

A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA REGULAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR: UMA ANÁLISE DO PROMOPREV À LUZ DO DIREITO ADMINISTRATIVO SOCIAL

Náyade Coelho Maas¹
Daniel Castanha de Freitas²

RESUMO

O presente artigo analisa o Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças (PROMOPREV) como instrumento de indução regulatória da Agência Nacional de Saúde Suplementar na promoção da saúde no setor suplementar. Parte-se do problema de verificar se o programa efetivamente induz uma concepção ampliada de promoção da saúde ou se permanece concentrado em ações de prevenção de doenças crônicas e gerenciamento de riscos assistenciais. A pesquisa possui caráter descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, valendo-se da análise documental como técnica de coleta de dados. Foram examinados atos normativos, documentos institucionais, literatura científica e registros públicos do PROMOPREV coletados até 1º de junho de 2026, classificados por grupos de ação e áreas de atuação. Os dados foram tratados como registros temáticos, e não como programas únicos, considerando que um mesmo programa pode ser associado a mais de uma área. Os resultados indicam expressiva concentração dos registros no grupo saúde do adulto e idoso, com predominância de áreas relacionadas a doenças crônicas, fatores cardiometabólicos e hábitos de vida. Conclui-se que o PROMOPREV representa avanço relevante na agenda regulatória da saúde suplementar, mas sua operacionalização ainda se aproxima mais da prevenção de agravos e da gestão de riscos assistenciais do que de uma promoção da saúde ampla, integral e equitativa. O estudo contribui para o debate jurídico-regulatório ao evidenciar limites da regulação indutiva e sugere pesquisas futuras sobre a efetividade dos programas, a experiência dos beneficiários e os impactos concretos dos incentivos regulatórios na organização do cuidado.

Palavras-chave: Saúde Suplementar. Promoção da Saúde. PROMOPREV. Regulação Indutiva. Direito Administrativo Social.

¹ Aluna do 8º período do curso de Direito da FAE Centro Universitário. Bacharel em Nutrição pela Universidade Federal do Paraná (UFPR) e Bolsista do Programa de Apoio à Iniciação Científica (PAIC) - 2025-2026. E-mail: nayade.coelho@mail.fae.edu.

² Orientador da Pesquisa. Doutor e Mestre em Direito pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR). Professor de Direito Administrativo na FAE Centro Universitário e orientador da pesquisa. E-mail: daniel.freitas@fae.edu.

INTRODUÇÃO

A saúde suplementar ocupa posição relevante no sistema brasileiro de proteção à saúde, tanto por sua dimensão econômica quanto pelo número expressivo de beneficiários vinculados a planos privados de assistência médica e odontológica. Segundo dados divulgados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, em janeiro de 2025 o setor registrava 52.217.103 beneficiários em planos de assistência médica e 34.385.750 beneficiários em planos exclusivamente odontológicos (Brasil, 2025). Essa realidade evidencia que a atuação regulatória da ANS não se limita à ordenação de um mercado privado, mas repercute diretamente na organização do cuidado, na qualidade da assistência e na efetivação do direito à saúde.

A Constituição Federal de 1988 consagrou a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas voltadas à redução do risco de doenças e outros agravos, bem como ao acesso universal e igualitário às ações e serviços destinados à sua promoção, proteção e recuperação, estabelecendo ainda que tais ações e serviços são de relevância pública, cabendo ao Poder Público sua regulamentação, fiscalização e controle, ainda que sua execução possa ocorrer diretamente ou por meio de terceiros, inclusive pessoas jurídicas de direito privado (Brasil, 1988). Ou seja, mesmo quando a assistência à saúde é prestada pela iniciativa privada, ela indispensavelmente continua submetida ao interesse público, especialmente porque diz respeito à proteção de um direito fundamental.

A compreensão jurídica da saúde, portanto, não pode ser reduzida ao tratamento da doença já instalada. A Organização Mundial da Saúde, em sua Constituição, conceitua a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como ausência de doença ou enfermidade (OMS, 1946). Essa concepção ampliada desloca (ou deveria deslocar) o eixo de análise de um modelo exclusivamente curativo para uma perspectiva que envolve prevenção, autonomia, redução de vulnerabilidades e melhoria das condições e qualidade de vida.

No Brasil, a Política Nacional de Promoção da Saúde reforça essa compreensão ao reconhecer a necessidade de implantação e implementação de diretrizes e ações de promoção da saúde em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2006). A promoção da saúde, nesse sentido, não deve ser confundida com a simples prestação de serviços assistenciais, pois envolve estratégias multidisciplinares e ações orientadas à melhoria da qualidade de vida e à redução de fatores de risco (Brasil, 2015).

Contudo, embora o direito à saúde envolva promoção, proteção e recuperação, a saúde suplementar tem sido regulada, em grande medida, a partir da cobertura assistencial e da organização dos serviços ofertados pelas operadoras. A literatura sobre

o setor aponta que as iniciativas de promoção da saúde e prevenção de riscos surgem justamente como tentativa de reorientação do modelo assistencial, tradicionalmente centrado na assistência à doença e na utilização de procedimentos, para uma lógica mais preventiva e integral (Silva; Rodrigues, 2015; Lima Junior; Machado; Lima, 2024).

