



**VIII FÓRUM DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E V
ENCONTRO DE EXPERIÊNCIAS BEM
SUCEDIDAS EM PROMOÇÃO DA
ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL**

Avanços na Política Nacional de Promoção da Saúde

Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da
Saúde – CGDANT

Cheila Marina de Lima

Agendas Prioritárias e DSS



Conferência Mundial sobre
Determinantes Sociais da Saúde

RIO DE JANEIRO | BRASIL | 19-21 OUTUBRO DE 2011

A ação sobre os **determinantes sociais da saúde** deve ser adaptada aos contextos nacionais e subnacionais de cada país e região para que sejam levados em **consideração os diferentes sistemas sociais, culturais e econômicos.**



10th International
Conference on
Urban Health
Belo Horizonte - Brazil

Ações da saúde urbana
direcionadas à **equidade**



8th Global Conference
on Health Promotion
HELSINKI 2013
10-14 June, 2013

Saúde em Todas as Políticas é uma abordagem para as **políticas públicas em todos os setores** e leva em conta as implicações das decisões e a busca de sinergias.

Agendas Prioritárias



**2ª CONFERÊNCIA GLOBAL DE ALTO NÍVEL
SOBRE SEGURANÇA NO TRÂNSITO**
TEMPO DE RESULTADOS

Em Novembro/2015 foi realizada em Brasília, com fortalecimento do tema da Mobilidade Urbana.



22^ª IUHPE WORLD CONFERENCE
ON HEALTH PROMOTION
22-26 MAY 2016
CURITIBA-BRAZIL

Em maio/2016 foi realizada em Curitiba, com fortalecimento do tema da Promovendo a Saúde e a Equidade.

9ª Conferência Global em Promoção da Saúde

Em novembro/2016 será realizada em Xangai, com o tema da Promoção da Saúde e Desenvolvimento Sustentável.

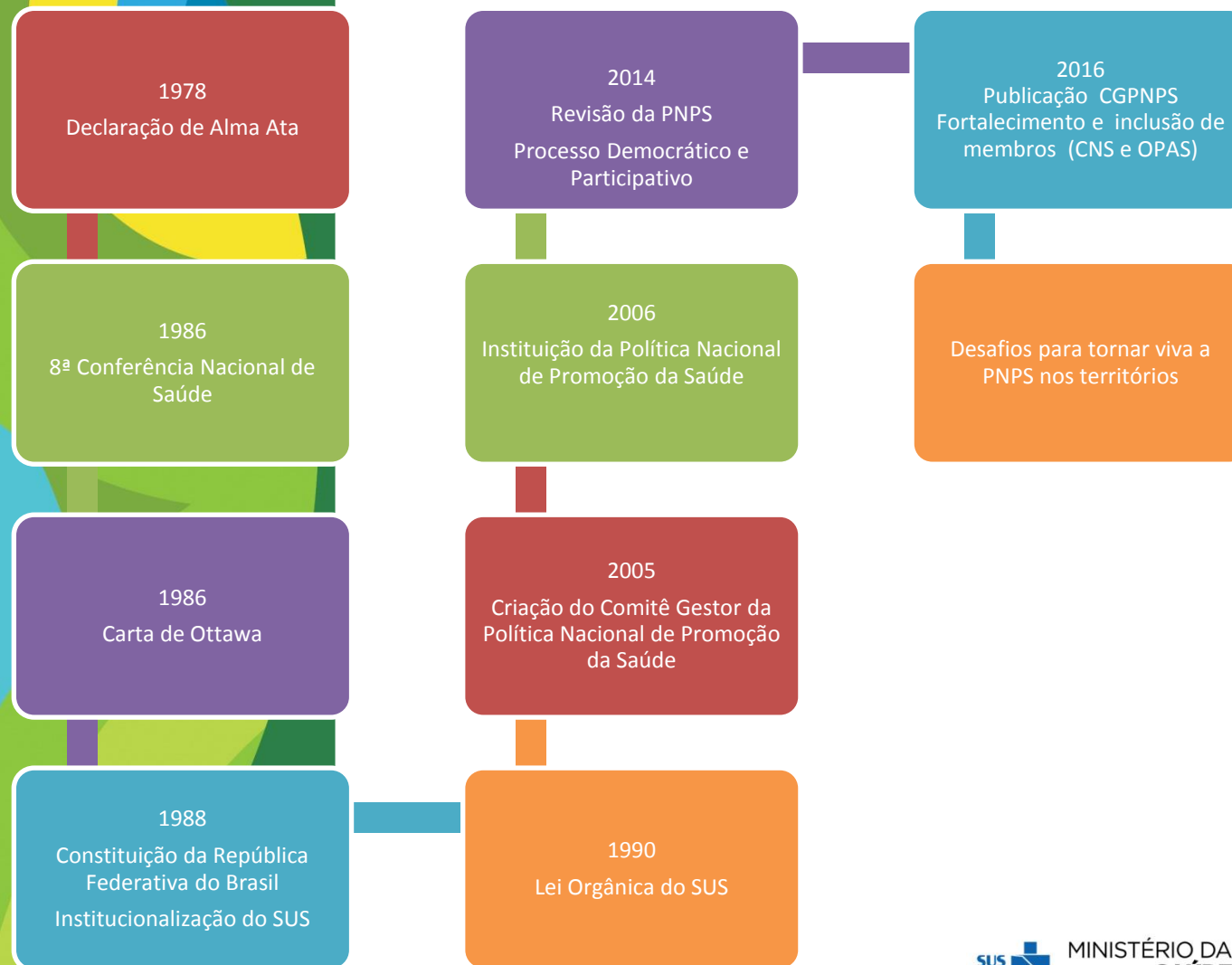


Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

Os ODS propostos estão sendo construídos. Esses objetivos constituem um conjunto integrado e indivisível de prioridades globais para o desenvolvimento sustentável.

- ODS1. Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares;
- ODS2. Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar, melhorar a nutrição, e promover a agricultura sustentável;
- ODS3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades;
- ODS4. Garantir educação inclusiva e equitativa de qualidade, e promover oportunidades de aprendizado ao longo da vida para todos;
- ODS5. Alcançar igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas;
- ODS6. Garantir disponibilidade e manejo sustentável da água e saneamento para todos;
- ODS7. Garantir acesso à energia barata, confiável, sustentável e moderna para todos;
- ODS8. Promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo, e trabalho decente para todos;
- ODS9. Construir infraestrutura resiliente, promover a industrialização inclusiva e sustentável, e fomentar a inovação;
- ODS10. Reduzir a desigualdade entre os países e dentro deles;
- ODS11. Tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis;
- ODS12. Assegurar padrões de consumo e produção sustentáveis;
- ODS13. Tomar medidas urgentes para combater a mudança do clima e seus impactos;
- ODS14. Conservar e promover o uso sustentável dos oceanos, mares e recursos marinhos para o desenvolvimento sustentável;
- ODS15. Proteger, recuperar e promover o uso sustentável dos ecossistemas terrestres, gerir de forma sustentável as florestas, combater a desertificação, bem como deter e reverter a degradação do solo e a perda de biodiversidade;
- ODS16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis;
- ODS17. Fortalecer os mecanismos de implementação e revitalizar a parceria global para o desenvolvimento sustentável.

Contextualização da Promoção da Saúde no Brasil



Motivos para a revisão da PNPS

Demandas para o setor saúde

Carta da 14ª Conferência Nacional de Saúde (2011)

As políticas de promoção da saúde devem ser organizadas com base no **território** com participação **intersectorial** articulando a vigilância em saúde com a Atenção Básica e devem ser financiadas de forma tripartite pelas três esferas de governo para que sejam superadas as iniquidades e as especificidades regionais do País.

Novos compromissos nacionais e internacionais

- 8ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde, com a declaração de Helsinque com o tema Saúde em Todas as Políticas (2013);
- Conferência das Nações Unidas sobre o Desenvolvimento Sustentável – RIO +20 (2012);
- Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil 2011-2022.

