

POLÍTICA MUNICIPAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Sebastião Alves de Almeida - **Prefeito Municipal.**

Carlos Chnaiderman - **Vice-Prefeito Municipal/ Secretário da Saúde.**

Teresa Pinho de Almeida Tashiro - **Secretária Adjunta da Saúde.**

Lúcia Helena de Oliveira - **Presidente do Conselho Municipal de Saúde.**

Comitê Gestor da Política de Promoção à Saúde e Vigilância às Doenças e Agravos Não Transmissíveis:

- Cristina Magnabosco
- Ermelinda Antonia Tomé
- Eda Lúcia Ramos Paulino
- Magali Silva Marques
- Marlene Lami Ribeiro
- Milton Peres Duran
- Mônica Aparecida Josefik Celestino
- Zenaide Gomes de Abreu
- Jovelina Nascimento da Silva Teixeira
- Madalena Maria Rodrigues
- Hansine Silva
- Adriana Zampollo Marques

SUMÁRIO:

I - APRESENTAÇÃO.....	4
<i>Caracterização do Município de Guarulhos</i>	4
<i>Perfil Demográfico</i>	6
<i>Meio ambiente</i>	7
<i>Saneamento Básico</i>	7
a) <i>Água</i>	7
b) <i>Coleta de Esgoto Sanitário</i>	8
c) <i>Coleta de Lixo</i>	8
<i>Economia</i>	9
<i>Habitação</i>	10
<i>Trânsito e Transporte</i>	10
<i>Educação</i>	12
<i>Saúde</i>	13
II - A PROMOÇÃO DA SAÚDE COMO POLÍTICA MUNICIPAL	14
<i>Determinantes Sociais da Saúde</i>	15
III - PRINCÍPIOS NORTEADORES.....	17
<i>Equidade</i> :.....	17
<i>Autonomia</i> :.....	17
<i>Território</i> :.....	17
<i>Participação Social</i> :.....	18
<i>Integralidade</i> :.....	18
<i>Intersetorialidade</i> :	18
<i>Redes Sociais</i> :	19
<i>Sustentabilidade e Desenvolvimento das Ações</i> :.....	19
IV – OBJETIVO GERAL.....	19
V - OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
IV - DIRETRIZES	20
V - ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO	21
VI - RESPONSABILIDADES.....	22
VII - AÇÕES GERAIS.....	24
VIII - AÇÕES ESPECÍFICAS POR ÁREA TEMÁTICA	25
1. <i>Alimentação saudável</i> :	25
2. <i>Prática corporal e atividade física</i>	28
3. <i>Prevenção e controle do tabagismo</i>	30
4. <i>Redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas</i>	31
5. <i>Redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito</i>	32
6. <i>Prevenção da violência e estímulo à cultura de paz</i>	33
7. <i>Promoção do desenvolvimento para a sustentabilidade</i>	34
8. <i>Práticas Integrativas e Complementares</i>	36
IX - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	36
ANEXO I: PORTARIA N. ° 036/2010-SS.....	39
ANEXO II: PORTARIA N. ° 091/2012-SS.....	40

I - APRESENTAÇÃO

Entendendo o caráter transversal, integrado e intersetorial da política de promoção à saúde, que propõe um diálogo permanente com diferentes áreas do setor sanitário, as outras secretarias e coordenadorias do Governo, os setores privado e não governamental e a sociedade em geral, Guarulhos lança sua Política Municipal de Promoção da Saúde, com o propósito de constituir e fortalecer redes de compromisso e corresponsabilidade quanto à qualidade de vida da população, em que todos sejam partícipes no cuidado com a saúde.

O documento usa como base a Política Nacional de Promoção da Saúde publicada em 2006, e procura adequá-la à realidade local, incorporando e detalhando ações específicas, com o objetivo de nortear a implantação e integração de ações e projetos de Promoção da Saúde em nosso Município.

Tendo como base as várias iniciativas existentes no sentido do fortalecer a promoção da saúde no SUS em nosso município, ao mesmo tempo reconhecendo que desafios se impõem, principalmente quando pensamos nos determinantes sociais da saúde e na dificuldade em organizar nossos serviços, recursos e práticas tendo como centro o cuidado integral dos sujeitos individuais e coletivos. Desafios que exigem de todos nós, profissionais, gestores e sociedade civil, um olhar mais ampliado sobre o atual modo de viver das pessoas que interfere diretamente no processo Saúde X Doença e na qualidade de vida da população.

Caracterização do Município de Guarulhos

Guarulhos é um dos 39 municípios da Grande São Paulo, região economicamente mais importante do Brasil. É a segunda cidade com maior população do Estado de São Paulo e a 12ª mais populosa do país. (População-IBGE Censo 2010-1.221.979 habitantes). Graças a diversos fatores, como forma de ocupação, políticas públicas e localização, Guarulhos tornou-se um centro estratégico de distribuição e logística para a economia não só da Região do Alto Tietê, como do Estado e do País.

O município acolheu nas últimas décadas uma grande migração interna, especialmente da região nordeste, em busca de oportunidades de emprego e moradia. A ocupação errática levou à construção de uma cidade caracterizada por fortes demandas sociais. Resolver as questões sociais exige vontade política, instrumentos democráticos e participação popular.

Figura 1-Localização de Guarulhos na RMSP



Distante apenas 17 km do centro de São Paulo, a maior metrópole da América Latina, o município de Guarulhos encontra-se estrategicamente localizado entre duas das principais rodovias nacionais: a Via Dutra, eixo de ligação São Paulo - Rio de Janeiro e Rodovia Fernão Dias, que liga São Paulo a Belo Horizonte. Conta ainda com a Rodovia Ayrton Senna, uma das mais modernas do país, que facilita a ligação de São Paulo diretamente com o Aeroporto Internacional de Guarulhos e com o Porto de Santos, do qual dista 108 km.

Quadro 1 - Perfil Municipal –

População-IBGE Censo 2010	1.221.979 habitantes
Crescimento anual da população 2000-2010	1.31%
Taxa de fecundidade 2009	1.72 filhos por mulher
Natalidade 2012	21360 nascidos vivos
Coeficiente de Mortalidade Infantil-2012	12,55 por nascidos vivos
Urbanização 2010	100%
Índice de Desenvolvimento Humano IDH – 2000	0.798
Área	319 km ²
Densidade Demográfica – 2010	3.828,36 hab./km ²
Taxa de Alfabetização	98,90%

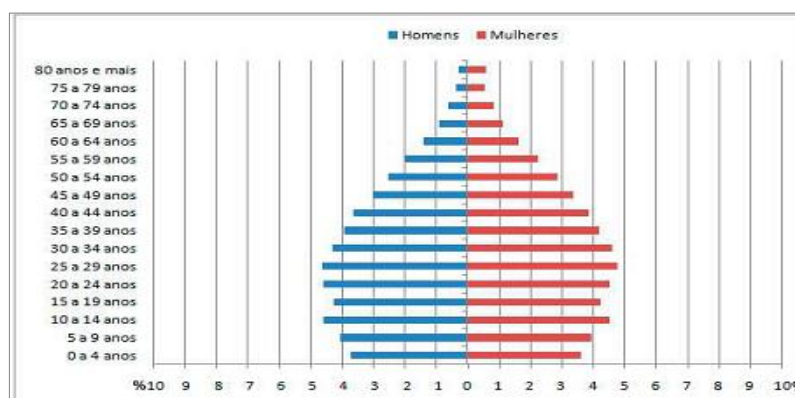
Perfil Demográfico

A população de Guarulhos de 1.221.979 habitantes, está distribuída conforme segue: 15,30% crianças na faixa etária de 0 a 9 anos, 17,61% adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos, 58,38% adultos de 20 a 59 anos e 8,21% de maiores de 60 anos e 0,5% de ignorados para o ano de 2010.

Cor/Raça	Porcentagem
Brancos	53,5%
Negros	6,3%
Pardos	38,8%
Amarelos	1,3%
Indígenas	0,1%

Gráfico 1- Pirâmide Etária e por Sexo da População residente em Guarulhos-2010

Fonte: IBGE (censo 2010) NGI-SMS-PMG



A pirâmide etária de 2010 apresentou estreitamento da base em relação à pirâmide de 2000, bem como aumento na proporção das faixas etárias a partir dos 20 anos. O aumento é evidente a partir da faixa etária dos 40 a 44 anos até as idades mais avançadas.

Em resumo, nota-se envelhecimento da população do Município de Guarulhos com a diminuição do contingente de crianças e incremento de jovens, adultos e idosos. A estrutura etária da população está também associada a diferentes tipos de agravos à saúde, ou seja, à morbimortalidade, fator fundamental no desenvolvimento de políticas públicas. Sabe-se que a incidência de doenças crônicas é maior entre adultos e idosos e que as mortes e/ou traumas graves com sequelas são mais frequentes entre jovens (Schmidt et al., 2011; Reichenheim et al., 2011).

