

## Entre o ideal e o possível: desafios e avanços da promoção da saúde no sistema brasileiro

*Between the ideal and the possible: challenges and advances in health promotion in the Brazilian system*

*Entre lo ideal y lo posible: retos y avances en la promoción de la salud en el sistema brasileño*

**Carine Silvestrini Sena Lima da Silva<sup>1\*</sup>**

ORCID: 0000-0002-4631-000X

**Danielly de Castro Lemos<sup>2</sup>**

ORCID: 0000-0001-5691-8310

**Tábata Ranieri da Costa<sup>3</sup>**

ORCID: 0000-0002-1421-550X

**Joseane Rodrigues de Oliveira<sup>2</sup>**

ORCID: 0000-0003-1476-2789

**Susana Reis Ferreira<sup>2</sup>**

ORCID: 0000-0002-7375-2751

**Paula de Carvalho Pereira<sup>2</sup>**

ORCID: 0000-0001-6115-1986

**Teresinha Herdvgiv Praun**

**Chamoun<sup>4</sup>**

ORCID: 0000-0002-0316-1876

**Joyce Pereira dos Santos Muniz<sup>5</sup>**

ORCID: 0009-0001-7144-9505

**Juliana da Costa Fernandes<sup>6</sup>**

ORCID: 0009-0004-5449-5579

**França Helena Elias Pereira<sup>2</sup>**

ORCID: 0000-0001-6899-9269

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Estácio de Sá. Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Gama Filho. Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>4</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora. Minas Gerais, Brasil.

<sup>5</sup>Centro Universitário La Salle do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>6</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

### Como citar este artigo:

Silva CSSL, Lemos DC, Costa TR, Oliveira JR, Ferreira SR, Pereira PC, Chamoun THP, Muniz JPS, Fernandes JC, Pereira FHE.

Entre o ideal e o possível: desafios e avanços da promoção da saúde no sistema brasileiro. Glob Acad Nurs. 2025;6(Sup.4):e515.

<https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200515>

### \*Autor correspondente:

[carine.nsilvestrini@gmail.com](mailto:carine.nsilvestrini@gmail.com)

Submissão: 08-10-2025

Aprovação: 16-11-2025

### Resumo

Objetivou-se analisar na literatura científica os avanços, contradições e desafios na implementação da Promoção da Saúde no Brasil no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, com a pergunta norteadora baseada dada a estratégia PICO. As buscas ocorreram nas bases de dados LILACS, SciELO e MEDLINE/PubMed, utilizando os descritores: "Promoção da Saúde", "Política Nacional de Promoção da Saúde", "Sistema Único de Saúde" e "Determinantes Sociais da Saúde". Foram incluídos artigos originais em português, inglês e espanhol. Os dados foram sintetizados e analisados de forma descritiva e temática. De 482 estudos, 18 foram selecionados. A análise evidencia que os avanços se concentram no robusto arcabouço normativo e na criação de programas com grande potencial capilar, como o Programa Academia da Saúde. As contradições residem na persistência de um modelo biomédico que prioriza a prevenção de doenças em detrimento de ações sobre os determinantes sociais e na dissonância entre o discurso político e a prática financiada. Os principais desafios são o subfinanciamento crônico do SUS, a fragilidade da intersectorialidade, a dificuldade de garantir participação social efetiva e a necessidade de reorientar a formação dos profissionais de saúde.

**Descritores:** Promoção da Saúde; Políticas Públicas de Saúde; Sistema Único de Saúde; Determinantes Sociais da Saúde; Saúde Pública.

### Abstract

The aim was to analyze, through scientific literature, the advances, contradictions, and challenges in the implementation of Health Promotion in Brazil within the scope of the Unified Health System (SUS). An integrative literature review was conducted, with the guiding question based on the PICO strategy. Searches were performed in the LILACS, SciELO, and MEDLINE/PubMed databases, using the descriptors: "Health Promotion," "National Health Promotion Policy," "Unified Health System," and "Social Determinants of Health." Original articles in Portuguese, English, and Spanish were included. The data were synthesized and analyzed descriptively and thematically. Of 482 studies, 18 were selected. The analysis shows that progress is concentrated in the robust regulatory framework and the creation of programs with great potential for widespread reach, such as the Health Academy Program. The contradictions lie in the persistence of a biomedical model that prioritizes disease prevention to the detriment of actions addressing social determinants, and in the dissonance between political discourse and funded practice. The main challenges are the chronic underfunding of the SUS (Brazilian Unified Health System), the fragility of intersectoral collaboration, the difficulty in guaranteeing effective social participation, and the need to reorient the training of health professionals.

