

MINISTÉRIO DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
CENTRO DE ESTUDOS PESQUISA E DOCUMENTAÇÃO EM CIDADES SAUDÁVEIS

solidariedade

equidade

intersetorialidade

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

participação social

autonomia

sustentabilidade

Brasília – DF
2023



MINISTÉRIO DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
CENTRO DE ESTUDOS PESQUISA E DOCUMENTAÇÃO EM CIDADES SAUDÁVEIS

solidariedade

equidade

intersetorialidade

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

autonomia

participação social

sustentabilidade

Brasília – DF
2023



2023 Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Centro de Estudos, Pesquisa e Documentação em Cidades Saudáveis.



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

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://bvsm.sau.gov.br>.

Tiragem: 1ª edição – 2023 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde
Esplanada dos Ministérios – Bloco G – 7º Andar
CEP 70058-900 – Brasília/DF
Site: aps.sau.gov.br
E-mail: deppros@sau.gov.br

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE NO BRASIL
Setor de Embaixadas Norte, lote 19
CEP: 70800-400 – Brasília/DF
Site: www.paho.org/brasil
E-mail: comunicacaoopasbrasil@paho.org

CENTRO DE ESTUDOS, PESQUISA E
DOCUMENTAÇÃO EM CIDADES SAUDÁVEIS
Faculdade de Saúde Pública da USP
Av. Dr. Arnaldo, 715, subsolo sala 25
Cep: 01246-904 – São Paulo SP (Metrô Clínicas)
Site: www.cidadessaudaveis.org.br
E-mail: cepedocidadessaudaveis@fsp.usp.br

Organização:

Carmen Lúcia Albuquerque de Santana
Rosilda Mendes

Elaboração dos textos das unidades:

Dais Gonçalves Rocha
Marco Akerman
Maria Socorro de Araújo Dias
Rosilda Mendes

Elaboração dos textos “Práticas no território”:

Claudia Schneck
Clodoaldo Penha Antoniassi
Isabella Martins Barbosa da Silva Paes
Isabella Silva de Almeida
Márcia Regina dos Santos Rosa
Wilton Silva Maia

Revisão técnica:

Graziela Tavares – MS
Jaqueline Silva Misael – MS
Paulo Henrique Gomes da Silva – MS
Rafaela Mendes Medeiros – MS
Regiane Rezende – OPAS

Colaboração:

Antônio Carlos Seabra – USP
Ewout ter Haar – USP
Georgia Dalla Valle Garcia – CEPEDOC
Magali Aparecida Baptista – CEPEDOC
Monique Oliveira – CEPEDOC
Pamela Lamarca Pigozi – CEPEDOC

Coordenação editorial:

Júlio César de Carvalho e Silva

Revisão pedagógica e design instrucional:

Ana Paula Abreu Fialho

Revisão gramatical:

Simone Teles

Revisão de normas:

Simone Teles

Projeto gráfico e diagramação:

Rejane Megale Figueiredo

Ilustrações:

Carmen Lúcia Albuquerque de Santana
Breno de Oliveira Ferreira (inspiração capa)
Gás Comunicação Ltda (página 15)

Normalização:

Delano de Aquino Silva – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde.

Monitoramento e avaliação em promoção da saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Centro de Estudos, Pesquisa e Documentação em Cidades Saudáveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023.

109 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web:

http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/monitoramento_avaliacao_promocao_sau.pdf

ISBN: 978-65-5993-479-9

1. Monitoramento. 2. Avaliação. 3. Promoção da saúde. I. Título.

CDU 614.39

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2023/0276

Título para indexação:

Monitoring and Evaluation in Health Promotion

Tecendo a manhã*

João Cabral de Melo Neto

*Um galo sozinho não tece uma manhã:
ele precisará sempre de outros galos.
De um que apanhe esse grito que ele
e o lance a outro; de um outro galo
que apanhe o grito de um galo antes
e o lance a outro; e de outros galos
que com muitos outros galos se cruzem
os fios de sol de seus gritos de galo,
para que a manhã, desde uma teia tênue,
se vá tecendo, entre todos os galos.*

* MELO NETO, João Cabral de. **A educação pela pedra e outros poemas**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2008. p. 219.

SUMÁRIO

Apresentação do e-book	6
1 Promoção da Saúde: fundamentos para uma prática	10
1.1 Promoção da Saúde: do que estamos falando?	10
1.2 Por que, para que reconhecer a história e os contextos da promoção da saúde no Brasil e no mundo?	14
1.3 Você não está só!	15
1.4 Elementos fundamentais para fazer promoção da saúde	17
1.5 Existe lugar para a promoção da saúde no cuidado?	18
1.6 Que desafios temos pela frente?	21
1.6.1 O glossário de promoção da saúde	21
1.6.2 24ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde	23
1.7 Para terminar.... ..	23
Referências	26
Lista de links e recursos complementares e recomendados	28
2 A Política Nacional de Promoção da Saúde	30
2.1 A PNPS: antecedentes e institucionalização	31
2.2 Componentes da PNPS	33
2.2.1 Dimensão ética	34
2.2.3 Dimensão da integralidade	36
2.2.4 Dimensão do compromisso e responsabilidade social com a transformação da realidade	36
2.3 Correlação dos componentes da PNPS com as ações de promoção da saúde ...	37
2.4 A promoção da saúde e os instrumentos de gestão	39
2.4.1 Importância do monitoramento e avaliação para a promoção da saúde	41
2.5 Síntese reflexiva sobre a implementação da PNPS	45
2.5.1 Vamos juntos?	45
Referências	45
Lista de links e recursos complementares e recomendados	46

3	Monitoramento e Avaliação em Promoção da Saúde	48
3.1	Avaliação: o que vem à sua cabeça ao ouvir essa palavra?	48
3.2	Monitoramento e avaliação em promoção da saúde: intencionalidades	49
3.3	Monitoramento e avaliação: práticas complementares e interdependentes	51
3.4	O debate da efetividade em promoção da saúde.	55
3.5	Monitoramento e Avaliação em promoção da saúde podem ser realizados por todos!	58
3.6	A perspectiva participativa do monitoramento e avaliação em promoção da saúde.	61
3.6.1	Momento 1	62
3.6.2	Momento 2	64
3.6.2	Momento 3	67
3.7	Medidas para monitorar e avaliar resultados das ações de promoção da saúde .	68
3.8	Palavras finais: para continuar nossa reflexão	76
	Referências	76
4	Potencialidades e Desafios para Monitoramento e Avaliação da Promoção da Saúde nos Territórios.	80
4.1	Para iniciar nossa conversa...	80
4.2	Costurando os momentos do curso: o que construímos até aqui?	82
4.3	Fatores críticos para implementação, sistematização, monitoramento e avaliação em promoção da saúde	86
4.4	Passos para avançar na viabilidade e sustentabilidade do monitoramento e avaliação da promoção da saúde no seu território e aplicabilidade das lições aprendidas.	89
4.5	Finalizando nossa conversa.....	95
	Referências	95
	Lista de links e recursos complementares e recomendados	96
Anexos	98	
	Anexo A – Indicadores de promoção da saúde com base nos eixos operacionais da Política Nacional de Promoção da Saúde	98
	Anexo B – Exemplo de construção de indicadores de promoção da saúde	106

APRESENTAÇÃO DO E-BOOK

Caro leitor,

Este livro foi tecido a muitas mãos para servir de apoio ao projeto intitulado “Curso de Monitoramento e Avaliação em Promoção da Saúde”, na modalidade EAD com tutoria e autoinstrucional, tendo como referência a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Resulta da parceria do CEPEDOC Cidades Saudáveis com a Organização Pan-Americana da Saúde e Ministério da Saúde. Nesse projeto, pretendemos ampliar o debate conceitual e difundir metodologias de educação permanente em promoção da saúde envolvendo o maior número de gestores e profissionais perante a árdua tarefa de requalificação das práticas de gestão, atenção e formação.

O interesse em torno do monitoramento e da avaliação de políticas e iniciativas de promoção da saúde tem se intensificado nas últimas décadas. De fato, são cada vez mais frequentes as discussões envolvendo formuladores de políticas, gestores, acadêmicos e outros profissionais em torno dos elementos necessários para verificar a efetividade das atividades desenvolvidas no âmbito dessas ações e políticas. Mas a promoção da saúde é um processo complexo, integrado por muitas vozes, estruturado em valores intangíveis: nesse contexto, o que pode ser avaliado? Como avaliar?

Não são poucos os desafios no campo da avaliação em promoção da saúde, sobretudo porque requer esforço investigativo de aproximação da realidade que busca apreender, analisar, interpretar e compreender os movimentos instituintes que emergem de nossas práticas. E quais são as práticas de promoção da saúde que acontecem em nosso território? Podemos falar de Promoção da Saúde em um SUS depauperado? Em situação de pandemia ou outras emergências?

Para elaborar um texto que conversasse com necessidades e potencialidades do território, idealizamos e costuramos o conteúdo programático dos cursos e desse livro de forma processual e dialogada, partindo inicialmente do levantamento de necessidades e identificação

de lacunas na formação dos profissionais. Fizemos isso em rodas de conversa com gestores da promoção da saúde nas cinco regiões do país. Essa primeira etapa nos revelou ampla heterogeneidade no que se refere a conhecimentos e práticas relacionadas à promoção da saúde, diferentes concepções de promoção da saúde entre os gestores. O consenso era sobre a necessidade de trabalharmos conceitos e fundamentos da PNPS, antes de entrar na temática propriamente dita de monitoramento e avaliação em promoção da saúde. O aprendizado decorrente das conversas com gestores foi compartilhado e ampliado no debate com parceiros e autores. E assim foi se tecendo essa obra...

Mais tarde, ao longo do projeto, outras experiências foram agregadas às versões iniciais dos textos. Nas atividades desenvolvidas durante o curso com tutoria, o conteúdo foi abordado de maneira a favorecer a interação do participante com o seu território, estimulando a relação teoria-prática. Sendo assim, atividades propostas pouco a pouco trouxeram a prática da promoção da saúde para dentro do ambiente virtual de aprendizagem nos apoiando na confecção de uma espécie de “patchwork”, em que a experiência tecida nos diferentes cotidianos pode ser sistematizada e integrada pelo “fio condutor” dos componentes da PNPS. A nós, coube a difícil tarefa de selecionar algumas experiências para integrar os capítulos, possibilitando a você, leitor, o contato com formas diferentes de vivenciar a PNPS e as práticas de monitoramento e avaliação, no cotidiano da promoção da saúde.

A proposta de avaliação que apresentamos aqui busca refletir as múltiplas experiências dos participantes da ação e, dessa forma, colaborar para a compreensão da promoção da saúde na prática dos profissionais da rede. Pelo fato de procurar envolver no processo avaliativo todos os atores-chave que participam desde a elaboração das iniciativas, implementação, execução, interpretação e tomada de decisões, essa modalidade de avaliação baseia-se fundamentalmente na participação dos atores-chave, em todas as etapas do processo; na negociação e consenso sobre o que avaliar e como interpretar e utilizar os resultados da avaliação; na aprendizagem contínua, que resulta no desenvolvimento de capacidades e na incorporação das lições aprendidas ao processo de tomada de decisões, na autonomia que se expressa nas escolhas, no julgamento e nas resoluções de vida das pessoas, e na flexibilidade para se adaptar a contextos locais sempre dinâmicos.

A avaliação é uma grande oportunidade para provocar as mudanças necessárias, indicando uma gama de áreas ou temas que beneficiariam a iniciativa. Essas mudanças não são produzidas de imediato; portanto, é necessário decidir quais áreas são prioritárias e o momento de realizar ações. Esse movimento requer reflexão e a oportunidade de compreender e repensar o que fazer para gerar capacidades e conhecimentos e reorientar a iniciativa. Mais do que saber o que funciona, é crucial entender **como** e **por que** funcionou, para que esse conhecimento possa ser aproveitado em outras experiências.

Esses são alguns elementos que estão presentes nos quatro capítulos deste livro. Esses escritos são fruto da experiência dos autores que se debruçam a problematizar o campo da promoção da saúde e sua inserção junto às políticas públicas comprometidas com a equidade e justiça social. No primeiro capítulo, intitulado “Fundamentos da Promoção da Saúde: fundamentos”, Marco Akerman nos instiga a revisitar a promoção da saúde e analisar como ela se expressa no território, por meio da discussão e recuperação da emergência do movimento da promoção da saúde no Brasil e no mundo, e seus principais espaços de ativismo e de produção de conhecimentos e políticas. No segundo capítulo, Maria Socorro de Araújo Dias nos faz refletir acerca da “Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)” a fim de revisitar importantes marcos históricos que contribuíram para a sua institucionalização nesses 15 anos dessa política. O terceiro capítulo traz os aportes para entender e operar o “Monitoramento e Avaliação em Promoção da Saúde”. Rosilda Mendes nos convida a compreender os diferentes enfoques de monitoramento e avaliação em promoção da saúde, com destaque às abordagens participativas, estabelecendo conexões com os componentes da Política Nacional de Promoção da Saúde e propõe uma série de indicadores que possibilitam monitorar e avaliar as ações, iniciativas e políticas de promoção da saúde identificadas nos territórios. Por fim, no Capítulo 4, “Potencialidades e Desafios para Monitoramento e Avaliação da Promoção da Saúde nos Territórios”, Dais Gonçalves Rocha nos apoia na reflexão acerca da contribuição que o registro e a sistematização de ações podem trazer para o monitoramento e avaliação em promoção da saúde nos territórios, considerando uma perspectiva participativa. Aponta, ainda, a potência de identificar parcerias para sistematizar, refletir, distinguir, mapear e comunicar as lições aprendidas.

O monitoramento e a avaliação são componentes essenciais das ações de saúde pois podem ajudar a identificar intervenções bem-sucedidas, melhorar o desenho e a implementação de programas futuros e alocar recursos de maneira mais eficaz. Também pode fornecer informações valiosas sobre fatores que influenciam os resultados, incidindo na elaboração de políticas e na implementação das práticas para lidar com esses fatores. Os aprendizados decorrentes dos processos avaliativos, contudo, são os resultados mais importantes que podem ser incorporados na gestão e prática de uma formação que se pretende crítica, reflexiva, mobilizadora, transformadora e abrangente, de modo a interferir nas relações, mentalidades, nos territórios e nas políticas locais de enfrentamento das iniquidades e de melhoria das condições de vida.

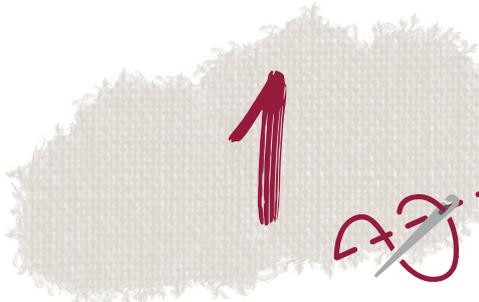
Esperamos que essas páginas possam ajudá-lo no seu percurso de monitoramento e avaliação da promoção da saúde, inspirando novas ideias, fomentando a confecção de configurações e redes, ampliando as possibilidades de ação e potencialidades do seu território.

Boa leitura!
Equipe de Coordenação

...nada como conhecer o passado,
para atuar no presente e produzir o futuro!
A ideia não é recuperar fatos,
mas compreender que nada surge por acaso,
o contexto importa...

Marco Akerman





PROMOÇÃO DA SAÚDE: FUNDAMENTOS PARA UMA PRÁTICA

Marco Akerman

Nesta unidade, iniciaremos nossa conversa sobre promoção da saúde e como ela se expressa no território. Para situar essa discussão na história, vamos contextualizar a emergência do movimento da promoção da saúde no Brasil e no mundo, bem como seus principais espaços de ativismo, produção de conhecimentos e políticas. Abordaremos, também, os principais conceitos, controvérsias e desafios para estabelecer conexões com ações desenvolvidas nos territórios e problematizá-las.



Ao final do estudo desta unidade, esperamos que você esteja apto a:

- ⊕ Conhecer a história e os contextos da promoção da saúde no Brasil e no mundo.
- ⊕ Compreender os conceitos de Proteção à vida, Prevenção de doenças, Promoção da saúde, exemplificando ações de promoção da saúde desenvolvidas nos diversos territórios e observando os determinantes sociais em saúde e equidade.

1.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE: DO QUE ESTAMOS FALANDO?

Proteção, prevenção, promoção.... Certamente, você já ouviu esses termos no seu cotidiano de trabalho e até em outros contextos, como a mídia, por exemplo.

Será que é tudo a mesma coisa? Consegue definir proteção, prevenção e promoção da saúde? Saberá dizer a diferença entre esses termos?



A resposta rápida a essas interrogações é que as três palavras não significam a mesma coisa. As três ações – proteger, prevenir e promover – são fundamentais para o bem-estar da coletividade. Não há hierarquia entre elas, nenhuma delas é mais importante do que a outra, e cada uma dessas ações possui dispositivos de intervenção diferentes: há que se captar o que cada situação de saúde da população demanda como ação prioritária, ou mesmo concomitante para agir.

Vamos avançar na nossa compreensão. Olhemos primeiro para seus sinônimos:

PROTEÇÃO/proteger: abrigar, resguardar, amparar.

PREVENÇÃO/prevenir: antecipar, evitar, chegar antes.

PROMOÇÃO/promover: impulsionar, favorecer o progresso, fazer avançar.

Consegue perceber as nuances, matizes, diferenças entre as três palavras? Há um olhar distinto em cada uma delas, não é mesmo? O que você destacaria?



Vamos especificar os três substantivos para ir clareando o nosso ponto de vista:

Proteção social: garantia diante das inseguranças

Estamos no campo das vulnerabilidades que demandam abrigo e amparo. Por exemplo, o Programa Bolsa Família, o Benefício de Prestação Continuada para idosos e pessoas com deficiência, entre outros; ou mesmo ações voltadas para pessoas que sofrem com enchentes, perdendo suas casas e precisando de abrigo, alimentos, cama, cobertores e carinho.



Prevenção de doenças: precaução diante dos riscos

O clima aqui é outro: algo pode vir a acontecer. Há que se evitar que aconteça, antecipando-se para atuar na coletividade exposta ao risco em questão. Por exemplo, capacetes para motoqueiros ou trabalhadores da construção civil podem evitar traumas mais graves. Ou atividade física pode prevenir riscos maiores relacionados às doenças crônicas não transmissíveis.



Promoção da saúde: incremento de ativos e potência de vida

Agora a questão é outra. “*Pro motion*”. Favorecer o movimento. Queremos avançar, progredir, ativar, potencializar. Por exemplo, avançar com a reforma urbana poderia impedir que outras casas deslizassem durante as enchentes, por propiciar outra lógica menos injusta de ocupação do solo. Essa mesma reforma poderia, também, criar espaços públicos mais adequados e mais democráticos para a prática da atividade física, aumentando a potência vital das cidades para o bem-estar dos seus cidadãos. Esse tipo de intervenção requer ações de vários setores e coloca a intersectorialidade na agenda da promoção da saúde.



É claro que essa construção de um conceito e os avanços na prática de promoção da saúde se dão, como tudo, de forma histórica. Um exemplo disso é a própria Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Na sua versão publicada em 2006 no Brasil, trazia entre os temas

A PNPS será abordada na Unidade II deste e-book.

prioritários a “Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito”, tema de prevenção de riscos importantíssimo tendo em vista a dimensão do impacto em número de mortes e sequelas causadas pelos acidentes com veícu-

los motores (BRASIL, 2010, p. 37). Já em 2014, na revisão da PNPS, este tema adquiriu o nome de “Promoção da Mobilidade Segura”, mais em sintonia com uma promoção da saúde que busca avançar, progredir, incrementar outros ativos urbanos e mais potências de vida cidadã (BRASIL, 2015, p. 22).

Com base nessa perspectiva ampliada e intersetorial, apresentamos uma definição de promoção da saúde que complementa trecho do artigo “É possível avaliar um imperativo ético?”, de Akerman, Mendes e Bógus (2004).

“Promover saúde é promover a vida. É compartilhar possibilidades para que todos possam viver seus potenciais de forma plena. É perceber a interdependência entre indivíduos, organizações e grupos populacionais e os conflitos decorrentes desta interação (AKERMAN; MENDES; BÓGUS, 2004)”. Promover saúde é um imperativo ético para a defesa da vida ancorado em uma base valorativa que busca práxis de caráter interdisciplinar e intersetorial com respeito às diversidades e a atuação coletiva sobre a distribuição desigual e injusta de poder, oportunidades, recursos, serviços, informação etc. para promover a equidade e a justiça social.

Para saber mais sobre esse conceito, assista a palestra de Marco Arkerman, para o *L Ciclo de Webinários – desafios da promoção da saúde no século XXI*.

ATIVIDADE 1

Na sua cidade, que experiências de proteção social, prevenção de doenças e promoção da saúde você poderia identificar? Descreva pelo menos uma de cada tipo, mencionando para cada uma delas:

- ⊕ Nome da ação?
- ⊕ A quem se dirige?
- ⊕ Seus objetivos?
- ⊕ Em que consiste e como é realizada no município?



1.2 POR QUE, PARA QUE RECONHECER A HISTÓRIA E OS CONTEXTOS DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL E NO MUNDO?

Dissemos ainda pouco que, assim como tudo, a promoção da saúde também se constitui de maneira histórica. Então, nada como conhecer o passado, para atuar no presente e produzir o futuro! A ideia não é recuperar fatos, mas compreender que nada surge por acaso, o contexto importa e como diz a sabedoria popular, “a necessidade faz o sapo pular”.

Que necessidade foi essa que fez emergir em determinados tempos e locais vozes clamando pela promoção da saúde? Arriscaria indicar quando isso começou a acontecer?



Talvez, a acentuada medicalização da saúde e a observação de que nem sempre altos gastos em assistência à saúde significavam indicadores satisfatórios de saúde populacional tenham provocado (e ainda provoquem!) movimentos para a ampliação do conceito de saúde para além do setor saúde (AKERMAN; GERMANI, 2020).

Na tradição sanitária do pensamento médico social do século XIX, já se focava na existência da relação da saúde com as condições de vida. Leavell e Clark (1976), na década de 1940, moldaram o conceito tradicional de promoção da saúde no esquema da História Natural da Doença (HND), como um dos elementos do nível primário de prevenção, algo a ser feito antes que uma doença se manifeste.

Desde então, o conceito de promoção da saúde vem se modificando, trazendo no seu bojo o debate da determinação social do processo saúde-doença (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007). A literatura internacional marca a eclosão de um novo conceito e de ações ampliadas para promover saúde a partir da Carta de Ottawa, lançada na I Conferência Global de Promoção da Saúde organizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em Ottawa, no Canadá, em 1986 (HEIDMANN, 2006).

A Carta de Ottawa (BRASIL, 2002, p. 19) foi um marco no campo da promoção da saúde. Caso tenha interesse em conhecer seu conteúdo, bem como o de outros documentos de referência no contexto da promoção da saúde, acesse [Cartas da Promoção](#).

No mesmo ano da Carta de Ottawa, o Brasil, entrando num período democrático depois de uma longa ditadura de 21 anos, realizou também a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS). Nesta conferência, o conceito de saúde foi apresentado como:

[...] uma resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, lazer, liberdade, acesso à posse de terra e a serviços de saúde. Os delegados da 8ª CNS atribuíram ao Estado o dever de garantir condições dignas de vida e de acesso universal à saúde, e apontaram a necessidade de integrar a política de saúde às demais políticas econômicas e sociais (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2019).



Fonte: Chagas e Torres (2008).

“A 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada entre 17 e 21 de março de 1986, foi um dos momentos mais importantes na definição do Sistema Único de Saúde (SUS) e debateu três temas principais: ‘A saúde como dever do Estado e direito do cidadão’, ‘A reformulação do Sistema Nacional de Saúde’ e ‘O financiamento setorial’. O relatório final aponta a importante conclusão de que as mudanças necessárias para a melhoria do sistema de saúde brasileiro não seriam alcançadas apenas com uma reforma administrativa e financeira. Era preciso que se ampliasse o conceito de saúde e se fizesse uma revisão da legislação. Em outras palavras, era preciso implantar uma Reforma Sanitária (CHAGAS; TORRES, 2008).”

Você saberia dizer quando e por que o tema da promoção da saúde começou a ser discutido e aplicado no seu município?



1.3 VOCÊ NÃO ESTÁ SÓ!

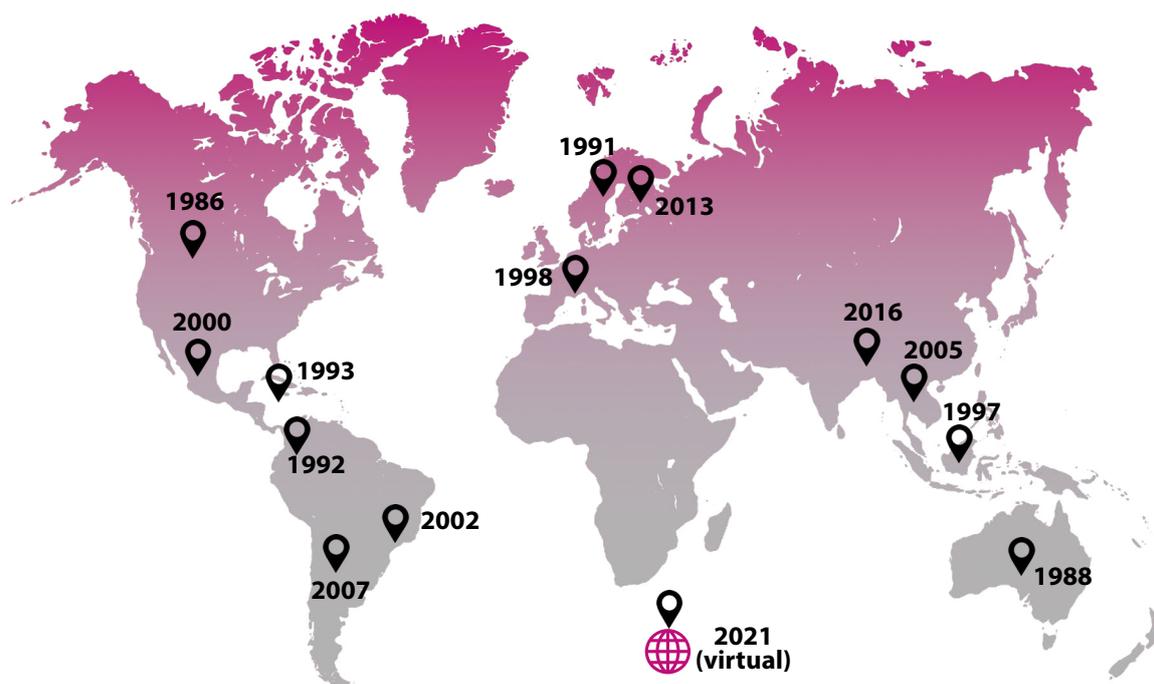
Este item vai mostrar que existe muita gente pelo mundo afora e no Brasil que está preocupada com o tema da promoção da saúde e atuando sobre ele. É uma rede que produz e compartilha teorias, políticas e práticas.