Meio ambiente

A área legal do município é de **319 km²**, estando quase totalmente inserida dentro da Bacia Hidrográfica do Alto Tietê (83,6%). Possui algumas áreas protegidas que guardam características primordiais para a preservação da biota e da paisagem, tais como:

Área de Proteção Ambiental do Paraíba do Sul (Federal), Área de Proteção Ambiental da Várzea do Rio Tietê (Estadual), Parque Estadual da Cantareira, Parque Estadual de Itaberaba, Floresta Estadual de Guarulhos, Área de Proteção Ambiental Cabuçu - Tanque Grande (Municipal), Parque Natural Municipal da Cultura Negra Sítio da Candinha, Estação Ecológica do Tanque Grande (Municipal) e Reserva Biológica Burle Marx (Municipal). Sobrepostas a algumas das Unidades de Conservação anteriormente citadas temos três Áreas de Proteção de Mananciais, sendo: Cabuçu, Tanque Grande e Jaguari.

Possui o título de Reserva da Biosfera do Cinturão Verde da Cidade de São Paulo pela UNESCO desde 09/06/94.

Guarulhos mantém ainda 38% de seu território com cobertura vegetal, com fauna associada bem diversificada, apresentando cerca de 580 espécies de animais silvestres identificados, prestando importantes serviços ambientais para o município, além de patrimônio geológico, geomorfológico e arqueológico significativo e uma rede hidrográfica com 298 km de extensão.

Saneamento Básico

a) Água

O Serviço de Água e Esgoto (SAAE – 2011) informa que entre 2001 e 2010 o abastecimento de água chegou a 440 mil pessoas. Justificam este aumento de cobertura pelo fato de reduzirem as perdas de água, a perfuração de poços artesianos, a construção de redes primárias, adutoras e reservatórios. O restante da população é abastecido com água comprada da SABESP.

De janeiro de 2001 a dezembro 2010 foram executados 378,43 quilômetros de redes e adutoras e 93.243 ligações de água (SAAE – 2010).

A garantia da qualidade da água produzida e distribuída no município é monitorada pelo Laboratório de Saúde Pública Municipal da Secretaria da Saúde e pelo SAAE.

b) Coleta de Esgoto Sanitário

O Programa de Tratamento de Esgoto de Guarulhos, cujas obras são executadas desde 2008, com recursos próprios e do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), do Governo Federal vem permitindo a construção e operação das Estações de Tratamento de Esgoto: a ETE Bonsucesso e a ETE São João. Juntas, as duas estações têm capacidade para tratar 35% dos esgotos coletados. E em 2013, a cidade passa a tratar 50%, com o início das obras da ETE Várzea do Palácio em de 2013.

Respeitando o Plano Diretor do Sistema de Esgotamento Sanitário do Município (estudo elaborado entre 2003 e 2004), o município também executa obras para tratar os esgotos coletados nas regiões Cumbica e Pimentas na ETE São Miguel, pertencente ao Sistema Metropolitano.

Com a conclusão desses dois sistemas (Várzea do Palácio e Cumbica/Pimentas), a capacidade de tratamento será de aproximadamente 70%. O SAAE de Guarulhos está concluindo os estudos que indicarão as alternativas para que se atinja a universalização dos serviços.

c) Coleta de Lixo

A coleta regular está presente em todos os bairros da cidade. Entende-se por coleta regular, os serviços de coleta, transporte, tratamento e destinação dos diversos resíduos provenientes das casas, das feiras e varejões públicos.

Em Guarulhos são gerados mais de 1000 toneladas/dia de lixo. Estudos apontam que 45% desses resíduos são recicláveis, ou seja, são resíduos que podem ser separados e virar um novo produto, diminuindo a retirada de matéria prima da natureza e possibilitando a nossa sobrevivência e a do planeta.

O município conta com o Plano Diretor de Resíduos Sólidos, lançado em 02/08/2011, em conformidade com a Política Nacional de Resíduos Sólidos. O plano define as regras para o manejo dos resíduos sólidos gerados, transformados ou destinados no município, com a inclusão social de catadores através de iniciativas de economia solidária de cooperativismo para geração de trabalho e renda. Com o Plano Diretor de Resíduos Sólidos, Guarulhos completa seu Plano Municipal de Saneamento Básico, uma vez que já foram elaborados os Planos Diretores de Abastecimento de Água, de Esgotamento Sanitário, de Drenagem Urbana e Manejo de Águas Pluviais.

O Plano prevê a redução da geração de lixo na cidade e a implantação da coleta seletiva dos resíduos secos e úmidos, além da recepção de pequenos volumes de resíduo da construção e de demolição nos Pontos de Entrega Voluntária (PEV) espalhados em

vários bairros da cidade, que são locais adequados para recebimento de entulhos, madeiras, podas e móveis velhos. Permitindo que qualquer morador, que precise descartar algum dos resíduos citados acima, entregue ou deposite seu resíduo gratuitamente.

A Secretaria de Meio Ambiente e a Guarda Civil Municipal Ambiental fiscalizam o despejo irregular de lixo em Guarulhos.

O aterro sanitário, situado no bairro do Cabuçu, para onde a prefeitura destina os resíduos domiciliares do município, começou a funcionar em 2001, atende às normas técnicas necessárias e cumpre as exigências ambientais para garantir que os resíduos ali depositados não causem impactos socioambientais.

O programa de Coleta Seletiva Solidária é um projeto que integra vários departamentos da Prefeitura, SAAE e Proguaru. Vários são os objetivos do programa, porém os principais são: promover a inclusão social de catadores de materiais recicláveis, inserção dos resíduos secos recicláveis ao mercado e proteção à Saúde Pública e ao Meio Ambiente.

Economia

De acordo com os dados do PIB Municipal 2010, divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o Produto Interno Bruto (PIB) de Guarulhos em 2010 alcançou a marca de R\$ 37,1 bilhões, situando-se na 8ª posição do ranking nacional, e em 2º entre municípios paulistas, só perdendo para a capital, sendo o 4º maior PIB municipal da região sudeste, além de ser o maior município não capital do País, Guarulhos é atualmente o 8º maior PIB industrial do país e o 10º de Serviços.

O município possui o segundo maior Parque Industrial do Estado de São Paulo, destacando-se as indústrias ligadas ao ramo metal mecânico, eletroeletrônico, químico-farmacêutico, alimentícia e têxtil. O comércio e o setor de serviços, especialmente os ramos de Transportes e Logística, são também atividades com significativa presença na cidade, em função da localização estratégica do município e da presença do Aeroporto Internacional de Guarulhos.

O reflexo do crescimento da economia de Guarulhos pode ser conferido pela chegada de novos empreendimentos econômicos e pela expansão da construção civil, processo que deverá ser potencializado a curto e médio prazo, pelo aporte de investimentos oriundos do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) de cerca de R\$ 480 milhões, destinados a obras de infraestrutura urbana: saneamento e habitação, gerando trabalho e renda para melhorar a qualidade de vida da população e trazendo novas possibilidades de escolha tanto para compra como para lazer.

Habitação

Devido à industrialização ocorrida no município, o grande afluxo de trabalhadores originou a formação de loteamentos sem a devida urbanização, infraestrutura e serviços públicos. O crescimento populacional da cidade de Guarulhos é um reflexo do processo de urbanização que afetou o Brasil, especialmente nos últimos 50 anos. A administração municipal convive, portanto, com loteamentos irregulares e clandestinos, além dos assentamentos precários que surgem a partir de ocupações desordenadas de áreas públicas ou privadas. Situação ainda mais preocupante nos locais, muitas vezes, situados em áreas de risco geológico ou ambiental.

As regiões mais densas do município são aquelas de ocupação mais antiga, situadas no centro e seu entorno, seguidas por aquelas que vêm passando por um acelerado processo de adensamento nos últimos anos em função da disponibilidade de áreas livres, o que implica preços mais acessíveis da terra urbana.

Atualmente, verifica-se que a tendência de crescimento do município é no sentido Leste e observa-se um forte investimento infraestrutural e de serviços nos últimos anos,

Em pesquisa realizada foram levantadas algumas características dos domicílios existentes no município, a saber: • Domicílios Particulares e Coletivos: 399.125 (NGI/SS/Julho-2011); • Assentamentos Habitacionais de Interesse Social: 269 núcleos e 23 loteamentos irregulares de interesse social, sendo, aproximadamente 73.268 domicílios (dados: PLHIS-Guarulhos);

A Secretaria de Habitação finalizou o Plano Local de Habitação de Interesse Social com a definição de metas para consolidação da política habitacional no município de Guarulhos. O Plano, que considera as carências e demandas com projeção até 2025, apresenta estratégias de ação centradas nos princípios e objetivos da política de habitação de interesse social com o estabelecimento de programas, instrumentos de monitoramento e de revisão para a integração territorial e acesso à moradia digna.