**Descriptors:** Health Promotion; Public Health Policies; Unified Health System; Social Determinants of Health; Public Health.

### Resumen

El objetivo fue analizar, a través de la literatura científica, los avances, las contradicciones y los desafíos en la implementación de la Promoción de la Salud en Brasil en el marco del Sistema Único de Salud (SUS). Se realizó una revisión integrativa de la literatura, guiada por la pregunta de investigación basada en la estrategia PICO. Las búsquedas se realizaron en las bases de datos LILACS, SciELO y MEDLINE/PubMed, utilizando los descriptores: "Promoción de la Salud", "Política Nacional de Promoción de la Salud", "Sistema Único de Salud" y "Determinantes Sociales de la Salud". Se incluyeron artículos originales en portugués, inglés y español. Los datos se sintetizaron y analizaron de forma descriptiva y temática. De 482 estudios, se seleccionaron 18. El análisis muestra que el progreso se concentra en un marco regulatorio sólido y en la creación de programas con gran potencial de alcance, como el Programa Academia de Salud. Las contradicciones radican en la persistencia de un modelo biomédico que prioriza la prevención de enfermedades en detrimento de las acciones que abordan los determinantes sociales, y en la disonancia entre el discurso político y la práctica financiada. Los principales desafíos son la crónica falta de financiación del SUS (Sistema Único de Salud de Brasil), la fragilidad de la colaboración intersectorial, la dificultad para garantizar una participación social efectiva y la necesidad de reorientar la formación de los profesionales de la salud.

**Descritores:** Promoción de la Salud; Políticas de Salud Pública; Sistema Unificado de Salud; Determinantes Sociales de la Salud; Salud Pública.



## Introdução

A Promoção da Saúde, conforme estabelecida na Carta de Ottawa de 1986, é definida como o processo de capacitar indivíduos e comunidades para exercerem maior controle sobre os determinantes que influenciam sua saúde e, assim, melhorarem sua qualidade de vida<sup>1</sup>. Essa definição inaugura uma mudança paradigmática significativa no campo da saúde pública, ao romper com o modelo biomédico tradicional e ao propor uma abordagem que compreende o processo saúde-doença como resultado de fatores sociais, econômicos, políticos, ambientais e culturais. Ao invés de se restringir ao tratamento ou à prevenção de agravos específicos, a Promoção da Saúde orienta-se para a transformação das condições de vida e para o fortalecimento da autonomia coletiva, destacando a importância de políticas públicas saudáveis, ambientes favoráveis, reforço da ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação dos serviços de saúde.

No contexto brasileiro, esse paradigma encontrou solo fértil na formulação das bases do Estado Democrático de Direito instituído pela Constituição Federal de 1988, que estabeleceu a saúde como um direito social universal e um dever do Estado, a ser garantido mediante políticas que assegurem condições dignas de vida. A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) consolidou um modelo de atenção baseado nos princípios da universalidade, da equidade e da integralidade, alinhado aos preceitos da Promoção da Saúde. A institucionalização mais específica desse campo ocorreu com a publicação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), em 2006, posteriormente revisada em 2014, fortalecendo a perspectiva ampliada de cuidado e estabelecendo diretrizes voltadas para a redução das vulnerabilidades, promoção de modos de vida saudáveis e enfrentamento dos determinantes sociais da saúde<sup>2,3</sup>.

