PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA DA PRATA

ESTADO DE MINAS GERAIS

Lagoa da Prata, 20 de fevereiro de 2020.

Exma. Sra.
Vereadora Josiane Lúcia de Almeida da Silva
DD. Presidente da Câmara Municipal de
LAGOA DA PRATA- MG

Senhora Presidente,

Vimos, pelo presente, enviar a V. Exa., para apreciação dessa Casa Legislativa, projeto de lei que ***"Abre Crédito Suplementar ao Orçamento Vigente do Município de Lagoa da Prata e Contém Outras Providências".***

O Projeto de Lei que ora apresentamos tem por finalidade criar dotação para aquisição de material de consumo e materiais diversos (gêneros alimentícios, materiais de limpeza, material de cama, mesa e banho, material hospitalar, medicamentos, informática, papelaria, etc) para atender as ESF'S-Estratégias de Saúde da Família, utilizando-se o ***superávit do exercício de 2019***, do Programa de Política Estadual de Promoção da Saúde (POEPS), conforme **Resolução SES/MG 5.250, de 19/04/16**.

Segue, anexo, detalhamento da dotação.

Cordiais Saudações.

PAULO CÉSAR TEODORO
PREFEITO MUNICIPAL

RECEBIDO
EM 21 / 02 / 2020

PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA DA PRATA

ESTADO DE MINAS GERAIS

PROJETO DE LEI Nº 25/2020

"Abre Crédito Suplementar ao Orçamento Vigente do Município de Lagoa da Prata e Contém Outras Providências."

A Câmara Municipal de Lagoa da Prata aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica o Executivo Municipal autorizado a abrir um Crédito Suplementar ao orçamento vigente do Município de Lagoa da Prata, no montante de R$ 12.202,43 (doze mil duzentos e dois reais e quarenta e três centavos), para atender à seguinte dotação orçamentária:

12.03.10.301.1202.8.035 – Manutenção das ESF'S
Estratégias de Saúde da Família
3.3.90.30 – Material de Consumo (DR 2.55 – Ficha Nova) ..... R$ 12.202,43

Total ..... R$ 12.202,43

Art. 2º Como recurso à abertura do Crédito Suplementar mencionado no artigo anterior, será utilizado o superávit financeiro apurado no exercício de 2019, do recurso financeiro da conta bancária do Banco do Brasil, conta nº 38.752-5 (POEPS).

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

Lagoa da Prata, 20 de fevereiro de 2020.

PAULO CÉSAR TEODORO
PREFEITO MUNICIPAL

Jurídico

PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA DA PRATA

ESTADO DE MINAS GERAIS

Pedido de Crédito Adicional 016/2020/FMS/FMAS.

Lagoa da Prata, 11 de Fevereiro de 2020.

À
Procuradoria Municipal

Ref.: **Abertura de Crédito Suplementar**

Prezado Senhor,

Solicito envio à Câmara Municipal de projeto de lei que autorize a abertura de Crédito Adicional Suplementar, com a finalidade de criar dotação de material de consumo, para aquisição materiais diversos (gêneros alimentícios, materiais de limpeza, material de cama, mesa e banho, material hospitalar, medicamentos, informática, papelaria, etc) para atender as ESF'S-Estratégias de Saúde da Família , utilizando-se o ***superávit do exercício de 2019***, do Programa de Política Estadual de Promoção da Saúde (POEPS), conforme **Resolução SES/MG 5.250, de 19/04/16**.

Dotação a ser criada:

12.03.10.301.1202.8.035 – Manutenção das ESF'S – Estratégias de Saúde da Família

3.3.90.30 – Material de Consumo (DR 2.55).....R$ 12.202,43 (Ficha nova)

Como recurso à abertura do crédito especificado, será utilizado o superávit financeiro apurado no exercício de 2019, do recurso financeiro da conta bancária, do B.B , conta ***38.752-5 (POEPS)***

Desde já agradeço,

Atenciosamente,

ALINE KELEN OTAVIANO
Responsável Técnica
CRC-MG 75.795/O

Documento recebido em 11/02/2020
Procuradoria Municipal

RESOLUÇÃO SES/MG Nº 5.250, DE 19 DE ABRIL DE 2016.

Institui a Política Estadual de Promoção da Saúde no âmbito do Estado de Minas Gerais e e as estratégias para sua implementação.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o art. 93, § 1°, da Constituição Estadual, o § 1° da Constituição do Estado de Minas Gerais, o inciso IV do art. 222 da Lei Delegada Estadual nº 180, de 20 de janeiro de 2011e, considerando:

- a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

- a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

- a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3° do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;

- o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências; e

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.341, de 19 de abril de 2016, que aprova aprova a Política Estadual de Promoção da Saúde no âmbito do Estado de Minas Gerais e as estratégias para sua implementação.

RESOLVE:

Art. 1° Instituir a Política Estadual de Promoção da Saúde no Estado de Minas Gerais e as estratégias para sua implementação, nos termos desta Resolução.

Art. 2° A Promoção da Saúde constitui-se uma estratégia de articulação transversal na qual um conjunto de intervenções, individuais, coletivas e ambientais, é responsável pela atuação intersetorial sobre os determinantes sociais da saúde, com o objetivo de estabelecer mecanismos para a redução da vulnerabilidade e das desigualdades e e que vise o empoderamento social como forma de fomentar indivíduos/comunidades ativos sobre a produção de sua saúde.