Trânsito e Transporte

O transporte público no município é composto pelas linhas municipais e intermunicipais, operadas por ônibus, micro-ônibus e vans.

Em 2009 foi aprovada a implantação do bilhete do idoso, que possibilita o transporte gratuito aos maiores de 60 anos. Em 2011 foi implantado um conjunto de medidas com a intenção de trazer grandes mudanças no transporte coletivo municipal. O novo sistema de transporte público tem como peça chave o Bilhete Único, visando trazer ao cidadão maior

economia; e dispõe de terminais nos bairros São João, Taboão, Cecap e Pimentas e corredores viários facilitando o acesso. Quem usa o serviço de transporte coletivo municipal poderá fazer até quatro integrações para se locomover, desde que as mesmas ocorram em um intervalo máximo de duas horas, contado a partir do momento em que se passar o cartão no aparelho de leitura do primeiro veículo utilizado.

O sistema viário não acompanhou o crescente número de automóveis, que tem crescido na proporção direta das inúmeras torres de apartamentos subindo incessantemente, espalhadas por toda a cidade. Por esse motivo a população tem enfrentado dificuldades crescentes para circular pela cidade, tanto em transporte individual quanto em transporte coletivo.

Alguns pontos são especialmente congestionados, nos horários de pico, no início das manhãs, sentido bairro-centro e Guarulhos-São Paulo e no sentido inverso nos finais de tarde, quando acontecem engarrafamentos nas principais rodovias e avenidas do município. Frente a esta realidade, é necessário pensar na ampliação e na fluidez da mobilidade urbana dentro do Município.

Por esse motivo têm sido realizados esforços na elaboração e efetivação do plano municipal de mobilidade urbana, com duplicação de avenidas, a reformulação completa do Trevo de Bonsucesso na Via Dutra, a ampliação do Viaduto Santos Dumont também na mesma rodovia em Cumbica e a construção de corredores de ônibus em avenidas importantes como a Monteiro Lobato, Juscelino Kubitschek e Paulo Faccini, alguns deles com a participação do PAC de mobilidade urbana do Governo Federal.

Há pouco mais de um ano, tem sido bastante utilizada a ciclo faixa da Av. Paulo Faccini, que se incorporou definitivamente ao lazer de domingo da população, das 7 às 16h; fato que mobilizou a população de todas as idades a reivindicarem vias especiais permanentes para esse transporte alternativo.

Outra questão que tem sido abordada pelo governo municipal é a iniciativa de deduções no IPTU de quem garante a acessibilidade nas calçadas para os portadores de mobilidade reduzida.

A secretaria realiza campanhas anuais de segurança no trânsito, incentivando a população a comprometer-se com o respeito à vida e redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito e tem instalado radares de fiscalização de velocidade e infrações ao código de trânsito vigente.

Têm sido realizados estudos permanentes de adequação viária nos pontos de gargalo nas principais vias, com mudanças de fluxo e abertura de novas alternativas de retornos, desvios e travessias que prometem um maior conforto na circulação interna dos veículos.

Existe ainda, um centro de monitoramento de segurança e trânsito que facilita o deslocamento dos agentes rapidamente para os pontos onde houver intercorrências; seja no sentido de acidentes, ou semáforos apagados, árvores caídas em grandes chuvas e outros.

Educação

Com um Índice de Desenvolvimento da Educação Básica de 5,4 que está acima da média nacional que foi de 4,7, segundo dados do Ministério da Educação em 2011, a Secretaria de Educação administra 138 Escolas da Prefeitura onde estudam mais de 100 mil alunos nas modalidades de Ensino Infantil, Fundamental, EJA e Educação Especial. Também fazem parte da Rede Municipal de Ensino os CEU, Centros de Educação Unificados; um projeto inovador, que entende a escola pública como um espaço ampliado em seu conjunto de necessidades e potencialidades; privilegiado nas relações sócio educacionais, de convívio familiar e comunitário. Já foram implantados o CEU Pimentas, Presidente Dutra, Paraíso-Alvorada, Ponte Alta, Bambi, Taboão, Ottawa-Uirapuru, Cumbica, Rosa de França e Parque São Miguel e estão em construção o Continental e Bonsucesso.

A Secretaria da Educação conta ainda com dois Centros Municipais de Educação Adamastor (Centro e Pimentas), o Parque Júlio Fracalanza, onde funcionam o Centro de Terapias Naturais e a Escola Mirim de Trânsito, e Sete Centros de Incentivo à Leitura. Possui uma rede de 63 creches conveniadas que atendem quase 10 mil crianças.

Complementando a rede pública de ensino a rede estadual é composta por duas diretorias de ensino: Norte e Sul. Ambas contabilizam 173 escolas com ensino fundamental, médio e EJA (Educação para Jovens e Adultos) atendendo 182.204 alunos segundo censo escolar de 2012.

Guarulhos conta também com ensino técnico profissionalizante público e privado, tais como: Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial-SENAI e Centro Federal de Educação Tecnológica-CEFET; além de diversas instituições de ensino superior.

Devido a grande dificuldade de fixar profissionais médicos nas regiões mais distantes do município, tem sido feitas mobilizações da população e esforços de gestão do governo municipal junto às universidades públicas do estado e ao governo federal para a implantação de um campus de Medicina em Guarulhos.

Saúde

A Secretaria da Saúde está organizada em 4 Regiões de Saúde Intramunicipais, a saber: Região I-Centro, Região II-Cantareira, Região III-São João/Bonsucesso e Região IV-Pimentas/Cumbica; sendo estas subdivididas em 18 Distritos de Saúde.

Atualmente a rede de equipamentos de saúde é composta por: 67 Unidades Básicas de Saúde, sendo 37 unidades com a Estratégia Saúde da Família e 30 no modelo tradicional.

Em 2010, foram incorporados à rede os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e à Atenção Básica (NAAB), tendo como uma de suas diretrizes o fortalecimento das ações de Promoção da Saúde nos diversos equipamentos. Esses núcleos, assim como a construção das Redes de Atenção à Saúde para as linhas de cuidado, fazem parte de um processo transversal no desenvolvimento da promoção à saúde. As ações de promoção e prevenção, a qualificação profissional e a educação permanente são vertentes fundamentais da Política de Promoção da Saúde para garantir a integração e integralidade da atenção à saúde.

Como evidências da preocupação de propiciar mais espaços para o desenvolvimento de ações de Promoção da Saúde em Guarulhos, pode-se citar: a implantação de equipamentos de ginástica do programa Academia Popular em várias Unidades Básicas de Saúde, a implantação do Polo de Academia da Saúde do Cabuçu, a ampliação e fortalecimento das ações em prol da amamentação e doação de leite humano excedente, do Banco de Leite Humano de Guarulhos, a implantação de iniciativas de alimentação alternativa saudável, além da consolidação e avanço de parcerias intersetoriais, como o Centro de Terapias Naturais e Sustentabilidade Integral, o Programa Saúde na Escola e o desenvolvimento de projetos com foco na cultura de paz e redução da morbimortalidade por acidentes e violências, bem como o processo recente de redação da minuta da Política Municipal das Práticas Integrativas e Complementares.

Além da Rede de Atenção Básica, o município conta também com 49 equipamentos de média e alta complexidade (Plano Municipal de Saúde- 2010/2013, p. 47), onde são também desenvolvidas algumas ações de promoção da saúde.

II - A PROMOÇÃO DA SAÚDE COMO POLÍTICA MUNICIPAL

Com a promulgação da Constituição de 1988, que cria o Sistema Único de Saúde e que define em seu artigo 196: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”; faz-se necessário um processo de consolidação do SUS, através de mudanças na legislação, procurando garantir a implementação consistente do sistema de forma a acompanhar as transformações econômicas e sociais do País.

O processo saúde–adoecimento evidencia que a saúde é resultado dos modos de organização da produção, do trabalho e da sociedade em determinado contexto histórico e que o aparato biomédico não consegue modificar os condicionantes nem determinantes mais amplos desse processo, operando um modelo de atenção e cuidado marcado, na maior parte das vezes, pela centralidade nos sintomas. (Brasil, 2006).

A Promoção da Saúde contribui para que grupos da população reflitam sobre seus problemas e tomem decisões para melhorar sua qualidade de vida, sob a ótica do desenvolvimento e empoderamento. Podemos enfatizar a Promoção da Saúde como uma nova forma de pensar e de fazer saúde, que se reflete nas condições de vida da população, identificando as necessidades locais de intervenção e contribuindo na construção de ações que possibilitem responder às necessidades sociais e ambientais minimizando as doenças e agravos evitáveis.