Apesar desse arcabouço político-normativo robusto, frequentemente reconhecido como um dos mais avançados internacionalmente, a implementação da PNPS apresenta tensões e ambiguidades históricas. Na prática cotidiana dos serviços de saúde, as ações de promoção são frequentemente reduzidas a atividades educativas voltadas à mudança de comportamento individual, como incentivo à prática de exercícios físicos ou à adoção de hábitos alimentares mais saudáveis<sup>4,5</sup>. Embora essas ações sejam importantes, elas se tornam insuficientes quando desarticuladas das desigualdades estruturais que moldam as oportunidades das pessoas. Assim, prevalece uma abordagem que responsabiliza o indivíduo e invisibiliza fatores como renda, escolaridade, moradia, saneamento, ambiente e relações de trabalho, elementos centrais na determinação do processo saúde-doença. Essas distorções evidenciam a distância entre o discurso institucional e as práticas efetivamente implementadas, indicando que a Promoção da Saúde ainda disputa espaço com o modelo biomédico hegemônico.

Diante desse cenário, torna-se essencial compreender como a Promoção da Saúde vem se materializando no país, de que forma as diretrizes da PNPS têm sido operacionalizadas e quais obstáculos impedem que

a política cumpra plenamente seu papel transformador. O presente estudo justifica-se pela necessidade de integrar e analisar criticamente a produção científica existente, identificando tanto avanços quanto incoerências e limitações. Além disso, contribui para o debate sobre a construção de políticas públicas alinhadas aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), com destaque para o ODS 3 (Saúde e Bem-Estar), e para o fortalecimento contínuo do SUS enquanto projeto civilizatório e de justiça social.

Assim, o objetivo deste estudo foi analisar, na literatura científica, os avanços, contradições e desafios na implementação da Promoção da Saúde no Brasil, considerando seus fundamentos teóricos, sua evolução normativa e o conjunto de práticas desenvolvidas no âmbito do SUS.

## Metodologia

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura (RIL), método que permite a síntese e análise de múltiplos estudos para uma compreensão abrangente de um fenômeno<sup>6</sup>. O processo seguiu seis etapas: elaboração da pergunta orientadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica, discussão dos resultados e apresentação da revisão.

A pergunta de pesquisa foi formulada com base na estratégia PICO (População, Fenômeno de Interesse e Contexto)<sup>7</sup>: P - Políticas e práticas no SUS; I - Implementação da Promoção da Saúde; Co - Brasil. A pergunta orientadora foi: "Quais são os avanços, as contradições e os desafios na implementação da Promoção da Saúde no contexto brasileiro, segundo a literatura científica?"

A busca bibliográfica ocorreu entre agosto e setembro de 2023 nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed). Os descritores utilizados, oriundos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), foram: 'Promoção da Saúde', 'Política Nacional de Promoção da Saúde', 'Sistema Único de Saúde' e 'Determinantes Sociais da Saúde', combinados com os operadores booleanos *AND* e *OR*.

Os critérios de inclusão foram: artigos originais disponíveis na íntegra, publicados entre 2014 (ano da revisão da PNPS) e 2024, em português, inglês ou espanhol, e que abordassem o tema no contexto brasileiro. Foram excluídos editoriais, cartas, resenhas, teses, dissertações e artigos duplicados.

A seleção foi realizada por dois revisores independentes, com uma fase inicial de leitura de títulos e resumos, seguida pela leitura completa dos artigos selecionados. As discordâncias foram resolvidas por consenso. Os resultados foram organizados em quadros e analisados de forma descritiva e temática, agrupando os achados nas categorias: avanços, contradições e desafios. Por se tratar de um estudo com dados de domínio público, não foi necessária a submissão a um Comitê de Ética em Pesquisa.