Art. 3° A Política Estadual de Promoção da Saúde é resultado de um movimento de apropriação e ativação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) através de diversos atores municipais e estaduais, além de instituições de ensino parceiras, com objetivo de fortalecer e acrescer à PNPS as especificidades do Estado de Minas Gerais.

Parágrafo único. A construção da política foi orientada por uma metodologia que adota o modelo de referência para a análise de coerência das ações de promoção da saúde, baseado no modelo de avaliação de municípios saudáveis proposto pela OPAS em 2005, e o mesmo utilizado para a revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde.

CAPÍTULO I

Política Estadual de Promoção da Saúde

Art. 4° São valores e princípios da política estadual da promoção da saúde e devem ser incorporados em todas as práticas de promoção da saúde desenvolvidas no Estado:

I. a solidariedade, entendida como as razões que fazem sujeitos e coletivos nutrirem solicitude para com o próximo, nos momentos de divergências ou dificuldades, construindo visão e metas comuns, apoiando a resolução das diferenças, contribuindo para melhorar a vida das pessoas e para formar redes e parcerias;

II. a felicidade, enquanto auto-percepção de satisfação, construída nas relações entre sujeitos e coletivos, que contribui na capacidade de decidir como aproveitar a vida e como se tornar ator partícipe na construção de projetos e intervenções comuns

para superar dificuldades individuais e coletivas a partir do reconhecimento de potencialidades;

III. a ética, a qual pressupõe condutas, ações e intervenções sustentadas pela valorização e defesa da vida, sendo pautadas para o bem comum, com dignidade e solidariedade;

IV. a humanização, enquanto elemento para a evolução do homem, por meio da interação com o outro e seu meio, com a valorização e aperfeiçoamento de aptidões que promovam condições melhores e mais humanas, construindo práticas pautadas na integralidade do cuidado e da saúde;

V. a corresponsabilidade, enquanto responsabilidades partilhadas entre pessoas ou coletivo, onde duas ou mais pessoas compartilham obrigações e/ou compromissos e buscam realizá-los com qualidade;

VI. a inclusão social, que pressupõe ações que garantam o acesso aos benefícios da vida em sociedade para todas as pessoas, de forma equânime e participativa, visando à redução das iniquidades;

VII. a equidade, quando baseia as práticas e as ações de promoção da saúde, na distribuição igualitária de oportunidades, considerando as especificidades e diversidade dos indivíduos e dos grupos, oferecendo mais a quem mais precisa e menos a quem requer menos cuidados;

VIII. a justiça social, enquanto necessidade de alcançar repartição equitativa dos bens sociais, respeitados os direitos humanos, de modo que as classes sociais mais desfavorecidas possam contar com oportunidades de desenvolvimento;

IX. a participação social, quando as intervenções consideram a visão de diferentes atores, grupos e coletivos na identificação de problemas e solução de necessidades, atuando como corresponsáveis no processo de planejamento, de execução e de avaliação das ações;

X. a autonomia, que se refere à identificação de potencialidades e ao desenvolvimento de capacidades, possibilitando escolhas conscientes de sujeitos e comunidades sobre suas ações e trajetórias;

XI. o empoderamento, que se refere ao processo de intervenção que estimula os sujeitos e coletivos a adquirirem o controle das decisões e das escolhas de modos de vida adequado às suas condições sócio-econômico-culturais;

XII. a intersetorialidade, que se refere ao processo de articulação de saberes, potencialidades e experiências de sujeitos, grupos e setores na construção de

intervenções compartilhadas, estabelecendo vínculos, corresponsabilidade e cogestão para objetivos comuns;

XIII. a intrassetorialidade, que diz respeito ao exercício permanente da desfragmentação das ações e serviços ofertados por um setor, visando à construção e articulação de redes cooperativas e resolutivas;

XIV. a sustentabilidade, que diz respeito à necessidade de permanência e continuidade de ações e intervenções, levando em conta as dimensões política, econômica, social, cultural e ambiental;

XV. a integralidade, quando as intervenções são pautadas no reconhecimento da complexidade, potencialidade e singularidade de indivíduos, grupos e coletivos, construindo processos de trabalho articulados e integrais; a partir do conceito ampliado de saúde;

XVI. a territorialidade, que diz respeito à atuação que considera as singularidades e especificidades dos diferentes territórios no planejamento e desenvolvimento de ações intrassetoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e nos determinantes da saúde neles inseridos, de forma equânime;

XVII. a **criatividade**, entendida como a capacidade de criar e inovar estratégias e práticas para desenvolver ações em promoção da saúde, uma característica necessária para adequar as políticas à realidade do território;

XVIII. **respeito**, que pressupõe atenção e consideração a todos os indivíduos e coletividades, reconhecendo as diversidades étnicas, etárias, de capacidade, de gênero e de orientação sexual, entre territórios e regiões geográficas, atributo que deve ser inerente a trabalhadores, gestores e usuários;

XIX. a **perseverança**, entendida como atitude de constância necessária para enfrentar os desafios cotidianos da promoção da saúde;

XX. o **pertencimento**, no sentido de reconhecer-se e ser reconhecido como parte de um local ou um movimento.;

XXI. a **amorosidade**, entendida como a ampliação do diálogo pela incorporação das trocas emocionais e da sensibilidade, propiciando ir além do diálogo baseado apenas em conhecimentos e argumentações logicamente organizadas;

XXII. a **horizontalidade**, entendida como atenção humanizada e empoderamento de todos os sujeitos, de modo que todos consigam expressar suas opiniões livremente, sendo corresponsáveis por todas as ações;

XXIII. a **justiça ambiental**, que promove a luta para acabar com a distribuição desigual dos riscos ambientais, que afetam a qualidade de vida ambiental e social.