A tabela abaixo nos mostra que as principais causas de mortalidade são evitáveis e passíveis de intervenção com ações de Promoção da Saúde, como as Doenças do Aparelho Circulatório na faixa etária a partir dos 40 anos; as Causas Externas na faixa dos 10 aos 39 anos, também um indicador significativo para a faixa etária de 0 a 9 anos, pois demonstra a necessidade de um olhar mais atento no cuidado a essas crianças.

Tabela 1- Taxas de mortalidade (por 100 mil habitantes) por capítulo da CID-10 e faixa etária em residentes do município de Guarulhos, 2010

Capítulo da CID-10	0 a 9	10 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	≥ 60
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	10,7	1,9	8,9	14,0	33,8	43,7	102,5
II. Neoplasias (tumores)	2,1	7,4	9,3	16,9	63,5	203,9	683,7
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1,1	1,4	1,8	2,9	0	4,3	12,9
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0,5	0,9	1,3	2,4	7,1	28,3	213,0
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0,4	0	2,4	2,6	25,9
VI. Doenças do sistema nervoso	8,0	1,4	2,7	5,3	5,3	10,3	72,7
IX. Doenças do aparelho circulatório	3,7	2,3	9,3	31,8	122,2	317,8	1614,3
X. Doenças do aparelho respiratório	16,1	2,8	7,5	14,9	37,4	91,7	644,9
XI. Doenças do aparelho digestivo	2,7	0,5	2,7	17,3	42,7	84,0	204,0
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0,4	0	0	1,7	15,9
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	0,5	4,2	0,9	18,9
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	0,9	0	1,9	1,8	20,6	106,5
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	2,2	1,4	0,6	0	0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	79,2	0	0	0	0	0	0
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	36,9	0,5	1,3	1,0	0	0	1,0
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1,6	0	3,6	5,8	6,5	6,9	15,9
XX. Causas externas	15,0	35,8	84,8	74,2	66,4	70,3	120,4

	1ª causa de morte
	2ª causa de morte
	3ª causa de morte
	4ª causa de morte
	5ª causa de morte

As Redes de Atenção à Saúde (RAS), recentemente criadas pelo Ministério da Saúde, possibilitam o provimento contínuo de ações de atenção à saúde em determinada população-território, potencializando ainda mais as ações de Promoção da Saúde.

Determinantes Sociais da Saúde

O adoecimento e a vida saudável não dependem unicamente de aspectos físicos ou genéticos, mas são influenciados pelas relações sociais e econômicas que determinam formas de acesso à alimentação, à educação, ao trabalho, renda, lazer e ambiente adequado, entre outros aspectos fundamentais para a saúde e a qualidade de vida (Carvalho; Buss, 2008, p.151).

Nos últimos anos, o foco nos determinantes sociais de saúde ganhou ainda maior relevância, com o objetivo de ratificar a importância deles na situação da saúde da população e a defesa radical da redução e/ou extinção das iniquidades em saúde.

Os debates conceituais sobre determinantes sociais da saúde são contemporâneos do desenvolvimento da promoção da saúde e compartilham com ela o entendimento de que as intervenções curativas e orientadas para o risco de adoecer eram insuficientes para a produção da saúde e da qualidade de vida em uma sociedade.

Figura 2: Modelo explicativo de Dahlgren e Whitehead (1991) sobre os determinantes sociais de saúde.

Determinações do processo saúde-doença



Fonte: Dahlgren; Whitehead, 1991.

O modelo desenvolvido organiza as circunstâncias que constroem nosso modo de viver e nosso processo saúde-doença em diferentes esferas, reunindo aspectos individuais, sociais e macroestruturais (BUSS;PELLEGRINI FILHO, 2007).

As transições epidemiológica, demográfica e nutricional, o agravamento dos efeitos sanitários dos grandes problemas sociais – miséria, fome, violências e destruição ambiental, aliados a estudos e pesquisas geraram as condições históricas necessárias à institucionalização da promoção à saúde.

A Promoção da Saúde, como política municipal do SUS, coloca-nos desafios teóricos e estratégicos na construção de novas práticas e de compromissos públicos em torno da produção da saúde.

O município de Guarulhos reconhece **as áreas temáticas** abaixo, como **campos** de intervenção possíveis e potentes para impactar os indicadores de morbimortalidade da população:

1. Alimentação saudável;

2. Práticas corporais/atividades físicas;
3. Prevenção e controle do tabagismo;
4. Redução da morbimortalidade por uso abusivo de álcool e outras drogas;
5. Redução da morbimortalidade por acidente de trânsito;
6. Prevenção da violência e estímulo à cultura de paz;
7. Promoção do desenvolvimento para a sustentabilidade;
8. Práticas Integrativas e Complementares.

III - PRINCÍPIOS NORTEADORES

Os princípios norteadores que fundamentam a Política de Promoção a Saúde são:

Equidade:

Numa sociedade como a brasileira, com múltiplos modos de viver e construir a realidade, é fundamental reconhecer que há necessidades distintas e que para responder a elas é preciso garantir acesso às políticas públicas, às abordagens diversas em saúde e à organização de serviços diferenciados.

Ou seja, o melhor significado para equidade é o estabelecimento de metodologias e abordagens que ofereçam "a cada um segundo sua necessidade", reconhecendo que cada sujeito é um cidadão com direitos e diferentes graus de liberdade e autonomia (CAMPOS, 2006).

Autonomia:

Frente a definição da Carta de Ottawa de que promover saúde é fortalecer e ampliar a capacidade de sujeitos e coletividades de identificar, analisar e exercer controle sobre os determinantes sociais da saúde, assegurando a melhoria das condições e da qualidade de vida, pode-se dizer que o trabalho deve comprometer-se com a defesa de crescentes graus de autonomia da população, de co-responsabilização pelo cuidado consigo, com os outros e com o mundo (CAMPOS et al., 2004).

Território:

Conhecer o território implica mergulhar nele, comprometer-se em rever e analisar a sua realidade por dentro, interrogando os modos de organização da vida nesse espaço. Tal processo de apropriação envolverá a articulação de duas estratégias: a elaboração de "mapas" e a "escuta". A integração dos "mapas" e do conteúdo da "escuta" permitirá organizar com sujeitos e coletividades estratégias mais efetivas na melhoria da qualidade

de vida e na produção da saúde para, simultaneamente, compreender melhor a complexidade daquele território e participar do seu permanente processo de reconstrução, de redefinição e de transformação.

Participação Social:

A abordagem territorial evidencia a necessidade da participação de diferentes atores no espaço geográfico. Trata-se da participação social, na qual interagem os atores institucionais, sejam da esfera pública ou privada, atores organizados em torno de interesses comuns, entidades e associações, sujeitos e lideranças, parlamentares e outras autoridades reconhecidas no território. Juntos, esses diferentes sujeitos intervêm na identificação de necessidades e problemas comuns e se unem para desenhar e propor, na prática, as soluções ou ações, fortalecendo a relação comunidade/instituição e uma gestão participativa.

Integralidade:

A concepção de integralidade pressupõe o atendimento integral às necessidades em saúde da população por meio de políticas sociais e econômicas que articulem promoção, proteção e recuperação da saúde nas práticas de atenção, nos princípios da gestão e na organização das políticas de saúde (BRASIL, 1988). Pressupõe igualmente a adoção de uma atitude que não reduza o sujeito usuário dos serviços de saúde a um sistema biológico disfuncional que produz o seu sofrimento ou queixa (MATTOS, 2001). Trata-se de sair dos limites de uma racionalidade centrada na medicina anatomopatológica, adotando a integralidade como valor que se apresenta no modo como o profissional de saúde se relaciona com o sujeito que o procura ou com a comunidade em que trabalha.

Intersetorialidade:

A intersetorialidade exige um processo sistemático de articulação, planejamento e coordenação entre os diferentes setores da sociedade em torno de um projeto territorial comum, do qual todos sejam corresponsáveis, cogestores (MENDES; AKERMAN, 2007). Apresenta-se como a "articulação entre sujeitos de setores sociais diversos e, portanto, com saberes, poderes e vontades diversos, para enfrentar problemas complexos" (MOYSÉS et al., 2004, p. 630). Cabe aos gestores da administração pública e aos profissionais que trabalham com as políticas públicas nos diferentes territórios exercerem o papel de articuladores, mobilizadores e catalisadores, para que os efeitos das políticas públicas sejam potencializados.

Redes Sociais:

É uma nova forma de organização e de ação, que decorre da associação de pessoas ou entidades para realizar determinado objetivo, tendo como ideário uma nova visão do processo de mudança social. São constituídas para potencializar as ações de pessoas ou entidades, no que diz respeito à emancipação de sujeitos, que a partir de certa tomada de consciência com relação a sua inserção em redes, descobrem novas potencialidades para o enfrentamento de problemas e situações diversas.