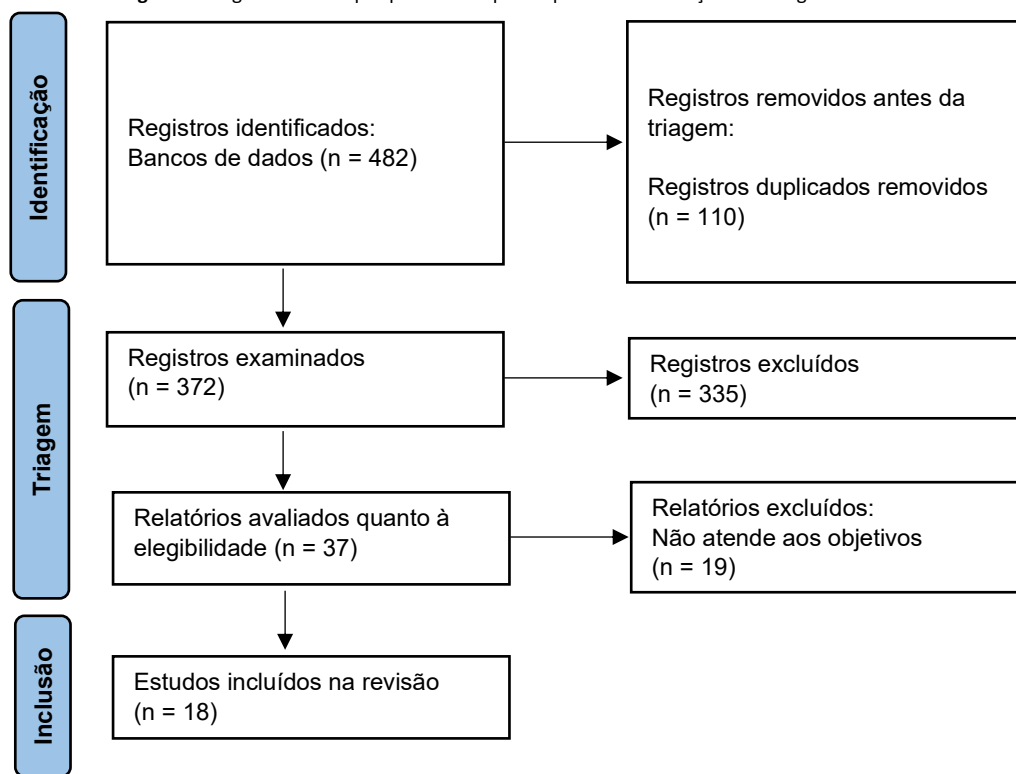
A busca inicial identificou 482 estudos potencialmente relevantes. Após a exclusão de 110



duplicatas, restaram 372 artigos para triagem por título e resumo. Nessa etapa, 335 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios estabelecidos, seja por abordarem temas distantes da Promoção da Saúde, por se concentrarem exclusivamente em modelos assistenciais biomédicos ou por não dialogarem com a PNPS ou com o contexto do SUS. Assim, 37 artigos foram selecionados para

leitura na íntegra. Após a leitura completa, 19 foram excluídos, principalmente por não responderem adequadamente à pergunta norteadora ou por apresentarem escassa abordagem sobre determinantes sociais e diretrizes da PNPS. Dessa forma, 18 estudos compuseram a amostra final da revisão, conforme detalhado na Figura 1.

Figura 1. Diagrama das etapas percorridas para o processo de seleção dos artigos da amostra. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2014-2024



## Resultados

A caracterização dos 18 estudos selecionados evidenciou que a produção científica sobre Promoção da Saúde no Brasil permanece concentrada em periódicos nacionais, representando 61% das publicações incluídas. Destacam-se revistas da área de Saúde Coletiva, Saúde Pública e Enfermagem, demonstrando que o tema se consolida especialmente no campo das políticas de saúde e das práticas ampliadas de cuidado. As publicações internacionais, embora menos numerosas, complementam o debate ao trazer análises comparativas e referenciais teóricos que enriquecem a compreensão do contexto brasileiro.

Em relação aos delineamentos metodológicos, observou-se o predomínio de estudos qualitativos (50%), sobretudo análises de implementação de políticas, pesquisas com gestores e profissionais de saúde e investigações sobre práticas territoriais. Em seguida, destacaram-se os estudos de caso (22%), que descrevem experiências municipais ou regionais de implantação de ações da PNPS, como programas de atividade física, práticas integrativas e intervenções comunitárias. Os ensaios teóricos (17%) contribuíram para aprofundar discussões conceituais sobre saúde, cuidado, determinantes sociais e intersetorialidade, enquanto as revisões de literatura (11%)

ofereceram sínteses sobre políticas, modelos de promoção e desafios históricos na consolidação de práticas ampliadas.