Quem são eles?

Se você quiser saber mais sobre as nove primeiras conferências mundiais de promoção da saúde, visite o site [Biopolítica](#).

Para saber sobre a 10ª Conferência, que ocorreu em dezembro de 2021, veja a [notícia publicada no portal da Fiocruz](#).

No nível internacional das políticas, desde a I Conferência Mundial de Promoção da Saúde em 1986, a OMS realiza periodicamente uma Conferência Global em Promoção de Saúde. É uma cúpula de governo com delegados de países do mundo inteiro que assinam declarações que pautam a promoção da saúde nos anos seguintes. A OMS já realizou dez conferências globais de promoção da saúde. Só para falar das mais atuais, veja a seguir as últimas e seus temas.



1986	I Conferência Mundial de Promoção da Saúde – Canadá <i>Saúde para todos</i>
1988	II Conferência Mundial de Promoção da Saúde – Adelaide <i>Políticas públicas voltadas para a saúde</i>
1991	III Conferência Mundial de Promoção da Saúde – Sundsvall <i>Ambientes favoráveis à saúde</i>
1992	Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde – Bogotá <i>A promoção da saúde na Região das Américas</i>
1993	I Conferência de Promoção da Saúde – Caribe <i>Promoção da Saúde do Caribe</i>
1997	IV Conferência Mundial de Promoção da Saúde – Jacarta <i>Promoção da Saúde no Século XXI</i>
2000	V Conferência Mundial de Promoção da Saúde – Cidade do México <i>Promoção da Saúde: Rumo a Maior Equidade</i>
2002	III Conferência Latino-Americana de Promoção da Saúde – São Paulo <i>Uma visão crítica da promoção da saúde e educação para a saúde na América Latina: situação atual e perspectiva</i>
2005	VI Conferência Mundial de Promoção da Saúde – Bangkok <i>Promoção da Saúde num Mundo Globalizado</i>
2013	VIII Conferência Mundial de Promoção da Saúde – Finlândia <i>Saúde em todas as políticas</i>
2016	I Conferência Mundial de Promoção da Saúde – China <i>Promoção da Saúde no Desenvolvimento Sustentável</i>
2021	10ª Conferência Global de Promoção da Saúde <i>Bem-estar, equidade e desenvolvimento sustentável</i>

Fonte: elaboração do autor.

Caso tenha interesse, visite o site da [Uipes](#).

Internacionalmente, há também uma associação científica chamada União Internacional de Promoção da Saúde e da Educação (Uipes) que promove congressos mundiais (o 22^a foi em Curitiba, Brasil, em 2016) e edita revistas científicas sobre o tema, como a *Health Promotion International* e *Global Health Promotion*.

No Brasil, o Ministério da Saúde criou em 2019 por meio do Decreto nº 9.795 de 17 de maio o Departamento de Promoção da Saúde, responsável pela Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), publicada em 2006 e revisada em 2014.

Visite a página do [GT de Promoção da Saúde e Desenvolvimento Sustentável da Abrasco](#).

Além disso, desde 2003, o país conta com o Grupo de Trabalho de Promoção da Saúde e Desenvolvimento Sustentável da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), que desempenha papel importante no ativismo e na associação científica em torno dessa temática.

Muita gente “fazendo” promoção da saúde pelo mundo afora, não? Alguma repercussão disso tudo no seu município? Aí na sua cidade quem faz promoção da saúde? Para quem são direcionadas essas ações? Você consegue pensar em formas de se articular com esta rede de “fazedores” de promoção da saúde?



1.4 ELEMENTOS FUNDAMENTAIS PARA FAZER PROMOÇÃO DA SAÚDE

É valioso reconhecer que a promoção da saúde é um assunto objeto de estudo e trabalho de tantos atores em todo o mundo. Mas vamos pensar um pouco em nossa realidade local?

Voltaremos a conversar sobre a PNPS, na próxima unidade, quando iremos “ênfatizar sua historicidade e como seus componentes se traduzem na implementação de práticas”.

Muito importante lembrar que a melhor maneira de “fazer” promoção da saúde é seguir a [PNPS](#) do Brasil, que você analisará em detalhes na Unidade II. A política sistematiza e apresenta, com respectivas conceituações, os valores, princípios, eixos transversais e eixos operacionais que devem ser levados em conta para se assumir que as ações adotadas como promoção da saúde possuem caráter ético, estético e político (BRASIL, 2014).

O [artigo de Sícoli e Nascimento \(2003\)](#) pode ajudar a ampliar a compreensão das ações de promoção da saúde no seu território, pois conecta alguns desses elementos/categorias que foram aprofundados na PNPS, com exemplos de iniciativas intersetoriais de promoção da saúde, com base em cinco experiências de gestão pública de áreas diversas, coletadas no banco de dados do Programa Gestão Pública e Cidadania (EAPSP/FGV).



*Desenvolvendo
o novo*

E DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19?

Podemos falar em promoção da saúde mesmo no contexto de uma pandemia? Alguma ação desenvolvida no seu município que você classificaria como “promoção da saúde”?

O texto “*Foco da Promoção da Saúde na covid-19*” (SABOGA-NUNES *et al.*, 2020) pode nos ajudar refletir sobre isso e identificar, ou não, ações de promoção da saúde em nosso município no contexto da pandemia da covid-19.

Esse material está recomendado como recurso complementar, mas não perca a chance de já ler da página 4 a 9, os cinco pontos de discussão da promoção da saúde (intersectorialidade, empoderamento, sustentabilidade, equidade e perspectiva do ciclo de vida) sugeridos como elementos para enfrentar a pandemia da covid-19 que podem ajudar a visibilizar ações de promoção da saúde, que porventura tenham sido desenvolvidas no seu município durante a pandemia.

1.5 EXISTE LUGAR PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CUIDADO?

E a resposta rápida é “sem dúvida”! Embora se fale muito em “intersectorialidade” e “políticas públicas”, isso pode dar a impressão de que estamos distantes do cotidiano do cuidado prestado em milhares de Unidades Básicas de Saúde no Brasil.

Esclarecemos, porém, que a relação entre promoção da saúde e cuidado é estreita, como você pode ver nas duas publicações a seguir.

Primeiro, o tema está considerado na PNPS:

Produção de saúde e cuidado: Representa incorporar o tema na lógica de redes que favoreçam práticas de cuidado humanizadas, pautadas nas necessidades locais, de modo que reforcem a ação comunitária, a participação e o controle social, e que promovam o reconhecimento e o diálogo entre as diversas formas do saber (popular, tradicional e científico), construindo práticas pautadas na integralidade do cuidado e da saúde. Significa, também, vincular o tema a uma concepção de saúde ampliada, considerando o papel e a organização dos diferentes setores e atores que, de forma integrada e articulada, por meio de objetivos comuns, atuem na promoção da saúde (BRASIL, 2018, p.14).

Segundo, em um capítulo do livro *Produção do cuidado: há espaços para a promoção da saúde?*, Akerman e Rocha (2018) levantam “seis esperanças” para esta conexão entre a promoção da saúde e a “produção do cuidado”. Guarde para ler depois, mas deixaria aqui um “apetitivo” de dois trechos do capítulo para você seguir refletindo sobre o tema.



FALTA E ESPERANÇA

Certa vez, em um painel onde estavam secretários municipais de saúde de dois municípios paulistas e um mineiro, os gestores se depararam com a seguinte pergunta vinda do público que assistia ao debate: “quanto do seu tempo você se dedica para a assistência e quanto para a promoção?”.

A resposta foi unânime de que 95% do tempo era consumido por questões relacionadas com a assistência direta aos usuários e quase nada com a promoção da saúde. Havia muitas queixas de falta de medicamentos, de profissionais, de exames, dificuldades de acesso a serviços especializados etc. que lhes tomavam o tempo de maneira integral. Nunca haviam ouvido a queixa de que faltava “promoção da saúde” nos serviços que estavam sob suas responsabilidades.

Para Jacques Lacan (*apud* Darriba, 2005), na psicanálise, a falta é central em seu empenho para desvelar objetos de desejos. Não temos a ilusão de que preencheremos o vazio que ocuparia a promoção da saúde na atenção ao usuário, o que pretendemos aqui discutir. Vamos, apenas, indicar possibilidades. Constitui um desejo secreto e talvez uma necessidade contemporânea de que a prática clínica se abra um pouco mais para práticas promocionais. Para tal, sinalizaremos sincronicamente disputas de conceitos, métodos, recursos, instrumentos e práticas.

Jamais pretender a promoção como objeto pleno, objetos plenos não existem, mas chamar a atenção de que a falta poderia desencadear desejos. E, com isso, nos permitiremos empreender um trabalho conceitual necessário à associação da falta com um conceito de objeto inédito. Muita pretensão, pois objeto inédito não existe, apenas se anuncia como esperanças.

E diante do nosso tempo, brasileiro e mundial, esperanças são dispositivos que precisam constar de nosso arsenal. E Saramago (1995, p. 310), nosso Nobel português, nos legitima ao dizer que: “há esperanças que é loucura ter. Pois eu digo-te que se não fossem essas já eu teria desistido da vida”.

Esperançando

Um neologismo? Talvez! Mas nas seis esperanças aqui assinaladas desejamos indicar que nem sempre quem espera faz acontecer, pois esperar é uma ação deliberada para além da espera passiva de olhar o mundo passando. E, quando no título, perguntamos que espaço teria a promoção da saúde na produção do cuidado, queríamos anunciar que este espaço precisa ser conquistado e reconquistado diuturnamente. E as seis esperanças, mais que objetos de desejo, são realidades de quem age deliberadamente por um propósito.

Na primeira esperança, por exemplo, não quisemos abandonar ingenuamente a disputa entre clínica e promoção, ela existe, mas tentar tirar de cena falsos dilemas, até para tentar explorar daqui para a frente novos dilemas. Na segunda esperança, anunciamos a necessidade imperiosa da entrada de dispositivos promocionais na produção do cuidado quando nos deparamos com a ampliação do conceito de saúde em movimentos nacionais e internacionais. A terceira esperança irmana promoção e cuidado no leito comum da integralidade e de sua apreensão prudente e ampliada das necessidades em saúde para além das “medidas certas” e receitas genéricas que não captam as singularidades de sujeitos e territórios. A quarta esperança é a PNPS brasileira que refuta a impossibilidade de a promoção da saúde atuar em espaços micropolíticos de cuidados, não como controle e governo dos corpos, mas como dispositivo de empoderamento de sujeitos e coletivos. A quinta esperança insta todos nós a olhar mais pela lente da equidade e, se não formos caolhos, iremos nos deparar com diferenciais de vulnerabilidade, exposição, de consequências de tratamentos e de resultados, explicitando, desocultando, visibilizando iniquidades espetaculares. E aí vem a sexta esperança, para nos dizer que se os projetos terapêuticos singulares não cuidarem dessas diferenças injustas e sistemáticas, estaremos falhando em bradar que toda vida vale a pena e que todos merecem viver uma vida que valha a pena. Esperançando, motivando este caminho delineado pelas seis esperanças, a promoção da saúde pede e exige passagem e ocupa espaço SIM na produção do cuidado! (AKERMAN; ROCHA, 2018).



ATIVIDADE 2

E no seu município, a promoção da saúde tem espaço no cuidado?

1. Descreva como você percebe essa articulação entre cuidado e promoção da saúde no seu contexto de trabalho.

- ⊕ Como acontece?
- ⊕ Quais são os atores envolvidos?
- ⊕ Dê exemplos.
- ⊕ Como poderia ser potencializada esta articulação?

Caso você identifique que não acontece, o que avalia ser necessário para que esse quadro mude? Como você pode contribuir para esta mudança?

1.6 QUE DESAFIOS TEMOS PELA FRENTE?

Nesta Unidade, a gente viu que a promoção da saúde vem historicamente se constituindo por meio de princípios, ações, atores diversos, e isso vem se conformando desde os documentos dos organismos internacionais até a realidade na ponta, com os usuários. O que será que vem pela frente?

É muito provável que tenhamos desafios da esfera global e que, em um primeiro momento, eles pareçam não dizer muito respeito aos seus locais. Mas é importante perceber que – cada vez mais – observamos ocorrência simultânea de tendências universais e particulares nos sistemas sociais, políticos e econômicos contemporâneos – tanto que se cunhou o vocábulo “glocalização” para representar esse fenômeno.

Vamos sugerir dois modos para desvelar esses desafios e dialogar com você sobre eles.

1.6.1 O glossário de promoção da saúde

Um bom ponto de partida para divulgar os principais termos utilizados na promoção da saúde está no Glossário Temático da Promoção da Saúde publicado pelo MS em 2012 (BRASIL, 2013).

Mais à frente, em 2021, foi publicado o Glossário de Promoção da Saúde promovido pela OMS que atualiza glossários anteriores – 1986, 1998 e 2006 (WHO, 2021).

Atualmente, esse glossário está em nova revisão pela OMS e será disponibilizado em breve.

Estamos convencenando que novos vocábulos introduzidos no Glossário em 2006 e 2021 poderiam assinalar novos desafios para o campo da promoção da saúde.

Quais seriam esses vocábulos e por quê?

1. Avaliação do impacto na saúde – o desafio de avaliar como políticas públicas de outros setores afetam a saúde da população.
2. Bem-estar – o desafio de ampliar o conceito de saúde para qualidade de vida como um estado positivo experimentado por indivíduos e sociedades.
3. Comunicação de risco – o desafio de permitir que todos que estão em risco tomem decisões informadas para mitigar os efeitos da ameaça (perigo), como um surto de doença, e tomar medidas de proteção e prevenção.
4. Determinantes Comerciais da Saúde – o desafio de fomentar a oferta e a procura de produtos e serviços que melhorem a saúde e a reduzir a oferta, a procura e o impacto de bens e serviços prejudiciais à saúde.
5. Estratégias sustentáveis de promoção da saúde – o desafio de que as ações de promoção sejam mais permanentes e duradouras.
6. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – o desafio de construir uma agenda integrada entre a promoção da saúde e os ODS compreendendo que todos os ODS estão interligados, interconectados e indivisíveis e refletem toda a gama de determinantes da saúde.
7. Saúde Global – o desafio de entender que muitos problemas fogem ao controle de um país isoladamente.
8. Saúde em Todas as Políticas – o desafio de levar em consideração as implicações na saúde das decisões tomadas em outras políticas públicas.
9. Saúde Planetária – o desafio de prestar atenção criteriosa aos sistemas humanos – políticos, econômicos e sociais – que moldam o futuro da humanidade e os sistemas naturais da Terra que definem os limites ambientais seguros dentro dos quais a humanidade pode florescer.

Algum desses desafios lhe parece familiar em relação ao seu município? Qual deles? Por quê?



1.6.2 24ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde

Se você tem facilidade com a língua inglesa e quer se aprofundar, visite a página da [24ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde](#).

Em maio de 2022, aconteceu em Montreal, no Canadá, a 24ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde que, em suas mesas principais, pautou temas contemporâneos e que também poderíamos aqui sugerir como desafios da promoção da saúde para o século XXI (CONFERÊNCIA MUNDIAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DA UIPES, 2022, tradução nossa):

- ⊕ **Resiliência** na crise
- ⊕ **Confiança do público** em tempos de crise
- ⊕ Proteger e promover a saúde com **emprego precário**
- ⊕ Políticas de **descolonização**
- ⊕ **Fazendo as pazes com a Natureza**
- ⊕ Trabalhando **além das fronteiras setoriais**
- ⊕ **Recuperação Equitativa pós-pandemia** por covid-19
- ⊕ **Letramento em saúde** para construir a confiança do público
- ⊕ Unindo **arte, cultura e promoção da saúde**
- ⊕ As promessas de **interseccionalidade**
- ⊕ Alcançar a **justiça social** por meio de políticas e práticas socialmente coerentes
- ⊕ Construindo **idades mais equitativas**: uma síntese das lições aprendidas com as estratégias de saúde urbana
- ⊕ Política de **promoção da saúde mental**
- ⊕ Combate à **discriminação**

Você poderia retrucar dizendo que esses temas são demandas da academia e são muito teóricas, mas tenha um pouco de paciência com “este povo da Universidade” e verifique se algum deles encontra, ou não, ressonância no seu município. Qual deles? De que maneira?



1.7 PARA TERMINAR...

Veja, a seguir, temas de formação em promoção da saúde coletados por nossa equipe entre gestores e técnicos do SUS. Você pensa que o que fizemos nesta Unidade 1 deu conta de abordar alguns desses assuntos? O que ficou faltando?

Quadro 1 – Temas sugeridos por gestores para formação em promoção da saúde

1. Qual a base conceitual da promoção da saúde?
2. Qual a concepção da promoção da saúde para trabalhar nos estados e municípios?
3. Quais ações de promoção da saúde são feitas?
4. Quais ações e políticas?
5. Onde está a promoção da saúde nos espaços?
6. Como diferenciar prevenção, promoção, tratamento e assistência?
7. Como se faz saúde (frisar que não se faz só com leitos hospitalares)?
8. Quais os profissionais responsáveis pela promoção da saúde?
9. O que a prática mostra que não funciona e o que pode funcionar?
10. Qual o impacto da promoção na população?

Fonte: elaboração do autor.



PRÁTICAS NO TERRITÓRIO

Márcia Regina dos Santos Rosa
Clodoaldo Antoniassi

Para auxiliar na reflexão, teremos a seguir o relato de uma experiência de Ação de Promoção da Saúde, realizada no Município de Jacareí/SP.



O Programa Educom Saúde é uma iniciativa da Secretaria Municipal de Saúde de Jacareí, que busca sensibilizar, mobilizar e engajar a população para a construção de um Planejamento Participativo em Saúde e de Planos de Ação Local, por meio da participação de diferentes atores sociais, em prol de ações de prevenção e promoção da saúde nos territórios.

A proposta central do programa se baseia na construção de um novo modelo de comunicação no município, a partir da população, em conexão com as práticas Educomunicativas para enfrentamento do problema, até então, identificado, pela falta de corresponsabilidade da comunidade local nas ações de saúde e de alinhamento da comunicação no território para uma atuação integrada.

As ações do programa são desenvolvidas em parceria com as diferentes áreas e grupos populacionais, de forma integrada e articulada, o que favorece o processo de planejamento, execução, controle, monitoramento e avaliação dos resultados. E seu público-alvo é a população em geral.

Participam dessas ações as Secretarias de Saúde, Educação, Esportes e Recreação, Mobilidade Urbana, Meio Ambiente, Administração e RH, Subsecretaria de Comunicação, Fundação Cultural, Serviço Autônomo de Água e Esgoto (SAAE), Organizações da Sociedade Civil (Projeto Fênix e Projeto Cultura no Morro) e População em geral.

Atualmente a Rede Colaborativa possui em média 68 participantes, sendo eles:

- ⊕ 21 profissionais de diversas áreas atuando direto nas ações (Secretarias, Autarquia e Fundação);
- ⊕ 37 profissionais da equipe gestora das escolas (professores e diretores);
- ⊕ 10 participantes da população/projetos sociais.

No que se refere a organização das ações, cada temática é definida a partir de uma análise inicial da situação epidemiológica das regiões do município. Para compreender as estratégias formuladas, utilizando como exemplo as ações de mobilização social para o combate à dengue, é necessário acompanhar as regiões, para que seja possível indicar aquela que apresente algum sinal de alerta, seja em relação ao índice larvário alto ou número de notificações ou casos positivos elevados.

Depois desta análise, é proposta uma intervenção de forma intersetorial. Visto que, vários fatores presentes no território impactam no agravamento da doença, sejam eles relacionados ao ambiente, a estrutura dos bairros ou ao próprio comportamento da comunidade que reside naquele local.

[...] a promoção da saúde deve considerar a autonomia e a singularidade dos sujeitos, das coletividades e dos territórios, pois as formas como eles elegem seus modos de viver, como organizam suas escolhas e como criam possibilidades de satisfazer suas necessidades dependem não apenas da vontade ou da liberdade individual e comunitária, mas estão condicionadas e determinadas pelos contextos social, econômico, político e cultural em que eles vivem (BRASIL, 2018, p. 8).

A relação do Programa Educom Saúde com a PNPS é estabelecida pelo princípio da Territorialidade, Participação Social e Intersetorialidade, pilares de ações planejadas pelo programa, e por seus valores estarem sustentados na Corresponsabilidade, Humanização e Inclusão Social.

E, como norteador das ações deste programa, diretrizes que estimulam o fomento ao planejamento de ações territorializadas de promoção da saúde com base no reconhecimento de contextos locais e no respeito às diversidades, a fim de favorecer a construção de espaços de produção social, ambientes saudáveis, bem como a busca da equidade, da garantia dos direitos humanos e da justiça social.

Com isso, os eixos operacionais são constituídos pela Territorialização, Articulação e Cooperação Intra e Intersetorial, Participação Social, Gestão, Educação Formação, Vigilância, Monitoramento e Avaliação, Produção e Disseminação de Conhecimentos e Saberes, Redes de Atenção à Saúde e Comunicação Social e Mídia. Destacam-se por sua atuação baseada em temas transversais, sendo eles: Determinantes Sociais da Saúde, Desenvolvimento Sustentável, Produção de saúde e cuidado, Ambientes e Territórios Saudáveis e Cultura de Paz e Direitos.

Seguimos agora com a Unidade 2, que abordará os movimentos que contribuíram para a institucionalização e revisão da PNPS e como a política se faz presente nos territórios. A partir de uma ação de promoção da saúde identificada, vamos relacioná-la com os componentes da PNPS.

Para começar a se preparar para essa conversa, propomos uma última reflexão.

Como a PNPS se expressa no seu município?



REFERÊNCIAS

AKERMAN, Marco. Desafios da promoção da saúde no século XXI. In: CICLO DE WEBINÁRIOS, 1. [Palestras]. Rio de Janeiro: Fiocruz: Vídeo Saúde, 7 abr. 2022. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=STCEK5oxivg>. Acesso em: 3 abr. 2023.

AKERMAN, Marco; GERMANI, Ana Claudia C. G. Um clamor pela ampliação do conceito de saúde: capricho acadêmico ou necessidade política? **Revista do Centro de Pesquisa e Formação**, São Paulo, n. 10, p. 8-24, 2020. Disponível em https://portal.sescsp.org.br/online/artigo/14640_MARCO+AKERMAN+ANA+CLAUDIA+C+G+GERMANI. Acesso em: maio 2022.

- AKERMAN, Marco; MENDES, Rosilda; BÓGUS, Cláudia Maria. É possível avaliar um imperativo ético? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 605-615, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000300013>. Acesso em: 30 maio 2022.
- AKERMAN, Marco; ROCHA, Dais Gonçalves. Produção do cuidado: há espaços para a promoção da saúde? In: SÁ, M. C. et al. (org.). **Organização do cuidado e práticas em saúde**: abordagens, pesquisas e experiência de ensino. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014**. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde: Gabinete do Ministro, 2014. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html. Acesso em: maio 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. **As cartas da promoção da saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf. Acesso em: 4 abr. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Glossário temático**: promoção da saúde. 1. ed. 2. reimpr. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_promocao_saude.pdf. Acesso em: 4 abr. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf. Acesso em: 3 abr. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf. Acesso em: 3 abr. 2023.
- BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis**: revista de saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>. Acesso em: 28 maio 2022.
- CHAGAS, Juliana; TORRES, Raquel. **Oitava Conferência Nacional de Saúde**: o SUS ganha forma. Rio de Janeiro, Fiocruz/EPSJV, 1 set. 2008. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/oitava-conferencia-nacional-de-saude-o-sus-ganha-forma>. Acesso em: 3 abr. 2023.
- CONFERÊNCIA MUNDIAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DA UIPES, 22, 2016, Curitiba. **Conferência** [...]. Curitiba: Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis, 2016. Disponível em: <http://www.redemunicipiosps.com.br/22a-conferencia-mundial-de-promocao-da-saude-da-uipes-curitibapr-nos-dias-22-a-26-de-maio-de-2016/>. Acesso em: 3 abr. 2023.
- CONFERÊNCIA MUNDIAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA UIPES, 24., 2022, Montreal. **Promoting policies for health, well-being and equity**. Montreal: JPDL International, 2022. Disponível em: <https://iuhpe2022.com/>. Acesso em: 4 abr. 2023.
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **8ª Conferência Nacional de Saúde**: quando o SUS ganhou forma. Brasília, DF, 22 maio 2019. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma>. Acesso em: 3 abr. 2023.
- HEIDMANN, Ivonete T. S. Buss et al. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 352-358, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000200021>. Acesso em: 28 maio 2022.
- LEAVELL, H.; CLARK, E. G. **Medicina preventiva**. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1976.
- SABOGA-NUNES, Luis et al. **O foco da promoção da saúde na covid-19**. Lisboa: EUPHA-HP: IUHPE: UNESCO Chair Global Health & Education, 2020. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5754787/mod_resource/content/2/A%20Health%20Promotion%20Focus%20on%20COVID-19%20em%20Portugu%C3%AAs.pdf. Acesso em: 3 abr. 2023.
- SÍCOLI, Juliana Lordello; NASCIMENTO, Paulo Roberto do. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. **Interface**: comunicação, saúde, educação, Botucatu, v. 7, n. 12, p. 101-122, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832003000100008>. Acesso em: 30 maio 2022.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health promotion glossary of terms 2021**. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/350161>. Acesso em 19 abr. 2023

LISTA DE LINKS E RECURSOS COMPLEMENTARES E RECOMENDADOS

Neste artigo, você encontra uma análise sobre a 8ª Conferência Nacional de Saúde:

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **8ª Conferência Nacional de Saúde**: quando o SUS ganhou forma. Brasília, DF, 22 maio 2019. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-desauedequando-o-sus-ganhou-forma>. Acesso em: 3 abr. 2023.