Sustentabilidade e Desenvolvimento das Ações:

O princípio da sustentabilidade é a preocupação com relação à continuidade dos processos implementados nas políticas sociais desenvolvidas, ou seja, saber se elas "sobreviverão" à transição dos governos que se sucedem periodicamente; saber se há possibilidade de continuar a obter recursos para o desenvolvimento das ações; saber se as ações empreendidas consolidaram-se de modo a produzir mudanças significativas nas condições de vida da população e, finalmente, saber se essas iniciativas podem manter os seus efeitos por um longo período.

IV - OBJETIVO GERAL

Implantar a política de promoção da saúde no âmbito do município de Guarulhos buscando reduzir as vulnerabilidades, os riscos e os danos que acontecem no processo saúde/doença, atuando em seus determinantes e condicionantes.

V - OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Difundir e fomentar a Política Municipal de Promoção da Saúde;
2. Promover o entendimento da concepção ampliada de saúde, entre gestores públicos; trabalhadores da saúde, Conselho Municipal de Saúde e sociedade civil;
3. Ampliar a autonomia e a corresponsabilidade de sujeitos e coletividades, inclusive o poder público, no cuidado integral à saúde com a finalidade de minimizar as desigualdades de toda e qualquer natureza;

4. Considerar as especificidades do sujeito individual/coletivo sejam elas étnicas, raciais, sociais, regionais, de gênero, de orientação/opção sexual, dentre outras, como fundamentais na busca da equidade;
5. Contribuir para o aumento da resolutividade do SUS, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança nas ações de promoção da saúde;
6. Contribuir com o programa de governo municipal para elaboração e implementação de políticas públicas integradas que visem à melhoria da qualidade de vida;
7. Estimular a adoção de modos de viver não violentos e o desenvolvimento de uma cultura de paz no município;
8. Valorizar e ampliar a cooperação do setor da saúde com outras áreas de governo, setores e atores sociais para a gestão de políticas públicas e a criação e/ou o fortalecimento de iniciativas que signifiquem redução das situações de desigualdade.

IV - DIRETRIZES

1. Reconhecer a Promoção da Saúde como parte fundamental da busca pela equidade, da melhoria da qualidade de vida e de saúde;
2. Estimular a intersetorialidade, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações de Promoção da Saúde;
3. Fortalecer a participação social como fator fundamental na consecução de resultados de Promoção da Saúde, em especial a equidade e o empoderamento individual e comunitário;
4. Promover mudanças na cultura organizacional, com vistas à adoção de práticas horizontais de gestão e estabelecimento de redes de cooperação intersetoriais;
5. Incentivar a pesquisa e monitoramento em Promoção da Saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança das ações prestadas;

6. Divulgar e informar as iniciativas voltadas para a Promoção da Saúde para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando metodologias participativas e o saber popular e tradicional.

V - ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO

1. Ampliar os processos de integração baseados na cooperação, solidariedade e gestão democrática;
2. Desenvolver e praticar uma visão sistêmica, estimulando o “olhar” para o conjunto e perceber como as ações podem afetar o todo, saindo da visão mais imediata e, isolada, para uma visão humanista e sustentável, ampliando a abrangência das ações além de reduzir a superposição das mesmas e, conseqüentemente aumentando a eficiência e a efetividade das políticas públicas existentes e futuras;
3. Observar e avaliar constantemente as relações entre os atores e o meio para detectar necessidades de recondução, reavaliação das atividades, ações e planejamento estratégico.
4. Planejar e articular as ações de promoção da saúde contextualizando-as a partir dos princípios da política.
5. Divulgar a Política Municipal de Promoção da Saúde;
6. Estimular alternativas inovadoras e socialmente inclusivo-contributivas no âmbito das ações de promoção da saúde;
7. Valorizar e otimizar o uso dos espaços públicos de convivência e de produção de saúde para o desenvolvimento das ações de Promoção da Saúde;
8. Favorecer e estimular a preservação do meio ambiente e a promoção de ambientes mais seguros e saudáveis
9. Promover oficinas de capacitação envolvendo equipes multiprofissionais.

VI - RESPONSABILIDADES

Levando em conta que o conceito de promoção da saúde é transversal e atinge aspectos individuais e coletivos de qualidade de vida, caberá a todos os níveis de gestão, públicos e privados, assumirem as diversas ações de implantação desta Política Municipal.

Caberá à Gestão Pública Municipal:

1. Pactuar e alocar recursos orçamentários e financeiros para a implementação da Política de Promoção da Saúde;
2. Estimular o planejamento participativo, envolvendo todos os setores do governo municipal e representantes da sociedade civil, no qual os determinantes e condicionantes da saúde sejam instrumentos para formulação das ações de intervenção;
3. Criar referências e grupos matriciais responsáveis pelo planejamento, implementação, articulação, monitoramento e avaliação das ações de promoção da saúde na secretaria municipal de saúde;
4. Adotar processos de avaliação e monitoramento como parte integrante do planejamento e da implementação das iniciativas de promoção da saúde, garantindo tecnologias adequadas;
5. Participar efetivamente das iniciativas dos gestores federal e estadual, no que diz respeito à execução das ações locais de promoção da saúde e à produção de dados e informações fidedignas que subsidiem as pesquisas nessa área;
6. Estabelecer ferramentas de gestão e indicadores para o acompanhamento, monitoramento e avaliação do impacto da implantação/implementação da Política de Promoção da Saúde na qualidade de vida da população;
7. Criar estrutura adequada ao monitoramento e avaliação das iniciativas de promoção da saúde;
8. Criar condições de financiamento para a promoção da saúde dentro da política de educação permanente, bem como propor instrumento de avaliação de desempenho, no âmbito municipal;
9. Promover articulação intersetorial para a efetivação da Política de Promoção da Saúde;
10. Reforçar e respeitar as ações comunitárias de diversas identidades culturais nos canais efetivos de participação no processo decisório;

11. Apoiar e fortalecer a atuação do Comitê Gestor Municipal de Promoção da Saúde, instituído pela Portaria 036 de 25/05/2010, ampliando sua composição para novos membros representantes dos outros organismos parceiros.

Caberá ao Comitê Gestor de Promoção da Saúde:

1. Acompanhar, avaliar e monitorar a implantação da Política Municipal de Promoção à Saúde;
2. Estimular e apoiar iniciativas da rede e de outras instituições e entidades na elaboração e execução de projetos de promoção da saúde junto aos diversos setores governamentais e não governamentais;
3. Buscar e estabelecer parcerias com setores governamentais e não governamentais para potencializar as ações de Promoção da Saúde;
4. Elaborar materiais de divulgação visando à socialização da informação sobre as ações de promoção da saúde;
5. Divulgar sistematicamente os resultados do processo avaliativo das ações de promoção da saúde;
6. Recomendar e apoiar a realização de oficinas de capacitação, envolvendo equipes multiprofissionais,
7. Apoiar as experiências locais de educação popular, voltadas às ações de promoção da saúde;
8. Identificar os veículos de comunicação locais como importantes instrumentos de articulação e divulgação das ações de promoção à saúde;

VII - AÇÕES GERAIS

1. Promover seminários destinados à divulgação da Política Municipal de Promoção da Saúde, com o reconhecimento do seu caráter transversal;
2. Promover mobilização municipal de sensibilização para o desenvolvimento de promoção da saúde e qualidade de vida;
3. Discutir e difundir nos espaços de educação permanente em saúde a Política Municipal de Promoção da Saúde;
4. Incluir nas estratégias da saúde através da ordenação do sistema pela Atenção básica a qualificação da abordagem em ações de Promoção da Saúde em consonância com as realidades locais;
5. Estabelecer mecanismos para a qualificação dos profissionais do sistema local de saúde para desenvolverem as ações de Promoção da Saúde;
6. Fomentar, junto aos profissionais que atuam com Promoção da saúde, o registro de suas ações e experiências visando construir trabalhos e artigos científicos em revistas especializadas com foco na Promoção da Saúde,
7. Fortalecer e estimular a discussão da Promoção à Saúde nas instituições de ensino no município.
8. Incentivar crianças e adolescentes para a prática de atividades físicas e culturais, dialogando com o seu universo criativo e difundindo possibilidades agradáveis de busca por qualidade de vida.
9. Fomentar e articular parcerias com os diversos setores da sociedade visando ações para o incremento de espaços de cultura e lazer, ampliando e potencializando alternativas de ambientes saudáveis.