A análise conjunta dos estudos também permitiu identificar tendências temáticas importantes. Parte expressiva das produções concentra-se na avaliação do Programa Academia da Saúde, reafirmando seu papel como uma das principais estratégias federais de Promoção da Saúde em escala nacional. Outras temáticas recorrentes incluem desafios da intersetorialidade, fragilidades no financiamento, formação profissional, participação social e tensões entre o discurso político e a prática cotidiana dos serviços.

Além disso, observou-se uma forte presença de estudos contextualizados regionalmente, especialmente nas regiões Sudeste e Nordeste, o que evidencia desigualdades na capacidade de produção científica e, ao mesmo tempo, destaca experiências territoriais que se tornaram referência na implementação da PNPS. Apesar disso, há lacunas importantes, como a escassez de estudos quantitativos robustos e avaliações de impacto em larga escala.

Em síntese, os resultados demonstram que a literatura científica sobre Promoção da Saúde no Brasil é rica em análises qualitativas e contextuais, mas ainda carece de maior padronização metodológica, de fortalecimento de estudos avaliativos e de ampliação de pesquisas em regiões

com menor densidade acadêmica. Essa base de evidências, entretanto, oferece subsídios essenciais para compreender

os avanços, as contradições e os desafios enfrentados pelo país na consolidação de um paradigma ampliado de cuidado.

**Quadro 1.** Síntese dos principais achados dos estudos selecionados, organizados por categorias temáticas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2014-2024

Categoria	Principais achados na literatura
<b>Avanços</b>	<p><b>Marco Legal e Normativo:</b> Consolidação da PNPS como um guia para ações no SUS, com diretrizes claras sobre equidade, participação social e intersectorialidade.</p> <p><b>Indução de Programas:</b> Estímulo à criação e expansão de programas estruturantes, como o Programa Academia da Saúde, que promove práticas corporais e modos de vida saudáveis.</p> <p><b>Descentralização:</b> Fortalecimento do papel dos municípios na elaboração e execução de ações de promoção da saúde adaptadas às realidades locais.</p> <p><b>Ampliação do Debate:</b> Maior visibilidade do conceito de Determinantes Sociais da Saúde nos espaços acadêmicos, de gestão e controle social.</p>
<b>Contradições</b>	<p><b>Modelo Assistencial:</b> Persistência de um modelo de atenção à saúde centrado na doença, com ações de promoção frequentemente limitadas à prevenção de riscos e à mudança de comportamento individual (ex: dieta, atividade física).</p> <p><b>Discurso vs. Prática:</b> Dissonância entre o discurso político, que valoriza a promoção da saúde, e a alocação de recursos, que ainda privilegia a assistência de média e alta complexidade.</p> <p><b>Promoção da Saúde e Mercado:</b> Tensão entre a promoção de ambientes e escolhas saudáveis e os interesses de setores econômicos, como as indústrias de ultraprocessados, tabaco e álcool.</p> <p><b>Equidade:</b> O discurso da equidade contrasta com a realidade de ações que não alcançam as populações mais vulneráveis, perpetuando iniquidades em saúde.</p>
<b>Desafios</b>	<p><b>Financiamento:</b> Subfinanciamento crônico do SUS, que limita a capacidade de investimento em ações de promoção da saúde, que exigem sustentabilidade a longo prazo.</p> <p><b>Intersectorialidade:</b> Dificuldade em estabelecer uma articulação efetiva e permanente entre o setor saúde e outros setores (educação, trabalho, urbanismo, meio ambiente) para atuar sobre os DSS.</p> <p><b>Participação Social:</b> Fragilidade dos mecanismos de participação popular, com conselhos de saúde muitas vezes burocratizados e com pouca influência nas decisões.</p> <p><b>Formação Profissional:</b> Currículos da área da saúde ainda são predominantemente focados no modelo biomédico, gerando profissionais com pouca habilidade para o trabalho intersectorial e comunitário.</p> <p><b>Monitoramento e Avaliação:</b> Complexidade de construir indicadores capazes de medir o impacto de ações de promoção da saúde, que são, por natureza, intersectoriais e de longo prazo.</p>

## Discussão

A análise dos estudos revela um panorama complexo e multifacetado para a Promoção da Saúde no Brasil. Os avanços são inegáveis, especialmente no campo normativo, onde a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) representa um marco estruturante ao orientar o SUS para práticas mais integrais, equânimes e sensíveis aos determinantes sociais da saúde. A existência de programas como a Academia da Saúde demonstra a capacidade do sistema de traduzir diretrizes em ações concretas com forte potencial de capilaridade nacional, embora a implementação seja desigual devido às disparidades de financiamento, gestão e planejamento local. Esses avanços indicam uma diretriz conceitual consolidada e alinhada às tendências internacionais de promoção da saúde<sup>3,8</sup>.