Neste artigo, você encontra a Carta de Genebra:

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. 10ª Conferência Global de Promoção da Saúde. Rio de Janeiro, **Portal da Fiocruz**, 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/10a-conferencia-global-de-promocao-da-saude>. Acesso em: 3 abr. 2023.

Neste link, você encontra um resumo das nove primeiras conferências da OMS:

GRUPO DE SANIDAD Y BIOPOLÍTICA. Conferencias Mundiales de Promoción de la Salud. **Observatorio de Biopolitica** [eletrônico], 2023. Disponível em: <https://biopolitica.net/2017/05/10/conferencias-mundiales-de-promocion-de-la-salud/>. Acesso em: abr. 2023.

Veja o artigo a seguir que discute sobre cinco pontos sobre as implicações das ações a desenvolver durante o surto de SARS-CoV-2 e a covid-19. As discussões em todo o mundo estavam focadas em temáticas como saúde, equidade, sustentabilidade, solidariedade ou dignidade humana colocando-os num novo patamar de implicações, mas faltando uma perspectiva sistemática para unir esses temas aos esforços que são desenvolvidos para a prevenção da doença e sua cura no âmbito da saúde pública. É aqui que a promoção da saúde com a sua experiência pode oferecer uma abordagem integrativa:

SABOGA-NUNES, Luis *et al.* **O foco da promoção da saúde na covid-19**: mantenha o cavalo de Troia fora dos sistemas de saúde: promova hoje e no futuro a saúde de e para TODOS em tempos de crise! EUPHA-HP, IUHPE, UNESCO Chair Global Health & Education. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5754787/mod_resource/content/2/A%20Health%20Promotion%20Focus%20on%20COVID-19%20em%20Portugu%C3%AAs.pdf. Acesso em: 3 abr. 2023.

Neste link, você encontra a terceira edição da Política Nacional de Promoção da Saúde:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf. Acesso em: 3 abr. 2023.

Neste link, você encontra a revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf. Acesso em: 3 abr. 2023.

No site a seguir, você encontra a identificação e disseminação de experiências inovadoras dos governos municipais, estaduais e organizações indígenas do Brasil para serem cotejados com o campo da Promoção da Saúde:

Programa Gestão Pública e Cidadania, da Fundação Getúlio Vargas. Disponível em: <https://eaesp.fgv.br/centros/centro-estudos-administracao-publica-e-governo/projetos/programa-gestao-publica-e-cidadania>

A compreensão dos conceitos e dos componentes constituintes da PNPS é necessária para que essa política se materialize nas práticas de promoção da saúde contextualizadas no território de atuação de cada um de vocês.

Maria Socorro de Araújo Dias



2

A POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Maria Socorro de Araújo Dias

Depois de reconhecer os fundamentos teórico-conceituais da promoção da saúde, seguidos de um “olhar para dentro” ao identificar as ações de promoção de saúde presentes no território de atuação, nesta Unidade II, daremos ênfase no reconhecimento dos movimentos que contribuíram para a institucionalização e revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Discutiremos também como essa Política se faz presente no seu cotidiano profissional.

Partiremos do texto da PNPS e, como elemento disparador para melhor conhecê-la, você, revisitará marcos importantes que colaboraram para a sua institucionalização além de outros movimentos relevantes ao longo desses 15 anos da PNPS. Você terá subsídios de leituras e material de apoio para este reconhecimento e para melhor entender os componentes dessa política. Em quais bases principiológicas ela se sustenta? A que a PNPS se propõe? Há indicadores para operacionalizá-la? Para esta ação-reflexão, você, “pensará com seus botões” e revisitará as práticas de promoção da saúde identificadas na Unidade I. Lembras?

Por fim, tendo em vista que os instrumentos de Gestão do SUS (Planos Municipais/Estaduais de Saúde e Relatórios de Gestão, por exemplo) são importantes dispositivos de Monitoramento e Avaliação, também trataremos sobre eles na perspectiva de examinar como a promoção da saúde se apresenta no seu território, discutindo qual o lugar da promoção da saúde na gestão e atenção da saúde. Vem trilhar conosco!



Ao final do estudo desta Unidade, esperamos que você esteja apto a:

- ⊕ Reconhecer e identificar as dimensões da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e seus componentes, relacionando-os com práticas de promoção da saúde nos diversos territórios.
- ⊕ Compreender a importância da inclusão da promoção da saúde nos instrumentos de gestão.

2.1 A PNPS: ANTECEDENTES E INSTITUCIONALIZAÇÃO

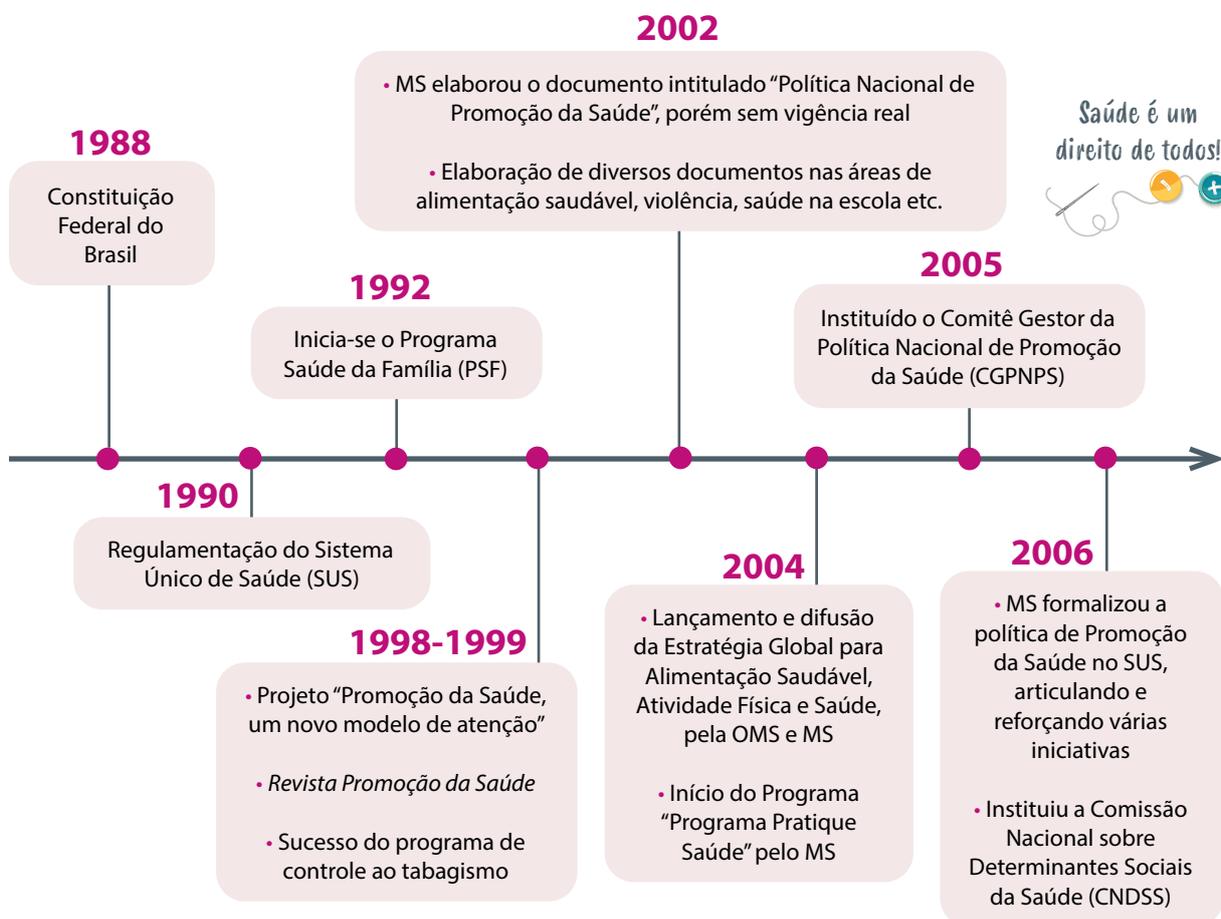
No Brasil, os marcos legais e institucionais que antecedem a PNPS se inserem em um contexto de redemocratização do país. É no cenário de luta pela universalização do sistema de saúde e de implantação de políticas públicas em defesa da vida que a promoção da saúde se apresenta como necessária para a efetivação do direito à saúde no país. Como vimos na Unidade I, esses movimentos circundaram a I Conferência Internacional de Promoção da Saúde, em Ottawa, e a **8ª Conferência Nacional de Saúde**, ocorridas em 1986 (BUSS; CARVALHO, 2009; AITH, 2013).

Você quer aprofundar essa discussão?

Acesse o artigo "[Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos \(1980-2020\)](#)" (BUSS *et al.*, 2020).

A partir desse contexto, outros eventos concorreram para que, em 2006, o Brasil tivesse sua primeira PNPS. A Figura 1, a seguir, registra alguns desses importantes fatos.

Figura 1 – Linha do tempo: fatos que antecederam a institucionalização da PNPS (1988-2006)



Fonte: elaborada pela autora, com base em BUSS *et al.*, 2020.

E está só começando...

A PNPS apresentou como objetivo promover a qualidade de vida e reduzir as vulnerabilidades e riscos associados aos determinantes e condicionantes de saúde (BRASIL, 2006). Sua implementação inicial se deu, de modo prioritário, no financiamento de ações dirigidas (i) ao incentivo à atividade física e alimentação saudável, prevenção do tabagismo, implementação de núcleos de prevenção de violência, vigilância e prevenção de lesões e mortes no trânsito; e (ii) à construção do Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (MALTA *et al.*, 2016).

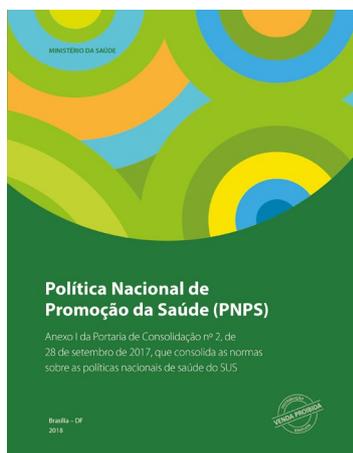
Como a existência de um documento pode me auxiliar na realização de ações que visem à melhoria da qualidade de vida e da saúde da população do meu território?



Estas foram importantes iniciativas para uma política que se estruturava; contudo, para “promover a qualidade de vida e reduzir as vulnerabilidades e riscos associados aos determinantes e condicionantes de saúde” (BRASIL, 2006, p.17), ainda eram insuficientes. As exacerbadas desigualdades estruturais brasileiras, assim como as transformações que ocorriam no mundo, traziam outros desafios.

Convergente com movimentos internacionais, nacionais e regionais com os quais o Brasil se tornara signatário, foi constatada a necessidade de revisão da política. Em 2013, o Comitê Gestor da PNPS, do Ministério da Saúde (MS), propôs sua atualização, deflagrada em parceria com a Organização Pan-americana de Saúde (Opas) e o Grupo Temático de Promoção da Saúde e Desenvolvimento Sustentável (GT PSDS) da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco).

Foram desenvolvidas diversas estratégias de escuta ampla e participativa de gestores, conselheiros, trabalhadores, pesquisadores, profissionais de instituições de ensino superior, representantes de instituições fora do setor saúde comprometidos com ações de promoção, lideranças comunitárias, movimentos sociais nas cinco regiões do Brasil, seguida de processo de pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e no Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2014).



Desses movimentos, tem-se um novo texto da **PNPS** com o Objetivo de “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, 2014, p.11).



ATIVIDADE 1

Relembre a ação de promoção da saúde do seu território que você identificou na Unidade I.

Você consegue observar relação entre elas e o objetivo geral da PNPS?

Preencha o quadro a seguir com a sua análise:

Ações de promoção da saúde identificadas no território	Relaciona-se ao objetivo geral da PNPS?	Como e por quê?
Ação _____	() Sim () Não	

Conheça a [Política Nacional de Promoção da Saúde](#) na íntegra.

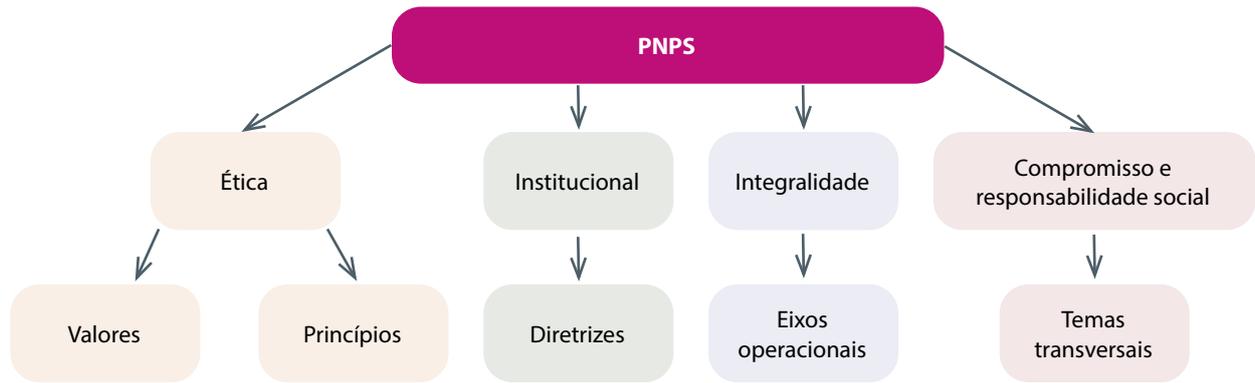
Assim, em 2014, a PNPS foi redefinida por meio da Portaria n.º 2.446 (BRASIL, 2014), texto que atualmente integra o Anexo I da Portaria n.º 2, de 28 de setembro de 2017, a qual trata da consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde (BRASIL, 2018).

Depois dessa parada para conhecer o objetivo geral da PNPS, **vamos seguir na identificação de componentes estratégicos desta política?** Essa caminhada poderá lhe ajudar no “pensar com seus botões” sobre como tais componentes se apresentam nas ações de promoção da saúde em seu território (estado ou município).

2.2 COMPONENTES DA PNPS

A PNPS anuncia consigo componentes que se organizam em torno de dimensões da ética, da institucionalidade, da integralidade, do compromisso e responsabilidade social com a transformação da realidade, como indicado na Figura 2.

Figura 2 - Dimensões da PNPS e seus respectivos componentes



Fonte: elaborado pela autora, com base em Opas (2020).

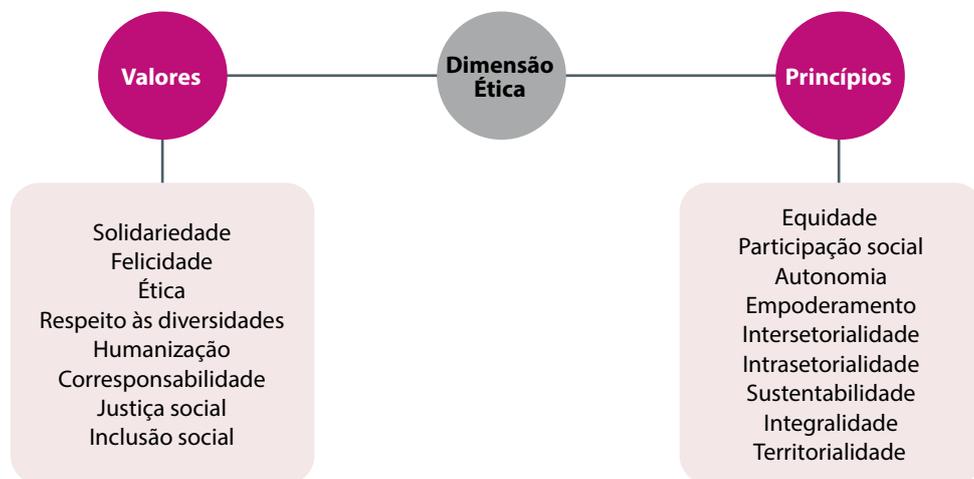
Importante realçar que essas dimensões não são partes isoladas de um todo. Elas se interconectam. A esquematização é um exercício de proporcionar maior (re)conhecimento desse todo a partir de seus componentes, ou seja, dos componentes da PNPS.

Vamos dar alguns passos à frente sobre essas dimensões para compreendê-las.

2.2.1 Dimensão ética

Na dimensão ética, há os **valores** e **princípios** que, de forma articulada, devem orientar as ações para que tenham coerência com o campo da promoção da saúde. Os valores e princípios têm a intencionalidade de nutrir as relações interpessoais e interinstitucionais entre sujeitos e coletivos na construção de visão, metas e compartilhamento de responsabilidades.

Figura 3 – Componentes da dimensão ética da PNPS



Fonte: elaborada pela autora, com base em dados de Brasil (2014) e Brasil (2017).

2.2.2 Dimensão institucional

Esta dimensão se expressa nas Diretrizes da PNPS, compreendendo diretrizes como linhas que fundamentam as ações e explicitam as suas finalidades.

Parte do pressuposto de que todas as ações nos territórios podem contribuir para o fortalecimento da PNPS ou para fragilizá-la.

Figura 4 – Diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde



2.2.3 Dimensão da integralidade

Esta dimensão nos convida a considerar que, questões relacionadas à saúde e qualidade de vida da população, para serem devidamente contempladas na perspectiva da promoção da saúde, precisam ser abordadas e trabalhadas com base:

- ⊕ no que as determina (causas das causas) e gera desigualdades;
- ⊕ no reconhecimento de que as ações propostas devem contemplar as diferentes frentes necessárias à resolução sustentável e sustentada dos problemas identificados;
- ⊕ nas potencialidades dos territórios.

Para dar conta dessa dimensão, a PNPS nos apresenta os Eixos operacionais. **Eixos operacionais** são estratégias para concretizar ações de promoção da saúde, respeitando os valores, os princípios, os objetivos e as diretrizes da PNPS. Esses eixos estão apresentados na Figura 5.

Figura 5 – Eixos operacionais da Política Nacional da Promoção da Saúde



Fonte: elaborada pela autora, com base em dados de Brasil (2014) e Brasil (2017).

2.2.4 Dimensão do compromisso e responsabilidade social com a transformação da realidade

A atuação voltada à promoção da saúde demanda compromisso e capacidade crítica de gestores e trabalhadores de saúde para o (re)conhecimento e transformação da realidade. De forma **transversal e integrada**, os compromissos e responsabilidades são importantes para a redução de vulnerabilidades e riscos à saúde associados aos determinantes sociais, e para o desenvolvimento humano sustentável (BRASIL, 2018).

Nesta dimensão, são indicados os **temas transversais**, ou seja, temas importantes que têm o potencial indutor de ação sobre as iniquidades. São **referências para a formulação de agendas** de promoção da saúde, para adoção de estratégias.

Figura 6 – Temas transversais da Política Nacional da Promoção da Saúde

I	Determinantes sociais da saúde, equidade e respeito à diversidade
II	Desenvolvimento sustentável
III	Produção de saúde e cuidado
IV	Ambientes e territórios saudáveis
V	Vida no trabalho
VI	Cultura da paz e direitos humanos

Fonte: elaborada pela autora.

Inserem-se, nessa dimensão, as competências comuns e específicas às esferas de gestão (Ministério da Saúde, secretarias estaduais de saúde e secretarias municipais de saúde) para a efetividade da promoção da saúde por meio de ações que permeiam a saúde, mas que nem sempre são de responsabilidade do setor saúde. Contudo, em comum, têm o compromisso com a redução de iniquidades e proteção dos direitos humanos fundamentais.

Consegue perceber a expressão dessas dimensões, seus eixos operacionais e temas transversais com as ações de promoção da saúde que acontecem em seu território? Por ora, a ideia é só fazer uma reflexão. Pense com seus botões que, daqui a pouco, proporemos uma atividade sobre isso!



2.3 CORRELAÇÃO DOS COMPONENTES DA PNPS COM AS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

A compreensão dos conceitos e dos componentes constituintes da PNPS é necessária para que essa política se materialize nas práticas de promoção da saúde contextualizadas no território de atuação de cada um de vocês. Ademais, o texto introdutório da PNPS nos lembra que...

Para se operar a política de saúde no Brasil, incluindo a de promoção da saúde, é necessária a consolidação de práticas voltadas para indivíduos e coletividades, em uma perspectiva de trabalho multidisciplinar, integrado e em redes, de forma que considere as necessidades de saúde da população, em uma ação articulada entre os diversos atores, em um determinado território (BRASIL, 2014).

Este trecho nos provoca muitas reflexões, não é? Por isso, propomos agora uma nova parada nos seus estudos, para que possa estabelecer conexões da PNPS com ações desenvolvidas em seu território (estado e município).



ATIVIDADE 2

Quais os princípios e valores da promoção da saúde que orientam a ação identificada? Se relacionam com qual Diretriz? Com quais eixos estratégicos e temas transversais a ação se conecta? Depois dessa “conversa com seus botões”, vamos seguir com um exercício para aprofundar essa análise?

1. Revisite as dimensões e os componentes da PNPS;
2. Identifique como as dimensões e os componentes se expressam na ação selecionada.

Para apoiá-lo na produção desta análise, utilize o quadro síntese a seguir.

Quadro Síntese – análise de ação de promoção da saúde com base nos componentes da PNPS

AÇÃO: [descreva brevemente a ação]

Dimensão ética	Princípios	
	Valores	
Dimensão institucional	Diretrizes	
Dimensão da integralidade	Eixos operacionais	
Dimensão do compromisso e responsabilidade social com a transformação da realidade	Temas transversais	

Atenção! Esta atividade será retomada no Módulo III, quando você direcionará a esta ação o olhar do monitoramento e avaliação.

Esta atividade que visa contribuir para o “pensar” ou “repensar” a Promoção da Saúde em seu território/lugar. Que tal, então, realizá-lo com os demais participantes da ação de promoção? Rende uma boa roda de conversa orientada por um objetivo e um significado para o trabalho, ou seja, é uma estratégia de educação permanente da e com a equipe.

Agora que você já avançou na análise de como os componentes da PNPS se traduzem nas ações de promoção da saúde em seu território de atuação, é importante que a gente converse sobre como a importância de elas constarem no planejamento em saúde do seu município/estado.

2.4 A PROMOÇÃO DA SAÚDE E OS INSTRUMENTOS DE GESTÃO

Já falamos que a promoção da saúde se importa com a vida das pessoas e, assim, reconhece seu contexto de determinações. É por tal razão que apresenta subjetividades que, por vezes, desafiam sua implementação.

Contudo, cabe refletir com você, caro gestor(a) ou trabalhador(a) da saúde, o que representa o planejamento em saúde? E qual sua relação com a promoção da saúde?

O planejamento em saúde representa ação inovadora e estruturante, particularmente para o aprimoramento da gestão e dos processos de trabalho. Em um movimento contínuo, articulado, integrado e solidário, reúne condições singulares para que o SUS exercite, em plenitude, os princípios da universalidade, integralidade e equidade. O planejamento em saúde fortalece o sistema e contribui para o que constitui o seu propósito basilar, que é a qualidade de vida das pessoas (BRASIL, 2009).

Portanto, é importante considerar que as ações de promoção da saúde devem ser planejadas a partir da clareza de seu propósito.

Recordam o sentido de **promoção**, trabalhado na Unidade I?



Promoção: Impulsionar, fazer acontecer!



Neste sentido, é importante também “promovermos” a promoção da saúde. Portanto, para fazê-la avançar, impulsioná-la, é razoável institucionalizar as “intenções”.

E como pôr isso na prática da gestão e da atenção à saúde?

Não precisamos reinventar a roda. Independentemente do território de atuação (local, municipal, regional, estadual ou DF), há compromissos expressos em documentos que anunciam as ações planejadas e as desenvolvidas.

Para além desse movimento nos microprocessos, é relevante, também, assegurar essas ações no Plano Municipal/Estadual de Saúde e até num Plano de Governo. Afinal, temos compreendido que **a promoção da saúde é de dimensão intersectorial**. Não é?

Quais os instrumentos de planeamento em saúde que dispomos? Recordam de alguns exemplos? Pode ser um plano pactuado junto à equipe de saúde, usuários e gestores(as), no Conselho Local ou Colegiado Gestor...

Quais ações de promoção da saúde estão presentes no plano de seu município/estado/DF? E na Programação Anual de Saúde (PAS)? Como se expressam no Relatório Anual de Gestão (RAG)?



Esses são alguns exemplos de importantes instrumentos de planeamento em saúde que demonstram os compromissos assumidos, ou seja, de alguma forma, anunciam as agendas prioritárias.



Desenvolvendo o novelo

Caso esses instrumentos de gestão em saúde e no SUS ainda não sejam familiares e você queira conhecê-los melhor, indicamos que assista ao vídeo do Treinamento no sistema DigiSUS Gestor – Módulo Planeamento.

Embora o foco principal seja a utilização do sistema, o vídeo aborda também os instrumentos de planeamento em saúde e a legislação relacionada a eles.