10. Articular as ações da Rede Municipal de Saúde com as políticas públicas existentes no município que oferecem cursos profissionalizantes e iniciativas que fomentem a geração de renda e economia solidária;
11. Ter uma visão administrativa sistêmica, de forma trans e intersetorial, das necessidades da sociedade reduzindo a superposição de ações e, conseqüentemente aumentando a eficiência e a efetividade das políticas públicas existentes e futuras;
12. Criar com os vários movimentos e grupos sociais mecanismos de mobilização e sensibilização sobre a importância de se organizarem em rede, garantindo a sustentabilidade dos processos de intervenção nos determinantes e condicionantes de saúde;

VIII - AÇÕES ESPECÍFICAS POR ÁREA TEMÁTICA

1. Alimentação saudável:

- 1.1. Promover ações relativas à alimentação saudável visando a promoção da saúde e a segurança alimentar e nutricional na Cidade de Guarulhos, contribuindo com as ações e metas de inclusão social, de redução da pobreza e o cumprimento do direito humano à alimentação adequada, levando em consideração as especificidades culturais e étnicas;
- 1.2. Promover articulação intra e intersetorial visando a difusão e implementação da Política Municipal de Promoção da Saúde por meio do reforço das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e da Estratégia Global;
- 1.3. Formular, implantar e avaliar políticas públicas municipais que garantam o acesso à alimentação saudável;
- 1.4. Mobilizar instituições públicas, privadas e de setores da sociedade civil organizada do município visando ratificar a implantação de ações de combate à fome e de aumento do acesso ao alimento saudável pelas comunidades e pelos grupos populacionais mais pobres;

- 1.5. Reconhecer a importância do Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional-COMSAN como instrumento fundamental na integração dos diversos atores do município no combate à fome e fomento da segurança alimentar ampliando e apoiando suas ações;
- 1.6. Articular intersetorialmente no âmbito do Conselho Municipal de Segurança Alimentar, para que o crédito e o financiamento da agricultura familiar incorporem ações de fomento à produção de frutas, legumes e verduras visando o aumento da oferta e o consequente aumento do consumo destes alimentos no município, de forma segura e sustentável, associado às ações de geração de renda;
- 1.7. Firmar compromisso social com diferentes setores (Poder Legislativo, setor produtivo, órgãos governamentais e não governamentais, organismos internacionais, setor de comunicação, conselhos municipais de direito e outros), definindo as responsabilidades sociais de cada um, com o objetivo de favorecer hábitos alimentares mais saudáveis na população, possibilitando a redução e o controle das taxas das Doenças Crônicas Não Transmissíveis e melhoria da qualidade de vida no município;
- 1.8. Articular e mobilizar os setores público e privado para a adoção de ambientes que favoreçam a alimentação saudável, que inclui espaços propícios à amamentação e ordenha do leite humano pelas nutrizes trabalhadoras, oferta de refeições saudáveis nos locais de trabalho, nas escolas e para as populações institucionalizadas;
- 1.9. Articular e estimular intersetorialmente a proposição de ações que visem promover a alimentação saudável e reduzir o risco de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, com ênfase para a conscientização e esclarecimento da comunidade e dos profissionais, para favorecer uma análise crítica da influência da propaganda e publicidade de alimentos que induzem a um consumo não saudável.
- 1.10. Disseminar a cultura da alimentação saudável em consonância com o preconizado no Guia Alimentar da População Brasileira:
 - Disponibilizar material lúdico pedagógico para subsidiar as equipes de saúde nas ações de promoção da alimentação saudável em grupos, oficinas e outros;

- Disponibilizar e ampliar a distribuição de materiais educativos já elaborados pelo Ministério da Saúde, tais como: “Guia Alimentar da População Brasileira”, “10 Passos para uma Alimentação Saudável para as diferentes faixas etárias”;
- Desenvolver campanhas na mídia institucional do município (TV, outdoors, Diário Oficial, Site na Internet e intranet) para orientar e sensibilizar a população sobre os benefícios de uma alimentação saudável;
- Estimular ações que promovam escolhas alimentares saudáveis por parte dos beneficiários dos programas de transferência de renda;
- Estimular ações de esclarecimento do consumidor para o uso prático da rotulagem geral e nutricional dos alimentos;
- Buscar novas estratégias de abordagem e fortalecer as existentes para melhorar os índices da amamentação exclusiva até o sexto mês de vida, visando à redução da desnutrição protéico-calórica e da mortalidade infantil;

1.11. Desenvolver ações para a promoção da alimentação saudável no ambiente escolar:

- Envolver os gestores dos setores públicos e privados e as respectivas instâncias de controle social para implementarem ações de promoção da alimentação saudável no ambiente escolar,
- Divulgar iniciativas que favoreçam o acesso à alimentação saudável nas escolas públicas e privadas;
- Implantar ações de promoção da alimentação saudável com envolvimento dos familiares no ambiente escolar;
- Estimular a criação de programas de formação continuada para qualificar e atualizar os profissionais do setor da cozinha nas escolas para a adoção de técnicas dietéticas mais saudáveis e aproveitamento integral dos alimentos nas refeições oferecidas aos estudantes;
- Inserir informações sobre a alimentação saudável de forma transversal no conteúdo programático das escolas, visando contribuir para a mudança de hábitos alimentares dos educandos.

1.12. Implementar as ações de vigilância alimentar e nutricional para a prevenção e controle dos agravos e doenças decorrentes da má alimentação:

- Sensibilizar os profissionais da saúde sobre a importância de utilizar os Sistemas de Vigilância Alimentar e Nutricional e os programas de redistribuição de renda como instrumentos de aproximação, abordagem e ampliação de acesso dos usuários mais vulneráveis visando maior adesão aos serviços oferecidos;
- Utilizar os Sistemas de Vigilância, as informações produzidas em inquéritos populacionais e pesquisas disponíveis para subsidiar o planejamento das ações de promoção, o monitoramento do consumo alimentar e do estado nutricional da população, bem como detectar eventuais situações de negligência na alimentação de grupos específicos.
- Utilizar os relatórios dos inquéritos de fatores de risco para as DCNT da população, em geral realizados pelo Ministério da Saúde para fundamentar o planejamento das ações na área;
- Fortalecer mecanismos intersetoriais para o monitoramento, controle e redução do uso de substâncias agrotóxicas e de outros modos de contaminação dos alimentos.
- Sensibilizar e capacitar os profissionais de saúde para incentivar o usuário na adoção de hábitos alimentares mais saudáveis.

2. Prática corporal e atividade física

- 2.1. Mapear, divulgar e apoiar as ações de práticas corporais e atividade física existentes nos serviços de atenção básica de saúde e inserir a prática naqueles em que não há ações;
- 2.2. Ofertar e indicar práticas corporais e atividade física tais como caminhadas, práticas lúdicas e de lazer na rede básica de saúde;
- 2.3. Capacitar os diversos trabalhadores de saúde em conteúdos de promoção à saúde e práticas corporais e atividade física, incluindo o monitoramento e a avaliação das ações como parte do processo;
- 2.4. Estimular a inclusão de pessoas com deficiências e com transtornos mentais em projetos de práticas corporais e atividades físicas;

- 2.5. Desenvolver entre os diversos gestores públicos e sociedade civil ações articuladas que viabilizem melhorias dos locais para práticas corporais (urbanização dos espaços públicos; criação de ciclovias e pistas de caminhada com segurança e outras), com o objetivo de ampliar a oferta de espaços e uma maior participação da população;
- 2.6. Constituir mecanismos de sustentabilidade e continuidade das ações das práticas corporais e atividades físicas, visando à autonomia dos sujeitos.
- 2.7. Organizar os serviços de saúde de forma a desenvolverem ações de educação popular em saúde, levando em conta as especificidades territoriais sobre os benefícios da adoção de estilos de vida saudáveis;
- 2.8. Desenvolver a autonomia das pessoas, incentivando práticas que podem ser realizadas pela própria comunidade tais como o grupo de caminhada, dança circular e outras atividades;
- 2.9. Estimular os profissionais da saúde e outras secretarias a reconhecerem e mapearem as possibilidades de práticas corporais existentes no território, para indicarem aos usuários e ampliarem as suas opções;
- 2.10. Desenvolver campanhas de divulgação, estimulando modos de viver saudáveis e objetivando reduzir fatores de risco para doenças não transmissíveis;
- 2.11. Desenvolver ações de sensibilização para a utilização responsável dos equipamentos da Academia Popular implantados em diversos pontos da cidade.
- 2.12. Fomentar a colaboração entre os gestores e os profissionais dos diversos espaços públicos e privados para o desenvolvimento de práticas de promoção da saúde, respeitando as necessidades individuais das pessoas;
- 2.13. Pactuar com os gestores dos diversos setores públicos e privados o desenvolvimento de ações voltadas para estilos de vida saudáveis, mobilizando recursos existentes;
- 2.14. Estimular a inserção e o fortalecimento das ações de práticas corporais em saúde nas comunidades;

- 2.15. Propor o resgate das práticas corporais e atividades físicas de forma regular nas escolas, universidades e demais espaços públicos;
- 2.16. Articular parcerias visando práticas corporais e atividade física no ambiente de trabalho.
- 2.17. Desenvolver estudos e formular metodologias capazes de produzir evidências e comprovar a efetividade de estratégias de práticas corporais e atividades físicas no controle e na prevenção das doenças crônicas não transmissíveis;
- 2.18. Estimular a articulação com instituições de ensino e pesquisa para contribuir com o monitoramento e avaliação das ações no campo das práticas corporais e atividade física com a ótica da saúde pública;