Ainda assim, estudos sobre programas de promoção da saúde na saúde suplementar indicam que essas iniciativas permanecem atravessadas por tensões entre os interesses das operadoras, as necessidades dos beneficiários e a capacidade indutora da regulação estatal, especialmente porque as operadoras tendem a associar tais programas à redução de custos, ao gerenciamento de riscos e à atração de clientes (Silva; Rodrigues, 2015).

É nesse contexto que se insere o Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças (PROMOPREV), desenvolvido no âmbito da ANS. De acordo com a Agência, o programa tem como objetivo estimular uma mudança de paradigma na saúde suplementar, buscando “produzir saúde e não apenas tratar a doença”, por meio do incentivo à incorporação progressiva de ações de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde (Brasil, 2026b).

O PROMOPREV, contudo, não se estrutura como obrigação universal imposta indistintamente a todas as operadoras. Trata-se de mecanismo de indução regulatória, no qual as próprias operadoras desenvolvem e submetem programas à ANS, podendo haver programas cadastrados e programas aprovados. Enquanto os programas cadastrados não são submetidos à avaliação, os programas aprovados são analisados pela Agência segundo critérios previamente estabelecidos e podem gerar benefícios regulatórios às operadoras, como por exemplo pontuação no Indicador de Qualidade em Atenção à Saúde (IDQS), no Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS), bem como pontuação bônus na Dimensão Assistencial do Mapeamento do Risco Assistencial (Brasil, 2026d).

Essa conformação faz do PROMOPREV um objeto relevante para a análise jurídica da regulação da saúde suplementar. Por um lado, o programa revela uma tentativa da ANS de deslocar o setor de uma lógica predominantemente curativa para uma lógica de promoção da saúde e prevenção de riscos. Por outro, sua natureza voluntária, dependente da iniciativa das operadoras mediante incentivos regulatórios, levantando dúvidas quanto à sua capacidade de promover transformação ampla e efetiva do modelo assistencial.

Diante desse cenário, a presente pesquisa parte do seguinte problema: o PROMOPREV, enquanto ferramenta regulatória, efetivamente induz uma concepção ampla de promoção da saúde ou permanece concentrado em ações de prevenção de doenças crônicas e gerenciamento de riscos assistenciais?

Assim, o objetivo geral do trabalho é analisar o PROMOPREV como instrumento regulatório da ANS para promoção da saúde na saúde suplementar, verificando, a partir do perfil temático dos registros públicos, seus limites e potencialidades à luz do Direito Administrativo Social. Como objetivos específicos, pretende-se: i) examinar o conceito ampliado de saúde e sua relação com a promoção da saúde no âmbito da saúde suplementar; ii) compreender o PROMOPREV como instrumento de indução regulatória da ANS, considerando sua finalidade, seu desenho institucional e sua lógica de funcionamento; e iii) analisar o perfil temático dos registros públicos vinculados ao PROMOPREV, a fim de verificar se predominam ações voltadas à promoção ampla da saúde ou à prevenção de doenças crônicas e ao gerenciamento de riscos assistenciais.

A pesquisa possui caráter descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, valendo-se da análise documental como técnica de coleta de dados. Nesse contexto, o estudo será desenvolvido a partir de revisão bibliográfica sobre direito à saúde, promoção da saúde, regulação da saúde suplementar e Direito Administrativo Social, bem como de análise documental de atos normativos, documentos institucionais da ANS e dados públicos relativos ao PROMOPREV (Prodanov; Freitas, 2013).

A análise dos registros públicos do programa será feita por meio de sistematização por temas, considerando os grupos de ação e as áreas de atuação indicadas na base pública da ANS. Considerando que um mesmo programa pode estar associado a mais de uma área de atuação, os números coletados serão tratados como registros temáticos, e não como quantidade absoluta de programas únicos. Assim, a dimensão quantitativa da pesquisa será utilizada apenas de forma descritiva, para identificar padrões de concentração temática, sem pretensão de mensurar a efetividade individual dos programas ou estabelecer inferências estatísticas.

Isto posto, o presente artigo está estruturado em três seções, além desta introdução e das considerações finais, correspondentes aos objetivos que esta pesquisa busca atingir.

1 A DIMENSÃO PROMOCIONAL DO DIREITO À SAÚDE NA REGULAÇÃO SUPLEMENTAR

A Constituição Federal de 1988 incorporou uma concepção ampla de saúde ao vinculá-la não apenas ao acesso a serviços assistenciais, mas também à formulação de políticas sociais e econômicas destinadas à redução do risco de doenças e de outros agravos: o art. 196 da Constituição estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante ações voltadas à sua promoção, proteção e recuperação e

já o art. 198, ao tratar da organização do Sistema Único de Saúde, prevê o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais (Brasil, 1988). Ou seja, o aspecto de prevenção de doenças e promoção da saúde não se trata de elemento secundário, mas sim de parte integrante da própria configuração constitucional do direito à saúde.