Se de um lado a gente precisa “promover a promoção” por meio da sua inserção nos instrumentos de gestão, de outro é fundamental que possamos avaliar os resultados das ações desenvolvidas, mantendo olhar atento aos processos de efetivação de uma política, percorrendo o ciclo do planeamento-monitoramento-avaliação-planeamento e tudo mais que cerca este processo. Para que uma política seja efetiva, faz-se necessária também a participação de trabalhadores e da comunidade no processo de construir, monitorar e avaliar (DIAS *et al.*, 2018).

2.4.1 Importância do monitoramento e avaliação para a promoção da saúde

O monitoramento e a avaliação adequados das ações de promoção da saúde são significativos para qualificar as próprias ações e saber se elas respondem às necessidades originais que motivaram a sua proposição. Nesse processo, assegurar sua presença nos instrumentos de gestão é uma via potente.



RELAÇÃO ENTRE OS INSTRUMENTOS DE GESTÃO E O MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO

Frequentemente, as secretarias de saúde pautam suas agendas pelos compromissos assumidos no Plano Municipal de Saúde e na Programação Anual de Saúde – instrumentos formais de compromissos assumidos junto aos órgãos de controle e conselhos de saúde.

Garantir ações de promoção da saúde nesses instrumentos conduz a gestão a pensar em estratégias tanto de desenvolvimento dessas ações, quanto de seu monitoramento e avaliação, pois prestarão contas delas aos órgãos de controle.

Processos avaliativos que considerem a promoção da saúde elemento central, além de evidenciarem os resultados das ações, devem contribuir para o aprendizado e a transformação de práticas sociais, a partir de ferramentas participativas (AKERMAN; MENDES; BÓGUS, 2004).

Reconhece-se que a avaliação em promoção da saúde requer além da análise de indicadores de processos e de resultados frequentemente mensurados, tais como: número de participantes e número de ações. É importante, também, que sejam considerados os contextos que as ações foram desenvolvidas e, na análise dos processos e resultados, compreender o que significa para as pessoas estar/participar daquela ação. Mas este assunto será amplamente discutido na próxima Unidade.

Já pensou que a insuficiência de registros pode colaborar para uma invisibilidade das políticas e de suas ações?





PRÁTICAS NO TERRITÓRIO

Claudia Schneck
Clodoaldo Antoniassi

Para auxiliar na reflexão, teremos a seguir o relato de experiência de Ação de Promoção da Saúde, realizada pela Prefeitura de Curitiba/PR.



O Armazém da Família é um programa de Segurança Alimentar e Nutricional, da Prefeitura de Curitiba, gerenciado pela Secretaria Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional (SMASAN). Considerando que a “saúde é muito mais do que se imagina” e que deve ser trabalhada de forma intersetorial e para além dos muros de uma Secretaria de Saúde, para que se promova “saúde”, a cidade de Curitiba, entre muitas outras ações, conta com o programa Armazém da Família. É um programa que atende famílias com renda bruta mensal de até cinco salários-mínimos (referência nacional), residentes em Curitiba, entidades sociais curitibanas e também nos municípios conveniados da Região Metropolitana.

Uma de suas fortalezas é a distribuição de equipamentos no território, com a proximidade de áreas de maior vulnerabilidade social e próximo a serviços públicos de transporte urbano. Outro ponto forte é a aproximação com os agricultores da Grande Curitiba (são agricultores de 11 municípios da RMC e do Litoral). A iniciativa está integrada ao programa Pró-Metrópole, em que se valoriza a agricultura familiar regional junto ao mercado consumidor curitibano e se aposta na maior oferta de produtos e melhor qualidade dos alimentos para a população usuária dos Armazéns.

O objetivo do programa é oferecer alimentos básicos e de primeira necessidade, produtos de limpeza e higiene pessoal, a preços em média 30% mais baixos que no mercado tradicional. Este programa tem forte ligação com a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), quando se faz uma correlação com seus valores e princípios, objetivos, diretrizes, temas transversais e eixos operacionais.

Considerando que a autonomia, um dos princípios da PNPS, é um conceito que determina a liberdade de indivíduo em gerir livremente a sua vida, efetuando racionalmente as suas próprias escolhas, o Programa Armazém da Família permite ao indivíduo definir quais os produtos e alimentos que prefere para sua alimentação, higiene pessoal e material para cuidar de sua casa. Pode parecer simplória a correlação aqui, mas o fato de uma pessoa ter a possibilidade e acesso às suas próprias escolhas, já trabalha com o processo de empoderamento dos sujeitos quanto aos entendimentos do direito de escolhas em outros processos de vida.

Outro princípio da PNPS é o empoderamento, um processo pelo qual as pessoas aumentam a força espiritual, social, política ou econômica a fim de promover mudanças positivas nas situações em que vivem. Implica um processo de redução da vulnerabilidade e do aumento das próprias capacidades dos setores pobres e marginalizados da sociedade. O Programa Armazém da Família traz no seu conceito a correlação com o empoderamento do indivíduo e das comunidades correlacionadas no contexto do programa.

A intersectorialidade aparece aqui como prática de gestão que permite o estabelecimento de espaços compartilhados de decisões entre instituições e diferentes setores do governo e que atuam na produção da saúde e na formulação, implementação e acompanhamento de políticas públicas que possam ter impacto positivo sobre a população. Nesse âmbito, o Programa Armazém da Família engloba decisões e ações de diferentes setores de governo, incluindo Fundação de Ação Social, SMSAN, Pró-Metrópole e Secretaria de Governo Municipal nas tomadas de decisões.

Quanto ao princípio da sustentabilidade, que diz respeito à necessidade de permanência e continuidade de ações e intervenções, levando em conta as dimensões política, econômica, social, cultural e ambiental, o Programa Armazém da Família trabalha com produtores das regiões envolvidas e políticas de respeito às legislações vigentes. São disponibilizados produtos do tipo básicos (como arroz, feijão e leite); oriundos direto do produtor (como mel e ovos de codorna; pães; laticínios, embutidos, frango, frios e ovos); material de higiene (creme dental e xampu), produtos de limpeza (como sabão e sacos plásticos).

Pode-se observar também o princípio da territorialidade, pois o Armazém da Família tem 35 lojas distribuídas em diferentes bairros de Curitiba, o que facilita o acesso de seu público-alvo; além de unidades em cidades parceiras na RMC. O programa atende valores da PNPS como a subjetividade e corresponsabilidade. O respeito à subjetividade inclui também o direito de escolha para o que mais gosta de comer ou de usar para seu cuidado pessoal e nos cuidados com sua própria moradia. Ter acesso, por

meio do Programa Armazém da Família, quando não seria possível o acesso aos mesmos produtos e marcas em outro estabelecimento comercial, permite ao cidadão, o respeito à sua subjetividade.

A responsabilidade compartilhada tem o objetivo de alcançar uma distribuição equilibrada das tarefas e das responsabilidades. O programa permite esta corresponsabilidade não apenas na escolha de produtos, mas também no compromisso de pagamento de algum valor que permita sustentabilidade do programa, possibilitando que mais pessoas acessem esses produtos. O sujeito, ao adquirir os produtos, também tem a responsabilidade do uso e preparação de seus alimentos, o que o coloca com a grande responsabilidade de decisões para como usufruir dos mesmos de forma mais saudável.

O Armazém da Família atua alinhado com diretrizes da PNPS, entre elas, a cooperação e à articulação intrasetorial e intersetorial, que está presente no que tange ao planejamento de ações e estratégias de compra e venda e quanto ao público a ser contemplado nas ações do programa; planejamento de ações territorializadas, com base no reconhecimento de contextos locais e no respeito às diversidades, considerando os diferentes contextos culturais.

A articulação e a cooperação intrasetorial e intersetorial é contemplada com o compartilhamento de planos, de metas, de recursos e de objetivos comuns entre os diferentes setores e entre diferentes áreas do mesmo setor, que são essenciais para o sucesso do programa.

Para se cadastrar no programa, o cidadão acessa o cadastro diretamente pela internet, por meio do smartphone (celular), de um computador ou tablet, em qualquer horário e dia da semana. Para participar, o interessado deve ser maior de 18 anos, indicar os números do CPF e do RG, ter um endereço de e-mail, para receber notificações sobre os trâmites do seu processo de aprovação no programa. No momento da compra, o usuário só precisa informar o número do CPF e se identificar com a Carteira de Identidade ou a Carteira Nacional de Habilitação. O pagamento das compras pode ser realizado em dinheiro, com cartões de débito/crédito, com o Cartão Qualidade (para servidores da PMC) ou cartões-alimentação. Os preços dos produtos disponibilizados, semanalmente, nas lojas dos Armazéns da Família, ou no site <https://www.curitiba.pr.gov.br/servicos/armazem-da-familia/26>.

2.5 SÍNTESE REFLEXIVA SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DA PNPS

A promoção da saúde, como impulsionadora de estratégias de produção de vida, ou seja, como um modo de pensar e de operar articulado às demais políticas públicas e a sociedade tem a intencionalidade de contribuir para superação das iniquidades, pois baseia-se na equidade e na co-construção de novos modos de ser e com-viver.

Para colaborar com a viabilidade deste desafiador projeto de humanidade, há necessidade de assegurar lugar/lugares/espços para a promoção da saúde. No Brasil, temos uma política, a PNPS, construída de forma cuidadosa e coletiva. Ela expressa em seu texto componentes que nos ajudam a implementá-la, mais do que isso, a vivenciá-la, reconhecendo que precisamos enfrentar problemas estruturais de desigualdades injustas, ou seja, iniquidades.

2.5.1 Vamos juntos?

Nesta caminhada, vimos também que é preciso dar mais visibilidade a PNPS. E que dispomos de instrumentos em nosso cotidiano profissional que podem contribuir para este propósito, a exemplo dos instrumentos de gestão, os quais são substratos para o planejamento e para avaliação de ações e políticas.

O monitoramento e a avaliação são estratégias necessárias à implementação da PNPS, a fim de fortalecer/assegurar a realização dos processos (política, projetos, ações de promoção da saúde) e subsidiar as tomadas de decisão, considerando as perspectivas e necessidades de todos(as) os(as) envolvidos(as).

Na expectativa de aprofundar essa discussão, é que seguiremos nossa conversa na Unidade III!

REFERÊNCIAS

AITH, F. M. A. Marcos legais da promoção da saúde no Brasil. **Rev. Med.**, v. 92, n. 2, p. 148-154, 2013. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/79977>. Acesso em: 20 mai. 2022.

AKERMAN, M.; MENDES, R.; BÓGUS, C. M. É possível avaliar um imperativo ético? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 3, p. 605-615, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4MgqW5Gv4JbYY4HJxTrkkPN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf. Acesso em: 23 abr. 2022.

BRASIL. Portaria nº 687, de 30 de março de 2006. Aprova a Política de Promoção da Saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 2006. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0687_30_03_2006.html. Acesso em: 28 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS)**: uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização. Brasília, DF: Ministério da Saúde: Organização Pan-Americana da Saúde, 2009. 318 p. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/planejaSUS_livro_1a6.pdf. Acesso em 1 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html. Acesso em: 22 abr. 2022.

BRASIL. Portaria nº 2436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 28 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em: 28 abr. 2022.

BUSS, P. M.; CARVALHO, A. I. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 6, p. 2305-2316, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2009.v14n6/2305-2316/pt>. Acesso em: 2 mai. 2022.

BUSS, P. M. *et al.* Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 12, p. 4723-4735, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5BJghnvvZyB7GmyF7MLjqDr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 mai. 2022.

DIAS, M. S. A. *et al.* Política Nacional de Promoção da Saúde: um estudo de avaliabilidade em uma região de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 103-114, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Gw8WCj845gwcQvnHKK6qKQJ/?format=pdf>. Acesso em: 6 mai. 2022.

MALTA, D. C. *et al.* Avanços do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil, 2011-2015. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 25, n. 2, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/SKs8SsSswMTVgkzvRx4xDjG/>. Acesso em: 6 mai. 2022.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. **Edital seleção de projetos para elaboração de obras técnicas para a série de publicações/cadernos alusiva aos 15 anos da Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília, DF: Opas, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/file/79628/download?token=zfo0gOM8>. Acesso em: 11 mai. 2022.

PEDROSA, J. I. S. Perspectivas na avaliação em promoção da saúde: uma abordagem institucional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 3, p. 617-626, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2004.v9n3/617-626/pt>. Acesso em: 4 mai. 2022.

ROCHA, D. G. *et al.* Processo de revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde: múltiplos movimentos simultâneos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4313-4322, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gLQPn7k3vmhmgNQZsmKDrYM/?format=pdf>. Acesso em: 11 mai. 2022.

LISTA DE LINKS E RECURSOS COMPLEMENTARES E RECOMENDADOS

Neste link, você encontra leitura complementar importante para a compreensão da promoção da saúde e fortalecimento de ações em saúde:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Promoção da Saúde**: aproximações ao tema: caderno 1. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/promocao-da-saude/promocao_saude_aproximacoes_tema_05_2021.pdf/view. Acesso em: mai. 2022.

Neste link, você encontra leitura recomendada para melhor compreensão da importância da equidade para a gestão em saúde:

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. **Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025**. Washington, D.C.: Opas, 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52968/9789275722756_por.pdf?sequence=5&isAllowed=y. Acesso em: abr. 2023.

Este artigo, retrata a presença da intersetorialidade na Estratégia Saúde da Família. Por extensão, pode ajudar a pensar esta categoria (intersetorialidade) na promoção da saúde:

DIAS, Maria Socorro de Araújo *et al.* Intersetorialidade e Estratégia Saúde da Família: tudo ou quase nada a ver? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4371-4382, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/crwbjGhzHJ3vvRN3RDYchRB/?lang=pt>. Acesso em: 2 jun. 2022.

Monitoramento e avaliação são práticas reflexivas
para melhorar uma intervenção e subsidiar
decisões gerenciais.

Rosilda Mendes



MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

Rosilda Mendes

Nas unidades anteriores, você viu o conceito de promoção da saúde e como ele se expressa e estrutura a nossa Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Conhecer melhor essa política é fundamental para que tenhamos um direcionamento comum ao pensar ações de promoção da saúde e, também, para nortear o acompanhamento e reconhecimento dos resultados dessas ações. Vamos conversar sobre como fazer isso de forma participativa nesta unidade!

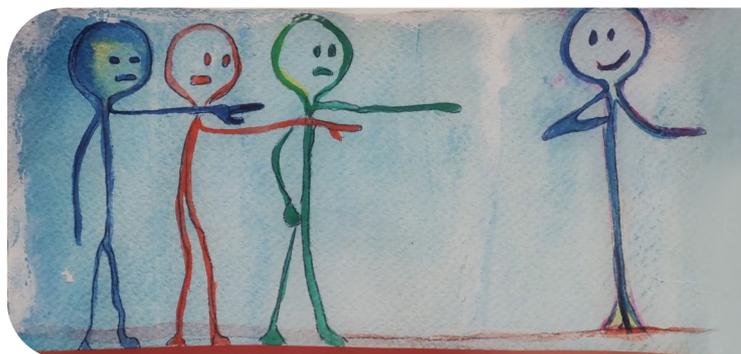


Ao final do estudo desta unidade, esperamos que você esteja apto a:

- ⊕ Reconhecer diferentes perspectivas de Monitoramento e Avaliação (M&A) em saúde, com destaque às abordagens participativas, estabelecendo conexões com os componentes da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).
- ⊕ Exemplificar ações de promoção da saúde associando-as a indicadores para Monitoramento e Avaliação (M&A).

3.1 AVALIAÇÃO: O QUE VEM À SUA CABEÇA AO OUVIR ESSA PALAVRA?

Quando falamos em avaliação, nossa experiência nos remete a situações diferentes, algumas traumáticas, vividas no processo educacional que, invariavelmente, trazem a intenção fiscalizatória de indicar erros e desvios no processo de aprendizagem. O conceito de avaliação vem associado a medidas de aprovação ou desaprovção por meio de provas e testes e, com eles, sentimentos de temor, fracasso e punição.



Consideramos a experiência dos sujeitos em relação à avaliação como ponto de partida para realizar um exame crítico sobre o tema e tomar como perspectiva que não é a avaliação que devemos recusar, mas sua redução a um mero mecanismo de controle (SACARDO; MENDES, 2014).

Podemos iniciar esse diálogo com uma afirmação que vem sendo repetidamente anunciada “avaliar é emitir um juízo de valor ou mérito” (ARRECHE, 1998; TANAKA; MELO, 2001; HARTZ; SILVA, 2005). Nesse sentido, a avaliação é perpassada por valores e não apenas considerada um instrumento para analisar o que se faz, como se faz e para saber se os resultados foram ou não alcançados. “E conferir valor significa manifestar-se em relação a algo, não ficar indiferente. Quando se afirma que algo é bom, é preciso indagar – bom por que e para quem? (RIOS, 1999, p. 113).”

A quem caberia esse julgamento? Em quais referências nos baseamos para nos manifestar em relação a algo?

Para que avaliar? Quem avalia e é avaliado? A quem interessa a avaliação?



Da perspectiva da avaliação em promoção da saúde – nosso objeto de reflexão –, é sempre pertinente remeter ao contexto de onde essa avaliação se insere para começar a responder a algumas dessas questões. Vamos começar discutindo a quem interessa a avaliação.

3.2 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE: INTENCIONALIDADES

Monitorar e avaliar políticas, programas e ações tornou-se, nas últimas décadas, um desafio a ser empreendido pelos diversos setores sociais, em particular, o da saúde. Em geral, a avaliação é percebida como uma etapa do processo de planejamento de uma política, programa ou ação como um mero procedimento burocrático de prestação de contas, confundindo-a com inspeção/auditoria.

Ao contrário disso, compreendemos o ato avaliativo como uma **oportunidade de acompanhar e melhorar** a realização de projetos e práticas desde a decisão até sua implementação e resultados. Isso significa dizer que a avaliação não é realizada ao final de um processo de implantação de uma ação, mas antecipa-se a ela, para aferir sua viabilidade em um dado contexto situado e datado e torna-se, a partir daí, um processo contínuo e permanente. Po-

demos considerar vários motivos para introduzir a avaliação como procedimento cotidiano nas políticas e práticas de saúde, dentre os quais destacamos:



o “dever ético” para dar transparência sobre resultados e produtos das ações empreendidas no que tange a seus propósitos, processos e resultados



a “importância estratégica” para acompanhar as ações sociais e realimentar opções políticas e programáticas tanto na escolha de prioridades quanto na alocação de recursos para atender as necessidades e demandas coletivas;



o “processo de aprendizado”, ou seja, permitir aos envolvidos nos projetos a apropriação reflexiva da ação.

Fonte: elaboração da autora, com base em dados de Carvalho (2001).

O campo do monitoramento e da avaliação é complexo e suas intencionalidades e sentidos na área de promoção da saúde são ainda mais. Comumente, nos perguntamos como monitorar e avaliar uma prática, política ou intervenção de tão amplo espectro cujo foco recai sobre os determinantes sociais, econômicos, políticos, educacionais, ambientais e culturais do processo saúde-doença – como bem discutimos nas unidades anteriores.

Há mais de duas décadas o debate internacional já colocava em análise essa perspectiva e apontava que o grande desafio seria estimular e apoiar “práticas inovadoras de avaliação em promoção da saúde”. Haveríamos de considerar, então, este campo avaliativo em evolução tanto conceitual como prática, e envolver ampla gama de modelos advindos de múltiplas

abordagens e de áreas de conhecimento, bem como atribuir novos papéis aos envolvidos no processo de avaliar (ROOTMAN *et al.*, 2001; GOODSTADT *et al.*, 2001).

Escutamos, frequentemente, de gestores e profissionais de saúde que os efeitos de práticas de promoção da saúde levam mais tempo para serem observados e interpretados e isso tem frustrado as expectativas em torno de resultados imediatos. Como este é um campo que envolve múltiplas áreas do conhecimento, dificilmente a análise de tendências de morbidade e mortalidade ou o monitoramento de fatores de risco equacionam a maior parte das questões avaliativas relevantes ao campo da promoção da saúde. Muitas dessas abordagens são insuficientes para captar a amplitude e os diversos níveis de mudança resultantes das práticas promotoras de saúde. Soma-se a essas dificuldades:

- ⊕ a falta de recursos, de formação ou de uma cultura institucional de avaliação;
- ⊕ a tendência de processos decisórios verticalizados descolados de avaliações;
- ⊕ a debilidade da articulação intersetorial;
- ⊕ a superposição de sistemas de informação (AYRES, 2004; MAGALHÃES, 2016).

Todos esses pontos são desafios ainda atuais, depois de mais de 15 anos da definição de uma PNPS. A “aposta” que fazemos, aqui, vai ao encontro de consolidar os aprendizados e estimular a avaliação em promoção da saúde, não como meramente um exercício técnico, mas como uma práxis contextualizada, reflexiva, formativa e inclusiva.

Você já monitorou e/ou avaliou alguma ação de promoção da saúde no seu território?

- ⊕ Se sim, como foi essa experiência?
- ⊕ Se não, como imaginaria um processo para monitorar e avaliar uma ação de promoção da saúde?



3.3 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: PRÁTICAS COMPLEMENTARES E INTERDEPENDENTES

Consideramos o monitoramento e a avaliação práticas complementares e interdependentes, com diferenças sutis de quando e como ocorrem ao longo do processo de desenvolvimento de um projeto, programa, políticas ou ação (JOPPERT; SILVA, 2012).

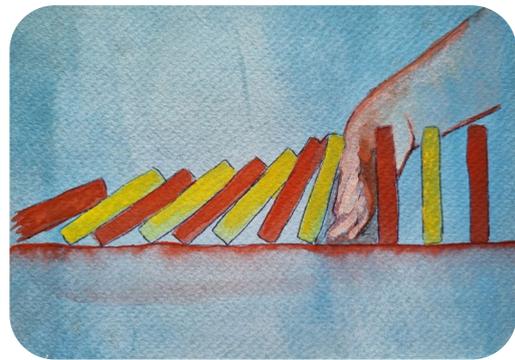


Desenvolvendo
o novo

MONITORAMENTO

Ato de acompanhar o desenvolvimento das ações ao longo do tempo, registrar, anotar, observar 'de perto', no dia a dia do trabalho, enquanto ocorrem. Isso permite tomar decisões de forma rápida a fim de refazer os rumos do que foi planejado previamente (CARVALHO *et al.*, 2012; CRUZ; REIS, 2011; MENDES; SACARDO, 2019).

Acompanhar o desenvolvimento das ações implementadas nos permite tomar decisões que corrijam os rumos, caso necessário, e impactem o resultado.



Desenvolvendo
o novo

AVALIAÇÃO

Pode ser vista como a outra face da mesma moeda, entretanto de forma mais ampla e macro no que diz respeito à operacionalização em relação ao objeto avaliado (OLIVEIRA; REIS, 2016). Tem como propósito **entender os resultados finais e de processo da implementação** de determinada iniciativa, e também busca demonstrar o **impacto** do que foi realizado. Determina o mérito ou valor de uma ação ao compilar e analisar de forma panorâmica as informações de todo o processo, de tudo que foi monitorado.

Avaliar requer um olhar para o todo e para as partes do processo que deram origem àquele resultado.



Desta forma, podemos afirmar que o monitoramento integra o processo de avaliação e se traduz em um esforço contínuo e permanente para compreender, ordenar e transformar a prática cotidiana de trabalho. Pode ser considerado uma avaliação sistemática e contínua para checar se as coisas estão sendo realizadas como foram propostas, permitindo ajustes (PAHO, 2004).

Não existe um único entendimento do que seja uma prática avaliativa e de como ela se processa nas inúmeras iniciativas de promoção da saúde. Vários são também os objetivos de uma avaliação bem como os interesses de quem a realiza.

Dado o caráter político e ético das práticas de promoção da saúde, não podemos nos restringir à verificação de seu “êxito técnico” tão usualmente presentes **nas abordagens tradicionais ou convencionais** de avaliação (muitas vezes, denominadas avaliações normativas), fortemente influenciadas pelas ciências econômicas, matemáticas, biológicas e ciências experimentais, que resultam em ênfases na mensuração, na **aferição de resultados**. Em um necessário contraste, da perspectiva da promoção da saúde valorizamos **abordagens mais abrangentes e totalizantes** de avaliação do campo social que buscam apreender a ação, sua formulação, implementação, execução, processos, resultados e impactos e, ao mesmo tempo, procure captar a inter-relação entre sistemas de ação e a lógica dos atores envolvidos, portanto **mais inclusiva**.



*Desenvolvendo
o novelo*

Monitoramento e avaliação são práticas reflexivas para melhorar uma intervenção e subsidiar decisões gerenciais. Da perspectiva da promoção da saúde, implica aprender, reunir, pactuar, analisar, interpretar e compreender os movimentos locais, relatar informações e utilizar os resultados na tomada de decisão. Isso significa entender seu “êxito técnico” como práxis, isto é, como “exercício de escolha compartilhada de um modo de vida” (BRASIL, 2017; CARVALHO, 2001; AYRES, 2004; AKERMAN; MENDES; BÓGUS, 2006; FURTADO, 2017; MENDES; SACARDO, 2019).

Parece difícil de imaginar como isso funciona na prática? Para facilitar a compreensão desse tema, vamos pensar em situações próximas à gestão do SUS e no monitoramento e avaliação das ações. Veja o exemplo a seguir!

Em determinado município, um dos objetivos do Plano Municipal de Saúde é ampliar o acesso da população negra ao pré-natal. O **Quadro 1** abaixo descreve as ações tomadas ao longo dos quatro anos de exercício da gestão municipal em relação ao objetivo estabelecido e os Eixos Operacionais da PNPS a que se relacionam.