Contexto após a publicação da Portaria nº 687/2006 que institui a PNPS

Novas Políticas no SUS

- Política Nacional de Atenção Básica (Portaria nº 2.488/2011);
- Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Portaria nº 2.715/2011);
- Política Nacional de Educação Popular em Saúde (Portaria nº 2.761/2013)

Mudanças na legislação

Decreto nº 7.508/2011
Lei Complementar nº 141/2012

O Processo de Revisão da PNPS 2013 – 2014



Reunião CNS
Aprovação da
metodologia e
da revisão



5 Oficinas
Regionais
1 Oficina
Conselho



FormSUS
Mais de 1.200
respondentes



Delphi
Intra e
Intersectorial e
Universidades



Reunião
Intersectorial
Secretários
Executivos dos
Ministérios

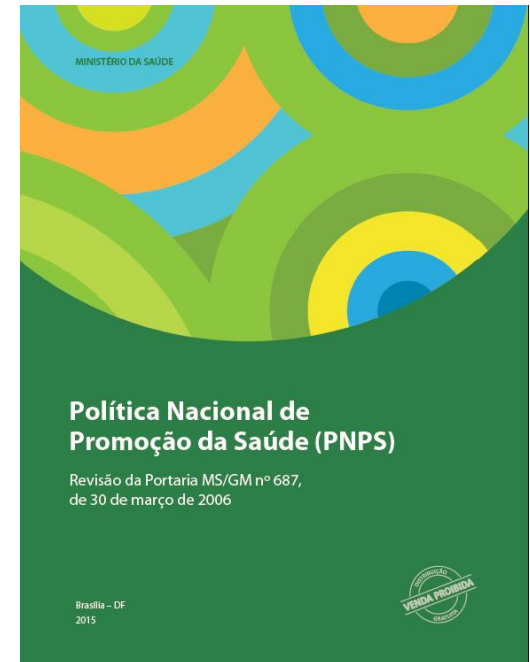


Seminário
Nacional
300
participantes

Promoção da Saúde no Sistema Único de Saúde do Brasil

Temas Transversais

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




Temas Prioritários da Promoção da Saúde no Brasil

- I. Formação e educação permanente
- II. Alimentação adequada e saudável
- III. Práticas corporais e atividades físicas
- IV. Enfrentamento ao uso do tabaco e de seus derivados
- V. Enfrentamento do uso abusivo de álcool e de outras drogas
- VI. Promoção da mobilidade segura
- VII. Promoção da cultura da paz e dos direitos humanos
- VIII. Promoção do desenvolvimento sustentável

Eixos Operacionais como uma estratégia para tornar a PNPS viva

Eixos Operacionais são **estratégias para concretizar ações** de promoção da saúde.

- I. Territorialização
- II. Articulação e Cooperação Intrasetorial e Intersectorial
- III. Rede de Atenção à Saúde
- IV. Participação e Controle Social
- V. Gestão
- VI. Educação e Formação
- VII. Vigilância, Monitoramento e Avaliação
- VIII. Produção e Disseminação de Conhecimentos e Saberes
- IX. Comunicação Social e Mídia



Caminhos traçados para tornar viva a PNPS: desafios para viver mais e melhor

Experiências exitosas -
avanços

Incorporação da intersectorialidade nas políticas públicas

Integração de agendas coletivas

Compartilhamento de Objetivos comuns

Articulação de saberes técnicos

Organização das políticas públicas centradas em determinados territórios

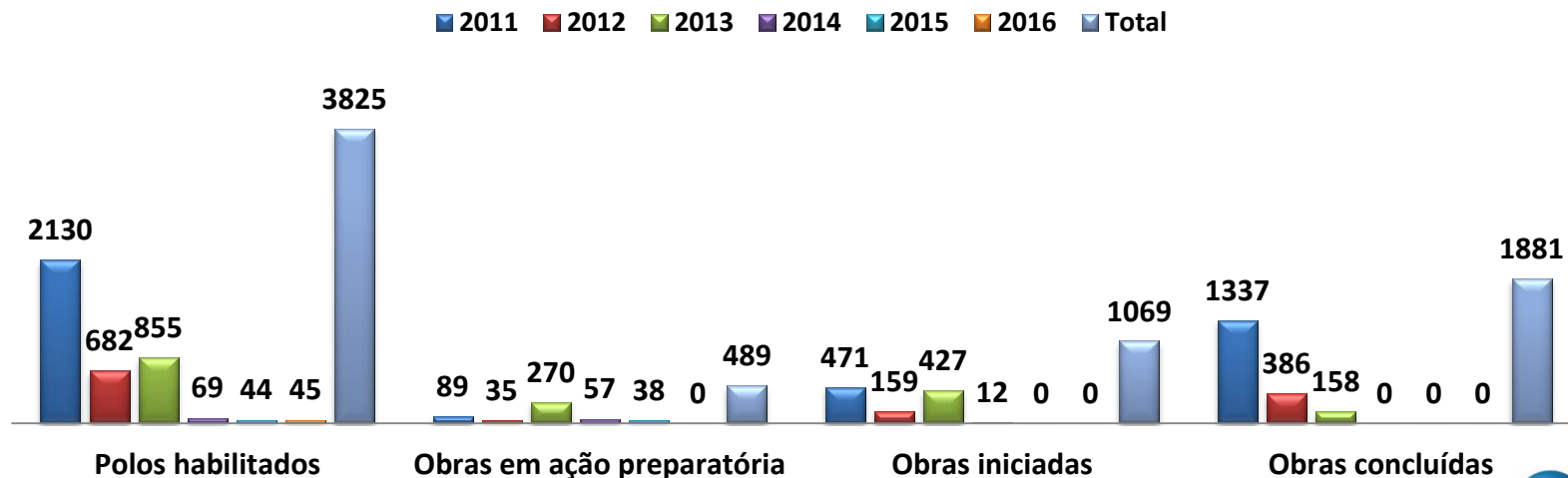
Superação da fragmentação e à articulação das políticas públicas

Programa Academia da Saúde



Programa Academia da Saúde tem como **objetivo principal** contribuir para a promoção da saúde e produção do cuidado e de **modos de vida saudáveis da população a partir da implantação de polos com infraestrutura e profissionais qualificados.**

Nº de propostas de construção dos polos do Programa Academia da Saúde por etapa e ano de habilitação – Brasil, Set/16



Programa Academia da Saúde: Custeio



Em São Paulo:

- 210 polos construídos ou similares em 156 municípios: Quantos estão funcionando? **128 polos em funcionamento segundo Monitoramento 2016**
- 74 polos recebendo incentivo financeiro de custeio em 61 municípios
- **Desafios gerais relacionados ao custeio:**
 - Necessidade de maior celeridade da análise das solicitações de custeio e da publicação das portarias de habilitação ao custeio pela gestão federal;
 - Necessidade de maior celeridade de algumas gestões municipais nos ajustes para obtenção de parecer favorável;
 - Realização da solicitação de custeio pelos municípios que ainda não o fizeram: apoio dos estados na busca ativa

Programa Academia da Saúde: Nova portaria



Algumas mudanças após a publicação da portaria 1707, de 23 de setembro de 2016:

➤ **Sobre o incentivo financeiro de custeio**

- Todos os municípios serão custeados pela SAS/MS e poderão solicitar custeio por polo, via SAIPS, independente de possuir ou não NASF implantado
- Obrigatoriedade de cadastro no SCNES de profissional responsável por polo com CBO e Carga Horária adequados apenas após publicação de portaria de credenciamento ao custeio

❖ **Não haverá interrupção de repasse de recurso dos municípios custeados pela SVS/MS**

❖ **Necessário cadastramento dos polos custeados pela SVS no SAIPS**



Programa Academia da Saúde: Nova portaria



Algumas mudanças após a publicação da portaria 1707, de 23 de setembro de 2016:

➤ **Sobre as obras**

- inserção, no SISMOB, do ofício encaminhado à CIB com informações sobre o início da obra;
- a redução da metragem **para novas habilitações**: I – Modalidade Básica: R\$ 80.000,00 – **250 m²**; II – Modalidade Intermediária: R\$ 100.000,00 – **263,20m²**; III – Modalidade Ampliada: R\$ 180.000,00 – **451,20 m²**;
- a possibilidade de escolha do município de incluir ou não equipamentos na área descoberta. Contudo, caso decida incluir, deverá, obrigatoriamente, ser equipamentos constantes no anexo da portaria;

Programa Academia da Saúde: Nova portaria



Algumas mudanças após a publicação da portaria 1707, de 23 de setembro de 2016:

➤ **Sobre as obras (cont.)**

- Mudança da denominação de “espaço de vivência” para “área coberta”; e o que era o “espaço com equipamentos” e “espaço multiuso” passa a ser “área descoberta” para facilitar o entendimento dos engenheiros, arquitetos e gestores em relação aos espaços do polo

➤ **Sobre Polos Similares**

- O processo de similaridade passará a ser realizado por meio de solicitação via SAIPS, mediante o cumprimento dos critérios de custeio do Capítulo III da portaria e o devido credenciamento por portaria.

Academias da Terceira Idade (ATI) ou Academias ao ar livre ou PEC (Ponto de Encontro Comunitário) não são reconhecidos como similares!!!



Fonte: Google imagens

<http://www.guiadasemana.com.br/curitiba/turismo/parques/parque-do-semeador>. Acessado em 18/09/2015.

Programa Academia da Saúde: Nova portaria



O processo de solicitação de novas habilitações para construção continua sendo via emenda parlamentar.

Assim, é preciso que seja aberto o período de indicação de emenda parlamentar para que o município consiga cadastrar novas propostas.