Art. 5º A Política Estadual de Promoção da Saúde (POEPS) utilizará enquanto fundamentos para suas ações:

I. o estímulo à cooperação e à articulação intrassetorial, intersetorial e interinstitucional para ampliar a atuação sobre determinantes e condicionantes da saúde, buscando alinhamento às com as redes de proteção territorializadas;

II. o fomento ao planejamento de ações territorializadas de promoção da saúde, com base no reconhecimento de contextos locais e respeito às diversidades, para favorecer a construção de espaços de produção social, ambientes saudáveis e a busca da equidade, da garantia dos direitos humanos e da justiça social;

III. o incentivo à gestão democrática, participativa e transparente, para fortalecer a participação, o controle social e a corresponsabilidade de sujeitos, coletividades, instituições, esferas governamentais e sociedade civil;

IV. a ampliação da governança no desenvolvimento de ações de promoção da saúde que sejam sustentáveis nas dimensões política, social, cultural, econômica e ambiental;

V. o estimulo à pesquisa, à produção e à difusão de experiências, conhecimentos e evidências que apoiem a tomada de decisão, a autonomia, o empoderamento coletivo e a construção compartilhada de ações de promoção da saúde;

VI. o apoio à formação e à educação permanente em promoção da saúde para ampliar o compromisso, a capacidade crítica e reflexiva dos gestores e trabalhadores de saúde, bem como o incentivo ao aperfeiçoamento de habilidades individuais e coletivas, para fortalecer o desenvolvimento humano sustentável;

VII. a incorporação das intervenções de promoção da saúde no modelo de atenção à saúde, especialmente no cotidiano dos serviços de atenção, por meio de ações intersetoriais;

VIII. a organização dos processos de gestão e planejamento das variadas ações intersetoriais, como forma de fortalecer e promover a implantação da POEPS nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), de modo transversal e integrado, compondo compromissos e corresponsabilidades para reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde vinculados aos determinantes sociais de saúde;

IX. a **Educação Popular em Saúde**, por meio da construção político-pedagógica e participativa de saberes, orientada para promoção da saúde estimulando o empoderamento, o autocuidado da população e a apropriação dos espaços de controle social.

Art. 6° A POEPS objetiva promover e incentivar o desenvolvimento de ações intrassetoriais e intersetoriais que favoreçam a equidade, a melhoria das condições e modos de viver, que estimulem o empoderamento dos indivíduos e comunidades de modo a ampliar a potencialidade da saúde individual, coletiva e a participação social, buscando reduzir as desigualdades, vulnerabilidades e riscos à saúde através da atuação sobre os determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.

Art. 7° São objetivos específicos da POEPS:

I. implantar e implementar a Política Estadual de Promoção da Saúde no Estado de Minas Gerais;
II. estimular a promoção da saúde como parte da integralidade do cuidado nas RAS articulada às demais redes de proteção social;
III. contribuir para a adoção de práticas sociais e de saúde centradas na equidade, na participação e no controle social, visando reduzir as desigualdades, com respeito às diferenças de classe social, gênero, orientação sexual e identidade de gênero, entre gerações, étnico-raciais, culturais, territoriais e relacionadas às pessoas com deficiências;
IV. estimular as ações referentes à participação e controle social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores, nas diferentes instâncias de efetivação das políticas públicas no estado de Minas Gerais;
V. promover a cultura da paz em comunidades, territórios e municípios;
VI. apoiar o desenvolvimento de espaços de produção social e ambientes saudáveis, favoráveis ao desenvolvimento humano e ao bem-viver;
VII. valorizar os saberes populares e tradicionais e as práticas integrativas e complementares;

VIII. estimular o empoderamento e a capacidade para tomada de decisão e a autonomia de sujeitos e coletividades por meio do desenvolvimento de habilidades pessoais e de competências em promoção da saúde e defesa da saúde e da vida;

IX. promover processos de educação, formação profissional e capacitação específicas em promoção da saúde, de acordo com os princípios e valores expressos na POEPS, para trabalhadores, gestores e cidadãos;

X. estabelecer estratégias de comunicação e mobilização social direcionadas ao fortalecimento dos princípios e ações em promoção da saúde e à defesa de políticas públicas saudáveis;

XI. estimular a pesquisa, produção e difusão de conhecimentos e estratégias inovadoras no âmbito das ações de promoção da saúde;

XII. qualificar a inclusão dos registros de atividades de promoção da saúde, permitindo análise, monitoramento, avaliação e financiamento das ações;

XIII. estimular discussões sobre modos de consumo e produção que estejam em conflito de interesses com os princípios e valores da promoção da saúde e que aumentem vulnerabilidades e riscos à saúde;

XIV. articular políticas públicas intersetoriais e intrassetoriais relacionadas à promoção da saúde;

XV. estimular o aumento do gradiente de saúde por meio das práticas corporais e atividades físicas e que estas sejam planejadas e executadas, considerando os determinantes sociais de saúde do território;