Essa leitura normativa impede que o direito à saúde seja compreendido apenas como acesso a consultas, exames, medicamentos ou procedimentos terapêuticos após o adoecimento. Embora tais prestações sejam indispensáveis, a tutela constitucional da saúde também exige políticas capazes de atuar antes da instalação da doença, reduzindo riscos, ampliando a qualidade de vida e enfrentando condições que favorecem o adoecimento (Buss *et al.*, 2020).

Nesse sentido, a promoção da saúde desloca o eixo de análise de um modelo centrado apenas na resposta à doença para uma perspectiva de cuidado mais ampla, que considera condições de vida, integralidade, equidade e contexto social dos indivíduos (Carvalho; Akerman; Cohen, 2022).

No campo das políticas públicas brasileiras, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) reforça essa compreensão ao tratar a promoção da saúde como um conjunto de estratégias para a articulação intra e intersetorial, integração com redes de proteção social e participação social, elementos que evidenciam que promover saúde envolve mais do que orientar comportamentos individuais (Brasil, 2018).

Essa distinção é relevante para o presente estudo porque promoção da saúde e prevenção de doenças, embora relacionadas, não são expressões equivalentes: enquanto que a prevenção se vincula mais diretamente ao discurso tradicional da saúde pública, a promoção da saúde se apresenta como proposta de redirecionamento das práticas sanitárias. Contudo, a aplicação prática desses conceitos frequentemente apresenta inconsistências e confusões, o que exige cuidado na análise concreta de programas que se apresentam sob essa denominação (Czeresnia, 2003). Assim, mais do que verificar se determinada iniciativa utiliza a linguagem da promoção da saúde, é necessário examinar se ela efetivamente amplia a lógica do cuidado ou se apenas reorganiza estratégias preventivas voltadas ao controle de riscos específicos.

Ainda, essa diferenciação também permite evitar uma redução da promoção da saúde a campanhas educativas ou ações pontuais de mudança de hábitos. Evidentemente, o incentivo à uma alimentação adequada, prática de atividade física, enfrentamento ao tabagismo e redução do consumo abusivo de álcool são temas relevantes e aparecem como agendas prioritárias da PNPS. Contudo, quando desconectadas de estratégias mais amplas de cuidado, acesso, acompanhamento e redução de desigualdades, tais ações

podem assumir um caráter excessivamente individualizante, transferindo ao sujeito a responsabilidade por riscos que também são produzidos social e institucionalmente (Malta *et al.*, 2018).

Essa ideia ganha especial relevância diante do crescimento das doenças crônicas não transmissíveis, que demandam acompanhamento contínuo e estratégias de cuidado capazes de reduzir complicações, incapacidades e internações evitáveis. Historicamente, as iniciativas de promoção e prevenção na saúde suplementar têm como objetivos a identificação oportuna e o monitoramento de riscos, a compressão da morbidade para idades mais avançadas e a melhoria da qualidade de vida dos beneficiários (Curci *et al.*, 2013).

Essa perspectiva, contudo, produz uma tensão importante. De um lado, é legítimo que programas de promoção e prevenção priorizem condições de elevada prevalência e impacto assistencial, como hipertensão arterial, diabetes, obesidade, doenças cardiovasculares e tabagismo (Curci *et al.*, 2013). De outro, quando a promoção da saúde passa a ser operacionalizada quase exclusivamente como controle de riscos biomédicos ou gerenciamento de doenças crônicas, há o risco de reduzir sua dimensão ampliada, aproximando-a de uma gestão voltada ao gerenciamento de custos e grupos de risco. Essa tensão é especialmente sensível na saúde suplementar, em que as iniciativas são desenvolvidas por operadoras privadas guiadas pela lógica contratual e econômica (Silva; Rodrigues, 2015).

Estudos empíricos sobre programas de promoção da saúde na saúde suplementar evidenciam justamente esse ponto: ao analisarem relações entre operadoras, beneficiários e agência reguladora estatal, identificaram tensões e conflitos entre os interesses das operadoras, que tendem a associar os programas à redução de custos e à atração de clientes, e os interesses dos beneficiários, que buscam cuidado integral, mas enfrentam restrições de acesso (Silva; Rodrigues, 2015). Assim, é nesse cenário de tensão que a ANS deve atuar como incentivadora para a aproximação do setor suplementar às diretrizes públicas de saúde.

A saúde suplementar possui regime jurídico próprio, estruturado sobretudo pela Lei nº 9.656/1998, que disciplina os planos privados de assistência à saúde, e pela Lei nº 9.961/2000, que criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar. A ANS foi instituída como autarquia especial responsável pela regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantem a assistência suplementar à saúde, tendo como finalidade institucional promover a defesa do interesse público nesse setor, inclusive nas relações das operadoras com prestadores e consumidores (Brasil, 1998; Brasil, 2000).

A função regulatória da ANS, portanto, não se restringe à fiscalização econômico-financeira das operadoras. A Lei nº 9.961/2000 atribui à Agência competências

diretamente relacionadas ao “conteúdo” assistencial dos planos, como a elaboração do rol de procedimentos e eventos em saúde, o estabelecimento de parâmetros e indicadores de qualidade e cobertura assistencial e a definição de normas relativas à utilização dos serviços de saúde pelas operadoras (Brasil, 2000). Dessa forma, a regulação incide não apenas sobre o funcionamento econômico do setor, mas também sobre a qualidade do cuidado ofertado pelo setor.