As orientações sobre o cadastro de novas propostas encontram-se no site do Programa
www.saude.gov.br/academiadasaude



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Programa Academia da Saúde: Monitoramento 2016



Número de municípios habilitados com Polo do Programa Academia da Saúde e número de participantes do Monitoramento 2016 - Total e por Unidade da Federação - Brasil - Maio/2016

**São Paulo:
98%**

UF	Municípios Habilitados (construção + similares)	Municípios que responderam o monitoramento	Percentual de respondentes
AC	22	22	100,0
AL	59	44	74,6
AM	13	13	100,0
AP	11	11	100,0
BA	201	181	90,0
CE	113	88	77,9
DF	1	1	100
ES	28	24	85,7
GO	125	123	98,4
MA	91	56	61,5
MG	369	341	92,4
MS	63	58	92,1
MT	67	50	74,6
PA	94	64	68,1
PB	159	113	71,1
PE	138	134	97,1
PI	107	73	68,2
PR	197	172	87,3
RJ	60	57	95,0
RN	92	90	97,8
RO	12	12	100
RR	13	11	84,6
RS	284	229	80,6
SC	124	124	100
SE	45	45	100,0
SP	266	261	98,1
TO	93	57	61,3
Brasil	2847	2454	86,2

Programa Saúde na Escola



Criado pelo Decreto Presencial 6.286, de 05 de dezembro de 2007.

Programa desenvolvido pelos Ministérios da Saúde e da Educação.

Preconiza o desenvolvimento de **ações de saúde na escola** mediante práticas de promoção da saúde, prevenção de doenças e acompanhamento das condições clínicas dos educandos.

Tem como estratégia a **articulação entre as equipes de saúde e as escolas do território.**



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Histórico de adesões do PSE

PSE em números

	Municípios aderidos	Educandos pactuados	Escolas pactuadas	Creches pactuadas ¹	Equipes de Atenção Básica vinculadas ²
2011/2012	2.495	11.946.778	55.942	-	14.439
2013/2014	4.864	18.713.940	79.715	17.748	30.045
2014/2015	4.787	18.313.214	78.934	19.999	32.317

¹ O PSE foi expandido para as creches e pré-escolas em 2013

² As equipes de Atenção Básica são vinculadas às escolas no sistema de adesão e não é possível diferenciar aquelas que atendem exclusivamente as creches ou os demais níveis de ensino



Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil – 2011 a 2022

Eixo II – Promoção da Saúde

Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) **no Brasil**
2011 - 2022

Eixo II: Promoção da Saúde

- ❑ Avanços na Legislação e ações sobre o tabaco
 - ✓ 10 anos da Convenção Quadro para o Controle do Tabaco (início em 2006)
 - ✓ Decreto nº 8.262, de 31/05/2014 - altera o Decreto nº 2.018, de 1/10/1996
 - Proíbe fumar em recintos coletivos fechados
 - Taxa cigarros em 85%
 - Define preço mínimo do cigarro
 - Aumenta espaço de advertências dos cigarros (100% em face frontal e 30% na outra face)
 - ✓ Portaria Interministerial MS/MTE nº 2.647, de 04/12/14 – Regulamenta as condições de isolamento, ventilação e exaustão do ar e medidas de proteção ao trabalhador, em relação à exposição ao fumo nos ambientes alterados pelo Decreto nº 8.262, de 31 de maio de 2014.

Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco

(Decreto Presidencial nº 5.658, de 02/01/2006)

- Artigo 4.7 da Convenção: **“A participação da sociedade civil é essencial para atingir o objetivo da Convenção e de seus protocolos;**
- Comissão Nacional para Implementação da Convenção Quadro para Controle do Tabaco (CONICQ) no Brasil:

Criada por Decreto em 2003

Interministerial -16 Ministérios

Fórum de sinergia e compartilhamento de ações

Presidência -Ministro da Saúde

Secretaria Executiva –INCA

Perfil executivo

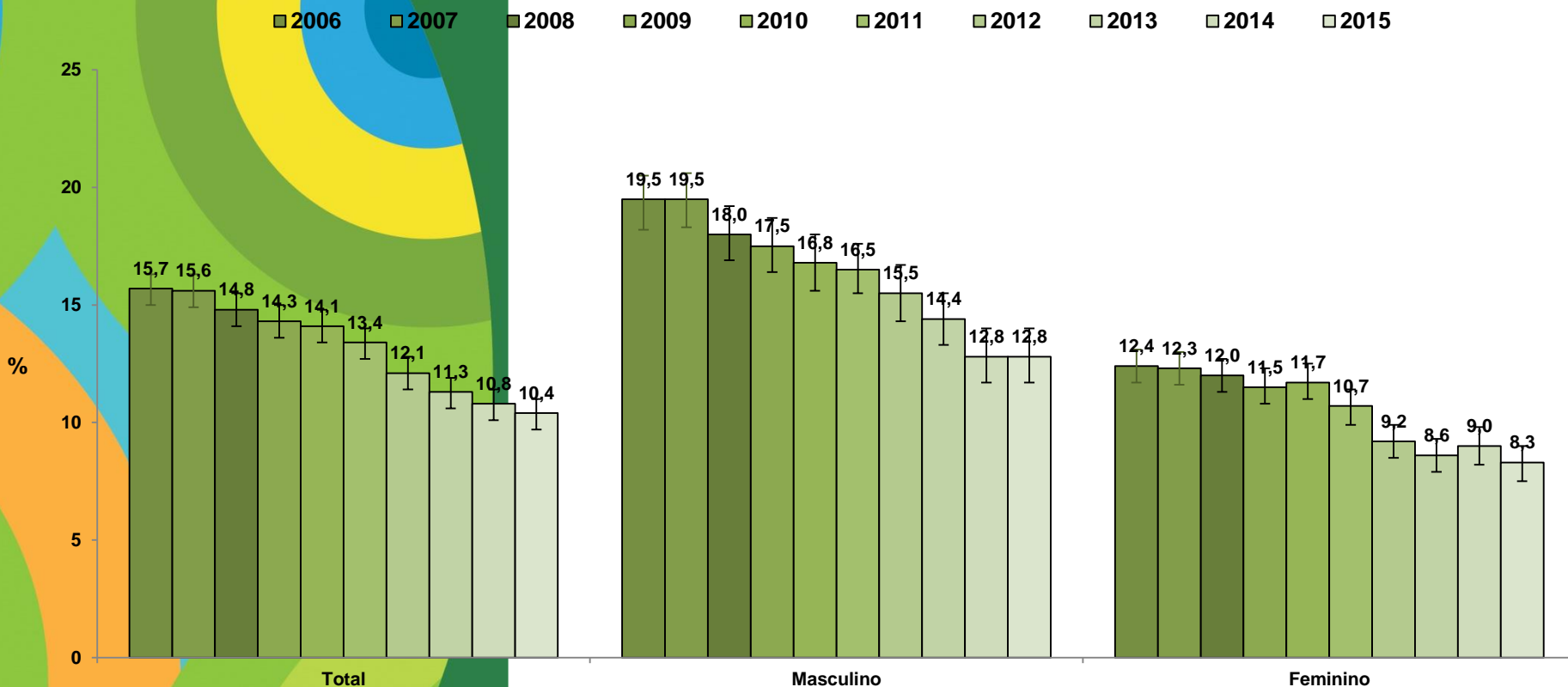
Objetivo –construir uma agenda intersetorial de Estado para implementar a Convenção-Quadro

Eixo II: Promoção da Saúde

- ❑ Avanços na Legislação e ações sobre o tabaco
- ✓ Portaria nº 571, de 05 de abril 2013 – atualiza as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no SUS e **amplia a rede de tratamento**
- ✓ Fortalecimento do Programa Saber Saúde no PSE e capacitação de professores (Programa de Prevenção do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de DCNT gerenciado pelo INCA para capacitar profissionais da Educação e da Saúde para trabalharem conteúdos de promoção da saúde)
- ✓ Protocolo sobre a eliminação de mercado ilícito de produtos derivados do tabaco (em tramitação para ser aderido, ratificado e depositado junto às Nações