XVI. articular discussões e ações intrassetoriais e intersetoriais sobre políticas que abordam as questões relativas ao álcool, tabaco e outras drogas;

XVII. promover a discussão intrasetorial e intersetorial sobre a relação saúde-trabalho para melhoria da qualidade de vida e redução da vulnerabilidade e dos riscos relacionados à saúde do trabalhador;

XVIII. promover, por meio dos temas, a saúde emocional, entendida como a capacidade de reagir aos desafios e mudanças da vida cotidiana com equilíbrio, harmonizando seus desejos, capacidades, ambições, ideias e emoções, resultando em um sentimento de bem-estar na busca por modos de viver mais saudáveis e por mais qualidade de vida; e

XIX. Incentivar as políticas de promoção da equidade em saúde, estimulando o debate que visa a assistência integral e humanizada à saúde para todas e todos, livres de toda forma de preconceito e discriminação, considerando as especificidades e

singularidades étnico-raciais, culturais, territoriais, de orientação sexual e identidade de gênero, de modos de vida e produção e de vulnerabilidades sociais, e outros determinantes sociais do processo de saúde e adoecimento da população.

Art. 8º A POEPS utilizará como estratégias transversais, aquelas que devem ser utilizadas como referência para a formação de agendas de promoção da saúde e para adoção de estratégias, operando em consonância com os princípios e valores do SUS e perpassando por todas as ações de promoção da saúde no âmbito do Estado de Minas Gerais:

I. Determinantes Sociais de Saúde, significa identificar as diferenças nas condições e nas oportunidades de vida, buscando alocar recursos e esforços para a redução das desigualdades, por meio do diálogo entre os saberes técnicos e populares;
II. Vida no Trabalho, compreende a interrelação do tema priorizado com o trabalho formal e informal e as formas de produção, consumo e exploração dos recursos naturais e seus impactos no meio ambiente, considerando os espaços urbano e rural, e identificando oportunidades de operacionalização na ótica da promoção da saúde para ações, e atividades desenvolvidas nos distintos locais, preservando o direito de trabalhar e viver em ambientes saudáveis com dignidade, de maneira participativa e dialógica;
III. Cuidado em Saúde, representa a incorporação do tema na lógica de redes que favoreçam práticas de cuidado humanizadas, que considera o indivíduo na sua integralidade pautadas nas necessidades do território que reforcem a ação comunitária, a participação e o controle social, que promovam o reconhecimento e o diálogo entre as diversas formas do saber popular, tradicional e científico;
IV. Promoção do Desenvolvimento Sustentável, que compreende promover, mobilizar e articular ações governamentais, setor privado e a sociedade civil permitindo a interação entre saúde e meio ambiente na produção social da saúde, mapeando possibilidades de intervir naqueles que sejam deletérios à saúde, adequando tecnologias e potencialidades de acordo com as especificidades do território, e identificando oportunidades de inclusão da promoção da saúde nas ações e atividades desenvolvidas de maneira participativa e dialógica; e
V. **Promoção da equidade em saúde**, atuando no combate às diferentes formas de discriminação e reduzindo a invisibilidade de populações com necessidades de saúde distintas. Pressupõe o respeito à diversidade sexual e de gênero, à diversidade étnico-racial, cultural e territorial. Envolve ações de educação

permanente para profissionais dos serviços de saúde e educação popular para a comunidade, o respeito ao nome social de travestis e transexuais, o enfrentamento do racismo institucional, a divulgação das políticas de promoção da equidade no SUS (LGBT; povos e comunidades tradicionais, População Negra; em Situação de Rua), a construção e o fortalecimento de ações intersetoriais que tenham interface com os direitos humanos e sociais, a participação dos movimentos sociais e fortalecimento do controle social.

Art. 9º A POEPS adotará enquanto estratégias operacionais para concretizar o desenvolvimento das práticas de Promoção da Saúde, respeitando-se valores, princípios, diretrizes e objetivos:

I. A territorialização que:

a) reconhece a regionalização como diretriz do SUS e como eixo estruturante para orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e para organizar as RAS;

b) considera a abrangência das regiões de saúde e sua articulação com os equipamentos sociais nos territórios; e

c) observa as pactuações interfederativas, a definição de parâmetros de escala e acesso e a execução de ações que identifiquem singularidades territoriais para o desenvolvimento de políticas, programas e intervenções, ampliando as ações de promoção da saúde e contribuindo para fortalecer identidades regionais.