Quadro 1 – Implementação de um Plano Municipal de Saúde no período de quatro anos e os eixos operacionais da PNPS

Expectativas (ou metas) propostas	Realizado em 1 ano	Realizado em 3 anos	Após 4 anos	Eixos Operacionais da PNPS
Criar um espaço de escuta e debate sobre as necessidades de saúde das mulheres negras no território	Articulação com influenciadores/moradores	Uma roda de conversa implementada com periodicidade mensal	Espaço de escuta e debate estabelecido e mantido. Maior articulação e comunicação entre Unidade de Saúde e a população negra	Apoiar a Participação e controle social Ampliar a representatividade e a inclusão de sujeitos para tomar decisões que afetam sua vida e de sua comunidade
Garantir o cadastro de todas as famílias e mulheres negras do território	60% das famílias cadastradas (não cadastradas em áreas sem agente comunitário de saúde)	Totalmente implementado. 100% das famílias cadastradas	Cobertura total das famílias da área adscrita da Unidade de Saúde; contratação de novos agentes comunitários. Aumento do acesso das famílias à Unidade de Saúde	Apoiar a Territorialização Conhecer o território para fomentar ações com base no reconhecimento de contextos locais
Garantir oito consultas ao longo do pré-natal	Média de cinco consultas garantidas	Parcialmente implementado. Média de seis consultas garantidas	Seis consultas de pré-natal garantidas. Acesso ao pré-natal parcialmente implementado	Apoiar a consolidação da Rede de Atenção à Saúde a partir da garantia do acesso à Atenção Básica. De modo complementar, favorecer a integralidade do cuidado e humanização das práticas ofertadas

Fonte: elaboração da autora, com base em dados de Opas (2022, no prelo).

Na situação descrita no Quadro 1, o foco das ações realizadas ao longo de um ano (segunda coluna) e três anos (terceira coluna) é de acompanhar de forma sistemática e rotineira o alcance das metas propostas (primeira coluna), considerando a temporalidade do cotidiano do trabalho. Isso caracteriza o **ato de monitorar**.

Já a quarta coluna demonstra o que foi alcançado após os quatro anos de exercício da gestão municipal em relação ao objetivo estabelecido, que era de ampliar o acesso da população negra ao pré-natal. Em relação à primeira meta, as ações realizadas ao.

longo dos quatro anos resultaram na garantia de manutenção de um espaço de escuta e debate sobre as necessidades de saúde da população negra no território, o que impactou na maior articulação e comunicação entre este coletivo e a Unidade de Saúde

Compilar e analisar as informações de tudo que foi monitorado serve de base para compreender a efetividade das ações a partir do objetivo proposto, e isso caracteriza **o ato de avaliar**.

Vale mencionar que o último objetivo foi parcialmente alcançado, e essa informação é preciosa no processo de avaliação, pois indica a necessidade de fazer ajustes no planejamento e tomar decisões em tempo oportuno.

Retome a reflexão anteriormente proposta.

A sua vivência de monitoramento e avaliação de ações de promoção da saúde se aproximam da perspectiva que estamos discutindo? Em que se aproxima e em que se distancia?

Caso não tenha monitorado e avaliado nenhuma ação de promoção da saúde, o processo pelo qual você imaginou fazer isso se correlata com o que trouxemos aqui no exemplo? Em que se aproxima e em que se distancia?



Existem algumas dimensões que impactam diretamente na escolha de métodos avaliativos. Precisamos conhecê-las de forma a fazer as melhores escolhas considerando o nosso objeto de atenção – as ações de promoção da saúde.

3.4 O DEBATE DA EFETIVIDADE EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

Nos estudos de avaliação, três dimensões têm sido consideradas: **eficiência, eficácia e efetividade** (CHAMPAGNE *et al.*, 2011; WESTPHAL; MENDES, 2009).

Eficiência

É um tipo de avaliação central em avaliação econômica. Focaliza a avaliação de custos e resultados a fim de verificar se resultados semelhantes poderiam ser alcançados com menos custo, ou seja, de maneira mais eficiente. Portanto, ela compara as intervenções ao examinar a relação entre os resultados obtidos e os meios implementados, expressa em custos (*inputs*) relacionados às consequências (*outcomes*).



Existem poucos estudos que discutem os aspectos práticos associados à avaliação econômica das intervenções de promoção da saúde.

Por que a avaliação econômica é importante na promoção da saúde?

Porque sabemos como os recursos são escassos, portanto, é necessário escolher onde melhor investi-los a fim de ampliar nossa capacidade de melhorar as condições de vida e saúde (PAHO, 2007).

Recursos significam pessoas, seu tempo e suas aptidões, e as instalações e equipamento necessários para fortalecer as iniciativas.

Caso tenha interesse em aprofundar seus estudos sobre esse assunto, a Organização Panamericana de Saúde (Opas) publicou o [Guia para avaliação econômica da promoção da saúde](#) (OPAS, 2007).

Eficácia

A avaliação da **eficácia** se refere à análise da adequação e coerência dos meios e instrumentos utilizados e seus resultados efetivos a curto, médio e longo prazos. Na área de saúde, procura-se medir, por exemplo, a influência dos serviços (ou das atividades) sobre os estados de saúde. Duas ordens de questões guiam essa análise: quais os efeitos são observáveis e se os efeitos observados são atribuíveis à intervenção ou a outros fatores.

Efetividade

A avaliação da **efetividade** consiste menos no exame das metas e focaliza muito mais as relações entre implementação e seus impactos no que diz respeito a mudanças nas condições de vida.

O questionamento sobre o quanto seria possível demonstrar os resultados das práticas de promoção da saúde trouxe, no nível global, uma defesa bastante importante da perspectiva da **avaliação da efetividade** em promoção da saúde. A efetividade trata de avaliar se uma intervenção serve para o que foi criada e se funciona sob “condições reais, não controladas”. Dizemos, então, que não existe uma forma correta ou incorreta de avaliar, mas sim que depende:

- ⊕ das diferentes percepções e demandas dos sujeitos;
- ⊕ da informação em relação ao que é considerado “evidência”;
- ⊕ do momento em que um processo de avaliação é levado a cabo (SALAZAR, 2004).

Por isso, são tomados como marcadores os “sinais” ou “indícios de efetividade” em vez de “evidências”. Essa abordagem sistêmica da avaliação exige uma inter-relação entre seus componentes, e deles com o contexto. A busca permanente dessas inter-relações poderá fornecer a base para a obtenção dos “sinais de efetividade” das intervenções, assim como permitir reconhecer os pontos fortes, as frustrações, o grau de satisfação dos sujeitos envolvidos, as reações das partes interessadas e adversárias, entre outros (SALAZAR, 2004).

Então, como podemos medir a efetividade nessa área?

O potencial de efetividade das estratégias de promoção da saúde tem estreita relação com o alinhamento conceitual das intervenções coletivas, realizadas pelas equipes de saúde, com os valores (solidariedade, diversidade, ética, justiça, inclusão social) e os princípios (governança, autonomia, empoderamento, intersetorialidade, integralidade e a territorialidade) inscritos na PNPS. Esses podem ser considerados bases teóricas e valorativas que fundamentam e sustentam as práticas comprometidas com o incremento da saúde.

Vamos voltar ao exemplo do município que vimos ainda pouco.

Analisando a efetividade das ações no Exemplo

Ao pensarmos na efetividade das ações em promoção da saúde, podemos retomar o exemplo do Quadro 1 e perceber o esforço dos gestores em traçar metas e implementar ações que estejam relacionadas ao que propõe a PNPS. A quinta coluna nos ajuda a identificar quais componentes da PNPS estão associados com as metas propostas. Utilizamos os eixos operacionais da política para facilitar a compreensão desse exercício de reflexão. Depois de quatro anos de implementação das ações propostas pelo Plano Municipal de Saúde, podemos perceber que a efetividade das ações em relação ao seu objetivo, que era de ampliar o acesso da população negra ao pré-natal, foi parcialmente alcançada.



Se tomarmos como base os eixos operacionais da PNPS, que foram pensados como estratégias “para concretizar ações de promoção da saúde, respeitando os valores, os princípios, os objetivos e as diretrizes” da própria política (BRASIL, 2018), as ações foram efetivas para fortalecer a **participação e o controle social**, assim como para garantir a **territorialização** adequada da área adscrita da Unidade Básica de Saúde. Entretanto, as ações implementadas foram parcialmente efetivas

para apoiar a consolidação da **Rede de Atenção Saúde**, ao não conseguir garantir o acesso a oito consultas de pré-natal. Neste caso, propõe-se aos gestores dar continuidade ao processo de monitoramento das ações e realizar possíveis ajustes e correções de rumo que possam garantir o acesso integral às consultas de pré-natal à população negra.

Refletindo agora sobre a sua realidade local, você consegue perceber “sinais de efetividade” das ações de promoção da saúde desenvolvidas?



Percebe a simplicidade e, ao mesmo tempo, a potência de uma avaliação como esta?

3.5 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE PODEM SER REALIZADOS POR TODOS!

Queremos aqui “desmistificar” a visão de que a promoção da saúde, proposta pela PNPS, é tarefa tão complexa que seu monitoramento e avaliação só poderão ser realizados por **especialistas**. Vamos continuar conversando um pouco mais sobre essa ideia.

Dizemos que as práticas promotoras de saúde são delineadas a partir de compromissos intersetoriais e de responsabilização de inúmeros **atores**, profissionais, comunidades, populações.

Atores são vistos como “sujeitos reflexivos” de tal forma que devem ser incluídos e ter um alto grau de participação nas iniciativas e práticas.

Ora se almejamos incluir os sujeitos nas práticas porque os excluímos do processo avaliativo, como se fosse apartado delas?

O que se pretende é que os **sujeitos possam “fazer parte”** do processo, e “fazer parte” é diferente de “ser parte”. Ou seja, a ideia não é que as pessoas sejam objetos de avaliação, mas sim **“fazer junto”, “fazer com” os sujeitos implicados** nas ações, programas e políticas.

É possível, de nosso ponto de vista, apostar em metodologias mais dialógicas e participativas como um caminho a ser explorado no esforço avaliativo de iniciativas de promoção da saúde, como apontado na **quarta geração de avaliação***. Trata-se de uma categoria mais

próxima das avaliações em promoção da saúde e das abordagens baseadas na expectativa de produção do conhecimento gerado pelos sujeitos da ação, sejam trabalhadores, usuários, gestores, alunos, professores, pais etc.



PARA SABER MAIS: OS QUATRO ESTÁGIOS DA AVALIAÇÃO AO LONGO DA HISTÓRIA

Podemos identificar quatro gerações da avaliação.

- ⊕ **A primeira geração** é baseada na medida dos resultados escolares, da inteligência, da produtividade dos trabalhadores. O avaliador é essencialmente um técnico que tem que saber construir e saber usar os instrumentos que permitem medir os fenômenos estudados.
- ⊕ A **segunda geração** se fortalece nos anos de 1920 e 1930 e trata de identificar e descrever como os programas permitem atingir seus resultados.
- ⊕ **A terceira geração** é fundamentada no julgamento de uma intervenção.

Apesar de essas três macroetapas da história da avaliação datarem do início do século passado, é possível identificar seus traços e características em formatos avaliativos no presente, o que demonstra que elas continuam influenciando o desenvolvimento desse campo. São apontadas **limitações e problemas comuns** às três gerações de avaliações, as quais podem ser caracterizadas pela incapacidade em acomodar o pluralismo de atores e projetos envolvidos em torno de qualquer programa; hegemonia do paradigma positivista: desconsideração do contexto, privilégio de métodos quantitativos, crença em uma verdade única e absoluta, desresponsabilização moral e ética do avaliador, considerando a ciência como livre de valores, entre outros.

Baseados nessas críticas, é proposta uma **quarta geração de avaliações**, pautadas nas perspectivas inclusivas e participativas, mais flexíveis a interesses plurais em torno do objeto avaliado (GUBA; LINCOLN, 1990).



ATIVIDADE 1

Assinale a alternativa correta em relação as afirmativas sobre as características do monitoramento e avaliação em promoção da saúde:

- I. O monitoramento e a avaliação em saúde configuram-se como uma prática usual dos serviços de saúde e, da perspectiva da promoção da saúde, encontra-se muito consolidada.
- II. Dificilmente a análise de tendências de morbidade e mortalidade ou o monitoramento de fatores de risco equacionam a maior parte das questões avaliativas relevantes ao campo da promoção da saúde.
- III. A definição de bons instrumentos de medidas é suficiente para garantir uma eficiente prática de monitoramento e avaliação em promoção da saúde.
- IV. Uma boa prática do monitoramento e avaliação em promoção da saúde pode ser garantida com a inclusão de especialistas em avaliação.
- V. A quarta geração de avaliação constitui-se como uma categoria mais próxima das avaliações em promoção da saúde já que é pautada em perspectivas inclusivas e participativas, mais flexíveis a interesses plurais em torno do objeto avaliado.

- a) Apenas II e V estão corretas.
- b) Todas as alternativas estão corretas.
- c) I, II e III estão corretas.
- d) II, III, IV estão corretas.
- e) I, III e V estão corretas.

Resposta comentada:

A resposta correta é a letra "a", pois apenas II e V são afirmativas corretas.

A afirmativa I não é correta porque afirma que o monitoramento e a avaliação em promoção da saúde encontram-se muito consolidados, quando sabemos que este é um campo ainda em construção. Já a afirmativa III está incorreta porque afirma que a definição de bons instrumentos de medidas é suficiente para uma boa prática de M&A em promoção da saúde, quando devemos considerar outros aspectos para além de uma boa técnica. Exemplos são a leitura cuidadosa do contexto e o envolvimento das pessoas com o processo de avaliação. A afirmativa IV está incorreta porque afirma que a boa prática de M&A só poderá ser garantida se for realizada por especialistas; no entanto, como discutimos no texto, a defesa da quarta geração de M&A pressupõe a participação das pessoas envolvidas no processo.

A premissa de uma avaliação participativa é de que ela parta de metas e objetivos que sejam compartilhados por todos os atores envolvidos e que se construam também coletivamente os indicadores de avaliação.

É realmente possível a construção de práticas de monitoramento e avaliação numa perspectiva mais inclusiva e participativa? Como você pode atuar para favorecer essa perspectiva?



3.6 A PERSPECTIVA PARTICIPATIVA DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

Uma questão que tem aparecido reiteradamente no diálogo com gestores e profissionais de saúde diz respeito ao **como** implementar a avaliação de uma perspectiva dialógica e participativa. A participação é um valor democrático que embasa práticas sociais consistentes de transformação da sociedade e, nesse sentido, também sustenta e dá sentido aos processos de monitoramento e avaliação (JOPPERT; SILVA, 2012).

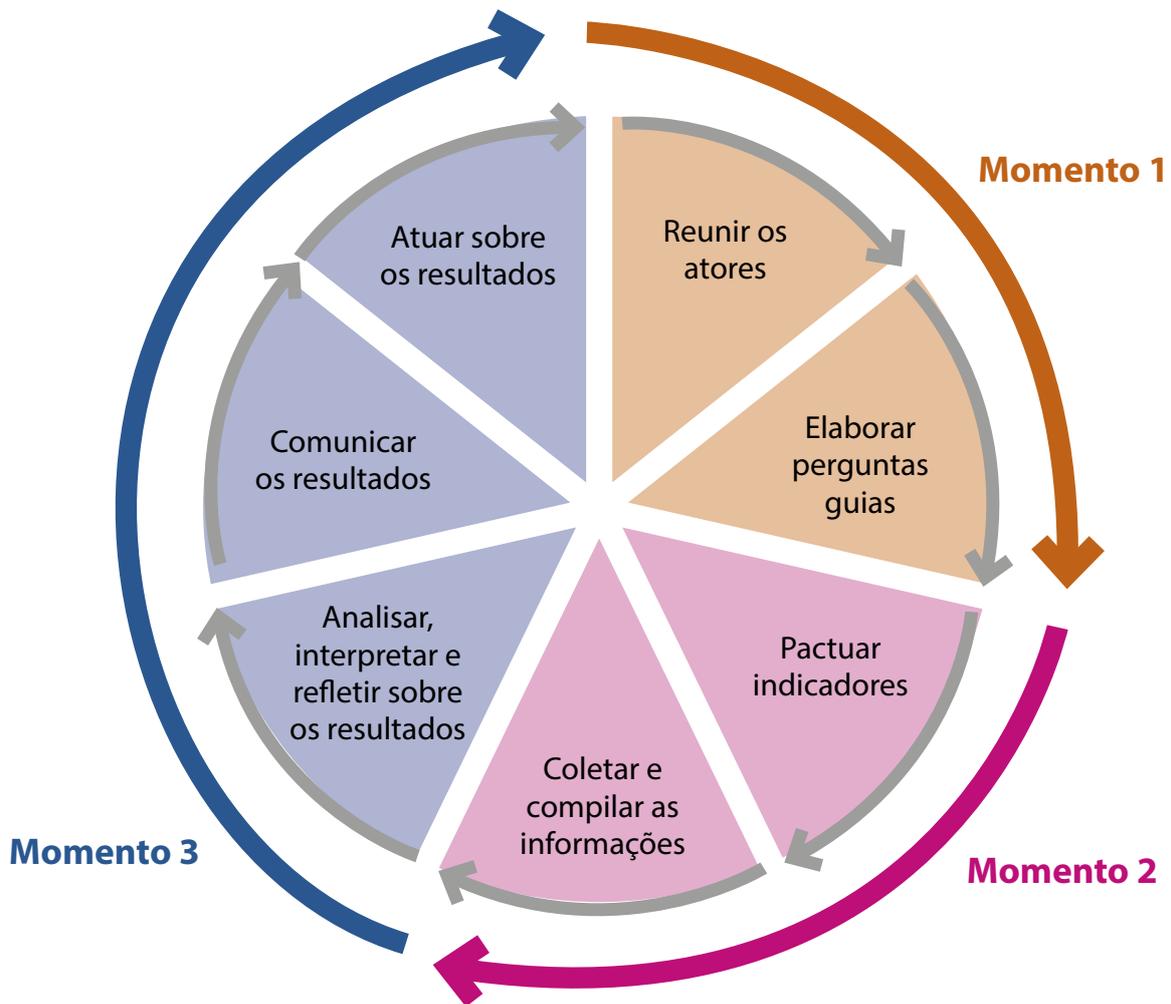
Caso queira saber mais sobre modelos lógicos, acesse a publicação [Cinco passos para o monitoramento e avaliação \(M&A\) das ações de IST, HIV/AIDS e Hepatites Virais](#) (BRASIL, 2017).

Não existe um só formato para condução de um processo participativo de monitoramento e avaliação de ações de promoção da saúde. Estudos e experiências vêm apontando que a definição inicial de um **modelo lógico** pode ser um bom caminho para elaborar coletivamente a representação conceitual esquemática de uma situação a ser monitorada e avaliada. Isso porque permite identificar

as relações entre os recursos necessários para operacionalizar a intervenção, as atividades planejadas e os efeitos que a intervenção pretende alcançar. Frequentemente apresentado como um fluxograma ou uma tabela, um *modelo lógico*, explicita a sequência de passos que conduzem aos efeitos da intervenção (BRASIL, 2017).

Podemos dar algumas pistas a partir de um modelo a seguir (Figura 1), que introduz a possibilidade de um caminho, um percurso metodológico mais inclusivo a partir de três momentos.

Figura 1 - Momentos do processo de M&A participativa



Fonte: elaborada pela autora, com base em dados de Paho (2004); Setti *et al.* (2007); Wallerstein; Maltrud; Polacsek (1997).

A seguir, você encontra uma síntese de cada um desses momentos de M&A participativa.

3.6.1 Momento 1

a) Reunir os atores e definir um grupo de trabalho de M&A

O processo inicia com a reunião de atores de forma que pactue com eles o caminho, os ajustes e as mudanças que se fizerem necessárias. Nessa etapa, pode ser constituído um grupo de trabalho (GT) de M&A responsável por identificar a ação (que também pode ser um projeto, programa ou política) em promoção da saúde de interesse para avaliar a efetividade e criar subsídios para tomada de decisão. Nesse momento, devemos estar atentos para:

Quadro 2 – Questões para identificação e avaliação preliminar de ações de promoção da saúde

Abordagem de promoção da saúde
<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Esta é uma ação de promoção da saúde? ⊕ Leva em consideração os princípios e componentes da Política Nacional de Promoção da Saúde?
Fase de desenvolvimento
<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Qual a fase de implementação da ação: encontra-se na fase final, em desenvolvimento ou foi concluída recentemente?
Informações disponíveis
<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Existem sistemas com informações disponíveis? ⊕ Existem informações para verificar o cumprimento dos objetivos e resultados finais? ⊕ É possível acessar informações de qualidade – atualizadas, coletadas por meio de métodos válidos e confiáveis? (proposta original, relatórios de processo ou final, ATAs, informantes-chave etc.) ⊕ Temos capacidade técnica e financeira para coletar as informações se necessário?

Fonte: elaboração da autora, com base em dados de Opas (2022).

b) Elaborar perguntas-guia

As perguntas constituem-se no ponto de partida dos processos de avaliação. Elas definem e comunicam o que é necessário saber, dão direção ao trabalho e permitem que diferentes atores partilhem os mesmos focos de observação, ainda que com interesses diversos.

Vejamos alguns exemplos de perguntas com foco na PNPS:

- ⊕ Como as políticas públicas vêm contribuindo para o fortalecimento das redes locais de enfrentamento de situações de vulnerabilidade?
- ⊕ Como as políticas públicas vêm contribuindo para o empoderamento e autonomia de mulheres em determinado território?
- ⊕ Em que medida a participação social vêm contribuindo para a construção de estratégias para o enfrentamento da violência contra mulheres?
- ⊕ Em que medida os diferentes serviços vêm se organizando para atenção integral a populações vulnerabilizadas?
- ⊕ Como a participação dos diferentes setores ocorre na implantação de projetos de promoção da saúde nas escolas?

Depois do exercício de elencar perguntas, vamos à priorização de UMA pergunta avaliativa. Para tal, é importante uma leitura atenta para que se possa estabelecer os critérios para que se possa avaliar. Podemos elencar alguns desses critérios:

- ⊕ Que exista consenso entre os participantes;
- ⊕ Disponibilidade de dados sobre o problema que se quer investigar;
- ⊕ Relevância da pergunta para o processo de M&A e fase de desenvolvimento do projeto e suas atividades, considerando custos, prazos, envolvimento de diferentes áreas e setores;
- ⊕ Exclusão de perguntas similares;
- ⊕ Redação clara e compreensível da pergunta a todos os envolvidos;
- ⊕ Pergunta relacionada aos componentes da PNPS.

É importante construir as perguntas alinhadas ao objetivo e resultados da ação!

Feitas as perguntas, pode-se passar a pensar em como respondê-las, e é nesse momento que se pode pensar nas metas, objetivos e em indicadores.

3.6.2 Momento 2

a) Pactuar indicadores

O indicador é um parâmetro que apoia no monitoramento e avaliação das ações, conforme implementamos – no dia a dia, mas também ao final do processo. Ele pode ser descrito de forma quantitativa (números, porcentagem, taxas, proporções) ou qualitativa (de forma descritiva – a partir de palavras). Os indicadores podem ser ferramentas auxiliares para responder às perguntas de avaliação, podendo atuar como sentinelas de aspectos que precisam ser percebidos e tratados.



Exemplos de indicadores e como construí-los serão apresentados mais adiante nesta unidade.

A construção dos indicadores em promoção da saúde deve ter como base teórica e conceitual a PNPS. Levar em consideração a **potência de ação** dos indivíduos e o incremento de vida das comunidades são aspectos essenciais para orientar a criação dos indicadores.



O conceito de potência de ação pode ser compreendido “como o direito que cada indivíduo tem de ser, de se afirmar e de se expandir” (SAWAIA, 1999, p. 111), cujo desenvolvimento é condição para se atingir a liberdade.

No contexto da promoção da saúde, essa proposição nos auxilia a dar mais “vitalidade” às ações de promoção da saúde, e de seus mecanismos de monitoramento e avaliação.

Vamos nos dedicar a esse tema com mais detalhes em seguida.

b) Coletar e compilar as informações

Uma vez que as perguntas e os indicadores já foram pactuados, os processos de avaliação entram na fase chamada coleta de dados e informações.

Depois de propor os indicadores de promoção da saúde, o GT terá condições de saber onde buscar as informações necessárias para responder à pergunta de avaliação. Estabelecer **fontes e técnicas de coleta de informações** é uma forma de refletir sobre a dinâmica de uma dada realidade.

Em promoção da saúde, dizemos que as técnicas devem favorecer a integração entre as pessoas e criar espaços para que possam opinar, esclarecer dúvidas e defender pontos de vista diferentes. É sempre recomendável utilizar uma combinação de técnicas para coleta de informações, que permita a compreensão do objeto de avaliação de forma contextualizada. A complementaridade de ambas pode ocorrer na medida da necessidade de utilização de um ou outro método e leva em consideração a questão com a qual nos propomos a monitorar ou avaliar (MINAYO; SANCHES, 1993).

Onde e com quem buscar as informações?

As **fontes de informação** podem ser pessoas, profissionais, relatórios, sistemas de informações (IBGE, DataSUS e outros), rotinas, material da imprensa etc. Essas fontes podem ser qualitativas ou quantitativas e os dois tipos são úteis para analisar e refletir sobre o contexto. A informação qualitativa ajuda a entender o significado de uma iniciativa, seus efeitos na perspectiva dos sujeitos envolvidos, e oferece descrições detalhadas de atividades por meio de observações, narrativas e entrevistas. A informação quantitativa pode ser expressa em números, cifras ou quantidades.



PRINCIPAIS FONTES DE INFORMAÇÃO PARA M&A EM SAÚDE

Os sistemas de informação em saúde podem apoiar no planejamento e M&A de determinada ação de promoção da saúde por serem fontes importantes de informação acerca das características sociais e demográficas de um território, do perfil de morbimortalidade, dos recursos disponíveis, na comparação com outros locais, entre outras possibilidades (BRASIL, 2022). Informações sobre possíveis mudanças em saúde de um território, como o aumento ou diminuição no número de casos de violência interpessoal, por exemplo, podem ser úteis para subsidiar a tomada de decisão no processo de monitorar e avaliar os resultados de determinada ação de promoção da saúde.