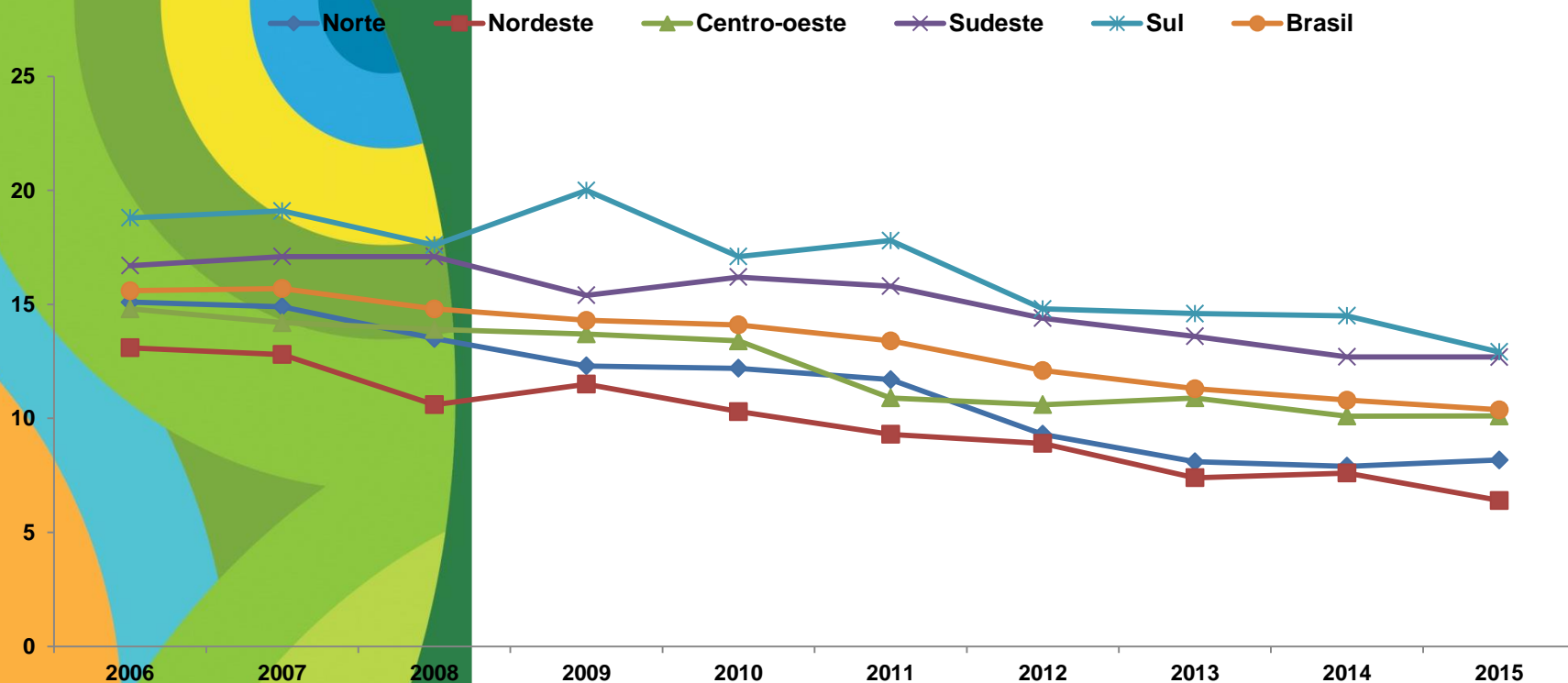


Evolução da prevalência de adultos fumantes, por sexo. Vigitel 2006-2015



Redução significativa no período em todos os estratos $p < 0,001$, sendo de 33,8% para total, 34,4% para o sexo masculino e 33,1% para o sexo feminino.

Evolução da prevalência de adultos fumantes, por Brasil e Grandes Regiões. Vigitel 2006-2015



Redução significativa no período em todas as regiões $p < 0,001$

Para Brasil (total de capitais) foi observada redução significativa no período, com variação média anual de -0,65% ao ano.

A Região Norte apresentou a maior redução média anual no período (-0,89% ao ano) e a Região Sudeste a menor redução média anual (-0,54% ao ano).

Eixo II: Promoção da Saúde

☐ Legislação de bebidas alcoólicas

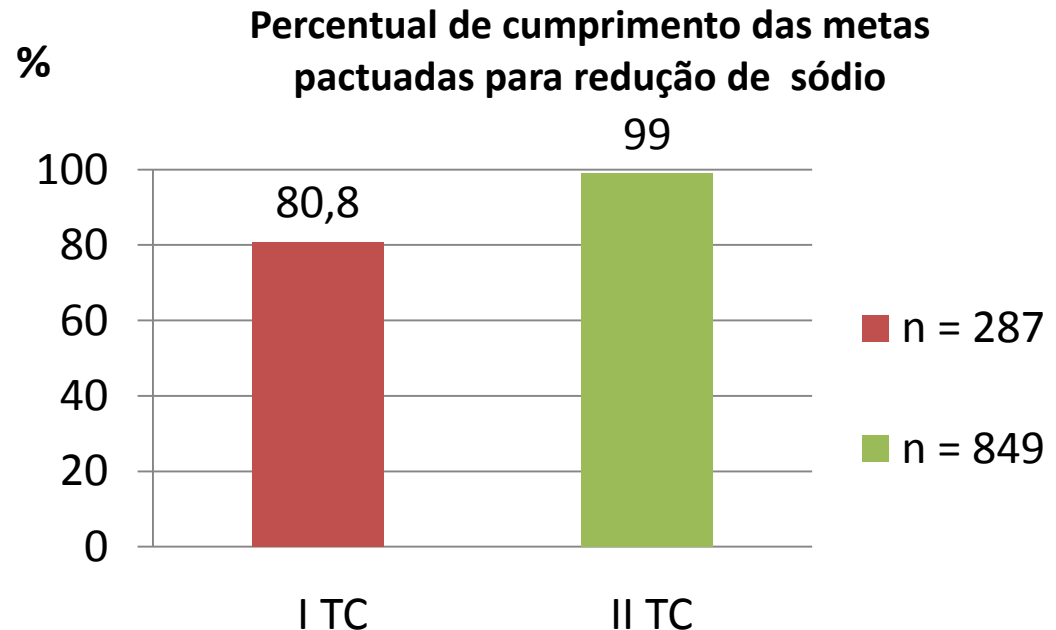
- ✓ Estatuto da Criança e do Adolescente (1990)
 - Proibição da venda a menores de 18 anos
- ✓ Lei seca - Lei nº 11.705/2008
 - proíbe a condução de veículo motorizado após o consumo de bebidas alcoólicas
- ✓ Nova lei seca - 2012
 - aumentou o valor da multa,
 - autorizou o uso de provas como vídeos, testemunha ou “outros meios de prova em direito admitidos, como forma de comprovar, no processo criminal, a embriaguez do motorista

Plano de Redução do Sódio em Alimentos Processados

- Redução voluntária e gradual dos níveis de sódio em alimentos processados
- Termos de compromisso entre Ministério da Saúde e entidades do setor de produção de alimentos
 - I Termo de Compromisso: massas instantâneas, pães de forma e bisnaguinhas
 - II Termo de Compromisso: bolos e misturas para bolos, rocamboles, biscoitos doces, salgados e recheados, batata frita e batata palha, salgadinhos de milho e maionese
 - III Termo de Compromisso: margarinas, cereais matinais, caldos prontos e temperos
 - IV Termo de Compromisso: empanados, hambúrguer, linguiça, mortadela, presuntos, queijos, salsicha, requeijão e sopas

Considerando os dois primeiros termos: retirada de 5.230 até 2012 e de 7.652 toneladas de sódio até 2014.

Considerando todos os termos, estima-se a retirada de 28.562 toneladas até 2020.



ACORDO DE COOPERAÇÃO ENTRE MINISTÉRIO DA SAÚDE E FENEP

FENEP: 18 mil escolas particulares associadas

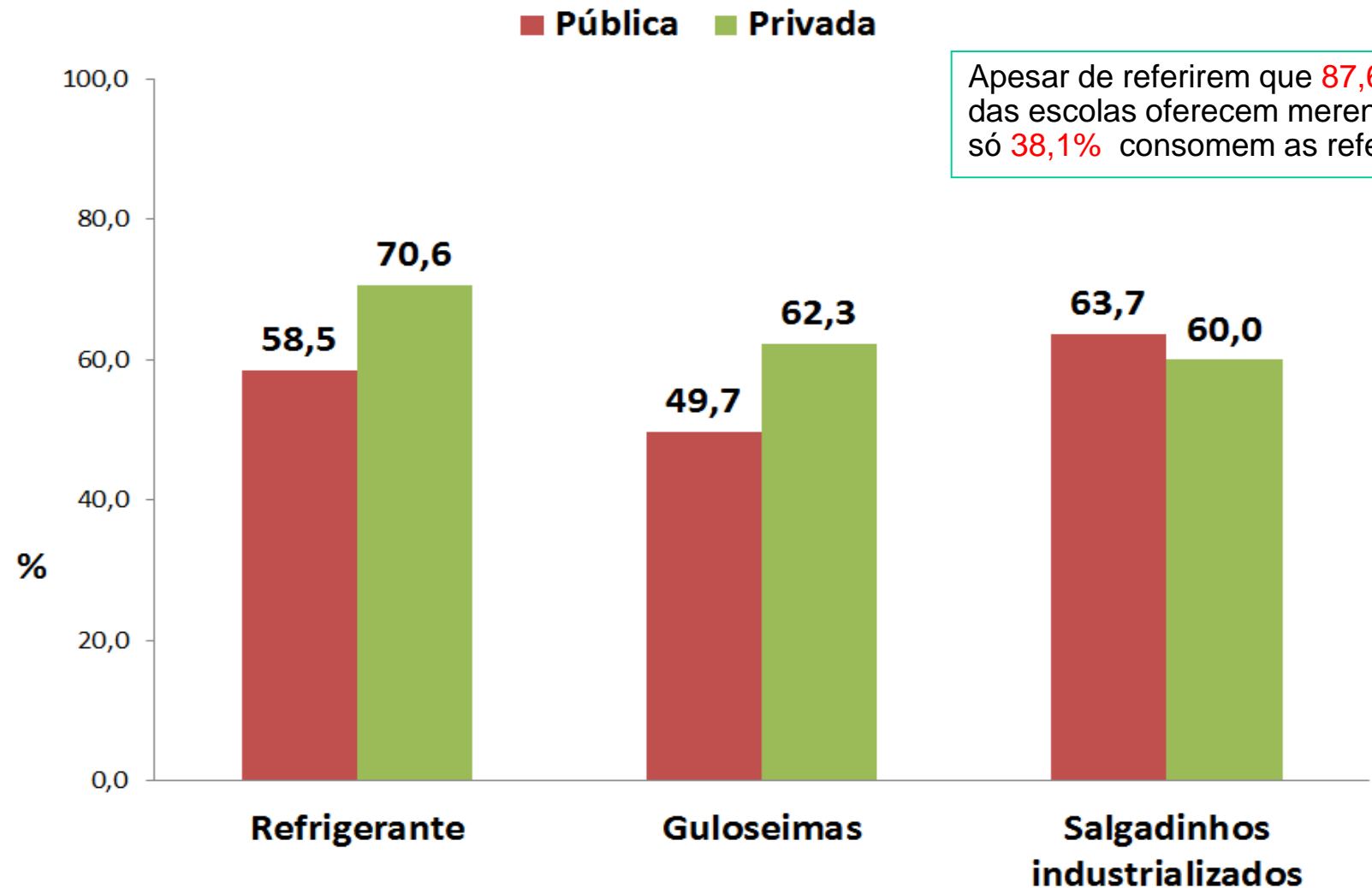
Acordo de Cooperação Técnica entre o Ministério da Saúde e a Federação Nacional das Escolas Particulares (FENEP) com o objetivo de reunir esforços e trabalhar conjuntamente para implementar ações voltadas à **promoção da alimentação saudável nas escolas da rede privada de ensino**, em âmbito nacional.