Lima Junior, Machado e Lima (2024), ao analisarem a atuação da ANS entre 2000 e 2018, identificam que a regulação assistencial do setor se desenvolveu em torno de três eixos principais: a cobertura assistencial e o rol de procedimentos e eventos em saúde; a segmentação assistencial dos planos; e as iniciativas de promoção da saúde, prevenção de doenças e qualificação da assistência. Essa sistematização é relevante porque demonstra que a promoção da saúde e a prevenção de riscos não são temas externos à atuação da ANS, mas integram, ainda que com menor centralidade, o próprio campo da regulação assistencial.

Nesse contexto, a atuação da ANS ocorre em um setor marcado por permanente tensão entre interesses econômicos e finalidades públicas. As operadoras frequentemente invocam argumentos relacionados à sustentabilidade financeira, ao aumento dos custos assistenciais, à sinistralidade e à judicialização (Silva; Rodrigues, 2015).

A judicialização, de fato, constitui fenômeno relevante e tem sido objeto de diagnóstico institucional pelo Conselho Nacional de Justiça no campo da saúde pública e suplementar (CNJ, 2025). Contudo, esses elementos não podem ser tratados como justificativa automática para reduzir a proteção dos beneficiários ou esvaziar a dimensão promocional do direito à saúde, principalmente quando colocados frente a frente com os dados econômico-financeiros divulgados pela própria ANS, os quais indicam que no primeiro trimestre de 2026, o setor de saúde suplementar registrou R\$ 101 bilhões em receitas totais e lucro líquido acumulado de R\$ 6,3 bilhões, correspondente a cerca de 6,2% da receita total, mantendo 77,7% das operadoras com resultado líquido positivo durante o período (Brasil, 2026a).

É nesse ponto que o Direito Administrativo Social oferece uma chave de leitura adequada para a análise, especialmente porque a saúde suplementar é um setor privado submetido a intensa regulação estatal em razão da relevância pública da assistência à saúde, inevitavelmente marcada pela extrema especialização técnica, assimetria informacional e necessidade de equilíbrio entre interesses econômicos e finalidades públicas (Aragão, 2013).

Nesse sentido, a regulação estatal reconhece a existência de múltiplos interesses públicos legítimos que devem ser articulados e mediados pela ação estatal, o que não significa colocar esses interesses em plano de igualdade absoluta, uma vez que o Direito

Administrativo contemporâneo deve ser compreendido como instrumento orientado à promoção dos direitos fundamentais, à concretização das determinações constitucionais e ao protagonismo do cidadão (Justen Filho, 2025).

Aplicada à saúde suplementar, essa leitura indica que a ANS não deve ser compreendida apenas como órgão técnico de controle de mercado, mas como instituição responsável por orientar o setor privado de assistência à saúde conforme finalidades constitucionalmente relevantes. A atuação estatal, nesse contexto, não se limita à fiscalização de obrigações preexistentes, abrangendo também a formulação de estratégias regulatórias capazes de estimular condutas compatíveis com os objetivos constitucionais do sistema de saúde (Freitas, 2018).

Assim sendo, o PROMOPREV se mostra como instrumento dessa função indutora da regulação, voltado a estimular as operadoras a incorporarem ações que ultrapassem a lógica limitada da cobertura de procedimentos e avancem em direção à promoção e à produção de saúde em seu sentido mais amplo.

2 O PROMOPREV COMO INSTRUMENTO DE INDUÇÃO REGULATÓRIA DA ANS

O Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças (PROMOPREV) integra as iniciativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar voltadas ao estímulo de ações de promocionais e preventivas no setor suplementar. Criado em 2004, busca incentivar as operadoras a repensarem sua gestão assistencial, com vistas à incorporação progressiva de ações dessa natureza a fim de contribuir para uma mudança de paradigma no setor, orientada a “produzir saúde e não apenas tratar a doença” (Brasil, 2026b).

A Resolução Normativa ANS nº 498/2022 define os programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças como conjuntos orientados de estratégias e ações programáticas integradas, voltados à promoção da saúde, à prevenção de riscos, agravos e doenças, à compressão da morbidade, à redução dos anos perdidos por incapacidade e ao aumento da qualidade de vida dos indivíduos e populações (Brasil, 2022a). A mesma norma adota uma concepção ampla de promoção da saúde e prevenção de riscos, associando-a a ações sanitárias, sociais, ambientais e econômicas, à redução de vulnerabilidades, à capacitação de indivíduos e comunidades e à participação social na gestão das políticas de saúde (Brasil, 2022a).

Essa formulação normativa é relevante porque demonstra que o PROMOPREV, ao menos em seu desenho institucional, não se limita à realização de campanhas educativas

ou ações pontuais de orientação comportamental. Ao contrário, a proposta regulatória parte da ideia de que a saúde suplementar deve incorporar estratégias mais organizadas, contínuas e integradas de cuidado, capazes de atuar antes da instalação ou agravamento da doença e de melhorar a qualidade de vida dos beneficiários. Nesse sentido, o programa se apresenta como uma tentativa de aproximar o setor suplementar de uma lógica assistencial menos centrada no procedimento e mais voltada à produção de saúde.