A seguir, listamos os principais sistemas de informação de interesse para o M&A em saúde:

- ⊕ Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab)
- ⊕ e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB)
- ⊕ Sistema de Apoio à Construção de Relatório de Gestão (SARGSUS)
- ⊕ Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)
- ⊕ Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc)
- ⊕ Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI)
- ⊕ Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS)
- ⊕ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)
- ⊕ Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
- ⊕ DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento (DGMP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)
- ⊕ Outros Inquéritos e Pesquisas e Sistemas de Informação da sua região ou estado

O DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento (DGMP) é um sistema de informação para estados e municípios, desenvolvido a partir das normativas do planejamento do SUS e da internalização da lógica do ciclo de planejamento. Incorporou as funcionalidades do Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SargSUS) e do Sistema de Pactuação de Indicadores do Pacto pela Saúde (Sispacto).

3.6.3 Momento 3

a) Analisar, interpretar e refletir sobre os dados

Esta etapa requer a análise dos dados, interpretação e reflexão sobre os resultados em vários estágios do monitoramento e avaliação. Diz respeito a transformar os dados coletados em informações – conclusões ou juízos que tragam respostas diretas, consistentes e cuidadosas para as perguntas de avaliação. Uma dica é sempre revisar os pressupostos da PNPS, princípios, valores e eixos operacionais, já discutidos nos momentos anteriores.

No monitoramento e avaliação participativos, é sempre importante dedicar momentos coletivos para realizar a etapa de análise dos dados, que exige tempo e a necessidade de representar os diferentes e, às vezes, conflitantes pontos de vista. Como nunca será possível explorar todos os ângulos do fenômeno a ser avaliado, a seleção de aspectos mais relevantes e a determinação de um recorte serão cruciais.

b) Comunicar os dados

A comunicação implica a interação e o diálogo entre os participantes, não se restringindo a uma mera transmissão de conteúdos e informações. Tem por essência a produção de sentidos, fazendo com que aquele conteúdo reflita situações experienciadas e potencializando a capacidade das pessoas de operar em sua realidade.

Diz respeito a transformar as informações coletadas em conclusões ou juízos que tragam respostas diretas, consistentes e cuidadosas para as perguntas de avaliação. Podem ser produzidos infográficos, fluxogramas, tabelas, fotografias, vídeos e textos de diferentes orientações (mais descritivos ou mais analíticos, mais jornalísticos ou mais literários).

c) Atuar sobre os resultados

Todo conhecimento torna-se relevante quando aplicado e compartilhado. Assim sendo, a análise dos resultados fundamenta a tomada de decisão e favorece os ajustes necessários nas intervenções. Para definir as ações que serão colocadas em prática como resultado do M&A, podemos recuperar:

- ⊕ as perguntas de avaliação formuladas,
- ⊕ como a informação foi sistematizada,
- ⊕ a interpretação dos resultados,
- ⊕ a compilação das recomendações; e, finalmente,
- ⊕ elencar as ações propostas.

Que ações de M&A em promoção da saúde poderiam ser desencadeadas nos serviços de saúde para possibilitar aos profissionais refletirem sobre o sentido e os resultados de suas práticas promotoras de saúde?



3.7 MEDIDAS PARA MONITORAR E AVALIAR RESULTADOS DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Apesar de já termos tratado sinteticamente a importância da definição de indicadores no processo de M&A participativa, em nosso diálogo com os gestores e profissionais de saúde, eles apontam pouca clareza sobre como se opera a formulação de indicadores de promoção da saúde no nível local.

Já dissemos anteriormente que, na definição, escolha e mesmo criação de indicadores de avaliação de projetos e ações, é preciso especificar de forma clara o objetivo e resultados que se pretende atingir, correlacionados ao público com que trabalhará e em determinado tempo.

Há de se considerar que os projetos, programas e ações de promoção da saúde se deparam com realidades complexas, permeadas por múltiplos fatores, sujeitos, relações e processos. Assim, os resultados nem sempre são uma certeza, mas apenas uma aposta na possibilidade de alcançá-los. Exigem, portanto, meios de verificação diversos que auxiliem na percepção sensível das mudanças obtidas.

O que são indicadores de promoção da saúde?

Para pensarmos nesses indicadores, precisamos antes fazer uma distinção:

o **dado** é a unidade primária (input) que, ao ser trabalhada, gera um indicador; este, ao ser analisado, produz **informação** que, ao ser interpretada, gera **conhecimento**. O conhecimento precisa ser divulgado por processos de comunicação adequados e eficientes para influenciar a tomada de decisão em saúde e produzir uma ação (OPAS, 2018, p. 6).

Para saber mais sobre essas definições, acesse o documento [Indicadores de saúde: elementos conceituais e práticos](#) (OPAS, 2018).

A partir dessa compreensão, é fundamental considerar a potência de ação dos indivíduos e o incremento de vida das comunidades. No contexto da promoção da saúde, os indicadores apoiam o acompanhamento da implementação da ação de promoção da saúde e **são fundamentais para monitorar e avaliar a implementação da PNPS** em nível local.

Mas como definir um indicador? Como saber se ele “é bom”?



A seguir, apresentamos algumas características que nos ajudam escolher bons indicadores para avaliar uma ação de promoção da saúde.

Quadro 3 – Atributos de um bom indicador

- ⊕ Ser mensurável – basear-se em dados disponíveis ou fáceis de conseguir;
- ⊕ Ser sensível – deve captar as mudanças ocorridas;
- ⊕ Ser específico – identificar se as mudanças ocorridas são reais;
- ⊕ Ser preciso – permitir o registro, coleta e transmissão dos dados adequados;
- ⊕ Ser relevante – deve ser importante para a tomada de decisão;
- ⊕ Ter simplicidade técnica – deve ser de fácil entendimento.

Fonte: Brasil (2017).

Além desses atributos, podemos considerar também o aspecto temporal, e classificar em indicadores que podem servir para M&A a curto, médio e longo prazos.

Quadro 4 – Exemplos de indicadores por temporalidade e aspectos a serem observados

Temporalidade dos indicadores	Exemplos de indicadores	Aspectos a serem considerados
Curto prazo	% de atividades intersetoriais entre parceiros do poder público ou percepção dos parceiros para influenciar as decisões	Grau de sinergia das parcerias e o empoderamento coletivo

continua

conclusão

Temporalidade dos indicadores	Exemplos de indicadores	Aspectos a serem considerados
Médio prazo	Existência de processos formativos para os trabalhadores da rede de proteção às pessoas em situação de vulnerabilidade	Construção de capacidades dos setores, das organizações, das instituições e dos indivíduos, a mudança do ambiente político e das relações de poder compartilhadas (ou alianças estratégicas) e a sustentabilidade da parceria
Longo prazo	Relatos de acolhimento humanizado e resolutivo, voltados às pessoas em situação de rua	Mudanças nas futuras políticas, a integração sensível às necessidades da comunidade e transformação social e mudanças na saúde

Fonte: Wallerstein *et al.*; 2018; Salazar; Grajales, 2004.

Propomos, portanto, que a formulação de indicadores se dê com base nos componentes da política e em outros aspectos que apontam para a efetividade em promoção da saúde. Esses aspectos podem ser pensados como caminhos a serem percorridos para democratizar o conhecimento, reduzir as iniquidades em saúde e atuar com base nos determinantes sociais da saúde.

Vale ressaltar que devemos apostar na criação de indicadores que façam sentido para sua realidade, seu contexto de trabalho, suas singularidades territoriais, entre tantas outras particularidades de cada região, estado, cidade e bairro que compõem a diversidade do território brasileiro.

No Anexo A, elencamos exemplos de indicadores com base nos eixos operacionais da PNPS. Esse material foi produzido para a publicação “Monitoramento e Avaliação em Promoção da Saúde” da Organização Pan-americana de Saúde e Ministério da Saúde, em parceria com o CEPEDOC Cidades Saudáveis (OPAS, 2022, no prelo).



ATIVIDADE 2

Qual das alternativas a seguir pode ser considerada incorreta em relação à definição de indicadores de promoção da saúde?

- a. Em um processo de avaliação e monitoramento da promoção da saúde é necessário formular indicadores com base nos componentes da Política Nacional de Promoção da Saúde e em outros aspectos que apontam para a efetividade em promoção da saúde.
- b. A escolha e mesmo a criação de indicadores de monitoramento e avaliação em promoção da saúde deve especificar de forma clara o objetivo e resultados que se pretende atingir correlacionados ao público com que trabalhará e em determinado tempo.
- c. Podemos apostar na criação de indicadores que façam sentido para a realidade, o contexto de trabalho, suas singularidades territoriais, entre tantas outras particularidades de cada região, estado, cidade e bairro que compõem a diversidade do território brasileiro.
- d. A definição de indicadores é tarefa exclusiva dos profissionais da gestão que buscam, com eficiência técnica, aferir os resultados e impactos na alteração e na qualificação de modos de viver mais equânimes.
- e. Os sistemas de informação podem apoiar no planejamento do monitoramento e avaliação da promoção da saúde por serem fontes importantes de informação acerca das características sociais e demográficas de um território, do perfil de morbimortalidade, dos recursos disponíveis, na comparação com outros locais, entre outras possibilidades.

Resposta comentada:

A resposta correta é a letra D. A afirmativa está incorreta porque a definição de indicadores é tarefa exclusiva de profissionais da gestão. Ao definir que o M&A são práticas inclusivas, os atores envolvidos nesse processo podem também definir indicadores e acompanhá-los.



ATIVIDADE 3

Agora é a hora de utilizar tudo o que discutimos nesta unidade em uma proposta concreta de monitoramento e avaliação de uma ação de promoção da saúde.

No Quadro 5 a seguir, você pode recuperar a ação de promoção de saúde identificada na Unidade 2. Para iniciar o processo de monitoramento e avaliação, você precisará:

- ⊕ partir do problema a ser enfrentado
- ⊕ definir o objetivo da ação
- ⊕ listar os resultados esperados a curto médio e longo prazos
- ⊕ construir a pergunta principal de avaliação e
- ⊕ escolher indicadores de curto, médio e longo prazos e identificar as fontes e técnicas de coleta de informação.

Utilize o quadro a seguir para sistematizar a sua produção.

Quadro 5 – Ação de promoção da saúde selecionada

PROBLEMA CENTRAL		
OBJETIVO		
RESULTADOS ESPERADOS		
<i>Curto Prazo (de processo)</i>	<i>Médio Prazo</i>	<i>Longo Prazo</i>

continua

conclusão

PERGUNTA PRINCIPAL DE AVALIAÇÃO

INDICADOR DE PROCESSO (OU CURTO PRAZO)

INDICADOR DE RESULTADO INTERMEDIÁRIO (OU MÉDIO PRAZO)

INDICADOR DE RESULTADO DE LONGO PRAZO

ONDE E COM QUEM OBTER A INFORMAÇÃO

TÉCNICAS DE COLETA DE INFORMAÇÃO

Fonte: Opas (2022).



PRÁTICAS NO TERRITÓRIO

Patricia Samu Ferreira Batista
Isabella Martins Barbosa da Silva Paes

Para auxiliar na reflexão, teremos a seguir o relato de uma experiência de Ação de Promoção da Saúde, realizada na Região Nordeste de Santa Catarina.



A implantação de grupo de trabalho intersetorial em atenção à saúde para a população indígena inclui diversos componentes presentes na Política Nacional de Promoção da Saúde, com destaque para a equidade, participação social, intersetorialidade, respeito às diversidades, humanização, corresponsabilidade, justiça e inclusão social.

Desta forma, essa ação tem por objetivo possibilitar melhor resolutividade aos problemas do território, por meio de escuta qualificada e articulação intersetorial.

Entre os resultados esperados com a ação estão o autoconhecimento e a autonomia da população indígena acerca dos fatores que interferem na saúde, a redução do uso abusivo do álcool e outras drogas, e a melhor resolutividade quanto aos demais problemas de saúde.

Monitoramento e avaliação da ação

O monitoramento dos indicadores permite identificar se a ação está atingindo os resultados pretendidos. Para o monitoramento da ação foram elencados os indicadores:

- ⊕ Realização sistemática dos encontros mensais do grupo.
- ⊕ Número de participantes dos grupos.
- ⊕ Número de parcerias estabelecidas para melhor desempenho do grupo.

No Anexo B, apresentamos o exemplo de uma cidade onde o GT de M&A das ações de promoção da saúde com base na PNPS realizou um estudo e leitura do território e deparou-se com um problema central: **pouca articulação intersetorial e em rede na implantação de ações voltadas às pessoas em situação de rua.** A partir daí, foram definidos os passos para construção dos indicadores. Este exemplo pode ajudá-lo na elaboração dessa atividade.

- ⊕ Número de ações intersetoriais realizadas a partir das demandas geradas pelo grupo.
- ⊕ Relatos que possam demonstrar melhora nas questões que envolvem a saúde mental da população indígena.
- ⊕ Relatos que possam demonstrar melhora nas questões que envolvem o uso abusivo de álcool e outras drogas da população indígena.
- ⊕ Rede de Atenção à Saúde com capacidade de articulação intersetorial voltada às questões de saúde da população indígena.

A **pergunta avaliativa**: como o grupo intersetorial de atenção à saúde favorece a ampliação do cuidado à população indígena?

A **coleta dos dados**: entrevistas e rodas de conversa com os indígenas, trabalhadores da saúde, educação e demais parceiros envolvidos, observação participante e análise de documentos produzidos (atas de reuniões e relatórios de visitas técnicas).

A **comunicação dos resultados**: ocorre por meio de reuniões com gestores estaduais e municipais da região de abrangência e de discussão permanente com os atores envolvidos.

Reflexão final

O monitoramento e avaliação são elementos essenciais para a implantação, consolidação e redirecionamento do trabalho em saúde na perspectiva de se alcançar melhores resultados.

As mudanças no processo de trabalho em saúde são necessárias para o desenvolvimento de novas competências profissionais. A Roda de Conversa nos trouxe o desafio em contribuir para o desenvolvimento da capacidade de monitorar e avaliar as ações de saúde na Atenção Primária à Saúde na região Nordeste de Santa Catarina.

A principal dificuldade encontrada foi a de reunir os atores envolvidos, devido a questões relacionadas à gestão do tempo e a situações específicas da população indígena. Como potencialidade, tem-se o apoio e o engajamento dos envolvidos.

Para a solução das dificuldades, são realizadas reuniões de sensibilização dos atores quanto a proposta da ação e pactuações com os envolvidos no planejamento e organização (estabelecer datas de reuniões, divisão das atividades e prazos).

3.8 PALAVRAS FINAIS: PARA CONTINUAR NOSSA REFLEXÃO

Pretendemos, nessa Unidade 3, trazer um panorama do monitoramento e avaliação de práticas sociais e, particularmente, em promoção da saúde. Falamos de como o M&A vem sendo debatido e implementado nas últimas décadas como uma aposta ético-política. Reiteramos a “novidade” de avaliação de quarta geração, que empreende a perspectiva participativa na avaliação como uma possibilidade de apreender o pluralismo social e fortalecer abordagens metodológicas mais abrangentes ao incorporar os sujeitos implicados nas ações e desencadear processos de aprendizagem. Reside aí a sua função formativa. Reside também aí sua força – é no coletivo de sujeitos que se pode apontar a diversidade de valores e opiniões.

Nessa direção, o monitoramento e a avaliação se comprometem a dar vez e voz a um conjunto de sujeitos e retirar o avaliador da posição solitária de único e mais importante agente “julgador” (CARVALHO, 2001). O valor atribuído é a construção de um coletivo que busca aferir os resultados e impactos na alteração e na qualificação de modos de viver, mais equânimes e solidários.

REFERÊNCIAS

- AKERMAN, Marco; MENDES, Rosilda; BÓGUS, Cláudia Maria. É possível avaliar um imperativo ético? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 605-615, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000300013&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 28 maio 2022.
- ARRETCHE, M. T. S. Tendências no estudo sobre avaliação. In: RICO, Elizabeth Melo. (org.). **Avaliação de políticas sociais: uma questão em debate**. São Paulo: Cortez: IEE, 1998.
- AYRES, J. R. Norma e formação: horizontes filosóficos para as práticas de avaliação no contexto da promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 583-592, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/TyPn7C9xy7gGCmTkKgyQHPM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28 maio 2021.
- BOLDESTEIN, R. C. O debate sobre avaliação das práticas e estratégias em promoção da saúde. **Boletim Técnico do Senac**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, p. 6-15, 2009. Disponível em: <https://www.bts.senac.br/bts/issue/view/32/33>. Acesso em: maio 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Cinco passos para o monitoramento e avaliação (M&A) das ações de IST, HIV/AIDS e Hepatites Virais**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
- CARVALHO, M. C. B. Avaliação de projetos sociais. In: ÁVILA, C. M. **Gestão de projetos sociais**. 3.ed. São Paulo: Associação de Apoio ao programa Capacitação Solidária, 2001. p. 61-91 (Coleção gestores sociais).
- CARVALHO, A. L. B.; SOUZA, M. F.; SHIMIZU, H. E.; SENRA, I. M. V. B.; OLIVEIRA, K. C.. A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 901-911, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000400012&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 28 maio 2022.
- CHAMPAGNE, F. *et al.* A avaliação no campo da saúde: conceitos e métodos. In: BROUSESELLE, A. (org.). **Avaliação: conceitos e métodos**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011, p. 41-60.
- CRUZ, M. M.; REIS, A. C. **Monitoramento & Avaliação como uma das funções gestoras do Sistema Único de Saúde**. In: GONDIM, R.; GRABOIS, V.; MENDES, W. (org.). **Qualificação de gestores do SUS**. 2. ed. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, 2011. Disponível em: <https://media.oaipdf.com/pdf/3709d23f-37e8-4e15-868d-286ba5d52629.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2022.

- FURTADO, J. P.; LAPERRIÈRE, H. A avaliação da avaliação. In: ONOCKO CAMPOS, R.; FURTADO, J. P. (ed.). **Desafios da avaliação de programas e serviços em saúde**. Campinas: Ed. Unicamp, 2011. p. 19.
- GOODSTADT, M.; HYNDAMN, B.; MCQUEEN, D.; POTVIN, L.; ROOTMAN, I.; SPRINGETT, J. Evaluation in health promotion: synthesis and recommendations **WHO Reg. Publ. Eur. Ser.**, Copenhagen, , n. 92, p. 517-533, 2001.
- GUBA, E. G.; LINCOLN, Y. S. **Fourth generation evaluation**. California: Sage, 1989.
- HARTZ Z.M.A.; SILVA L. **Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde**. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.
- JOPPERT, M. P.; SILVA, R. R. **Guia Metodológico para Monitoramento e Avaliação Participativa de Ações Municipais**. Brasília: Confederação Nacional de Municípios; Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, 2012. Disponível em: [https://www.cnm.org.br/cms/biblioteca/Cartilha%20Guia%20Metodolo%CC%81gico_Monitoramento%20e%20Avaliac%CC%A7a%CC%83o%20\(1\).pdf](https://www.cnm.org.br/cms/biblioteca/Cartilha%20Guia%20Metodolo%CC%81gico_Monitoramento%20e%20Avaliac%CC%A7a%CC%83o%20(1).pdf). Acesso em: 18 out. 2022.
- MAGALHÃES, R. Avaliação da Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectivas e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1767–1776, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000601767&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 15 maio 2022.
- MALTA, D. C. *et al.* A implementação das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde, um balanço, 2006 a 2014. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4301-4312, nov. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001104301&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 28 maio 2012.
- MENDES, R.; SACARDO, D. P. Avaliação em promoção da saúde: Enfoque na participação e na construção de capacidades avaliativas. In: PELICIONI, M. C. F. (Ed.). **Educação e promoção da saúde**. 2. Ed. Rio de Janeiro: Santos: GEN, 2019. p. 316-368.
- MINAYO, M.; COSTA, A. **Técnicas que fazem uso da palavra, o olhar e da empatia**. Oliveira de Azeméis: Editora Ludomedia, 2019.
- OLIVEIRA, A. E. F. D.; REIS, R. S. **Gestão pública em saúde: monitoramento e avaliação no planejamento do SUS**. São Luís: Universidade Federal do Maranhão; UNA-SUS/UFMA, 2016.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Guia para avaliação econômica da promoção da saúde**. Washington, D.C.: Opas, 2007. Disponível em: paho.org/hq/dmdocuments/2012/EvalEcoProm-pt.pdf. Acesso em: 28 set. 2022.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Indicadores de saúde**. Elementos conceituais e práticos. Washington, D.C.: Opas, 2018. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49057/9789275720059_por.pdf?sequence=5&isAllowed=y. Acesso em: 28 set. 2022.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Monitoramento e avaliação em promoção da saúde**. Brasília, DF: Opas, 2022. No prelo.
- PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Participatory evaluation of healthy municipalities: a practical resource kit for action**. Washington, D.C.: PAHO, 2004.
- RIOS, T. A. Avaliar: ver mais claro para caminhar mais longe. In: RICO, E. M. (org.) **Avaliação de políticas sociais: uma questão em debate**. 2. ed. São Paulo: Cortez Editora, 1999.
- ROOTMAN, I.; GOODSTADT, M.; POTVIN, L.; SPRINGETT, J. A framework for health promotion evaluation. **WHO Reg. Publ. Eur. Ser.**, Copenhagen, n. 92, p. 7-38, 2001.
- SACARDO, D. P.; MENDES, R. Avaliação em promoção da saúde: fundamentos para uma prática inclusiva. In: FERNANDEZ, J. C. A.; MORAES, M. (org.). **Avaliação de projetos na lógica da promoção da saúde na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo**. 1. ed. São Paulo: Hucitec: CEPEDOC Cidades Saudáveis, 2014. p. 56-86.
- SALAZAR, L. **Evaluación de Efectividad en Promoción de la Salud, Guía de Evaluación Rápida**. Cali, Colômbia: CEDETES, Universidad del Valle, 2004.
- SALAZAR, L.; GRAJALES, C. D. La evaluación-sistematización: una propuesta metodológica para la evaluación en promoción de la salud. Un estudio de caso en Cali, Colombia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 545-555, set. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000300009&lng=es&tlng=es. Acesso em: maio 2021.

SAWAIA, B. B. Participação social e subjetividade. In: SORRENTINO, M. (coord.). **Ambientalismo e participação na contemporaneidade**. São Paulo: Educ/Fapesp, 2001. p. 115-134.

SETTI, A. F. F.; SACARDO, D. P.; AGRELA, E. A. A.; CUNHA, M.; LEVI, M. L.; MENDES, R. **Relatório de avaliação e monitoramento**: Projeto Ambientes Verdes e Saudáveis: construindo políticas públicas integradas na cidade de São Paulo. [S, l.: s. n.], 2007.

TANAKA, O. Y.; MELO, C. **Avaliação de programas de saúde do adolescente**: um modo de fazer. São Paulo: Edusp, 2001.

WALLERSTEIN, N.; MALTRUD, K.; POLACSECK, M. **Participatory Evaluation Workbook for Community Initiatives**. New Mexico: New Mexico Department of Health, Public Health Division, Healthier Communities Unit, 1997.

WALLERSTEIN, N. *et al.* (org.). **Community Based Participatory Research for Health**: advancing social and health equity. San Francisco: Jossey- Bass, 2018.

WESTPHAL, M.; MENDES, R. Avaliação participativa e a efetividade da promoção da saúde: desafios e oportunidades. **Boletim Técnico do Senac: a revista da educação profissional**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, p. 17-27, 2009. Disponível em: <https://bts.senac.br/bts/article/view/243/226>. Acesso em: 18 out. 2022.

A avaliação pode ser utilizada como uma estratégia importante na superação das dificuldades relativas aos processos de trabalho e enfrentamento das iniquidades nos territórios.

Dais Gonçalves Rocha



4

POTENCIALIDADES E DESAFIOS PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NOS TERRITÓRIOS

Dais Gonçalves Rocha

Nesta unidade, veremos a contribuição que o registro e a sistematização de ações podem trazer para o monitoramento e a avaliação de ações de promoção da saúde no território, considerando uma perspectiva participativa. Buscaremos identificar parcerias que podem contribuir para ampliar a rede visando avançar no monitoramento e avaliação das práticas de promoção de saúde no território dos(das) participantes do curso.

Vamos sistematizar, refletir, distinguir, mapear e comunicar as lições aprendidas para não fazer mais do mesmo?



Ao final do estudo desta unidade, esperamos que você esteja apto a:

- ⊕ Identificar dificuldades e desafios para a realização do monitoramento e avaliação de ações de promoção da saúde.
- ⊕ Identificar estratégias e potenciais parcerias que favoreçam a implementação de um plano de ação/proposta com a perspectiva de avançar no monitoramento e avaliação participativos das práticas de promoção da saúde nos seus territórios.

4.1 PARA INICIAR NOSSA CONVERSA...

Bem-vindo(a) à quarta e última etapa do curso! Desejamos que a trilha de aprendizagem que propusemos esteja favorecendo você revisitando seus conceitos, práticas e propósitos de trabalho na perspectiva de avançar na efetividade da promoção da saúde nos seus territórios!

Ao planejarmos esse curso ouvimos demandas, expectativas e motivações de gestores(as), gerentes, trabalhadores(as) e lideranças que vivem o desafio de cotidianamente fazer da promoção da saúde uma realidade. Nas múltiplas vozes, havia muito desejo de transformar as práticas e não fazer mais do mesmo. Para tal, organizamos uma trilha que possibilitasse que cada um(a) reconhecesse os valores; conceitos; trajetórias e contextos da institucionalização e implementação da promoção da saúde e, em seguida, identificasse potenciais indicadores para monitoramento e avaliação a curto, médio e longo prazos. Ou seja, investimos para que, passo a passo, fossem esboçando/alinhando/tecendo outras e novas possibilidades de olhar e agir na área.

Chegou o momento de vocês e nós visualizarmos o conhecimento produzido nas unidades anteriores mediante a organização das ideias e produção de algumas atividades, com o objetivo de que cada um(a) reconheça o que aprendeu e o que pensa ser possível aplicar dos conceitos e estratégias até aqui desenvolvidos. Não somos ingênuos(as) de fechar o ciclo sem, também, fazer um exercício de análise da viabilidade de um plano de ação/proposta produzido(a) a partir do que você aprendeu neste curso.