3. **Prevenção e controle do tabagismo**

- 3.1. Sistematizar ações educativas e propor ações legislativas e econômicas, de forma a criar um contexto para:
 - Reduzir a aceitação social do tabagismo;
 - Reduzir estímulos que levem os adolescentes e jovens à iniciação ao tabagismo;
 - Proteger a população dos riscos da exposição à poluição tabágica ambiental intensificando as fiscalizações para o cumprimento das leis federais, estaduais e municipais vigentes;
- 3.2. Realizar ações educativas intersetoriais de sensibilização e conscientização quanto aos riscos provenientes do uso do tabaco e seus derivados:
 - Divulgar os métodos existentes de cessação de fumar através de campanhas de sensibilização;
 - Fazer articulações sistemáticas com a mídia, canais comunitários que sejam capazes de manter um fluxo contínuo de informações sobre o tabagismo, todos os seus riscos incluindo a poluição tabágica ambiental e a degradação do meio ambiente pela indústria do tabaco;
 - Viabilizar o acesso dos fumantes ao apoio para cessação de fumar;

- Intensificar as campanhas dos dias 31/05 - Dia Mundial sem Tabaco e 29/08 - Dia Nacional de Combate ao Fumo de forma intersectorial.
- Prevenir a iniciação ao tabagismo sistematizando ações educativas a serem desenvolvidas no âmbito escolar levando em conta a abordagem familiar;
- Realizar ações educativas de sensibilização da população para a promoção de “ambientes livres de tabaco”, com o apoio e participação da comunidade;

4. Redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas

- 4.1. Realizar ações de promoção e prevenção, ações educativas e sensibilizadoras para crianças e adolescentes quanto ao uso abusivo de álcool e outras drogas e suas consequências;
- 4.2. Reconhecer o Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas-COMAD como instrumento fundamental na integração dos diversos atores do município no combate uso abusivo de álcool e outras drogas contribuindo para difundir, ampliar e apoiar suas ações;
- 4.3. Produzir e distribuir material educativo em locais de grande circulação para orientar e sensibilizar a população sobre os riscos e consequências do uso abusivo do álcool e outras drogas com a participação e comprometimento da comunidade;
- 4.4. Desenvolver ações para redução de danos pelo consumo de álcool e outras drogas que envolvam a co-responsabilização e autonomia da população;
- 4.5. Investir no aumento de informações veiculadas pela mídia quanto aos riscos e danos envolvidos na associação entre o uso abusivo de álcool e outras drogas e acidentes e violências;
- 4.6. Apoiar a restrição de acesso a bebidas alcoólicas de acordo com o perfil epidemiológico de dado território, protegendo segmentos vulneráveis e priorizando situações de violência e danos sociais;

- 4.7. Investir em atividades culturais, educativas, esportivas, recreativas e tantas outras que facilitem o diálogo com as diversas faixas etárias possibilitando a interação na vida da comunidade;
 - 4.8. Incentivar a formação de grupos com equipes multiprofissionais e intersetoriais nas unidades de saúde, que abordem o núcleo familiar, principalmente aqueles mais vulneráveis ao uso de álcool e outras drogas, trabalhando, por exemplo, a autoestima, as relações intrafamiliares e a co-dependência;
 - 4.9. Estabelecer parcerias entre setores governamentais e não governamentais, para implantar ações e programas de promoção da saúde e de prevenção ao uso de álcool e drogas;
 - 4.10. Incentivar os profissionais na Rede de Atenção Psicossocial, na parceria com a rede de atenção básica a busca por melhores estratégias de abordagem para ações efetivas de prevenção e promoção do combate ao uso abusivo de álcool e drogas e redução de danos à saúde.
 - 4.11. Sensibilizar os profissionais da rede municipal de saúde para melhorar a escuta e a identificação dos casos, vinculando as diversas queixas e sintomas, declarados pelo usuário, à possibilidade do uso abusivo de álcool e drogas no diagnóstico e respectivo registro (CID).
 - 4.12. Estimular os profissionais dos diversos setores e a comunidade em geral a participar de cursos de redução de danos pelo uso abusivo de álcool e drogas.
 - 4.13. Promover de forma abrangente e continua a qualificação das ações de todos os atores envolvidos, na promoção da saúde integral dos dependentes químicos e ex-dependentes de álcool tabaco e outras drogas.
5. **Redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito**
- 5.1. Promover discussões intersetoriais que incorporem ações educativas à grade curricular em todos os níveis de formação;

- 5.2. Promover articulação intersetorial contínua para a construção de instrumentos de planejamento, programação e avaliação, nos setores diretamente relacionados à questão da violência no trânsito;
- 5.3. Incorporar ao cotidiano dos vários grupos e ações realizadas nos espaços públicos e privados as diversas campanhas de prevenção e alerta, quanto às consequências da “direção alcoolizada”,
- 5.4. Implantar um observatório de trânsito com vistas a qualificar a informação sobre morbidade, mortalidade e acidentalidade no trânsito para subsidiar as políticas públicas;
- 5.5. Articular intersetorialmente a implantação de planos de segurança viária para a população em geral, priorizando os segmentos mais vulneráveis: pedestres; ciclistas e motociclistas.
- 5.6. Desenvolver programas de capacitação de gestores e profissionais de saúde, educação e trânsito, bem como de representantes de movimentos e conselhos sociais que tenham por objetivo a prevenção de lesões e mortes e a promoção da paz no trânsito.
- 5.7. Promover campanhas educativas sobre os dispositivos de segurança veicular e os altos riscos da combinação perigosa de dirigir sob o efeito de álcool e substâncias psicoativas.
- 5.8. Monitorar, acompanhar e avaliar as ações de intervenção desenvolvidas.

6. Prevenção da violência e estímulo à cultura de paz

- 6.1. Fortalecer o núcleo de Prevenção às violências e Promoção da Saúde;
- 6.2. Promover a sensibilização, qualificação e atualização dos gestores e profissionais de saúde e rede intersetorial na identificação, manejo e encaminhamento adequado de situações das diversas violências;
- 6.3. Estimular a articulação intersetorial no território visando à redução, mapeamento e intervenções nas situações de abuso, exploração e turismo sexual;

- 6.4. Reforçar a importância do preenchimento da ficha de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências e demais instrumentos de registro;
- 6.5. Incentivar o desenvolvimento de um Plano Municipal de Prevenção das Violências, com monitoramento e avaliação do desenvolvimento do mesmo, mediante a realização de coleta, sistematização, análise e disseminação de informações;
- 6.6. Reforçar a importância dos meios de notificação de denúncias de maus tratos aos animais, levando em conta a associação entre a crueldade com animais e as outras expressões de violência familiar;
- 6.7. Implantar e estimular e fortalecer ações de:
 - Combate ao trabalho infantil;
 - Combate ao trabalho escravo;
 - Acolhimento adequado aos imigrantes;
 - Combate à pedofilia;
 - Combate ao uso impróprio da imagem da mulher, da criança e do adolescente;
 - Combate à prostituição infantil;
 - Combate ao tráfico de pessoas;
 - Combate à violência contra os animais.

7. **Promoção do desenvolvimento para a sustentabilidade**

- 7.1. Fortalecer os diversos centros colaboradores existentes no Município que desenvolvem iniciativas promotoras do desenvolvimento sustentável;
- 7.2. Garantir a elaboração de planos de ação locais, incorporados aos Planos Diretores das Cidades;
- 7.3. Fortalecimento de instâncias decisórias intersetoriais com o objetivo de formular políticas públicas integradas voltadas ao desenvolvimento sustentável;

- 7.4. Incentivar e recomendar aos setores público e privado que considerem e avaliem os parâmetros sanitários, quanto à melhoria da qualidade de vida da população, quando forem construir suas políticas específicas;
- 7.5. Estimular o envolvimento da esfera não governamental (empresas, escolas, igrejas e associações diversas) na participação do desenvolvimento de políticas de promoção da saúde, em especial no que se refere ao movimento por ambientes saudáveis;
- 7.6. Reorientar as práticas de saúde de modo a permitir a interação saúde, meio ambiente e desenvolvimento sustentável;
- 7.7. Promover debates com as instituições de ensino do município, com a finalidade de rever o conteúdo programático dos cursos oferecidos para adequá-los aos novos conceitos de bio-sustentabilidade;
- 7.8. Estimular e garantir, no campo das políticas públicas, que a produção de conhecimento, o desenvolvimento de capacidades e práticas em saúde se façam por meio de construção e gestão compartilhada;
- 7.9. Promover o uso de metodologias de reconhecimento do território, em todas as suas dimensões – demográfica, epidemiológica, física (naturais e urbanas), administrativa, política, tecnológica, social e cultural, como instrumentos de organização das ações de saúde; garantindo de forma transversal as diretrizes, valores e princípios previstos na Carta da Terra e no Tratado de Educação Ambiental para Sociedades Sustentáveis com Responsabilidade Compartilhada e documentos afins;
- 7.10. Implantar ações e serviços para a promoção, proteção da saúde e qualidade de vida, de forma descentralizada e com participação social;
- 7.11. Promover a formação em educação para saúde ambiental, tendo por missão ampliar a visão de articulação intersetorial tornando cada vez mais visível e difundido o conceito dos múltiplos aspectos de que o processo saúde-adoecimento é resultado;

7.12. Promover oficinas de troca de saberes e práticas, manuais e artesanais, com recicláveis ou não, que promovam o ambiente saudável e estimulem a geração de renda.