Em termos práticos, o PROMOPREV opera a partir da iniciativa das próprias operadoras, que elaboram internamente seus programas e os informam à ANS para fins de acompanhamento, conforme determina a Instrução Normativa ANS nº 6/2022 (Brasil, 2022b). Outrossim, quando as operadoras buscam eventual obtenção dos incentivos previstos na regulamentação, deverão ser submetidos os programas desenvolvidos à aprovação formal, a partir da análise técnica da Agência, conforme disciplinado pela Instrução Normativa ANS nº 15/2022, que trata do cadastramento, monitoramento e investimentos em programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças (Brasil, 2022c).

Essa aprovação pode produzir efeitos positivos na avaliação regulatória da operadora. Um desses efeitos ocorre no Programa de Qualificação de Operadoras, no qual o Índice da Dimensão Qualidade em Atenção à Saúde (IDQS), que compõe o Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) poderá receber um incremento na pontuação base para operadoras que possuam programas devidamente cadastrados e aprovados pela ANS, desde que cumpridos os requisitos de cadastramento e monitoramento (Brasil, 2022d).

Além disso, os programas aprovados também podem repercutir no Mapeamento do Risco Assistencial, utilizado pela ANS para acompanhar indicadores assistenciais e atuariais das operadoras, com o objetivo de identificar situações que possam comprometer a continuidade ou a qualidade do atendimento prestado aos beneficiários. Na dimensão assistencial desse mapeamento, também há previsão de pontuação bônus para operadoras com programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças (Brasil, 2022d, 2025).

Desse modo, a aprovação do programa não tem apenas efeito declaratório: ela pode melhorar a posição da operadora em mecanismos avaliativos da ANS. Isso reforça a natureza indutiva do PROMOPREV, pois a Agência não executa diretamente os programas nem impõe sua adoção universal. Em vez disso, estabelece critérios, incentivos e instrumentos de avaliação capazes de estimular as operadoras a incorporarem práticas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de riscos.

Desse modo, se o programa pretende induzir uma mudança de paradigma, é necessário verificar de que forma as operadoras tem se utilizado da proposta trazida

pelo PROMOPREV, analisando quais temas e grupos populacionais aparecem com maior frequência nos programas cadastrados e ainda, compreender se o perfil desses registros revela uma concepção ampla de promoção da saúde ou uma lógica mais próxima do gerenciamento de riscos assistenciais.

3 O DESENHO PRÁTICO DO PROMOPREV: CLASSIFICAÇÕES TEMÁTICAS E LIMITES DA REGULAÇÃO INDUTIVA

A análise do desenho normativo do PROMOPREV permite compreendê-lo como instrumento de indução regulatória da ANS. Contudo, para avaliar seus limites e potencialidades, não basta examinar sua previsão institucional ou normativa, é necessário observar como os programas vinculados ao PROMOPREV aparecem distribuídos, especialmente quanto aos grupos de ação e às áreas de atuação informadas pelas operadoras.

Para essa finalidade, foram consultados os registros públicos disponibilizados pela ANS até 1º de junho de 2026, considerando a classificação dos programas por grupo de ação e por área de atuação. Na base consultada, os programas podem ser localizados inicialmente a partir dos grupos de ação como saúde da criança, saúde do adolescente, saúde do adulto e idoso, saúde da mulher, saúde do homem, saúde mental, saúde bucal e saúde da pessoa com deficiência física e, dentro de cada grupo, pelas respectivas áreas de atuação. Essas áreas correspondem aos temas em que as operadoras podem enquadrar seus programas, tais como hipertensão arterial, diabetes mellitus, alimentação saudável, planejamento familiar, depressão, saúde bucal, reabilitação, entre outros.

Assim, quando se afirma que determinado grupo de ação ou área de atuação possui maior ou menor número de registros, o dado indica a recorrência daquele tema na classificação pública do PROMOPREV, e não necessariamente a existência de programas exclusivos ou independentes para cada categoria.

A partir desse critério, foram identificados 2.742 registros temáticos distribuídos entre os grupos de ação. A maior concentração ocorre no grupo saúde do adulto e idoso, que reúne 2.421 registros, correspondentes a aproximadamente 88,29% do total analisado. Em seguida, aparecem os grupos: saúde da mulher, com 188 registros; saúde da criança, com 53 registros; saúde mental, com 38 registros; saúde bucal, com 20 registros; saúde do adolescente, com 12 registros; saúde da pessoa com deficiência física, com 8 registros; e saúde do homem, com apenas 2 registros.

TABELA 1 – Número de programas cadastrados/aprovados por grupo de ação

GRUPO DE AÇÃO	REGISTROS TEMÁTICOS	PERCENTUAL APROXIMADO
Saúde do adulto e idoso	2.421	88,29%
Saúde da mulher	188	6,86%
Saúde da criança	53	1,93%
Saúde mental	38	1,39%
Saúde bucal	20	0,73%
Saúde do adolescente	12	0,44%
Saúde da pessoa com deficiência física	8	0,29%
Saúde do homem	2	0,07%
TOTAL	2.742	100%

FONTE: Adaptado de Brasil (2026c)

A distribuição evidencia uma concentração expressiva dos registros no grupo Saúde do adulto e idoso, que representa aproximadamente 88,29% do total analisado. Em termos proporcionais, isso significa que, a cada 100 registros temáticos vinculados ao PROMOPREV, cerca de 88 estão relacionados à saúde do adulto e do idoso. A diferença em relação aos demais grupos é significativa: todos os outros grupos somados correspondem a apenas 11,71% dos registros.