Paulo Freire (2003) e Antunes *et al.* (2018) nos convidam a sempre embasar nossas práticas na problematização, valorizando a linguagem, a cultura, a história, os saberes previamente construídos, de modo a criar condições para que cada sujeito analise seu contexto e perceba as contradições da sociedade e grupos que nele vivem. Neste sentido, é importante reconhecer que os diversos modelos de atenção em saúde vigentes estão em disputa (FERTONANI 2015). Muitos ainda defendem o modelo hospitalocêntrico e campanhista e, também, oferecem resistência para compartilhar poderes com usuários(as) na construção dos seus projetos terapêuticos, seja individual, familiar e/ou coletivo (AKERMAN; ROCHA, 2018; BRASIL, 2007). Precisamos planejar os próximos passos mapeando esses e outros fatores críticos para a implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e outras políticas afins, como as Políticas Nacionais de Humanização (2004), de Saúde Mental (BRASIL 2001), de Equidades (População Negra, LGBT, em Situação de Rua, do Campo, Floresta e das Águas), entre outras.

Nessa unidade, depois de identificarmos limitações (dificultadores) – mas, também, as potencialidades (facilitadores) da aplicabilidade de um plano de ação/proposta de monitoramento e avaliação para a ação de promoção da saúde identificada em seu território, vamos conjuntamente traçar estratégias para enfrentamento dos desafios.

A frase entre aspas vem da música *Sal da Terra*. Composição de Beto Guedes e Ronaldo Bastos (1981). Poética, musical e visualmente, a música nos convida a fazermos COM, inclusive para enfrentar as crises contemporâneas (climática, econômica, política, sanitária) deste tempo que nos cabe viver.

Ancorados nos valores e princípios da promoção da saúde e do SUS já reconhecemos que: “Vamos precisar de todo mundo. Um mais um é sempre mais que dois” (GUEDES; BASTOS, 1981).

4.2 COSTURANDO OS MOMENTOS DO CURSO: O QUE CONSTRUÍMOS ATÉ AQUI?

Quem conhece ou tem a prática de fazer *patchwork* (costura de retalhos) sabe que, antes de começar a costurar, é necessário organizar as posições de cada pedaço de retalho. Esta organização prévia dos “pedaços” permite visualizar os arranjos possíveis de composição, seja por características estéticas ou funcionais. Aqui nesta parte do nosso curso, antes de visualizar o produto final, iniciaremos pensando com nossos botões:



Utilizar estratégias diversas que favoreçam a expressão dos sujeitos envolvidos é fundamental para uma avaliação real das ações de promoção da saúde.

Quais registros (atividades) produzidos até aqui possibilitam reconhecer a minha caminhada e as aprendizagens para avançar no monitoramento e avaliação da promoção da saúde no meu contexto de trabalho?



Para responder esta pergunta, convido você a ir ao Quadro 1, no qual sumarizamos as atividades avaliativas realizadas até o momento. Essas atividades entregues individualmente, após cada Unidade, constituem registros “em pedaços” do desenvolvimento da trilha de aprendizagem.

Quadro 1 - Atividades avaliativas agrupadas segundo unidades de aprendizagem

Unidade 1	Unidade 2	Unidade 3
Promoção da Saúde: Fundamentos para uma prática	A Política Nacional de Promoção da Saúde	Monitoramento e Avaliação em Promoção da Saúde
1. Quando e por que o tema promoção da saúde passa a ser discutido no seu estado/município ou território?	1. Como as ações de promoção da saúde no seu território se articulam ao objetivo geral da PNPS?	1. Detalhamento de uma ação de promoção da saúde considerando: ⊕ O problema a que ela pretende responder; ⊕ O objetivo desta ação; ⊕ Resultados esperados ⊕ Indicadores de curto, médio e longo prazos; ⊕ Fontes de informação e técnicas de coleta.
2. Quais elementos/ categorias operacionais da promoção da saúde você identifica na ação de promoção da saúde descrita?	2. Análise de uma experiência/ ação de promoção da saúde selecionada na Unidade 1 segundo os componentes da PNPS nas seguintes dimensões : ⊕ Ética: princípios e valores ⊕ Institucional: diretrizes ⊕ Da integralidade: eixos ope- racionais ⊕ Do compromisso e respon- sabilidade social com a transformação da realidade: temas transversais	
3. Como as ações de promoção da saúde se articulam com o cuidado no seu território?		

Fonte: elaborado pela autora.

Agora vamos analisar de forma conjunta essas atividades para produzir uma reflexão crítica das experiências do curso. Para começar, vamos nos aproximar do que Oscar Jara Holiday tem denominado de sistematização:

A sistematização é aquela interpretação crítica de uma ou várias experiências que, a partir de seu ordenamento e reconstrução, descobre ou explicita a lógica do processo vivido, os fatores que intervieram no dito processo, como se relacionaram entre si e porque o fizeram desse modo (HOLIDAY, 2006, p. 24).

Depois de identificar a experiência de promoção da saúde do seu território na Unidade 1, analisá-la de acordo com a PNPS, na Unidade 2, e construir formas de monitorar e avaliar esta ação por meio de indicadores na Unidade 3, você aprendeu algo novo sobre esta ação?

Voltar a refletir sobre essas atividades, além de possibilitar saber sobre a experiência vivida, revela também o que “ainda não sabia que já sabia” (HOLIDAY, 2006, p. 25)?

Ao olhar para o passado e se perguntar na Unidade 1 “Quando e por que o tema da promoção da saúde passa a ser discutido no seu território”, viu alguma relação com o mapeamento do lugar que a promoção da saúde ocupa na gestão e na atenção em saúde, realizado na Unidade 2?

Quando você chegou na Unidade 3 e precisou identificar potenciais indicadores de monitoramento e avaliação para a experiência de promoção da saúde já trabalhada nas duas Unidades 1 e 2, houve continuidade do trajeto ou você teve que escolher outra ação para fazer esta definição de indicadores?

Reconhecendo que as ações de promoção da saúde no território vivo têm uma plasticidade ou diversidade de configurações (MATTIONI, 2021; MAGALHÃES, 2016), convidamos cada um(a) a analisar se foi possível identificar nos seus contextos as brechas de transformação.

ATIVIDADE 1

Resgate os indicadores de monitoramento e avaliação elaborados no fim da Unidade 3.

Foi possível construir e pensar indicadores que possibilitem transformações? Utilize o quadro a seguir para registrar a sua análise, marcando com “x” as práticas favorecidas pelo indicador:



	Indicador 1	Indicador 2	Indicador 3
práticas que estimulam o encontro, a convivência, a arte e a criatividade			
práticas intersetoriais e redes sociais comunitárias, que envolvem outros equipamentos da comunidade			
práticas de estímulo à organização e participação comunitária			
práticas que estimulam a sustentabilidade ambiental e alimentar			
práticas que estimulam a geração de renda			
práticas que estimulam promoção da equidade de gênero e racial			

Essas escolhas e respostas ao longo da trilha de aprendizagem podem dizer muito sobre os contextos políticos, culturais, organizacionais que vêm influenciando o fazer da promoção da saúde no seu território. Também, podem dizer muito de com quem você tem priorizado ou conseguido trabalhar.



Desenvolvendo o novelo

DICA IMPORTANTE!

As questões apresentadas visam ajudar você a estabelecer a relação entre um momento e outro do curso, mas, especialmente, a aprender a se fazer as seguintes perguntas orientadoras:

- ⊕ o que aconteceu?
- ⊕ como?
- ⊕ por que aconteceu?

Essas três perguntas nos permitem compreender melhor um determinado cenário e tentar avançar em estratégias que possam superar problemas/dificuldades/barreiras encontradas.

Finalmente, consideramos que esta primeira parte, com foco na sistematização da experiência pedagógica do curso, constitui um exercício que pode favorecer a realização da sistematização de outras experiências do seu território mediante um processo sistemático de resgate da história e percursos das práticas de promoção da saúde. Além de qualificar processos de trabalho na área, pode facilitar o empoderamento dos(as) participantes das iniciativas, ajudando-os(as) a entendê-las dentro do cenário conceitual da promoção da saúde em seus contextos.

4.3 FATORES CRÍTICOS PARA IMPLEMENTAÇÃO, SISTEMATIZAÇÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

Retomando conteúdos trabalhados na Unidade 3 do curso, é importante lembrar que o registro das ações e o seu monitoramento constituem etapas prévias e necessárias para a realização da avaliação. A sistematização visa compreender e interpretar a experiência, se debruçando sobre a captura e ordenação dos registros e visão dos envolvidos com foco nos sentidos, facilitadores, limitantes e possíveis mudanças, incluindo a construção de capacidades. Já a avaliação vai buscar valorar e/ou julgar o realizado. Fará perguntas sobre “o quê e o quanto mudou?”.

Várias iniciativas vêm sendo propostas para mapear e sistematizar as ações de promoção da saúde (RIBEIRO; ROCHA, 2018). Destacamos que elas são predominantemente originárias da Organização Pan-Americana (Opas) e Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo de natureza internacional (ALLUTIS *et al.*, 2014, CATFORD, 2005), e ainda estão disponíveis, na sua maioria, nas línguas inglesa e espanhola (PAHO; WHO, 2010; PAHO; WHO, 2011).

Caso tenha facilidade de leitura em língua inglesa e queira saber mais sobre sistematização de ações de promoção da saúde, recomendamos o [Guide for documenting health promotion initiatives](#), publicado pela Opas/OMS (2010).

Por essa ainda escassa proposição de formas de mapear e sistematizar ações de promoção da saúde, deste ponto em diante, propomos refletir sobre os **fatores críticos para a operacionalização do monitoramento, sistematização e avaliação** da promoção da saúde a partir da PNPS.

Uma crítica frequente dos(as) trabalhadores(as) é que, apesar dos planos e políticas demandarem ações de promoção da saúde, as métricas de produção e consequente avaliação de desempenho dos profissionais pelos gestores(as) ainda são centradas em procedimentos clínicos e número de atendimentos.

A partir da implementação da PNPS, em 2006, e sua articulação com o aumento da cobertura do modelo de atenção na perspectiva da saúde da família e comunidade, vários esforços

têm sido empreendidos para favorecer o registro, monitoramento e avaliação das ações de promoção da saúde, na tentativa de reverter a lógica de métricas vigente.

Apesar do e-SUS APS (sistema de informação da Atenção Básica/Primária) já possibilitar o registro das ações de promoção da saúde, especialmente, a partir do consolidado das Fichas de Atividade Coletiva, Medina *et al.* (2014, p. 78) constataram:

Embora tenha havido menção da realização de ações de promoção da saúde voltadas para mulheres, homens, alimentação, hipertensão, diabetes e autocuidado em frequências acima de 70%, os valores percentuais das taxas de comprovação (ao menos um documento comprobatório) foram muito baixos.

Exemplificando: enquanto 91%-100% das equipes participantes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), no ciclo de 2012, relataram desenvolver ações de promoção e prevenção, apenas 0% a 28,7% dessas equipes em cada unidade federada do país tinham algum registro dessas ações. A “discrepância” entre o percentual de ações informadas e comprovadas ressalta a necessidade de investirmos no registro e documentação das ações de promoção da saúde. Afinal, como monitorar e produzir evidências da efetividade de práticas que não têm sido documentadas?

Como é na minha realidade de atuação? Temos sistematizado e registrado as ações de promoção da saúde?



A Ficha de Atividade Coletiva, do e-SUS APS é uma boa forma de registrar as ações realizadas em grupo pelas equipes, conforme as necessidades do território e da própria equipe. Segundo o Manual do e-SUS, esta deve ser

utilizada por profissionais das equipes de Atenção Básica (incluindo equipe de Saúde Bucal), do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF incluindo equipe multiprofissional), do Polo Academia da Saúde, do Consultório na Rua (eCR) e das equipes de Atenção Básica Prisional (EABP) (BRASIL, 2021).

As iniciativas avaliativas em promoção da saúde a partir do Ministério da Saúde têm enfatizado os subitens do e-SUS relacionados aos fatores comuns de risco modificáveis das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), tais como:

- ⊕ inatividade física;
- ⊕ tabagismo;

- ⊕ alimentação não saudável;
- ⊕ excesso de peso;
- ⊕ o consumo nocivo do álcool.

Esses registros vêm sendo especialmente estimulados mediante implementação dos Programas Nacionais Academia da Saúde, Saúde na Escola, de Alimentação Escolar, Vida no Trânsito.

Muitos são os relatos e estudos sobre os desafios de garantir a qualidade da informação e feedback desses dados pelas equipes nos territórios. Muitos trabalhadores(as) afirmam que não recebem um retorno sobre o preenchimento dessas atividades ou práticas, o que desmotiva a realização do registro cuidadoso. Por isso, enfatizamos a importância dessas informações serem analisadas pelos coordenadores de equipe, gerentes de unidades e/ou áreas no nível local, regional/distrital e nível central como um ponto de partida para uma forma de monitoramento das ações de promoção da saúde.

As coordenações de equipe e/ou gerentes podem promover reuniões ou espaços de educação permanente onde se problematize com todos os envolvidos os fatores críticos (dificultadores e facilitadores), de forma a para possibilitar monitoramento e avaliação das ações a partir dos registros existentes. Caso essa iniciativa seja eventual ou sem periodicidade, mais tempo levará para mudar o modelo de saúde em curso, que não valoriza a promoção da saúde no cotidiano dos serviços.



As reuniões de equipe são um espaço potente de troca e de construção coletiva de possibilidades de avanço no que se refere às práticas, incluindo as de promoção da saúde.

Campos (2021) relata que após um ano da Política Estadual de Promoção da Saúde – POEPS, da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, mediante uma parceria com a Opas, realizaram uma avaliação da sua implementação. Esta avaliação evidenciou a necessidade de investir em apoio institucional e ações de educação permanente, tais como

realização de seminários para troca de experiência e reuniões anuais com as referências técnicas regionais para atuar sobre fragilidades apontadas, realização de visitas técnicas aos municípios ao final de cada quadrimestre e a definição de uma agenda de videoconferências com periodicidade mensal para as referências da URS em apoio à discussão da implementação da POEPS-MG (CAMPOS, 2021, p. 41).

Ficou curioso para aprender mais com a experiência descrita? Leia [Análise do Comportamento dos Indicadores da Política Estadual de Promoção da Saúde \(POEPS-MG\) em Minas Gerais no período de 2016 a 2019](#), estudo de Campos (2021) que ainda avaliou o desempenho dos indicadores segundo porte dos municípios; cobertura das ESF e a presença de equipes de NASF-AB.

Além de favorecer um processo de gestão compartilhada, essas ações de educação permanente resultaram em um aumento do número de municípios que atingiu todas as metas pactuadas.

Depois de refletir sobre os fatores críticos que nos desafiam a superar as práticas hegemônicas de avaliação, destacamos a importância do princípio da sustentabilidade orientar nosso agir. Este curso está sendo produzido em tempos de austeridade, de crises políticas, climáticas e sanitárias (NOGUEIRA; ROCHA; AKERMAN, 2020), em que, até o momento, a pandemia da covid-19 já foi causa de morte de mais de 700.000 vidas brasileiras. A sustentabilidade nos convida a pensar no desenvolvimento que considere todos os seres vivos e a existência das próximas gerações. Mas, também, a enfrentar a descontinuidade das administrações da gestão pública, buscando a institucionalidade das nossas ações.

Na minha equipe de trabalho, como tem sido o compartilhamento dos registros e a discussão sobre as ações de promoção da saúde no território? Como posso contribuir para fortalecer esse compartilhamento?

Quais têm sido as principais dificuldades a serem superadas na minha realidade local para o fortalecimento do monitoramento e avaliação das ações de promoção da saúde?



4.4 PASSOS PARA AVANÇAR NA VIABILIDADE E SUSTENTABILIDADE DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO SEU TERRITÓRIO E APLICABILIDADE DAS LIÇÕES APRENDIDAS

A experiência de Minas Gerais relatada ilustra bem que é necessário, mas não é suficiente ter uma política institucionalizada, publicar notas técnicas orientadoras ou divulgar periodicamente os resultados junto à gestão. A política viva se faz com todos(as) os(as)

envolvidos(as). Da mesma forma que se planeja COM em promoção da saúde, também precisamos avaliar COM.

A avaliação pode ser utilizada como uma estratégia importante na superação das dificuldades relativas aos processos de trabalho e enfrentamento das iniquidades nos territórios. Mas isso só acontecerá se for ultrapassada a noção, ainda corrente, de que a avaliação se constitui apenas em um instrumento de pressão, controle ou fiscalização.

Depois de 15 anos de implementação da PNPS, constatamos que as avaliações das ações ainda são incipientes e centradas em desempenho ou disponibilidade de recursos. Reconhecendo que as ações de promoção da saúde são de natureza complexa, pois requerem **multiestratégias** e são fortemente influenciadas pelos contextos em que elas se desenvolvem, precisamos alcançar ação inter-setorial e participação efetiva de todos(as) os(as) envolvidos(as).

Por multiestratégias, entendemos promoção de políticas e ambientes saudáveis; reorientação de sistemas e serviços; construção de capacidades; atuação no legislativo, comunicação e mídias sociais, entre outros.

O processo de pactuação das perguntas avaliativas e indicadores entre todos(as) os(as) envolvidos(as) requer um ambiente dialógico com atenção ao estabelecimento de relações horizontalizadas mesmo que na hierarquia das instituições as pessoas ocupem posições diferenciadas. Constitui um grande desafio evitar que diferenças não se transformem em desigualdades. Exemplificando: ao envolverem adolescentes e/ou grupos populacionais que têm uma trajetória de exclusão e/ou pouca escuta na construção de políticas públicas (mulheres; população negra; indígena e/ou do campo) pode ser necessário investir na utilização de estratégias pedagógicas ou de arte que favoreçam a expressão das vozes e olhares em linguagens diferenciadas: fotos; desenhos, recortes de figuras, contação de histórias entre outros.



Essas atividades podem ser realizadas em oficinas, em processos de concentração e dispersão. Nesta caminhada, há possibilidade de ampliação dos atores, setores e trabalho em rede envolvidos. Para tal o processo de registro em tarjetas; cartazes ou gravação de vídeos e seguimento dos encaminhamentos das atividades requer bastante cuidado.

As parcerias entre serviços-universidades podem viabilizar esses processos avaliativos participativos, com mais suporte e em menor tempo de desenvolvimento. Na negociação de cenários de práticas de estudantes de graduação ou residências ou construção de projetos de extensão e pesquisas, podem ser pactuadas contrapartidas de construção de planos, realização e publicização dos resultados da avaliação, junto aos serviços da saúde e dos outros setores. Investir em contextos participativos e com capacidade de avaliação favorece aprendizagens e empoderamento individual e coletivos (FRANCO DE SÁ; MOYSÉS, 2009).

ATIVIDADE 2



Com base nessa perspectiva participativa, depois de analisar os fatores críticos do seu contexto, chegou o momento de investirmos na viabilidade e sustentabilidade de uma proposta de monitoramento e avaliação no seu território. Para isso:

1. Identifique potenciais parcerias que favoreçam a construção e implementação de um plano de ação com a perspectiva de avançar no monitoramento e avaliação das práticas de promoção de saúde no seu território;
 - ⊕ Quem são esses parceiros?
 - ⊕ Como posso iniciar a articulação com eles?
 - ⊕ Como posso favorecer a participação deles no monitoramento e avaliação das práticas de promoção da saúde no território?
2. Identifique pelo menos duas estratégias viáveis e em sua governabilidade para enfrentamento dos desafios da avaliação e monitoramento da PNPS de forma participativa no seu território. Como pretende colocá-las em prática?



PRÁTICAS NO TERRITÓRIO

Wilton Silva Maia
Isabella Silva de Almeida

Para auxiliar na reflexão, teremos a seguir o relato de uma experiência de Ação de Promoção da Saúde, realizada no município de Mairi/BA.



Trata-se de um projeto realizado no âmbito da promoção da saúde no município de Mairi, situado à nordeste no estado da Bahia. Tem como pressuposto que os determinantes sociais da saúde, como paz, habitação, educação, alimentação, renda, saneamento básico, justiça social e a equidade são cruciais para a melhoria da qualidade de vida, das condições de saúde e que a comunidade necessita de apoio e de outras estratégias a fim de mitigar tais insuficiências.

A partir do trabalho já realizado pela Comissão de Farmácia e Terapêutica, vinculada à Coordenação de Assistência Farmacêutica desse município, compreendemos haver a necessidade de reduzir os danos causados pelo uso irracional de medicamentos, bem como os eventos adversos. Sendo evidente a necessidade em apoiar e/ou realizar as funções de farmacovigilância, e conseguir identificar as potenciais interações medicamentosas, a partir das perguntas recebidas e/ou análise da prescrição no ato da dispensação, assim como, identificar os potenciais erros de medicação evitados pela CFT e apoiar as decisões clínicas da equipe multidisciplinar em pacientes com doenças agudas e crônicas. Nosso objetivo, portanto, foi analisar o uso racional de medicamentos na atenção primária em saúde (APS) a partir dos indicadores preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Algumas perguntas nortearam o processo avaliativo:

- ⊕ Qual o percentual de eventos adversos relacionados ao uso errado e/ou indiscriminado de medicamentos na Rede de Atenção à Saúde do município?
- ⊕ Como reduzir esses danos à saúde da população?
- ⊕ Como melhorar a qualidade de vida e saúde desta população?

Estabelecemos algumas metas a curto, médio e longo prazos, dessa forma conseguimos criar indicadores que nos subsidiassem na avaliação e na tentativa de encontrar respostas para nossos questionamentos.

Curto prazo

- ⊕ Sensibilização dos profissionais da Estratégia Saúde da Família, farmacêuticos e de outros pontos de atenção da RAS para a dispensação e prescrição, focada para a promoção do uso racional de medicamentos.

Médio prazo

- ⊕ Instituição do Plano Municipal da Promoção do Uso Racional de Medicamentos.
- ⊕ Melhora do acesso da população aos serviços de saúde.
- ⊕ Adoção de critérios éticos.
- ⊕ Incentivo à adoção de terapêuticas não medicamentosas.
- ⊕ Monitoramento e avaliação dos indicadores pactuados em cada trimestre.
- ⊕ Instituição do núcleo de avaliação de prescrição médica na Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT).

Longo Prazo

- ⊕ Promoção do uso racional de medicamentos disseminado na Rede de Atenção à Saúde.
- ⊕ Redução de danos e complicações de saúde causadas pelo uso indiscriminado de medicamentos.
- ⊕ Implantação do serviço de farmacovigilância no município.

A educação permanente foi o dispositivo inicial adotado para iniciarmos o diálogo com os profissionais da rede, bem como sua sensibilização, partindo inicialmente da oferta de treinamentos para análise crítica da literatura e conceitos de uso racional de medicamentos.

Criou-se também um **grupo de trabalho** a fim de estruturar e acompanhar esse processo, fortalecer o trabalho colaborativo e realizar o monitoramento e avaliação dos danos causados à saúde da população relacionada ao uso indiscriminado de medicamentos de modo continuado. Para tanto, foram elaborados alguns indicadores:

- ⊕ Números de cursos e oficinas que contemplam toda a equipe multidisciplinar e treinamentos práticos constantes no ambiente de trabalho.

- ⊕ Números de capacitações e treinamentos específicos para os serviços farmacêuticos que incluam técnicos e auxiliares da farmácia.
- ⊕ Percentual de intervenção de análise da prescrição e eventos adversos registrados por profissional de saúde da Rede de Atenção à Saúde.
- ⊕ Número de normatização regulamentada no município de promoção do uso racional de medicamentos.
- ⊕ Implantação/implementação do cuidado farmacêutico na APS.
- ⊕ Percentual de práticas integrativas junto com os dispositivos de apoio à saúde da população. Ex.: Academia da Saúde e NASF-AB.
- ⊕ Percentual de eventos adversos avaliados e discutidos pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT).
- ⊕ Números de relatos de casos relacionados a erro de medicamentos, eventos adversos e uso indiscriminado de medicamentos no canal da ouvidoria municipal.

Para iniciar o monitoramento, tabulamos os dados a partir da Coordenação de Assistência Farmacêutica e do Núcleo da Promoção da Saúde deste município. E acessamos o canal da ouvidoria, o qual foi determinante por nos apresentar as não conformidades no uso das medicações e as necessidades de saúde da população. Posteriormente, elaboramos um formulário-padrão a ser usado no território de modo contínuo, trazendo elementos para nortear as ações.

Identificamos alguns desafios e potencialidades, apresentados no quadro a seguir:

Quadro 2 – Desafios, potencialidades e estratégias

Potencialidades	Desafios	Estratégias para enfrentamento dos desafios
<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Comprometimento do GT ⊕ Instrumentos desenvolvidos no processo de construção do projeto 	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Intersetorialidade ⊕ Recursos humanos ⊕ Participação social 	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Contratação de profissionais farmacêuticos para atender a demanda dos dispositivos de saúde de média complexidade e atenção básica. ⊕ Implantação do consultório farmacêutico na APS, e; ⊕ Canal de comunicação da Rede de atenção à Saúde do município.

Fonte: elaborado pela autora.

Criar o nosso próprio indicador vivenciando nossa realidade do território foi determinante para o alcance da ação do objetivo. Diante de um escopo tão complexo, a promoção da saúde não pode ser responsabilidade exclusiva do setor da saúde, sendo necessária uma atuação intersetorial e interdisciplinar.

4.5 FINALIZANDO NOSSA CONVERSA...

Depois de identificar parcerias e estratégias para avançar no monitoramento e avaliação em promoção da saúde, chegamos ao final dessa unidade. Bondía (2002, p. 28) já nos esperançava: “[...] a experiência não é o caminho até um objetivo previsto, até uma meta que se conhece de antemão, mas é uma abertura para o desconhecido, para o que não se pode antecipar nem ‘pré-ver’ nem ‘pré-dizer’”.