8. Práticas Integrativas e Complementares

8.1. Promover articulação intra e intersetorial visando efetivar a implantação da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares, reconhecendo a sua importância como instrumento de prevenção de doenças e de promoção à saúde;

8.2. Ofertar e/ou indicar práticas naturais integrativas e complementares, como: auriculoterapia, do-in, lian gong, massagens terapêuticas, meditação, shantala, reflexologia, toques sutis e música aplicada para o pleno reequilíbrio e harmonia físico, mental e emocional;

8.3. Ampliar a oferta de homeopatia e acupuntura, como alternativas possíveis de reduzirem os danos e efeitos colaterais da medicação alopática, buscando o melhor equilíbrio ao organismo.

IX - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

AKERMAN, M.; MENDES R.; BOGUS, C. M. **É possível avaliar um princípio ético?** Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, n. 9, v. 3, p. 605-615, 2004.

ALMEIDA, C. **Saúde e equidade nas reformas contemporâneas.** Saúde em debate, São Paulo, n. 24, v. 54, p. 6-21, 2000.

BUSS, P. M. **Uma introdução ao conceito de Promoção da Saúde.** In: Promoção da Saúde: conceitos, práticas e reflexões. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 15-38, 2003.

BRASIL, **Constituição (1988).** Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 19 set. 1990.

_____. **Portaria n. 399, de 22 de fevereiro de 2006.** Divulga o Pacto Pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e Aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília, 2006.

_____. **Portaria n. 699, de 30 de março de 2006.** Regulamenta as Diretrizes

Operacionais dos Pactos Pela Vida e de Gestão e seus desdobramentos para o processo de gestão do SUS, bem como a transição e monitoramentos dos Pactos, unificando os processos de pactuação de indicadores. Brasília, 2006.

_____. **Curso de extensão para gestores do SUS em promoção da saúde** / Adriana Miranda de Castro ... [et al.] ; organizadores, Cristiane Scolari Gosch ... [et. al.]. – Brasília : CEAD/ FUB, 2010. 164 p.

_____. **Política nacional de promoção da saúde** - Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

_____. **As Cartas da Promoção da Saúde** - Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. **Censo 2010** – IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Censo 2010.

_____. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos : um guia para o profissional da saúde na atenção básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2 ed. – 2 reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

_____. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 210p.

_____. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

CARVALHO, A. I.; BUSS, P.M. **Determinantes Sociais na Saúde, na Doença e na Intervenção**. In: GIOVANELLA, L. (Org.) Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008, p. 141-166.

CAMPOS, G. W. S.; BARROS, R. B; CASTRO, A. M. **Avaliação de política nacional de promoção da saúde. Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, set. 2004.

CAMPOS, G. W. S. **Reflexões temáticas sobre equidade e saúde: o caso do SUS**. Saude soc. São Paulo, v. 15, n. 2, p. 23-33, 2006. Disponível em:

CAMPOS, R. C. **A Promoção da Saúde e a clínica: o dilema “promocionista”**. In: CASTRO, A.; MALO, M. SUS ressignificando a Promoção da Saúde. São Paulo: HUCITEC; OPAS, 2003, p. 62-74.

CARVALHO, S. R. **Saúde coletiva e Promoção da Saúde: sujeito e mudança**. São Paulo: Hucitec, 2005.

CNDSS. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. Relatório Final. 2008. CNDSS. Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde.

FERNANDEZ, J. C. A.; MENDES, R. **Gestão local e políticas públicas para a qualidade de vida**. In: FERNANDEZ, J. C. A; MENDES, R. (Org.). Promoção da Saúde e gestão local. São Paulo: HUCITEC; CEPEDOC Cidades Saudáveis, 2007.

FERREIRA, M. L. C. **Intersectorialidade: um desafio na implementação da política nacional do idoso no estado do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

GUARULHOS. **Plano Municipal de Saúde de Guarulhos 2010 / 2013**. Secretaria Municipal de Saúde de Guarulhos – Documento. 2010.

MATTOS, R. Os **Sentidos da Integralidade**: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; et MATTOS, R. (Org.). Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ/ABRASCO, 2001, p. 39-64.

MENDES, R.; AKERMAN, M. **Intersectorialidade: reflexões e práticas**. In: MENDES, R. et FERNANDEZ, J. C. A. (Org.). Promoção da Saúde e Gestão Local. São Paulo: Aderaldo & Rothschild/ CEPEDOC, 2007, p. 85-110.

WESTPHAL, M. F. **Promoção da Saúde e prevenção de doenças**. In: CAMPOS, G. W. et al. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: HUCITEC; Ed. Fiocruz, p. 635-667, 2006.

ANEXO I: Portaria N.º 036/2010-SS.

Diário Oficial do Município de Guarulhos - Página 14 - 25 de Maio de 2010

O SECRETÁRIO DA SAÚDE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARULHOS, **CARLOS CHNAIDERMAN**, no uso de suas atribuições legais no uso de suas atribuições legais e, Considerando a Portaria nº 399/GM/MS de 22 de fevereiro de 2006, que aprova e divulga as diretrizes do Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS – com seus três componentes, quais sejam: Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão;

Considerando a necessidade de implementação integrada da Política de Promoção à Saúde e de Vigilância à Doenças e Agravos não Transmissíveis no Município de Guarulhos;

Considerando o protagonismo da Promoção à Saúde e da Vigilância das Doenças Crônicas, face o perfil da morbidade e mortalidade infantil,

RESOLVE:

INSTITUIR o Comitê Gestor da Política de Promoção à Saúde e Vigilância às Doenças e Agravos Não Transmissíveis, composto conforme segue:

CRISTINA MAGNABOSCO – C.F. 21.479

ERMELINDA ANTONIA TOMÉ – C.F. 15.790

ENEIDA DA SILVA BERNARDO – C.F. 30.257

JOVELINA NASCIMENTO DA SILVA TEIXEIRA – C.F. 29.499

MARIA CÉLIA OHARA – C.F. 30.853

EMÍLIA ESTIVALET BRÓIDE – C.F. 41.507

ANITA PEREIRA DO AMARAL OLIVEIRA – C.F. 13.727

DALEL HADDAD – C.F. 12.937

MADALENA MARIA RODRIGUES – C.F. 46.143

ANEXO II: Portaria N.º 091/2012-SS.

Diário Oficial do Município de Guarulhos - Página 6 - 31 de julho de 2012

A SECRETÁRIA DA SAÚDE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARULHOS, TERESA PINHO DE ALMEIDA TASHIRO, no uso de suas atribuições legais e,

Considerando a Portaria nº 399/GM/MS de 22 de fevereiro de 2006, que aprova e divulga as diretrizes do Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS – com seus três componentes, quais sejam: Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão;

Considerando a necessidade de implementação integrada da Política de Promoção à Saúde e de Vigilância à Doenças e Agravos não Transmissíveis no Município de Guarulhos;

Considerando o protagonismo da Promoção à Saúde e da Vigilância das Doenças Crônicas, face o perfil da morbidade e mortalidade infantil, RESOLVE:

Art. 1º - INSTITUIR o Comitê Gestor da Política de Promoção à Saúde e Vigilância às Doenças e Agravos Não Transmissíveis, composto conforme segue:

- CRISTINA MAGNABOSCO – C.F. 21.479
- ERMELINDA ANTONIA TOMÉ – C.F. 15.790
- CRISTIANE ALVES BRAGA – C.F. 40.675
- EDA LÚCIA RAMOS PAULINO – C.F. 13.451
- ELIZABETH DE CONTI ESCOBAR – C.F. 6.609
- MAGALI SILVA MARQUES – C.F. 17.473
- MARLENE LAMI RIBEIRO – C.F. 27.142
- MILTON PERES DURAN – C.F. 22.284
- MÔNICA APARECIDA JOSEFIK CELESTINO – C.F. 31.112
- ZENAIDE GOMES DE ABREU – C.F. 24051
- JOVELINA NASCIMENTO DA SILVA TEIXEIRA – C.F. 29.499
- MADALENA MARIA RODRIGUES – C.F. 46.143

Art. 2º - Revogam-se os efeitos da Portaria nº 036/ 2010-SS.

Art. 3º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.