Em sentido oposto, chama atenção a baixa presença de registros relacionados à saúde do adolescente, saúde do homem, saúde bucal e saúde da pessoa com deficiência física. Somados, esses grupos representam apenas 82 registros temáticos, isto é, aproximadamente 2,92% do total analisado. Esse dado sugere que, embora o PROMOPREV possua desenho normativo amplo e voltado à promoção da saúde em diferentes dimensões do cuidado, sua expressão prática parece pouco distribuída entre diferentes ciclos de vida, grupos populacionais e necessidades específicas de atenção, reforçando a necessidade de analisar criticamente se a indução regulatória promovida pela ANS tem sido suficiente para estimular uma promoção da saúde mais abrangente ou se permanece concentrada em áreas de maior impacto assistencial e econômico.

A comparação entre os grupos também evidencia que a saúde da mulher, saúde da criança e saúde mental, embora apareçam com maior frequência do que os demais grupos sub-representados, ainda possuem participação bastante reduzida diante da predominância da saúde do adulto e idoso. Juntas, saúde da mulher e saúde da criança somam 279 registros, correspondentes a aproximadamente 10,18% do total. Assim, mesmo os grupos com presença intermediária permanecem numericamente distantes do eixo adulto/idoso.

Superada a análise por grupos de ação, passa-se ao segundo nível de classificação disponibilizado na base pública do PROMOPREV: as áreas de atuação. Enquanto os grupos de ação indicam o eixo populacional ou temático geral ao qual os registros se vinculam, as áreas de atuação permitem identificar os conteúdos específicos em que os programas foram enquadrados pelas operadoras.

TABELA 2 – Distribuição dos registros por áreas de atuação

GRUPO DE AÇÃO	TOTAL DO GRUPO	ÁREAS DE ATUAÇÃO
Saúde do adulto e idoso	2.421	Hipertensão arterial sistêmica (213); diabetes mellitus (209); alimentação saudável (190); sobrepeso/obesidade (183); doenças cardiovasculares (179); dislipidemia (167); inatividade física (151); terceira idade (141); outros (119); insuficiência cardíaca (103); doença pulmonar obstrutiva crônica (100); tabagismo (92); osteoporose (89); insuficiência respiratória/reabilitação pulmonar (79); cuidados paliativos (75); imunização (74); câncer de cólon e reto (52); câncer — outros (51); alcoolismo (43); câncer de pulmão (39); saúde bucal (26); doenças sexualmente transmissíveis (25); doenças ocupacionais (21).
Saúde da mulher	188	Atenção ao pré-natal, parto e puerpério (52); incentivo ao parto normal (33); alimentação saudável (27); outros (24); câncer de mama (13); planejamento familiar (12); sobrepeso/obesidade (12); saúde bucal (7); câncer de colo de útero (5); climatério (2); cuidados paliativos (1).
Saúde da criança	53	Alimentação saudável/carências nutricionais (10); acompanhamento no crescimento e desenvolvimento (8); aleitamento materno (7); imunização (6); obesidade (6); doenças preveníveis na infância (infecções respiratórias e diarreia) (5); baixo peso ao nascer (4); inatividade física (4); saúde bucal (3).
Saúde mental	38	Depressão (9); autoajuda (7); uso de drogas (6); transtorno bipolar (6); estresse (6); esquizofrenia (4).
Saúde bucal	20	Cárie (4); doença periodontal (4); higiene bucal (3); alimentação saudável (2); câncer bucal (2); orientação para gestantes (2); maloclusão (1); outros (1); traumatismo dentário (1).
Saúde do adolescente	12	Alimentação saudável (2); inatividade física (2); sobrepeso/obesidade (2); outros (2); alcoolismo (1); doenças sexualmente transmissíveis (1); saúde reprodutiva/planejamento familiar (1); tabagismo (1); saúde bucal (0).
Saúde da pessoa com deficiência física	8	Promoção da qualidade de vida, favorecendo acessibilidade e mobilidade (4); promoção de habilidades individuais (2); reabilitação (2).
Saúde do homem	2	Saúde prostática e miccional (2); acidentes e violência (0); disfunção erétil/saúde reprodutiva/planejamento familiar (0).

FONTE: Adaptado de Brasil (2026c)

A leitura das áreas de atuação confirma que a concentração observada nos grupos de ação também se reproduz no plano temático. No grupo Saúde do adulto e idoso, que concentra a maior parte dos registros, as áreas de maior incidência estão relacionadas a condições crônicas, fatores cardiometabólicos e hábitos de vida, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, alimentação saudável, sobrepeso/obesidade, doenças cardiovasculares, dislipidemia e inatividade física. Esse conjunto revela que a expressão prática do PROMOPREV está fortemente associada à prevenção de agravos crônicos e ao acompanhamento de fatores de risco já conhecidos.