2014: Premio “Escola Promotora da Alimentação Saudável”



Amostra 1: Hábitos Alimentares

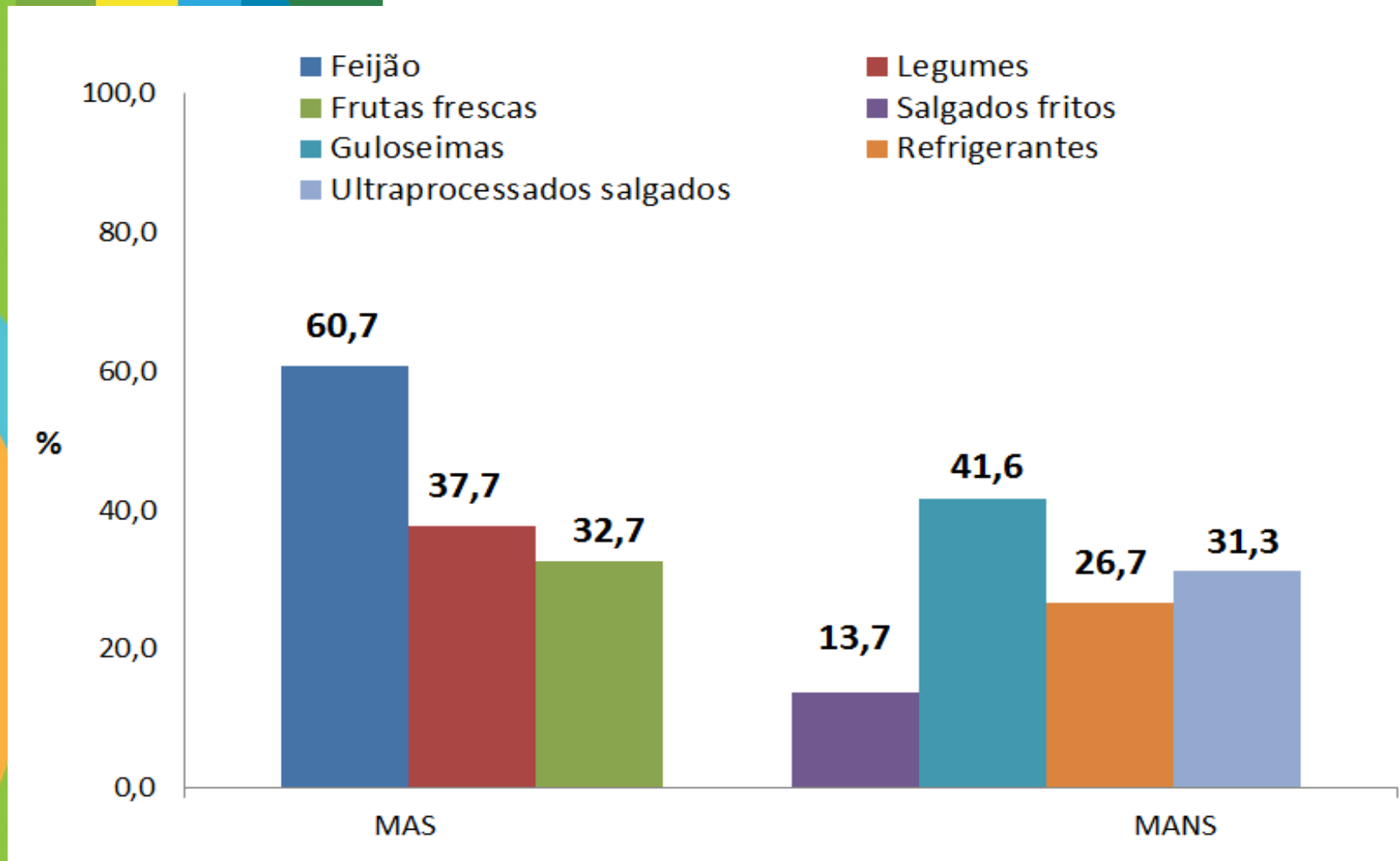
Percentual de escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental em escolas que informaram possuir **cantinas ou pontos alternativos de venda** de produtos alimentícios, por dependência administrativa da escola, segundo o tipo de produto vendido – Brasil/2015



Apesar de referirem que **87,6%** das escolas oferecem merenda, só **38,1%** consomem as refeições

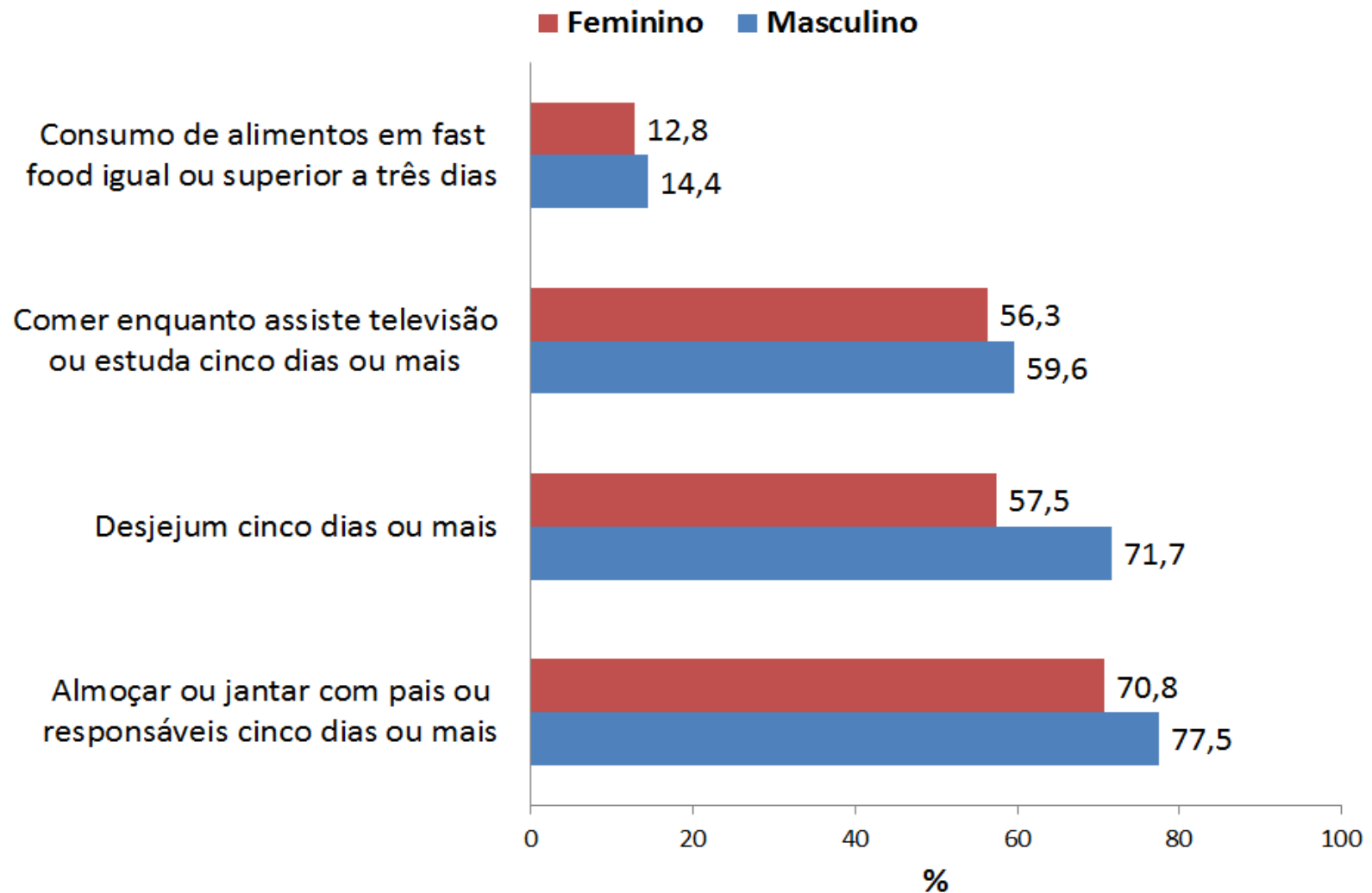
Amostra 1: Hábitos Alimentares

Percentual de escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental com consumo de alimentos **marcadores de alimentação saudável e não saudável** igual ou superior a cinco dias nos sete dias anteriores à pesquisa por tipo de alimento consumido, segundo grupo alimentar - Brasil/2015