II. A articulação e cooperação intrassetorial, intersetorial e interinstitucional entendidas como compartilhamento de planos, metas, recursos e objetivos comuns entre os diferentes setores e entre diferentes áreas do mesmo setor;

III. As Redes de Atenção à Saúde (RAS), que faz necessário:

a) transversalizar a promoção da saúde nas RAS, favorecendo o cuidado humanizado e integral, pautado nas necessidades do território;

b) articular com as demais redes de proteção social, vinculando o tema a uma concepção de saúde ampliada, considerando o papel e a organização dos diferentes setores e atores que de forma integrada por meio de objetivos comuns, atuem na promoção da saúde;

IV. A participação e controle social, que compreende a ampliação da representação e da inclusão de sujeitos na elaboração de políticas públicas e nas decisões relevantes que afetam a vida dos indivíduos, da comunidade e dos seus contextos;

V. A gestão, entendida como a necessidade de priorizar os processos democráticos e participativos de planejamento, financiamento, monitoramento, avaliação, regulação e controle e comunicação;

VI. A educação e formação, enquanto incentivo à atitude permanente de aprendizagem sustentada em processos pedagógicos problematizadores, dialógicos, libertadores, emancipatórios e críticos;

VII. A vigilância, monitoramento e avaliação, enquanto uso de múltiplas abordagens na geração e análise de informações sobre as condições de saúde de sujeitos e grupos populacionais, visando subsidiar planejamentos, e implantação de políticas públicas;

VIII. A produção e disseminação participativa de conhecimentos e saberes, enquanto estímulo a uma atitude reflexiva e resolutiva sobre problemas, necessidades e potencialidades dos coletivos em cogestão;

IX. A mobilização e comunicação social:

a) comunicação social, enquanto uso das diversas expressões comunicacionais, formais e populares, para favorecer a escuta e a vocalização dos distintos grupos envolvidos, contemplando informações sobre o planejamento, execução, resultados, impactos, eficiência, eficácia, efetividade, benefícios das ações, dentre outros; e

b) mobilização social, como ação que visa a constituição de sujeitos e coletivos em prol de arranjos societários mais solidários, onde considera-se a participação como um ato de liberdade. A mobilização e o protagonismo popular colaboram para a tomada de consciência sobre a importância das relações entre saúde e condições de vida e sobre as possibilidades de atuação para diminuição das iniquidades e para a defesa do direito à saúde. Valorizam a diversidade de saberes e culturas, integrando os saberes populares ao cotidiano dos serviços de saúde.

Art. 10. A POEPS, atuará com os seguintes temas como referências para a formação de agendas de promoção da saúde e para adoção de estratégias, operando em consonância com os princípios e valores do SUS:

I. Formação e Educação Permanente e Educação Popular em Saúde:

a) Formação e Educação Permanente, que compreende mobilizar, sensibilizar e promover capacitações para gestores, trabalhadores da saúde e de outros setores,

incluindo a promoção da saúde nos espaços de educação permanente para o desenvolvimento de ações de educação relacionadas à temática;

b) Educação Popular em Saúde, que é compreendida como perspectiva teórica orientada para a prática educativa e o trabalho social emancipatórios, intencionalmente direcionada à promoção da autonomia das pessoas, à formação da consciência crítica, à cidadania participativa e à superação das desigualdades sociais. A cultura popular é valorizada pelo respeito às iniciativas, ideias, sentimentos e interesses de todos;

II. Alimentação Adequada, Saudável e Sustentável, que compreende ações que a promovam garantindo a realização do direito humano à mesma, visando a constituição de um ambiente gerador de práticas e hábitos e que favoreça escolhas saudáveis, e que sejam ambiental, cultural e socialmente sustentáveis;

III. Práticas Corporais e Atividades Físicas, que compreendem promover ações, aconselhamento e divulgação de práticas corporais e atividades físicas, incentivando a melhoria das condições dos espaços públicos, considerando a cultura local e incorporando brincadeiras, jogos, danças populares, dentre outras práticas, definidas como:

a) Práticas corporais, entendidas como o ser humano em movimento, a sua gestualidade, os seus modos de se expressar corporalmente, atribuindo valores, sentidos e significados ao conteúdo e à intervenção;

b) Atividade física, entendida como toda forma de movimentação corporal, com gasto energético acima dos níveis de repouso; e

c) Atividades de lazer, entendidas como um conjunto de ocupações às quais o indivíduo pode entregar-se de livre vontade, seja para repouso, divertimento, recreação e entretenimento. Realizadas no tempo durante os períodos de tempo livre do do trabalho e/ou do cumprimento de obrigações, utilizado para praticar atividades prazerosas.

IV. Promoção da Cultura da Paz e dos Direitos Humanos, que compreende promover, articular e mobilizar ações que estimulem a convivência, a solidariedade, o respeito à vida e o fortalecimento de vínculos para o desenvolvimento de tecnologias sociais que favoreçam a mediação de conflitos, o respeito às diversidades e diferenças de gênero, orientação sexual e identidade de gênero, entre gerações, étnico-raciais, culturais, territoriais, de classe social e relacionada às pessoas com deficiências, garantindo os direitos humanos e as liberdades

fundamentais, criando Núcleos de Prevenção das Violências e Promoção da Cultura da Paz para articular as RAS com as demais redes de proteção social, produzindo informação qualificada e capaz de gerar intervenções individuais e coletivas, contribuindo para a redução das violências e para a cultura de paz;

V. Álcool, Tabaco e Outras Drogas, que compreende promover, articular e mobilizar ações para redução do consumo de álcool, tabaco e outras drogas, com a corresponsabilização e autonomia da população, incluindo ações educativas, legislativas, econômicas, ambientais, culturais e sociais; e

VI. Promoção da Saúde do Trabalhador, que compreende a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores formais e informais, além da vigilância dos ambientes e processos de trabalho e estímulo ao protagonismo do trabalhador nessas ações de promoção da saúde.