A concentração dos registros no adulto e no idoso dialoga com Sales *et al.* (2022), que identificaram, nos programas voltados à pessoa idosa na saúde suplementar, motivações ligadas ao envelhecimento populacional, ao aumento de beneficiários nessa faixa etária, às mudanças nos padrões de morbimortalidade e à necessidade de adoção de novo modelo assistencial. Assim, a predominância desse grupo não é, por si só, inadequada, pois reflete uma demanda sanitária relevante e compatível com o aumento das condições crônicas e da necessidade de acompanhamento contínuo.

Contudo, a presença expressiva de temas cardiometabólicos também revela uma forma específica de operacionalização da promoção da saúde. Alves, Ugá e Portela (2016), ao analisarem ações de promoção e prevenção de doenças cardiovasculares desenvolvidas por uma operadora, relacionaram essas iniciativas ao perfil de fatores de risco, à utilização de serviços e aos custos assistenciais. Esse tipo de abordagem evidencia que programas dessa natureza frequentemente se articulam à gestão assistencial e econômica do cuidado. No caso do PROMOPREV, portanto, a predominância de hipertensão, diabetes, obesidade, dislipidemia e doenças cardiovasculares sugere uma aproximação entre promoção, prevenção e gerenciamento de riscos assistenciais.

Essa leitura é reforçada pela prevalência de áreas relacionadas a hábitos de vida, como alimentação saudável, inatividade física, tabagismo, alcoolismo e sobrepeso/obesidade. Embora tais temas sejam relevantes para a prevenção de agravos, sua predominância pode aproximar a promoção da saúde de uma abordagem comportamental e individualizante. Rodrigues, Silva e Sena (2015), ao analisarem programas de promoção da saúde desenvolvidos por operadoras, identificaram a prevalência de uma abordagem comportamental e o reduzido potencial de transformação do modelo assistencial. Em sentido semelhante, Carvalho, Akerman e Cohen (2022) alertam que a mudança comportamental e a abordagem individual não devem ser automaticamente tomadas como promoção da saúde em sentido amplo, sob pena de simplificação do conceito.

A baixa incidência de registros vinculados à saúde mental também merece atenção. Ainda que a classificação do PROMOPREV contemple essa dimensão como

grupo próprio, sua presença reduzida indica que aspectos psicossociais do cuidado aparecem de forma periférica diante da predominância de temas relacionados a doenças crônicas, fatores cardiometabólicos e hábitos de vida. Essa constatação é relevante porque a prevenção em saúde mental constitui campo próprio de intervenção e pesquisa, exigindo difusão de programas preventivos, articulação entre diferentes áreas de conhecimento e fortalecimento de uma agenda institucional para o tema, como apontam Abreu e Murta (2018).

Além disso, a baixa diversidade temática dos registros deve ser analisada à luz de leituras contemporâneas da promoção da saúde como produção social da saúde, associada à inclusão, à participação social e ao enfrentamento de desigualdades e iniquidades que afetam as condições concretas de vida. Pedrosa *et al.* (2024) destacam que a promoção da saúde, especialmente quando aproximada da educação popular, deve ser compreendida como processo coletivo e inclusivo, voltado à superação de vulnerabilidades e à ampliação da participação dos sujeitos na produção do cuidado.

Nesse mesmo sentido, temas como violência não são externos ao campo sanitário. Souza *et al.* (2025), ao analisarem os Núcleos de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde, apontam que a violência passou a ser reconhecida como problema de saúde pública e que sua prevenção foi incorporada a políticas específicas de saúde no Brasil. Assim, a baixa presença de áreas relacionadas a acidentes e violência nos registros do PROMOPREV reforça a percepção de que a operacionalização prática do programa ainda privilegia temas mais biomédicos, mensuráveis e associados ao gerenciamento de riscos assistenciais, em detrimento de dimensões sociais e relacionais igualmente relevantes para uma concepção ampliada de saúde.

Dessa forma, a análise das áreas de atuação sugere que o desenho normativo amplo do PROMOPREV não se traduz integralmente em diversidade temática e populacional. A predominância de temas biomédicos, cardiometabólicos e comportamentais indica que a expressão prática do programa tende a se aproximar mais da prevenção de agravos e da gestão de riscos assistenciais do que de uma promoção da saúde ampla, integral e equitativa.

Essa constatação não retira a relevância sanitária das ações predominantes, mas evidencia limites da indução regulatória quando a promoção da saúde permanece concentrada em condições mais previsíveis, mensuráveis e associadas ao controle de custos e riscos assistenciais. Assim, o PROMOPREV se revela instrumento regulatório relevante, porém ainda insuficiente para assegurar, por si só, a incorporação de uma concepção ampliada de promoção da saúde na saúde suplementar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo teve como objetivo analisar o PROMOPREV como instrumento regulatório da Agência Nacional de Saúde Suplementar para a promoção da saúde na saúde suplementar, verificando, a partir do perfil temático dos registros públicos, seus limites e potencialidades à luz do Direito Administrativo Social. Partiu-se do problema de saber se o programa efetivamente induz uma concepção ampla de promoção da saúde ou se permanece concentrado em ações de prevenção de doenças crônicas e gerenciamento de riscos assistenciais.