Amostra 1: Hábitos Alimentares

Percentual de escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental por sexo, segundo o comportamento de realização de refeições - Brasil/2015



Promoção da Alimentação Adequada e Saudável nos ambientes institucionais

MINISTÉRIO DA SAÚDE

- Publicação de Portaria de diretrizes para Promoção da Alimentação Adequada e Saudável no Ministério da Saúde;
- Lançamento de Guia para Elaboração de Refeições Saudáveis e eventos;
- Desenvolvimento de materiais de PAAS para restaurante institucional do SESI dentro do MS;
- Desenvolvimento de ações de EAN para trabalhadores do MS.

HOSPITAIS E ESTABELECIMENTOS PÚBLICOS DO SUS

- Definição de normas para a restrição da comercialização de refrigerantes e alimentos ultraprocessados nos estabelecimentos públicos do SUS.

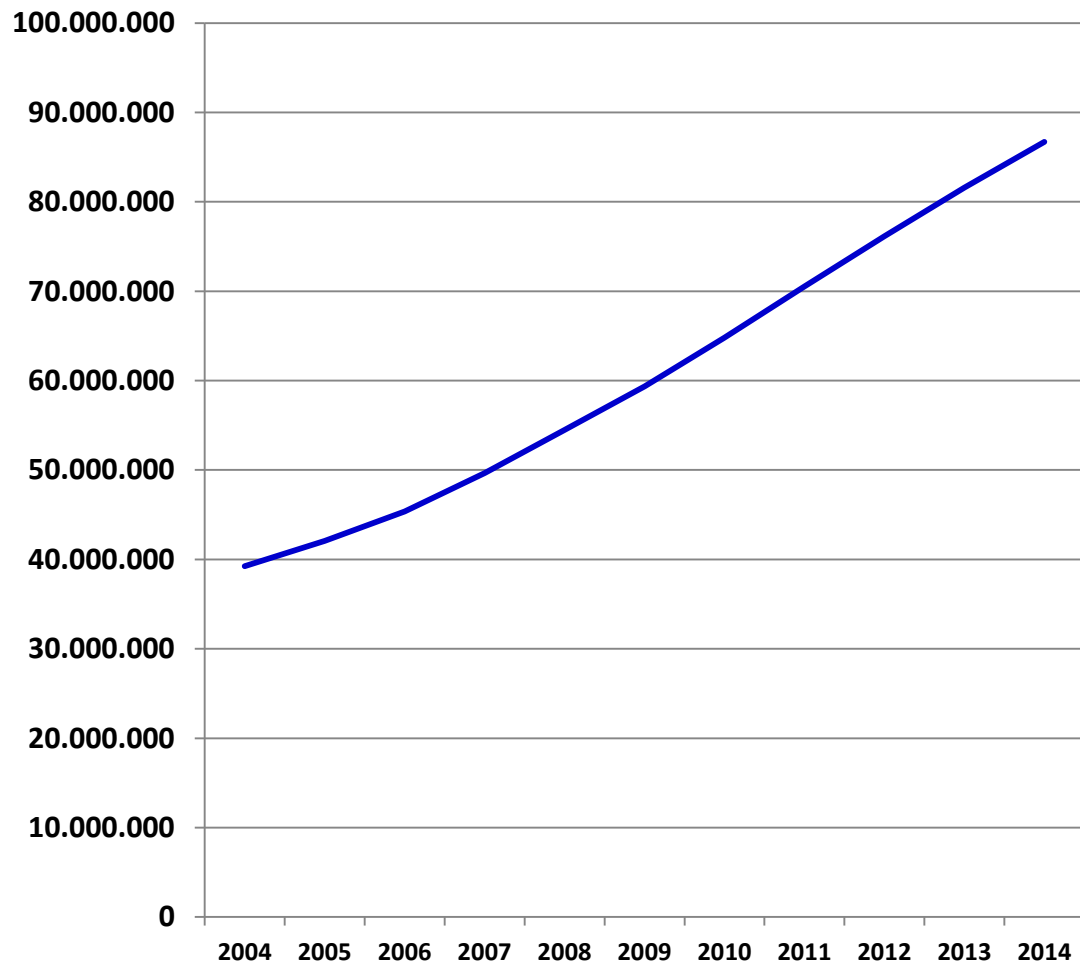
DEMAIS ÓRGÃOS/ENTES FEDERADOS

- Decreto que institui a promoção da alimentação saudável em órgãos e entidades da administração direta federal.

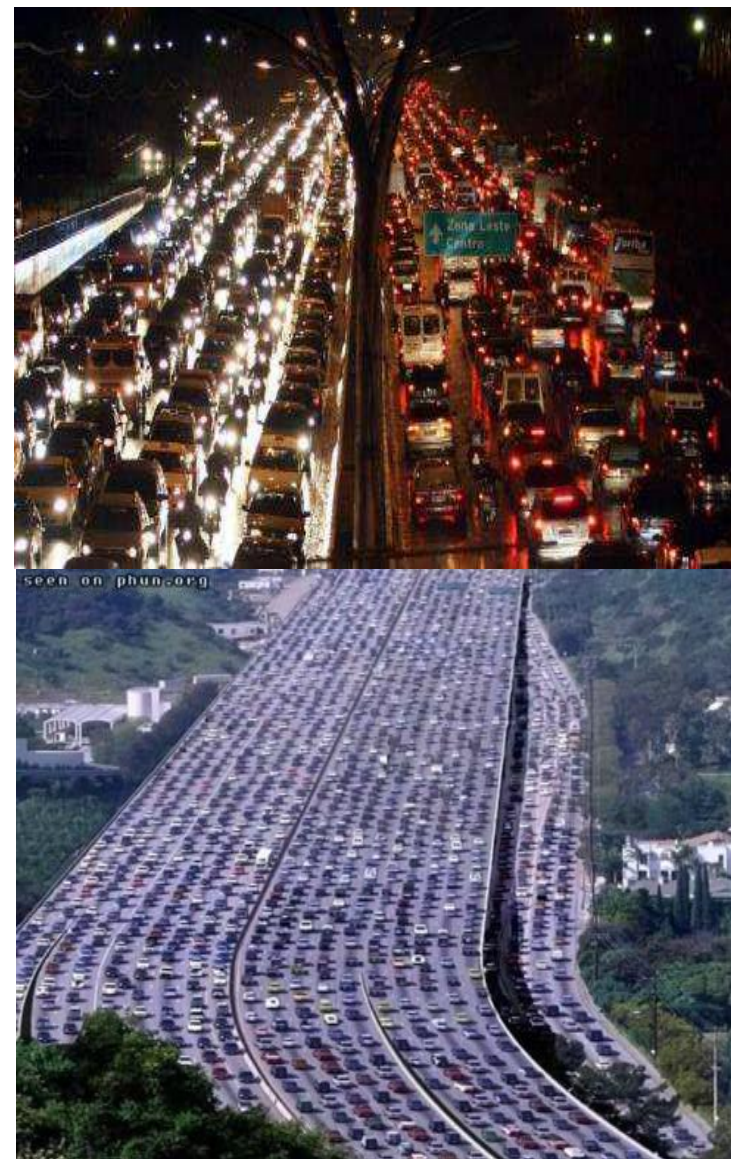
PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO DO TRABALHADOR

- Implantação de ações de promoção da alimentação saudável aos trabalhadores.