Entretanto, as contradições identificadas evidenciam tensões profundas no modo como o SUS organiza suas práticas. A coexistência entre um discurso ampliado de promoção e uma prática assistencial ainda centrada no modelo biomédico curativista constitui um dos principais entraves à materialização do paradigma ampliado defendido pela PNPS<sup>4,5</sup>. Em muitos territórios, as ações permanecem restritas a intervenções educativas baseadas em estilos de vida individuais, frequentemente ancoradas em narrativas moralizantes e culpabilizadoras. Ao ignorarem os macrodeterminantes sociais que moldam comportamentos e condições de vida, tais práticas não apenas se revelam insuficientes, como também reforçam

desigualdades históricas ao exigir dos sujeitos recursos e condições que não possuem.

Os desafios para superar essas contradições são enormes, e o financiamento insuficiente aparece como o obstáculo mais recorrente na literatura<sup>9</sup>. Sem recursos adequados, contínuos e direcionados à promoção da saúde, as ações tornam-se pontuais, fragmentadas e dependentes da vontade política de gestores locais. Essa fragilidade compromete a sustentabilidade das iniciativas, limita a capacidade de monitoramento e avaliação e impede a consolidação de projetos de longo prazo capazes de produzir transformações significativas nos territórios.

Além disso, a intersectorialidade - considerada um dos pilares conceituais da Promoção da Saúde - permanece mais como um princípio desejado do que como uma prática consolidada no cotidiano dos serviços<sup>10</sup>. A fragmentação das políticas públicas, associada à lógica setorializada e burocrática da administração estatal, dificulta a articulação entre saúde, educação, assistência social, cultura, transporte e urbanismo. Da mesma forma, a participação social, embora garantida por marcos legais e espaços institucionais, enfrenta obstáculos para se constituir como instrumento real de democratização e transformação. Muitas vezes, conselhos e conferências funcionam de maneira formalizada, com baixa representatividade ou com limitada influência nas decisões estratégicas<sup>2</sup>.

Outro elemento crítico refere-se à formação profissional, que ainda reproduz racionalidades biomédicas e fragmentadas. Mesmo com avanços pontuais em algumas



instituições, a formação em saúde permanece distante das necessidades de um modelo pautado pelos determinantes sociais e pela interdisciplinaridade. A ausência de conteúdos que discutam políticas públicas, justiça social, equidade, território e avaliação de intervenções complexas compromete a capacidade dos profissionais de atuarem como agentes transformadores. Formar profissionais para a Promoção da Saúde implica desenvolver competências que vão além do conhecimento técnico, incluindo habilidades de articulação intersetorial, leitura crítica de contextos e defesa de direitos.

Além da formação, a literatura destaca a ausência de sistemas robustos de monitoramento e avaliação como fator que dificulta a consolidação da Promoção da Saúde como política estratégica. Os indicadores utilizados ainda se concentram em desfechos clínicos tradicionais, deixando de capturar mudanças sociais e estruturais que são, em essência, o objetivo da promoção. A ausência de instrumentos avaliativos sensíveis aos impactos sociais, territoriais e relacionais das ações dificulta a visibilidade dos resultados e, conseqüentemente, a justificativa para alocação de novos recursos.

Outro aspecto que emerge das análises é a influência das conjunturas políticas na sustentabilidade das ações de promoção da saúde. A alternância de governos e a oscilação nas prioridades políticas resultam em descontinuidades programáticas, fragilizando iniciativas de longo prazo e comprometendo estratégias que dependem de pactuação intersetorial e territorial. A Promoção da Saúde exige estabilidade institucional e visão estratégica, condições difíceis de manter em um cenário político marcado por instabilidade, disputas ideológicas e retração de investimentos sociais.