Capítulo II

Das Competências

Art. 11. Compete à Secretaria de Estado de Saúde – Nível Central:

I. Promover a articulação com as regionais de saúde e municípios, oferecendo apoio e suporte técnico para a implantação e implementação da Política Estadual de Promoção da Saúde;

II. Estruturar, elaborar normas técnicas e coordenar no nível estadual a implantação e implementação da Política Estadual de Promoção da Saúde no Estado;

III. Divulgar nas diversas instâncias do SUS e em outros espaços a Política Nacional de Promoção da Saúde e Política Estadual de Promoção da Saúde;

IV. Promover a articulação intrassetorial e intersetorial para a efetivação da Política Estadual de Promoção da Saúde;

V. Pactuar nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB), as diretrizes, metas e indicadores e o financiamento das ações de implantação e implementação da Política Estadual de Promoção da Saúde;

VI. Implantar e implementar a Política Estadual de Promoção da Saúde nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) do Estado respeitando suas diretrizes e considerando as especificidades territoriais;

VII. Apreciar no Conselho Estadual de Saúde a Política Estadual de Promoção da Saúde;

VIII. Incorporar as ações de Promoção da Saúde nos instrumentos de gestão do SUS;

IX. Destinar recursos orçamentários e financeiros para a implantação e implementação da Política Estadual de Promoção da Saúde;

X. Incentivar, promover e realizar a educação permanente dos gestores e trabalhadores para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde;

XI. Realizar o monitoramento e a avaliação de programas, planos, projetos e ações de promoção da saúde no âmbito estadual;

XII. Definir instrumentos e indicadores para o monitoramento e avaliação da implantação/implementação da Política Estadual de Promoção da Saúde;

XIII. Incentivar e realizar estudos e pesquisas na área temática de promoção da saúde;

XIV. Identificar, criar e apoiar espaços de discussão e troca de experiências e de conhecimentos sobre a promoção da saúde;

XV. Apoiar e promover a elaboração e execução de programas, planos, projetos e ações relacionados à promoção da saúde, considerando o perfil epidemiológico e as necessidades do território;

XVI. Estimular a discussão da temática de promoção da saúde nas instâncias de controle sociais; e

XVII. Identificar as instâncias de processos decisórios que permitam o desenvolvimento e sustentabilidade das ações de promoção da saúde e promover participação social.

Art. 12. Compete às Superintendências/Gerências Regionais de Saúde da Secretaria de Estado de Saúde:

I.Promover a articulação intrassetorial e intersetorial para apoio à implantação e implementação da Política Estadual de Promoção da Saúde no âmbito de sua jurisdição;

II. Divulgar nas diversas instâncias do SUS e em outros espaços as Políticas Nacional e Estadual de Promoção da Saúde;

III. Identificar, criar e apoiar espaços de discussão e troca de experiências e de conhecimentos sobre a promoção da saúde;

IV. Incentivar, promover e realizar ações de educação permanente dos gestores e trabalhadores do sistema municipal de saúde para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde;

V. Apoiar a elaboração e execução pelos municípios de programas, planos, projetos e ações relacionados à promoção da saúde, considerando o perfil epidemiológico e as necessidades do território;

VI. Incentivar a realização de estudos e pesquisas na área temática de promoção da saúde;

VII. Realizar o monitoramento e a avaliação de programas, planos, projetos e ações de promoção da saúde no âmbito da Regional de Saúde; e

VIII. Utilizar instrumentos e indicadores definidos para o monitoramento e avaliação da implantação e implementação da Política Estadual de Promoção da Saúde.

Art. 13. Compete às Secretarias Municipais de Saúde:

I.Promover a articulação intrassetorial e intersetorial para apoio à implantação e à implementação da Política Estadual de Promoção da Saúde no âmbito de seu território;

II. Implantar e implementar a Política Estadual de Promoção da Saúde, no âmbito do seu território, por meio da execução de programas, planos, projetos e ações relacionados à temática, considerando o perfil epidemiológico e as necessidades do seu território;

III. Divulgar nas diversas instâncias do SUS e em outros espaços a. Política Nacional de Promoção da Saúde e Política Estadual de Promoção da Saúde;

IV. Informar às Comissões Intergestores Regionais (CIR) o plano de ação para implantação/implementação da Política Estadual de Promoção da Saúde;

V. Apreciar junto ao Conselho Municipal de Saúde o Plano de Ação para Implantação e Implementação da Política Estadual de Promoção da Saúde;

VI. Incorporar as ações de Promoção da Saúde nos instrumentos de gestão do SUS;

VII. Destinar recursos orçamentários e financeiros para a implantação e implementação da Política Estadual de Promoção da Saúde;

VIII. Identificar, conhecer e aproveitar os recursos humanos e outros disponíveis no município para a implantação e implementação da Política Estadual de Promoção da Saúde;

IX. Promover e realizar a educação permanente dos gestores e trabalhadores do sistema local de saúde para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde;

X. Identificar as instâncias de processos decisórios que permitam o desenvolvimento e a sustentabilidade das ações de promoção da saúde e promover participação social;

XI. Estimular a discussão da temática de promoção da saúde nas instâncias de controle sociais;

XII. Reforçar e reconhecer as ações comunitárias nos territórios, promovendo a participação e o controle social e a troca de experiências e conhecimentos;

XIII. Incentivar a realização de estudos e pesquisas na área temática de promoção da saúde;

XIV. Participar e realizar o monitoramento e avaliação de programas, planos, projetos e ações de promoção da saúde no âmbito municipal; e

XV. Utilizar instrumentos e indicadores definidos e, caso necessário, propor novos, para o monitoramento e avaliação da implantação e implementação da Política Estadual de Promoção da Saúde.