Frota de veículos no Brasil, 2003 a 2014



Fonte: Renavam/Ministério das Cidades/Denatran



Principais causas de mortalidade no Mundo: dados comparados de 2004 e 2030

TOTAL 2004

NO. DE ORDEN	PRINCIPALES CAUSAS	%
1	Enfermedad isquémica del corazón	12,2
2	Enfermedad cerebrovascular	9,7
3	Infecciones de las vías respiratorias inferiores	7,0
4	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	5,1
5	Enfermedades diarreicas	3,6
6	VIH/SIDA	3,5
7	Tuberculosis	2,5
8	Cánceres de la tráquea, los bronquios y el pulmón	2,3
9	Traumatismos por accidentes de tránsito	2,2
10	Prematuridad y bajo peso al nacer	2,0
11	Infecciones neonatales y otras	1,9
12	Diabetes mellitus	1,9
13	Paludismo	1,7
14	Enfermedad cardíaca hipertensiva	1,7
15	Asfixia del nacimiento y traumatismo del nacimiento	1,5
16	Lesiones autoinfligidas	1,4
17	Cáncer del estómago	1,4
18	Cirrosis del hígado	1,3
19	Nefritis y nefrosis	1,3
20	Cáncer colorectal	1,1

TOTAL 2030

NO. DE ORDEN	PRINCIPALES CAUSAS	%
1	Enfermedad isquémica del corazón	12,2
2	Enfermedad cerebrovascular	9,7
3	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	7,0
4	Infecciones de las vías respiratorias inferiores	5,1
5	Traumatismos por accidentes de tránsito	3,6
6	Cánceres de la tráquea, los bronquios y el pulmón	3,5
7	Diabetes mellitus	2,5
8	Enfermedad cardíaca hipertensiva	2,3
9	Cáncer del estómago	2,2
10	VIH/SIDA	2,0
11	Nefritis y nefrosis	1,9
12	Lesiones autoinfligidas	1,9
13	Cáncer del hígado	1,7
14	Cáncer colorectal	1,7
15	Cáncer del esófago	1,5
16	Violencia	1,4
17	Alzheimer y otras demencias	1,4
18	Cirrosis del hígado	1,3
19	Cáncer de mama	1,3
20	Tuberculosis	1,1

Fuente: Estadísticas sanitarias mundiales 2008 (<http://www.who.int/whosis/whostat/2008/es/index.html>).

Articulação intersetorial

Programa Vida no Trânsito

SISTEMÁTICA DO PROJETO NAS CIDADES



CONSTITUIÇÃO DOS COMITÊS INTERINSTITUCIONAIS LOCAIS

MONITORAMENTO DE RESULTADOS DO SEMESTRE 2011									
MUNICÍPIO		INDICADOR		1º SEMESTRE 2011		2º SEMESTRE 2011		TOTAL	
UF	MUNICÍPIO	INDICADOR	UNIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
AC	Araucária	Número de acidentes graves e fatais	Número	1	2	3	4	5	6
				7	8	9	10	11	12
				13	14	15	16	17	18
				19	20	21	22	23	24
				25	26	27	28	29	30
				31	32	33	34	35	36
				37	38	39	40	41	42
				43	44	45	46	47	48
				49	50	51	52	53	54
				55	56	57	58	59	60

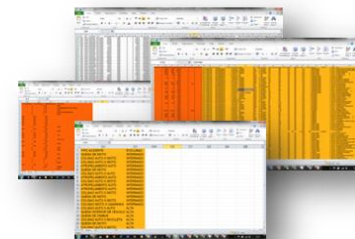
MONITORAMENTO



IMPLEMENTAÇÃO DAS INTERVENÇÕES



OFICINAS DE PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO DA COLETA DE DADOS



QUALIFICAÇÃO DOS DADOS



ANÁLISE DA INFORMAÇÃO A PARTIR DE DADOS QUALIFICADOS



DESENHO DE PROGRAMAS COM INTERVENÇÕES ESPECÍFICAS



2ª Conferência Global de Alto Nível sobre Segurança no Trânsito

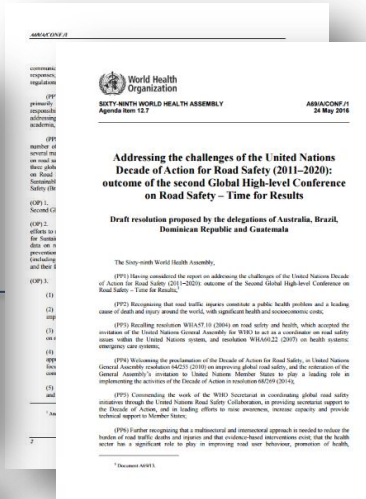
Brasília, 18-19 Novembro de 2015



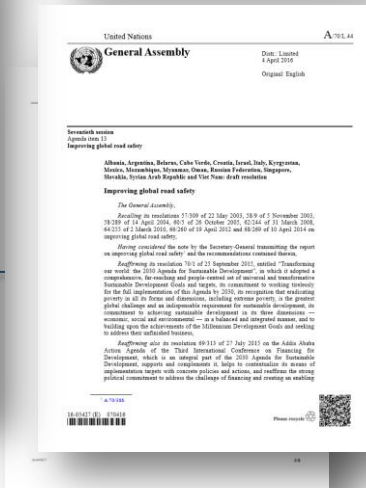
- Mais de 2.000 participantes, incluindo 52 Ministros de Estados dos cinco continentes.
- Mote: **Tempo de Resultados**



Declaração de Brasília acolhida e reforçadas na Assembleia Mundial da Saúde e Assembleia Geral das Nações Unidas em 2016



- (OP) 1. ENDORSES the Brasilia Declaration on Road Safety, the outcome document of the Second Global High-level Conference on Road Safety;
- (OP) 2. CONSIDERS that all sectors, including the public health sector, should intensify their efforts to meet the international road safety targets set by the Decade of Action and the 2030 Agenda for Sustainable Development and accelerate their activities, including the collection of appropriate data on road traffic deaths and injuries by Member States within existing structures for use in prevention and education, the strengthening of emergency care systems and response infrastructure (including pre-hospital and facility-based trauma care), as well as comprehensive support to victims and their families and rehabilitation support services for those injured in road traffic crashes;
- (OP) 3. URGES Member States¹
 - (1) to implement the Brasilia Declaration on Road Safety;
 - (2) to renew their commitment to the Decade of Action for Road Safety 2011–2020 and to implement the Global Plan for the Decade of Action for Road Safety 2011–2020;



- 1. Invites Member States and the international community to intensify both national and international collaboration with a view to meeting the ambitious road safety-related target in the 2030 agenda for sustainable development⁴;
- 2. Endorses the Brasilia Declaration, adopted at the second Global High-level Conference on Road Safety, held in Brasilia on 18 and 19 November 2015;
- 3. Encourages the United Nations Conference on Housing and Sustainable Urban Development (Habitat III), taking into account that the majority of road deaths and injuries take place in urban areas, to give appropriate consideration to road safety and access to safe, affordable, accessible and sustainable public transport and non-motorized modes of transport, paying special attention to the needs of those in vulnerable situations, women, children, persons with disabilities and older persons in the future New Urban Agenda;
- 4. Invites the Ninth Global Conference on Health Promotion, to be held in Shanghai, China, in November 2016, which aims to mobilize Governments and civil

▪ A se destacar:

✓ a sincronicidade dos **Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS)**, na Agenda 2030, para o Desenvolvimento Sustentável influenciaram a Conferência e a Declaração de Brasília.

✓ ODS, diferentemente dos ODM, fazem menção inédita, explícita e direta nas metas do tema da segurança viária, em pelo menos duas passagens destacadas.



Objetivo 3 – Assegurar uma vida saudável e promover o bem estar para todos, em todas as idades

Meta 3.6: até 2020, reduzir pela metade as mortes e as lesões no mundo por ATT

Objetivo 11. Tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis

Meta 11.2: Até 2030, proporcionar o acesso a sistemas de transporte seguros, acessíveis, sustentáveis e a preço acessível para todos, Melhorando a segurança viária por meio da expansão dos transportes públicos, com especial atenção para as necessidades das pessoas em situação de vulnerabilidade, mulheres, crianças, pessoas com deficiência e idosos.

