sua incorporação à rotina do trabalho. Além de complementá-la e fortalecê-la, reafirma seus propósitos, agrega as especificidades do território, garante sua legitimidade com a vinculação de recursos orçamentários e a inserção das ações de promoção da saúde na atenção primária à saúde pelo acompanhamento contínuo e atividades de educação permanente.

A POEPS-MG foi construída de maneira descentralizada e participativa, com uma metodologia de trabalho que garantiu o envolvimento efetivo dos atores. O processo de elaboração se destacou por considerar as demandas regionais, específicas, identificadas durante sua construção e porque reforça a riqueza do seu desenvolvimento construído de forma inovadora, democrática e participativa, possibilitando o planejamento de ações, a proposição de indicadores

e utilização do incentivo financeiro de modo o mais fidedigno possível com as realidades encontradas nos municípios mineiros. Além disso, propiciou uma maior apropriação da POEPS-MG por todas as pessoas envolvidas no seu processo de construção, e que participam dos movimentos de implantação e implementação da Política nos territórios.

As ações que serão desenvolvidas, baseadas nos Temas e Diretrizes, definidos na POEPS-MG, visam alcançar a totalidade dos municípios mineiros, gerando um aumento do gradiente de saúde dos indivíduos, a melhoria dos modos de viver, o aumento do empoderamento de indivíduos e comunidades, na busca pela redução das desigualdades, vulnerabilidades e riscos à saúde por meio da atuação sobre os determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais, para cujo fim conta com destinação orçamentária e financeira do Estado para a implantação e implementação da POEPS-MG, o que representou um grande avanço, já que é a primeira vez na história que isto ocorre.

Colaboradores

DS Campos, MA Turci, EM Melo, VA Guerra, CGM Nascimento, CA Moreira, EM Paschoal, NRM Beltrão e KR Silva contribuíram na construção do manuscrito.

Agradecimentos

As Referências Regionais de Promoção da Saúde das 27 Unidades Regionais de Saúde, ao Grupo de Trabalho instituído pela SES-MG para a elaboração da POEPS-MG, à Secretaria Executiva do CONSEA-MG e CAISAN-MG, Prof. Dra. Kênia Lara Silva/UFGM, Ms. Stephanie Marques M. F. Belga, Daniela Santos Serpa Siqueira e Raquel Randow alunas do Curso de Gestão de Serviços de Saúde/UFGM.

Referências

1. World Health Organization (WHO). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Ottawa: WHO; 1986.
2. Buss PM, Carvalho AI. Desenvolvimento da Promoção da Saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). *Cien Saude Colet* 2009; 14(6):2305-2316.
3. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Relatório Final 8ª Conferência Nacional de Saúde*. Brasília: MS; 1986.
4. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. Brasília: MS; 2006.
5. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Política Nacional de Promoção da Saúde* (versão preliminar). Brasília: MS; 2002.
6. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. *Diário Oficial da União* 1988; 5 out.
7. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS*. Brasília: MS; 2014.
8. Guerra VA, Rezende R, Rocha DG, Silva KR, Akerman M. Oficina como um exercício de aprendizagem e de escuta colaborativa: o caso da Revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde. *ABCS Health Sci* 2015; 40(3):352-359.
9. Rocha DG, Alexandre VP, Marcelo VC, Rezende R, Nogueira JD, Sá RF. Processo de revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde: múltiplos movimentos simultâneos. *Cien Saude Colet* 2014; 19(11):4313-4322.
10. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Gabinete do Ministro. Portaria nº 2446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). *Diário Oficial da União* 2014; 13 nov.
11. Habermas J. *Between facts and norms, contributions to a discourse theory of law and democracy*. Cambridge: The MIT Press; 1996.
12. Habermas J. *Teoría de la acción comunicativa*. Madrid: Taurus; 1987.
13. Habermas J. *Teoría de la acción comunicativa: complementos y estudios previos*. Madrid: Cátedra; 2011.
14. Habermas J. *Consciência moral e agir comunicativo*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; 1989.
15. McCarthy T. *The critical theory of Jurgen Habermas*. 7th ed. London: The MIT Press; 1989.
16. Habermas J. *Escritos sobre moralidad y eticidad*. Barcelona: Paidós; 1991.
17. Tavares R, Catalan VDB, Romano PMM, Melo EM. Homicídio e Vulnerabilidade Social. *Cien Saude Colet* 2016; 21(3):923-934.
18. Melo EM, Silva JM, Akerman M, Besilário SA. *Promoção de Saúde: Autonomia e Mudança*. Belo Horizonte: Folium; 2016.
19. Malachias I, Leles FAG, Pinto MAS. *Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais (PDR - MG)*. Belo Horizonte: Secretaria do Estado de Minas Gerais; 2011.
20. Silva KL, Sena RR, Akerman M, Belga SMM, Rodrigues AT. Intersetorialidade, Determinantes Socioambientais e Promoção da Saúde. *Cien Saude Colet* 2014; 19(11):4361-4370.
21. Carvalho MF, Barbosa MI, Silva ET, Rocha DG. Intersetorialidade: diálogo da Política Nacional de Promoção da Saúde com a visão dos trabalhadores da atenção básica em Goiânia. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva* 2009; 3(3):44-55.
22. Teixeira MG. O imperativo do financiamento e da gestão: desafios ao Sistema Único de Saúde. *Rev. Direito Sanitário* 2003; 4(1):85-96.
23. Abegunde DO, Mathers CD, Adam T, Ortegón M, Strong K. The burden and costs of chronic diseases in low-income and middle-income countries. *Lancet* 2007; 370(9603):1929-1938.
24. Bahia L, Coutinho ES, Barufaldi LA, Abreu GA, Malhão TA, Souza CP, Araujo DV. The costs of overweight and obesity-related diseases in the Brazilian public health system: cross-sectional study. *BMC Public Health* 2012; 12:440.
25. Minas Gerais. Secretaria Estadual de Saúde (SES). *Política Estadual de Promoção da Saúde*. Belo Horizonte: SES; 2016.

Artigo apresentado em 30/08/2017

Aprovado em 04/09/2017

Versão final apresentada em 04/10/2017