CAPÍTULO III

COFINANCIAMENTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Art. 14. Para institualização da Política Estadual de Promoção da Saúde (POEPS) a SES/MG repassará aos municípios o incentivo financeiro de apoio às atividades de promoção da saúde em consonância com POEPS, constante no Anexo II desta Resolução.

Parágrafo único. O valor global dos recursos citados no caput deste artigo é de R$ 20.086.837, 23 (vinte milhões, oitenta seis mil, oitocentos trinta sete reais, e vinte três centavos) e para o ano de 2016 correrá à conta da dotação orçamentária nº 4291.10.301.192.4532.0001 334141 10.1.

CAPÍTULO IV

DO PROCESSO DE ADESÃO

Art. 15. Os municípios para fazerem jus ao incentivo financeiro para cofinanciamento das ações de promoção da saúde assinar o Termo de Compromisso no Sistema Gerenciador de Indicadores, Compromissos e Metas (GEICOM) até o dia 30 de abril de 2016.

Parágrafo único. O município que fizer a adesão após esse prazo, receberá o incentivo referente ao período do quadrimestre em vigencia, segundo as regras do Capítulo V – Do Processo de Acompanhamento, Controle e Avaliação.

CAPÍTULO V
DO PROCESSO DE EXECUÇÃO

Art. 16. O incentivo financeiro para cofinanciamento das ações de promoção da saúde deverá ser utilizado pelo município, exclusivamente, em ações e serviços de promoção da saúde e para atendimento de despesas de manutenção e custeio.

§1° As ações e serviços de promoção da saúde descritas no caput deste artigo devem observar, os princípios, valores, diretrizes e estratégias da Política Nacional de Promoção da Saúde, da Política Estadual de Promoção da Saúde, Política Nacional de Atenção Básica e Politica Estadual de Atenção Primária à Saúde, observados os Anexos I, II e IV desta Resolução.

§2° Recomenda-se a destinação de parte do incentivo financeiro de que trata esta Resolução para ações de educação pemanente dos profissionais que executam e coordenam as ações de promoção da saúde nos municípios.

§3° A utilização do recurso de que trata esta Resolução deverá estar em consonância com a previsão do Plano de Saúde do Município.

Art. 17. Os recursos financeiros do incentivo de que trata esta Resolução serão repassados diretamente do Fundo Estadual de Saúde (FES) aos Fundos Municipais de Saúde (FMS), em conta específica para este fim.

Art. 18. O índice de equidade para o cálculo do incentivo foi o Fator de Alocação de recursos financeiros para atenção à saúde, elaborado pela Fundação João Pinheiro, que estratificou os municípios mineiros em quatro grupos considerando o Índice de Porte Econômico (IPE) e o Índice de Necessidade em Saúde (INS) de cada um deles, atualizado para o ano de 2010.

§1° Para os municípios do Estado com população (IBGE/TCU 2015) superior a 10.000 (dez mil) habitantes, o valor per capita máximo por período de execução das ações será distribuído conforme quadro abaixo.

Fator de Alocação	Valor per capita por período de execução.
01	R$ 0,27

02	R$ 0,30
03	R$ 0,32
04	R$ 0,36

§2° Para os municípios com população (IBGE/TCU 2015) menor ou igual a 10.000 (dez mil) habitantes, será concedido o valor fixo por estrato, por período de execução, conforme disposto no quadro abaixo:

Fator de Alocação	Valor Global por período de execução
01	R$ 2.700,00
02	R$ 3.000,00
03	R$ 3.200,00
04	R$ 3.600,00

§3° A parte variável, correspondente a 50% do incentivo, será contabilizada proporcional ao cumprimento dos indicadores.

§4° Para cada indicador da parte variável será atribuído uma nota proporcional ao esforço do município para o cumprimento da mesma, conforme quadro a seguir.

% de Cumprimento da Meta de cada indicador	Nota do Indicador
96 ou mais	100
91 a 95	90
81 a 90	80
71 a 80	70
61 a 70	50
50 a 60	30
49 ou menos	0

§5° Para cálculo da parte variável no período avaliado, será adotada: a soma das notas recebidas em cada indicador dividido pelo total de indicadores constantes nessa resolução, que constituirá a nota final no período avaliado. O município receberá a parte variável conforme nota final alcançada, o quadro abaixo demonstra o percentual do valor e as faixas de nota final.

Nota Final: Somatório das Notas dos Indicadores/Número Total de Indicadores	**% pagamento da parte variável do incentivo**
95 a 100	100%
80 a 94	90%
60 a 79	80%
40 a 59	60%
20 a 39	40%
menor que 20	30%

Art. 19. Quando houver saldo remanescente proveniente dos municípios que não fizeram jus da parte variável, este será rateado entre os municípios que executarem a média do percentual de execução das ações nos quadrimestres avaliados no ano corrente.

Parágrafo único. Excepcionalmente no ano de 2016, será rateado entre os municípios que tiveram execução superior a 80% do 2° quadrimestre.

Art. 20. Os indicadores a serem contabilizados para recebimento da parte variável. A ficha técnica de cada indicador encontra-se no AnexoII dessa Resolução.