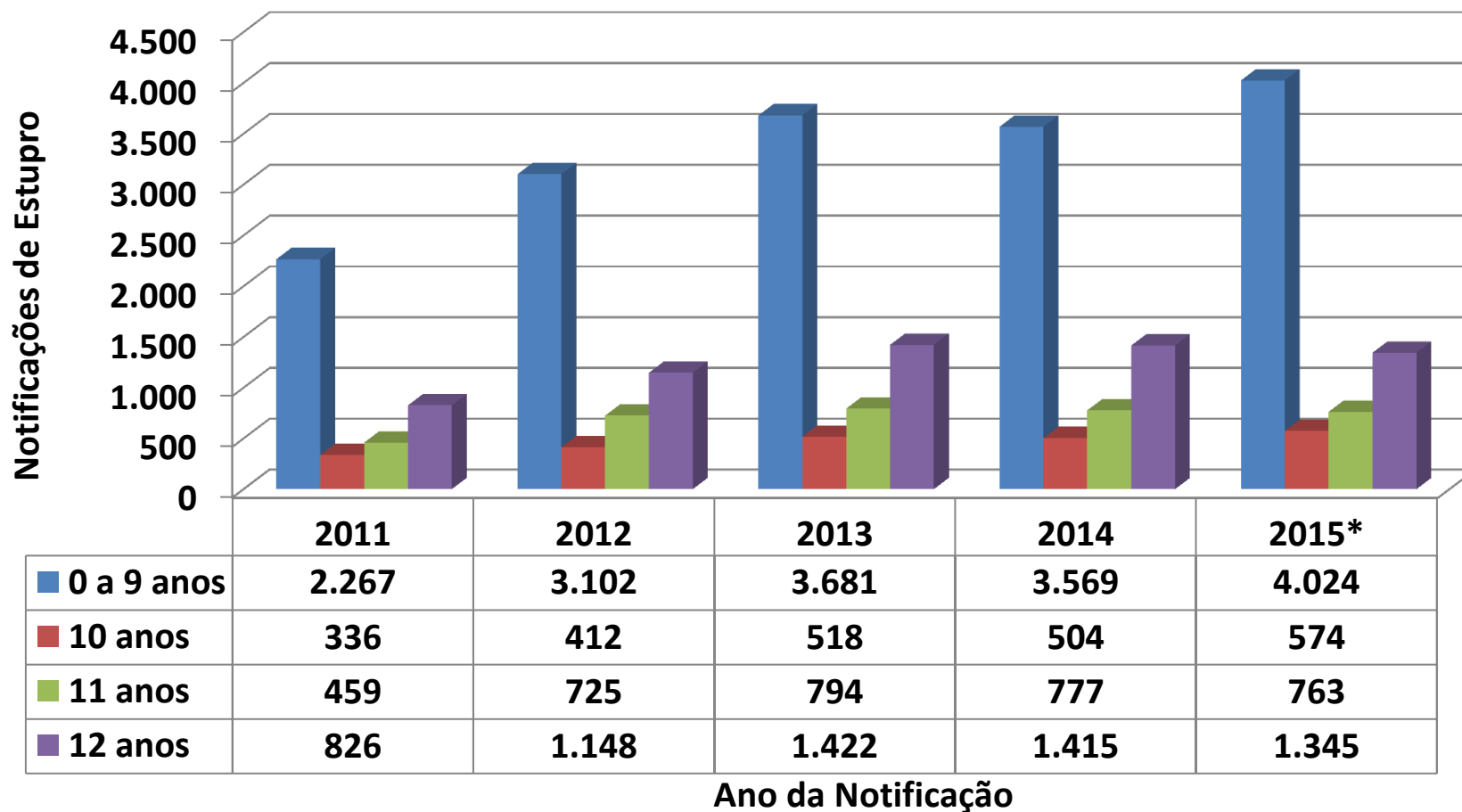
Notificação de Estupro contra pessoas do sexo feminino, segundo faixa etária da vítima, Brasil, 2011 a 2015*

Faixa Etária	2011	2012	2013	2014	2015*	Total
0 a 12 anos	3.888	5.387	6.415	6.265	6.706	28.661
13 a 19 anos	3.795	4.882	6.078	6.561	6.059	27.375
20 a 39 anos	2.336	3.076	3.511	3.813	3.883	16.619
40 a 59 anos	582	795	960	1.010	1.029	4.376
60 anos e mais	92	141	158	177	194	762
Ignorado	0	0	0	52	0	52
Total	10.693	14.281	17.122	17.878	17.871	77.845

Fonte: MS/SVS-VIVA/Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN).

*Dados preliminares, sujeitos a alteração.

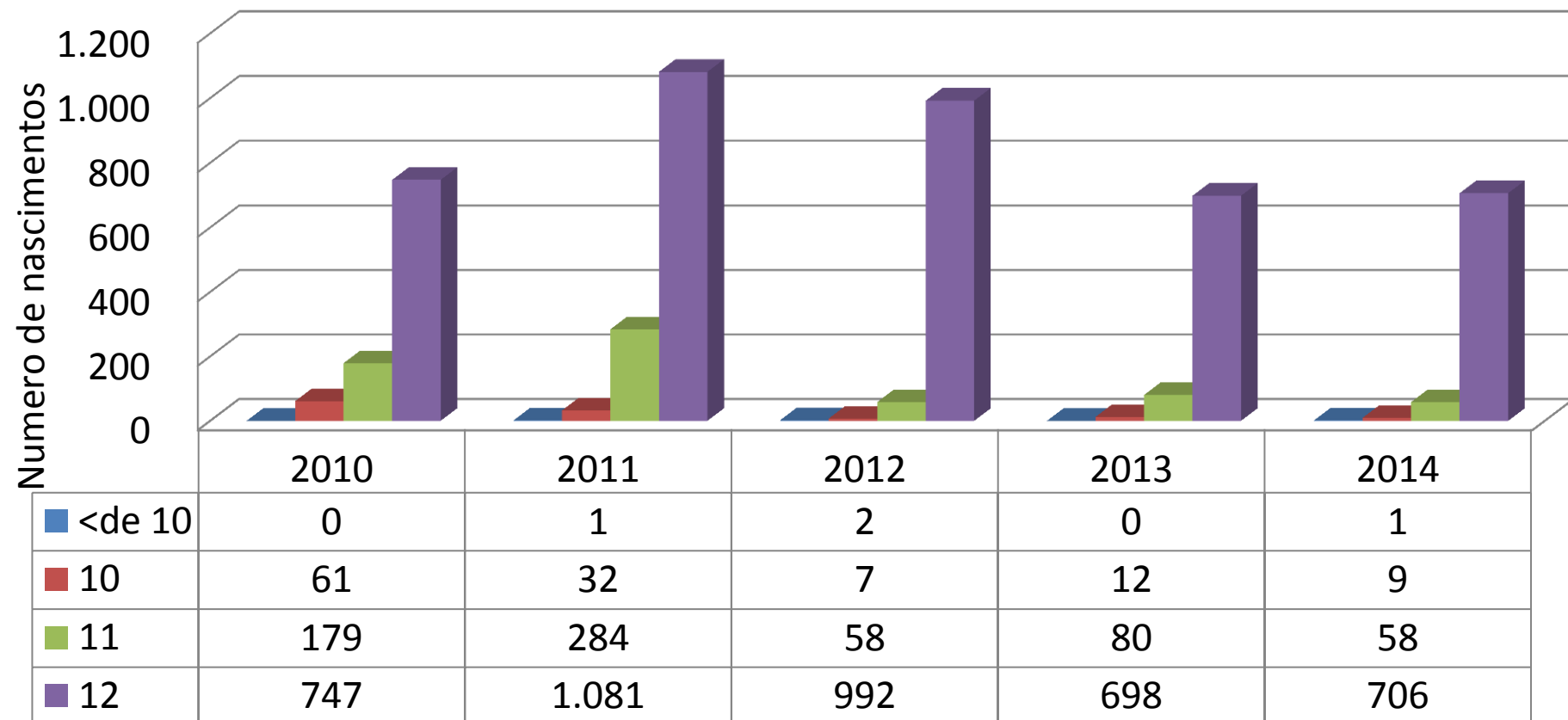
Notificação de estupro contra crianças de até 12 anos do sexo feminino, Brasil, 2011 a 2015*



Fonte: MS/SVS-VIVA/Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN).

*Dados preliminares, sujeitos a alteração.

Número de nascidos, de mães com até 12 anos de idade Brasil, 2010 a 2014



Fonte: MS/SVS-Sistema de Informação de Nascidos Vivos (Sinasc).

Articulação intersetorial

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

1. Enfretamento da Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes
 2. Plano Nacional de Enfretamento do Tráfico de Pessoas
 3. Campanha do Desarmamento
4. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad): álcool, crack e outras drogas
5. Senasp/Perícia (IML): coleta de vestígios hospitalares (violência sexual)
6. Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania (Pronas) – articulação com AB/ESF





REDEVIVAPAZ

Rede Brasileira de Núcleos de Prevenção de Violências e Acidentes, Promoção da Saúde e Cultura de Paz

Rede é uma articulação política entre pares que para se estabelecer, pressupõe:

RECONHECER
Que o outro
existe e é
importante

CONHECER
O que o outro faz

COLABORAR
Prestar ajuda
quando
necessário

COOPERAR
Compartilhar
saberes, ações e
poderes

ASSOCIAR-SE
Compartilhar objetivos e projetos



Reflexões sobre a **governança e governabilidade do setor saúde** e seu papel como indutor na implementação da PNPS

- Habilidade de governar - condições que viabilizem promover transformações
- Circunstância que denota estabilidade **social, financeira, política** que permite o exercício de suas funções
- Lei Complementar N.141, de 13 de janeiro de 2012.

Desafios

- ✓ Garantir a PNPS na agenda do SUS;
- ✓ Induzir a saúde em todas as políticas;
- ✓ Promover ações em parcerias multissetoriais;
- ✓ Mobilização recursos, esforços e ações integradas e coordenadas;
- ✓ Avanços e inovação tecnológica;
- ✓ Avançar na comunicação e educação em promoção saúde;
- ✓ Reduzir a exposição da população e dos indivíduos a fatores de risco para DCNT;
- ✓ Avançar na educação permanente;
- ✓ Promover a sustentabilidade das ações de Promoção da Saúde;
- ✓ Efetivar a PNPS nos territórios;
- ✓ Reduzir iniquidades e pobreza.



OBRIGADA

promocaodasaude@saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