Como dissemos no início... “vamos precisar de todo mundo!”

Saúdo com esperança e amorosidade cada um(a) que finaliza esta trilha de aprendizagem!

REFERÊNCIAS

- ANTUNES, A. B. *et al.* Princípios Ecológico-Pedagógicos da práxis freiriana. In: TOLETO, R. F. *et al.* (org.). **Pesquisa participativa em saúde: vertentes e veredas**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2018. p. 39-48.
- AKERMAN, Marco; ROCHA, Dais Gonçalves da. Produção do cuidado: há espaços para a promoção da saúde? In: SÁ, Marilene de Castilho; TAVARES, Maria de Fátima Lobato; SETA, Marismary Horsth De (org.). **Organização do cuidado e práticas em saúde: abordagens, pesquisas e experiência de ensino**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018.
- BONDÍA, J. L. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Rev. Bras. Educ.**, v. 19, abr. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/Ycc5QDzZKcYVspCNspZVDxC#>. Acesso em: jun. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **e-SUS Atenção Primária à Saúde: manual do aplicativo e-SUS Atividade Coletiva – Versão 1.3**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://cgjap-saps.github.io/Manual-eSUS-APS/docs/CDS/CDS_05/. Acesso em: 5 nov. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clinica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. 60 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf. Acesso em: jun. 2022.
- CAMPOS, D. S. **Análise do Comportamento dos Indicadores da Política Estadual de Promoção da Saúde (POEPS-MG) em Minas Gerais no período de 2016 a 2019**. 2021. Dissertação (Mestrado Gestão de Serviços de Saúde) – Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021.
- CATFORD, J. The Bangkok Conference: steering countries to build national capacity for health promotion. **Health Promotion International**, Oxford, v. 20, n.1, p. 1-6, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapro/dai001>. Acesso em: jun. 2022.
- CAZARIN, G. *et al.* Análise da sustentabilidade de uma intervenção de promoção da saúde no município de Recife. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, e290309, 2019.
- FERTONANI, H. P. *et al.* Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1869-1878, 2015.
- GUEDES, Beto; BASTOS, Ronaldo. **O sal da terra**. Rio de Janeiro: EMI-Odeon, 1981.
- FRANCO DE SÁ, Ronice; MOYSÉS, Simone Tetu. O processo avaliativo em promoção de saúde como estratégia de empoderamento e de desenvolvimento de capacidades. **B. Téc. Senac: R. Educ. Prof.**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, p. 29-35, 2009. Disponível em: <https://www.bts.senac.br/bts/issue/view/32>. Acesso em: jun. 2022.
- FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2003.

HOLIDAY, O. H. **Para sistematizar experiência**. 2. ed. revista. Brasília, DF: Ministério do Meio Ambiente, 2006.

MAGALHÃES R. Avaliação da Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectivas e desafios. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1767-75, 2016.

MATTIONI, Fernanda Carlise. **Pelas lentes de Michel Foucault**: reflexões sobre as práticas de Promoção da Saúde na Atenção Primária. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da UFRGS, Porto Alegre, 2021.

MEDINA, Maria G.; AQUINO, R.; VILASBÔAS, A. L. Q.; MOTA, E.; PINTO JÚNIOR, E. P.; LUZ, L. A.; ANJOS, D. S. O.; PINTO, I. C. M. Promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas: o que fazem as equipes de Saúde da Família? **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. especial, p. 68-82, out. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2014S006>. Acesso em: jun. 2022.

MITTELMARK, Maurice B. *et al.* Mapping national capacity to engage in health promotion: overview of issues and approaches. **Health Promotion International**, Oxford, v. 21, n. S1, p.91-98, 2007.

NOGUEIRA, J.; ROCHA, D. G.; AKERMAN, Marco. Políticas públicas adoptadas en la pandemia de la COVID-19 en tres países de América Latina: contribuciones de la Promoción de la Salud para no volver al mundo que existía. **Glob. Health Promot.**, v. 28, n. 1, p. 117-126, mar. 2021. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1757975920977837>. Acesso em: jun. 2022.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION; WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Advancing health promotion in the Americas**. Lessons from 15 cases studies. Washington, DC: PAHO, [20-]. Disponível: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/hp-15case_en_v4.pdf Acesso em: 09 jul 2022

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION; WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guide for documenting health promotion initiatives**. Washington, DC: PAHO, 2011. Disponível: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Guide_HealthPromotionInitiatives.pdf. Acesso em: 9 jul. 2022.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION; WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health promotion capacity profile**. Washington, DC: PAHO, 2010.

POLAND, B.; FROHLICH, K.; CARGO, M. Context as a fundamental dimension of health promotion program evaluation. *In*: POTVIN, L.; MCQUEEN, D. (ed.). **Health promotion evaluation practices in the Americas**. Washington: Springer 2008.

RIBEIRO, Danielly de Fátima; ROCHA, Dais. Mapeamento e sistematização de iniciativas e promoção da saúde: Distrito Federal. *In*: CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PESQUISA EM PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE, 1. 2018, Brasília. **Anais eletrônicos [...]**. Campinas, Galoá, 2018. Disponível em: <https://proceedings.science/braprep/papers/mapeamento-e-sistematizacao-de-iniciativas-de-promocao-da-saude-distrito-federal?lang=pt-br>. Acesso em: abr. 2023.

LISTA DE LINKS E RECURSOS COMPLEMENTARES E RECOMENDADOS

Neste link, você encontra um Guia para documentar iniciativas de promoção da saúde:

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION; WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guide for documenting health promotion initiatives**. Washington, DC: PAHO, 2011. Disponível: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Guide_HealthPromotionInitiatives.pdf. Acesso em: 9 jul. 2022.

Neste relatório, você encontra lições aprendidas com base na análise de 15 estudos de caso sobre iniciativas de promoção da saúde:

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION; WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Advancing health promotion in the Americas**. Lessons from 15 cases studies. Washington, DC: PAHO, [20-]. Disponível em: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/hp-15case_en_v4.pdf. Acesso em: 9 jul. 2022.



ANEXOS

ANEXO A – INDICADORES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE COM BASE NOS EIXOS OPERACIONAIS DA POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Territorialização:

- ⊕ % de parceiros que conhecem os principais problemas do território no qual a ação de promoção da saúde está sendo desenvolvida
- ⊕ % de parceiros que conhecem as principais potencialidades do território no qual a ação de promoção da saúde está sendo desenvolvida
- ⊕ % de habitantes que conhecem os principais problemas e potencialidades do território no qual a ação de promoção da saúde está sendo desenvolvida
- ⊕ Número de parceiros que sabem citar ao menos um problema do território no qual a ação de promoção da saúde está sendo desenvolvida
- ⊕ Número de parceiros que sabem citar ao menos uma potencialidade do território no qual a ação de promoção da saúde está sendo desenvolvida
- ⊕ Número de habitantes que sabem citar ao menos um problema e uma potencialidade do território no qual a ação de promoção da saúde está sendo desenvolvida
- ⊕ Grau de especificidade da ação de promoção da saúde para responder ao problema do território
- ⊕ Utilização de linguagem e visão adequadas ao entendimento dos moradores do território
- ⊕ Habilidade dos parceiros para implementar a ação de promoção da saúde em consonância com a linguagem e cultura local
- ⊕ Número de iniciativas sociais do território para apoiar pessoas em situação social desfavorecida

Articulação e cooperação intrasetorial e intersetorial:

- ⊕ Existência de comitês, grupos ou departamentos intersetoriais (direcionados para cuidar de uma determinada ação de promoção da saúde)
- ⊕ Existência de ações intersetoriais em rede que incluam associações comunitárias locais
- ⊕ % de atividades intersetoriais entre parceiros do poder público
- ⊕ Número de serviços ou organizações implicadas com a ação de promoção da saúde
- ⊕ Número de parceiros que não são do setor da saúde
- ⊕ Presença de representantes dos setores que compõem a rede de proteção nas reuniões mensais
- ⊕ Existência de ações intersetoriais da rede de proteção social com foco no tema principal da ação (ex. ações antirracistas e para enfrentar a violência de gênero para o tema da violência)
- ⊕ Existência de consenso entre os parceiros (que representam os setores) em torno das ações e estratégias para a implementação de determinada ação de promoção da saúde
- ⊕ Número de pessoas (com atenção aos grupos usualmente à margem dos processos de decisão, ex. mães solo) que expressam suas opiniões nos encontros e influenciam na tomada de decisão
- ⊕ Número de pessoas (com atenção aos grupos usualmente à margem dos processos de decisão, ex. mães solo) que influenciam na tomada de decisão
- ⊕ Número de dispositivos de proteção social do território (ou município) que possuem fluxo de comunicação informal (contato/conversas informais – não contempladas no fluxograma de comunicação) estabelecido com os serviços de saúde
- ⊕ Número de dispositivos de proteção social do território (ou município) que possuem fluxo de comunicação formal e acordado (que integra o fluxograma) com os serviços de saúde
- ⊕ Presença de indicadores que demonstram os esforços da parceria (responsável por implementar a ação de promoção da saúde) e/ou grupos intra e intersetoriais do território
 - Número de parceiros que trabalha em consonância com os princípios e valores da Política Nacional de Promoção da Saúde
 - Existência de função explícita de cada parceiro que compõe a parceria
 - Definição clara da motivação e dos interesses de cada parceiro
 - Existência de normas para o trabalho rotineiro da parceria
 - Definição clara dos objetivos da parceria
 - Distribuição de representantes dos diferentes grupos étnicos e sociais em posições de tomada de decisão (dentro da parceria que implementa a ação e dentro do GT de M&A)
 - Existência de registro formal pelo Conselho Municipal de Saúde de ciência e reconhecimento da implementação da ação de promoção da saúde

Rede de Atenção à Saúde:

- ⊕ Relatos de acolhimento humanizado pelos usuários (afetados pelo problema) que acessam os serviços de saúde (Unidades Básicas de Saúde, Prontos-Socorros, Hospitais, CAPS etc.)
- ⊕ Relatos de acolhimento resolutivo pelos usuários (afetados pelo problema) que acessam os serviços de saúde (Unidades Básicas de Saúde, Prontos-Socorros, Hospitais, CAPS etc.)
- ⊕ Existência de políticas públicas ou iniciativas locais relacionadas à ação de promoção da saúde que integra os serviços de saúde (ex. linha de cuidado para o enfrentamento da violência de gênero)
- ⊕ % de políticas públicas ou iniciativas locais depois da implementação da ação de promoção da saúde
- ⊕ % dos representantes de todos os setores da Rede de Atenção à Saúde (e Rede de Proteção Social) que estão presentes nos encontros
- ⊕ % de pessoas da comunidade e parceiros que acreditam na capacidade da Rede de Atenção à Saúde (ou Rede de Proteção Social) em dar continuidade à implementação da ação de promoção da saúde (ex. criar uma linha de cuidado para meninas e mulheres em situação de violência)
- ⊕ Número de setores de saúde capacitados após a implementação de promoção da saúde
- ⊕ Número de dispositivos sociais capacitados após a implementação de promoção da saúde
- ⊕ Existência de canais de comunicação intersetoriais formais para trabalhar com os determinantes do problema de determinada ação de promoção da saúde (ex. meios de comunicação intersetoriais para acolher e atender meninas e mulheres em situação de violência)
- ⊕ Número de iniciativas de economia solidária para apoiar pessoas e grupos em situação social desfavorecida
- ⊕ Número de vezes que um dispositivo social aciona um serviço de saúde para qualificar o acolhimento e atendimento a um usuário do SUS (ex. residências de acolhimento de meninas e de mulheres em situação de violência acionam a Unidade Básica de Saúde)
- ⊕ Índice de satisfação da comunidade em relação à Rede de Atenção à Saúde para enfrentar determinado problema (relacionado à ação de promoção da saúde)

Participação e controle social:

- ⊕ % de membros da parceria (pertencentes a grupos historicamente a margem dos processos de decisão – mulheres, indígenas, negros, pessoas LGBTQIA+ etc.) relatam ter algum papel na liderança dos processos
- ⊕ % de membros da parceria (pertencentes a grupos historicamente a margem dos processos de decisão – mulheres, indígenas, negros, pessoas LGBTQIA+ etc.) que confiam nas tomadas de decisão da parceria

- ⊕ % de pessoas da comunidade (pertencentes a grupos historicamente a margem dos processos de decisão – mulheres, indígenas, negros, pessoas LGBTQIA+ etc.) que confiam nas tomadas de decisão da parceria
- ⊕ Registro das narrativas (preocupações) de membros da parceria (pertencentes a grupos historicamente a margem dos processos de decisão – mulheres, indígenas, negros, pessoas LGBTQIA+ etc.) nos encontros
- ⊕ Percepção dos parceiros de influenciar as decisões que a parceria estabelece
- ⊕ Número de vezes que a fala das mulheres foi interrompida durante os encontros
- ⊕ Número de grupos ou organizações comunitárias ativos (relacionados a ação de promoção da saúde)
- ⊕ Número de reuniões da parceria abertas ao público
- ⊕ Distribuição de representantes dos diferentes grupos étnicos e sociais em posições de tomada de decisão (dentro da parceria que implementa a ação e dentro do GT de M&A)
- ⊕ Grau de preocupação para assegurar as condições que propiciam a plena participação de todos (com atenção às condições de vida e trabalho das mulheres, indígenas, negros, pessoas com deficiência, idosos e representantes LGBTQIA+ que compõem a parceria)
- ⊕ Existência de comitês comunitários para tratar de determinado problema relacionado a ação de promoção da saúde
- ⊕ Os interesses dos usuários das Unidades Básicas de Saúde são contemplados na agenda do Conselho Municipal de Saúde
- ⊕ Nível de qualidade da participação intersetoriais (presença nas reuniões, votação, disposição para dar opinião e interesse no processo)
- ⊕ Número de fontes de acesso à informação (relacionados à ação de promoção da saúde)
- ⊕ % de pessoas da comunidade e da parceria que participa das reuniões do governo local

Gestão:

- ⊕ % de parceiros que conhecem o objetivo e as prioridades da ação de promoção da saúde a ser desenvolvida no território
- ⊕ % de líderes e influenciadores locais que participam da implementação da ação de promoção da saúde
- ⊕ % das equipes da Rede de Proteção Social (UBSs, Saúde da Família etc.) que organizam o cuidado e estabelecem processos de trabalho com base no reconhecimento dos determinantes sociais de saúde locais
- ⊕ Distribuição equânime dos recursos de trabalho dos parceiros envolvidos
- ⊕ Habilidade dos parceiros em respeitar opiniões divergentes
- ⊕ Disposição para resolver conflitos durante os encontros

- ⊕ Monopolização da fala por parte de algum ou alguns parceiros
- ⊕ Os sujeitos que representam os profissionais da saúde no conselho gestor local reúnem competências para a defesa de seus direitos e solução de problemas de suas comunidades
- ⊕ Capacidade da parceria em formar novos líderes
- ⊕ Existência de alternância de liderança anual
- ⊕ Capacidade da parceria em obter recursos que apoiem na implementação da ação de promoção da saúde
- ⊕ Existência de redes bem estabelecidas (relacionados a ação de promoção da saúde)
- ⊕ Existência de institucionalização municipal das estratégias desenvolvidas pela ação de promoção da saúde
- ⊕ Existência de meios de comunicação para a comunidade reportar violações do não cumprimento da ação de promoção da saúde pelos parceiros
- ⊕ Financiamento dos membros da parceria para implementar a ação de promoção da saúde
- ⊕ % de recursos públicos designado para a implementação a ação de promoção da saúde
- ⊕ Iniciativas, empresas e negócios locais que tem ciência e apoiam a ação de promoção da saúde
- ⊕ Existência de iniciativas de gestão em temas vinculados aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável

Educação e formação:

- ⊕ Número de parceiros que conhece a Política Nacional de Promoção da Saúde
- ⊕ Número de parceiros que conhece um componente da Política Nacional de Promoção da Saúde e sabe explicá-lo
- ⊕ Número de profissionais da saúde que se mostram capazes em realizar atendimento humanizado a um usuário afetado por determinado problema (relacionado à ação de promoção da saúde)
- ⊕ Relatos dos trabalhadores da Rede de Atenção à Saúde em identificar situações de determinado problema relacionado à ação de promoção da saúde (ex. relatos na identificação dos sinais de violência doméstica)
- ⊕ Grau de preocupação para assegurar as condições que propiciam a plena participação de todos (com atenção às condições de vida e trabalho das mulheres, pessoas com deficiência, idosos e representantes LGBTQIA+ que compõem a parceria)
- ⊕ % de pessoas que acessa os setores da Rede de Atenção à Saúde após a realização dos processos formativos (relacionado à ação de promoção da saúde)
- ⊕ Existência de processos formativos para os trabalhadores Rede de Atenção à Saúde
- ⊕ Existência de processos formativos que envolvam vários setores e instituições dos territórios

- ⊕ Autopercepção melhorada do preparo dos trabalhadores em identificar situações de determinado problema relacionado à ação de promoção da saúde (ex. para identificar os sinais de violência doméstica e responder às situações de violência de meninas e mulheres)
- ⊕ Relatos dos parceiros em dar continuidade à realização das oficinas de educação permanente após o encerramento da implementação da ação de promoção da saúde

Vigilância, monitoramento e avaliação:

- ⊕ Número de ações de promoção da saúde em andamento no município/território
- ⊕ Número de ações de promoção da saúde finalizadas no município/território
- ⊕ Número de pesquisas existentes com foco na promoção da saúde no município/território
- ⊕ Existência de registro em ATA de ações de promoção da saúde realizadas no município/território
- ⊕ Existência de registro em ATA de ações de promoção da saúde finalizadas no município/território
- ⊕ Autoeficácia da população em adotar hábitos ou comportamentos específicos (% da população que declara adotar hábitos para parar de fumar, comer menos alimentos com menos teor de sódio e gordura saturada etc.).
- ⊕ Uso de indicadores de saúde pela parceria a fim de subsidiar a tomada de decisão no processo de planejamento e M&A da ação de promoção da saúde
 - Média mensal/anual de casos de violência interpessoal
 - % de crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos
 - % de adultos e idosos vítimas de maus-tratos
 - % de adolescentes que dizem ter sofrido *bullying* no ambiente escolar ou comunidade
 - % de adolescentes que dizem ter praticado *bullying* no ambiente escolar ou comunidade
 - % de adolescentes que afirmam sentir-se seguros no ambiente escolar
 - % de adolescentes que afirmam ter pelos menos cinco contatos sociais, considerando familiares e amigos
 - % de pessoas que sentem acolhidas por amigos, familiares ou outros serviços após uma situação de violência
 - Número de pessoas que se suicidaram em um ano
 - Número de pessoas que pensaram em suicidar-se em um ano
 - % da população que tem intenção de adotar hábitos específicos
 - % de adolescentes grávidas
 - Proporção de pessoas obesas
 - Proporção de pessoas maiores de 15 anos que dizem morar sozinhas
 - % de pessoas em situação de rua
 - % de pessoas que realizam atividade física/práticas corporais
 - % de pessoas que afirmam ter contato social com pelo menos 5 pessoas por semana
 - Taxa de mortalidade de doenças e agravos diversos
 - Número de serviços de saúde no território (dentre outros da Rede de Proteção Social)

- Número de serviços de saúde no território (dentre outros da Rede de Proteção Social) que são capazes de responder a determinado problema relacionada à ação de promoção da saúde
- Outros indicadores

Produção e disseminação de conhecimentos e saberes:

- ⊕ Número (existência) de fontes de acesso à informação (relacionados à ação de promoção da saúde)
- ⊕ Número de acessos da população às informações disponibilizadas (relacionados à ação de promoção da saúde)
- ⊕ Relatos de membros da parceria (pertencentes a grupos historicamente à margem dos processos de decisão – mulheres, indígenas, negros, pessoas LGBTQIA+ etc.) de valorização de sua narrativa na implementação da ação de promoção da saúde
- ⊕ Disponibilidade de cursos gratuitos de aprendizagem de assuntos diversos
- ⊕ Compartilhamento em massa dos resultados da implementação da ação de promoção da saúde

Comunicação social e mídia:

- ⊕ Divulgação mensal das informações sobre o planejamento, a execução, os resultados, os impactos das ações implementadas para o enfrentamento das iniquidades em saúde do contexto local.
- ⊕ Existência de boletins semanais sobre o andamento da implementação da ação de promoção da saúde
- ⊕ Número de informes elaborados para os formuladores de políticas públicas ou iniciativas locais
- ⊕ Uso de mídias sociais para disseminar os resultados da ação de promoção da saúde
- ⊕ Existência de encontros presenciais ou virtuais periódicos entre os membros da parceria
- ⊕ Existência de meios de comunicação para a comunidade reportar violações do não cumprimento da ação de promoção da saúde pelos membros da parceria
- ⊕ Linguagem e visual adequados das informações divulgadas à população local
- ⊕ % de pessoas da parceria ou da comunidade (pertencentes a grupos historicamente à margem dos processos de decisão – mulheres, indígenas, negros, pessoas LGBTQIA+ etc.) envolvidos na divulgação das informações
- ⊕ Número de meninas e mulheres que expressam suas opiniões nos encontros e influenciam na tomada de decisão
- ⊕ Existência de espaços públicos com recursos para divulgação de informação (ex. biblioteca com materiais de escritório e computadores)



ANEXO B – EXEMPLO DE CONSTRUÇÃO DE INDICADORES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Tomemos aqui um exemplo de uma cidade onde o GT de M&A das ações de promoção da saúde com base na PNPS realizou um estudo e leitura do território e deparou-se com um problema central: **pouca articulação intersetorial e em rede na implantação de ações voltadas às pessoas em situação de rua**. Nesse sentido, a pergunta avaliativa definida foi: em que medida a rede intersetorial favorece a construção de ações para o enfrentamento do contexto de pessoas em situação de rua?

AÇÃO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE SELECIONADA		
Construir ações articuladas para apoiar uma rede intersetorial na implantação de ações voltadas às pessoas em situação de rua.		
PROBLEMA CENTRAL		
Pouca articulação intersetorial e em rede na implantação de ações voltadas às pessoas em situação de rua.		
OBJETIVO		
Fortalecer a capacidade da rede intersetorial na implantação de ações voltadas às pessoas em situação de rua.		
RESULTADOS ESPERADOS		
Curto Prazo (de processo)	Médio Prazo	Longo Prazo
Ações integradas e participativas em promoção da saúde com foco na cultura de paz, preconceito racial, geracional e de gênero direcionadas às pessoas em situação de rua.	Construção de capacidades da rede de proteção para atuar conjuntamente na implementação de ações voltadas às pessoas em situação de rua.	Ampliação do cuidado em rede, com base no perfil demográfico, epidemiológico e nos determinantes sociais de saúde, com ênfase nas ações intersetoriais.

PERGUNTA PRINCIPAL DE AVALIAÇÃO

Em que medida a rede intersetorial favorece a construção de ações voltadas às pessoas em situação de rua?

INDICADOR DE PROCESSO (OU CURTO PRAZO)**Dinâmica da parceria**

- ⊕ Existência de comitês, grupos ou departamentos intersetoriais (direcionados para cuidar da ação de promoção da saúde)
- ⊕ Existência de ações intersetoriais em rede que incluam associações comunitárias locais
- ⊕ % de atividades intersetoriais entre parceiros do poder público
- ⊕ Número de serviços ou organizações implicadas com a ação de promoção da saúde
- ⊕ Número de parceiros que não são do setor da saúde
- ⊕ Análise dos debates sobre o papel dos envolvidos na construção de ações

Empoderamento coletivo

- ⊕ Percepção dos parceiros de influenciar as decisões que a parceria estabelece
- ⊕ Utilização de linguagem e visão adequadas ao entendimento dos moradores do território
- ⊕ Número de parceiros que sabem citar ao menos um problema e uma potencialidade do território relacionados ao contexto de vida dos moradores em situação de rua

INDICADOR DE RESULTADO INTERMEDIÁRIO (OU MÉDIO PRAZO)

Construção de capacidades – Existência de processos formativos para os trabalhadores da rede de (atenção às pessoas em situação de rua).

INDICADOR DE RESULTADO DE LONGO PRAZO**Mudanças na saúde**

- ⊕ Os parceiros e a comunidade acreditam na capacidade da rede de proteção (que inclui a rede de serviços de saúde) em criar ações intersetoriais voltadas às pessoas em situação de rua e/ou
- ⊕ Relatos de acolhimento humanizado e resolutivo, voltados às pessoas em situação de rua.

ONDE E COM QUEM OBTER AS INFORMAÇÃO*

Trabalhadores de setores sociais, pessoas da comunidade, membros da parceria, reuniões, cenas, situações observáveis, registros, ATAs de reuniões de fóruns e conselhos, gravação dos encontros, Fichas da Atenção Básica, Fichas de Notificação etc.

TÉCNICAS DE COLETA DE INFORMAÇÃO

Entrevistas, questionários, grupo focal, rodas de conversa, histórias de vida; observação, análise documental, tabulação dos dados a partir do Sistema de Informação em Saúde (e outros sistemas).

solidariedade

equidade

interssetorialidade

É preciso ter esperança, mas ter esperança do verbo esperar; porque tem gente que tem esperança do verbo esperar. E esperança do verbo esperar não é esperança, é espera. Esperançar é se levantar, esperançar é ir atrás, esperançar é construir, esperançar é não desistir! Esperançar é levar adiante, esperançar é juntar-se com outros para fazer de outro modo [...]*

Seguimos em rede, compartilhando nossas experiências...

autonomia

sustentabilidade

* FREIRE, P. **Pedagogia da Esperança**: um reencontro com a Pedagogia do Oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992. p. 110-111

participação social

Solidariedade

equidade

interssetorialidade

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.
Clique aqui e responda a pesquisa.

autonomia

participação social

sustentabilidade

DISQUE SAÚDE **136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsmms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