Objetivo	**Indicador**	**Fonte**
Estimular o aumento do gradiente de saúde por meio das práticas corporais e/ou atividades físicas. Atividades essas que devem ser planejadas e executadas, considerando os determinantes sociais de saúde do território.	Realizar ações de práticas corporais e/ou atividades físicas para a população.	SES-MG
Estimular o empoderamento,	Realizar, junto à comunidade,	SES-MG

a capacidade para tomada de decisão e a autonomia de sujeitos e coletividades por meio do desenvolvimento de habilidades pessoais e de competências em promoção e defesa da saúde e da vida.	atividades coletivas de Educação em Saúde voltadas para Promoção da Saúde.	
Articular políticas públicas intrassetoriais e intersetoriais relacionadas à promoção da saúde.	Implementar o Programa Saúde na Escola (PSE) no município.	SES-MG
Estimular discussões sobre modos de consumo e produção que estejam em conflito de interesses com os princípios e valores da promoção da saúde e que aumentem vulnerabilidades e riscos à saúde.	Realizar o Registro do Consumo Alimentar de crianças menores de 2 anos.	SISVAN Web
Objetivo	**Indicador**	**Fonte**
Estimular a promoção da saúde como parte da integralidade do cuidado nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) articulada às demais redes de proteção social.	Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias no Programa Bolsa Família (PBF).	Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde

Art. 21. Os indicadores propostos para monitoramento da Política Estadual de Promoção da Saúde devem ser planejados e executados tendo as atividades e ações a serem desenvolvidas para alcance da meta, os valores, princípios e diretrizes expressos.

Art. 22. Para apoiar os municípios no Planejamento das Ações de Implementação da Política Estadual de Promoção da Saúde, apresentamos um modelo no anexo I desta Resolução.

Recomendamos que a elaboração do referido Plano seja feita conjuntamente com os atores que realizam a Promoção da Saúde, como Conselhos Municipais de Saúde e outros conselhos, movimentos sociais e profissionais.

CAPÍTULO VI
DO PROCESSO DE ACOMPANHAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

Art. 23. O percentual de cumprimento da meta no período avaliado será apurado pelo sistema GEICOM, conforme pactuado pelos municípios mediante o Termo de Compromisso da Política Estadual de Promoção da Saúde.

Art. 24. O percentual de ações executadas será avaliado critérios de pontuação descritos no artigo 18°.

Período Avaliado		Mês de Avaliação
1° Quadrimestre	Janeiro, Fevereiro, Março, Abril	Junho Extração das informações em saúde nos Sistemas ocorrerá na 2ª segunda-feira desse mês.
2° Quadrimestre	Maio, Junho, Julho, Agosto	Outubro Extração das informações em saúde nos Sistemas ocorrerá na 2ª segunda-feira desse mês.
3° Quadrimestre	Setembro, Outubro, Novembro, dezembro	Fevereiro Extração das informações em saúde nos Sistemas ocorrerá na 2ª segunda-feira desse mês.

Art. 25. O desempenho do município nas avaliações descritas no quadro 04 será apurado pelo Sistema GEICOM, em conformidade com a legislação vigente e com anual técnico da ação.

§1° As avaliações ocorrerão nos meses de fevereiro, junho e outubro.

§2° O desempenho alcançado pelo município em cada uma das avaliações impactará nos valores do incentivo financeiro a serem repassados nos meses do período posterior.

§3° Excepcionalmente para o exercício de 2016, o incentivo iniciará o acompanhamento dos indicadores a partir do 2° quadrimestre.

§4° Para a avaliação da meta do 1° quadrimestre de 2016 (janeiro a abril), será adotado o repasse da parte fixa acrescida de 100% da parte variável, ou seja o município recebera o valor global para o período avaliado.

Art. 26. O município deverá encaminhar os relatórios, atas e os instrumetos para comprovação das ações declaratórias até o dia 15 de cada mês para a referência técnica de promoção da saúde da Unidade Regional de Saúde em sua circunscrição.

Art. 27. Anualmente, o município deverá inserir e validar os dados referentes à prestação de contas no Sistema GEICOM nos prazos e nas regras vigentes em instrumento específico bem como apresentar Relatório de Gestão dentro do prazo estipulado pelo Ministério da Saúde.

Parágrafo único. Caso o município não cumpra com a obrigação inscrita no parágrafo antecedente dentro do prazo estipulado, a SES/MG poderá aplicar as penalidades previstas na legislação vigente.

CAPÍTULO VII
DAS DIPOSIÇÕES FINAIS

Art. 28. A transferência do incentivo financeiro para cofinanciamento das ações de Promoção da Saúde aos municípios será realizada conforme o disposto nesta Resolução.

§1° A lista dos municípios e dos respectivos valores máximos a receber anualmente relativos ao parágrafo anterior encontra-se publicada no Anexo III desta Resolução.

§2° As regras previstas nesta Resolução serão formalizadas por Termo de Compromisso, a ser cadastrado no Sistema Gerenciador de Indicadores, Compromissos e Metas (GEICOM).

Art. 29. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 19 de abril de 2016.

FAUSTO PEREIRA DOS SANTOS

SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE

ANEXOS I, II, III E IV RESOLUÇÃO SES/MG N° 5.250, DE 19 DE ABRIL DE 2016
(disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br).