Apesar dessas limitações, os estudos analisados também apontam potencialidades significativas. Em diferentes regiões do país, experiências inovadoras demonstram que, quando acompanhadas de financiamento adequado, gestão qualificada e participação social efetiva, as ações de promoção podem produzir impactos expressivos na melhoria da qualidade de vida, na redução de desigualdades e no fortalecimento do protagonismo comunitário. Essas experiências reforçam que, embora o caminho seja permeado de desafios, há potência instalada no SUS para avançar em direção a um paradigma realmente ampliado de cuidado.

## Conclusão

A Promoção da Saúde no Brasil se desenvolve em um cenário marcado por tensões históricas, disputas de projetos e desafios estruturais que moldam a organização do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar da existência de um arcabouço político-normativo consistente, consolidado especialmente a partir da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), e de experiências locais bem-sucedidas que demonstram o potencial transformador deste paradigma, sua efetivação plena ainda encontra entraves significativos. A permanência de um modelo biomédico hegemônico, centrado na doença, no procedimento e na resposta imediata, limita a incorporação de práticas orientadas pelos determinantes sociais da saúde. Somam-se a isso o subfinanciamento crônico do SUS, a fragilidade da intersetorialidade e a participação social frequentemente reduzida a processos formais, o que compromete a construção de respostas coletivas, integradas e territorialmente sensíveis. Os achados deste estudo evidenciam que a consolidação da Promoção da Saúde requer mais do que diretrizes normativas: demanda condições políticas, materiais e institucionais que sustentem uma mudança de racionalidade na produção do cuidado. Tal mudança implica reconhecer que saúde é um fenômeno socialmente determinado e que políticas de promoção só se realizam quando articuladas a ações que enfrentem desigualdades históricas, ampliem direitos e fortaleçam o protagonismo dos sujeitos e comunidades. O fortalecimento da formação profissional crítica e interdisciplinar, a valorização de práticas inovadoras na Atenção Primária à Saúde e a adoção de mecanismos de governança que garantam continuidade das políticas e participação social efetiva emergem como dimensões estratégicas.

Avançar na Promoção da Saúde no Brasil exige, portanto, a reafirmação do compromisso político com o SUS como projeto civilizatório, voltado à justiça social, à equidade e à democratização do acesso. Requer, ainda, investimento contínuo, pactuação intersetorial consistente e reconhecimento de que ações sobre os determinantes sociais não podem ocupar posição periférica, mas precisam constituir o núcleo estruturante das práticas de saúde. Somente assim a Promoção da Saúde poderá transcender o plano discursivo e se materializar como um paradigma robusto, capaz de transformar realidades, ampliar liberdades e produzir um cuidado verdadeiramente integral e emancipatório.

## Referências

1. World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion [Internet]. Geneva: WHO; 1986 [cited 2024 Oct 15]. Available from: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>
2. Paim JS. O que é o SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [citado 2024 Out 15]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf)
4. Castiel LD, Guilam MCR, Ferreira MS. Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2010.
5. Czeresnia D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009. p. 43-57.



6. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008 Dec;17(4):758-64. DOI: 10.1590/S0104-07072008000400018.
7. The Joanna Briggs Institute. Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2014 edition [Internet]. Adelaide: JBI; 2014 [cited 2024 Oct 15]. Available from: [https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI\\_Reviewers\\_Manual\\_2014.pdf](https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI_Reviewers_Manual_2014.pdf)
8. Malta DC, Silva MMA, Albuquerque GM, Lima CM, Cavalcante T, Jaime PC, et al. A implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde, um balanço, 2006 a 2014. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014 Nov;19(11):4301-13. DOI: 10.1590/1413-812320141911.07732014.
9. Funcia FR. Financiamento do SUS: a luta continua. *Saúde Debate*. 2019 Sep;43(spe5):8-13. DOI: 10.1590/0103-11042019s500.
10. Akerman M, Mendes R, Bógus CM, Westphal MF, Bichir A, Pedrosa M. Intersetorialidade? Reflexões sobre a governança de projetos e programas em saúde. *Saude Soc*. 2016 Mar;25(1):7-19. DOI: 10.1590/S0104-12902016146192.