A pesquisa permitiu verificar que o PROMOPREV representa importante mecanismo de indução regulatória, revelando uma preocupação institucional da ANS em incorporar práticas promocionais e preventivas à lógica tradicional da assistência suplementar. Contudo, a análise dos registros públicos sugere que essa capacidade indutora não se manifesta de forma homogênea em todas as dimensões do cuidado, evidenciando um descompasso entre a amplitude conceitual da promoção da saúde presente no plano normativo e sua operacionalização prática pelas operadoras.

Sob a perspectiva do Direito Administrativo Social, esse resultado é particularmente relevante, pois demonstra que a atuação regulatória não pode ser avaliada apenas pela existência formal de programas ou instrumentos normativos. Mais do que criar mecanismos de adesão, a regulação deve ser capaz de orientar comportamentos e induzir práticas compatíveis com os objetivos constitucionais de promoção, proteção e recuperação da saúde. Nesse sentido, o PROMOPREV revela tanto o potencial quanto os limites da regulação por indução no contexto da saúde suplementar brasileira.

Conclui-se, portanto, que o programa constitui iniciativa relevante para a inserção da promoção da saúde na agenda regulatória do setor, mas ainda não evidencia, em sua expressão prática, a mesma amplitude presente no conceito constitucional de saúde e nos referenciais contemporâneos de promoção da saúde. O desafio que se apresenta não é a ampliação quantitativa dos programas, mas o fortalecimento de estratégias capazes de contemplar, de forma mais equilibrada, diferentes ciclos de vida, vulnerabilidades e necessidades de cuidado.

Por fim, destaca-se que o estudo se limitou à análise dos registros públicos do PROMOPREV disponibilizados pela ANS, tratados como registros temáticos e não como programas únicos. Pesquisas futuras poderão investigar a execução concreta dessas iniciativas, sua efetividade assistencial, a percepção dos beneficiários e os impactos produzidos pelos mecanismos regulatórios sobre a organização do cuidado na saúde suplementar.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Samia; MURTA, Sheila Giardini. A pesquisa em prevenção em saúde mental no Brasil: a perspectiva de especialistas. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 34, e34413, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/revistaptp/article/view/23025>. Acesso em: 18 abr. 2026.
- ALVES, Danielle Conte; UGÁ, Maria Alicia Dominguez; PORTELA, Margareth Crisóstomo. Promoção da saúde, prevenção de doenças e utilização de serviços: avaliação das ações de uma operadora de plano de saúde brasileira. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 153-161, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/L5C8SGtcTLDNGHcPyYX8fvR/>. Acesso em: 16 abr. 2026.
- ARAGÃO, Alexandre Santos de. **Agências reguladoras e a evolução do direito administrativo econômico**. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2013.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 2 abr. 2026.
- BRASIL. **Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Brasília, DF: Presidência da República, 1998. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656compilado.htm. Acesso em: 2 abr. 2026.
- BRASIL. **Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000**. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar — ANS e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2000. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9961.htm. Acesso em: 2 abr. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 687, de 30 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0687_30_03_2006.html. Acesso em: 2 abr. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf. Acesso em: 2 abr. 2026.
- 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. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em: 18 abr. 2026.
- BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **Resolução Normativa nº 498, de 30 de março de 2022**. Dispõe sobre Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças e seus Programas na saúde suplementar. Rio de Janeiro: ANS, 2022a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2022/res0498_31_03_2022.html. Acesso em: 2 abr. 2026.
- BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **Instrução Normativa nº 6, de 30 de março de 2022**. Regulamenta o acompanhamento dos programas para Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças desenvolvidos pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde. Rio de Janeiro: ANS, 2022b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2022/int0006_04_04_2022.html. Acesso em: 2 abr. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **Instrução Normativa nº 15, de 31 de março de 2022**. Dispõe sobre o cadastramento, o monitoramento e os investimentos em programas para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças por parte das operadoras de planos privados de assistência à saúde. Rio de Janeiro: ANS, 2022c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2022/int0015_04_04_2022.html. Acesso em: 2 abr. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **Anexo — Nota Técnica nº 35/2022**: fichas técnicas dos indicadores do Mapeamento do Risco Assistencial. Rio de Janeiro: ANS, 2022d. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/operadoras/regulacao-prudencial-acompanhamento-assistencial-e-economico-financeiro/monitoramento-do-risco-assistencial-1/mapeamento-do-risco-assistencial/ANEXO_fichas_tecnicas_Mapeamento_do_Risco_Assistencial_RN479_2022.pdf. Acesso em: 20 abr. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **Mapeamento do Risco Assistencial**. Rio de Janeiro: ANS, 28 jun. 2022e. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/operadoras/regulacao-prudencial-acompanhamento-assistencial-e-economico-financeiro/monitoramento-do-risco-assistencial-1/mapeamento-do-risco-assistencial>. Acesso em: 20 abr. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **ANS disponibiliza dados de beneficiários referentes a janeiro de 2025**. Rio de Janeiro: ANS, 6 mar. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/ans-disponibiliza-dados-de-beneficiarios-referentes-a-janeiro-de-2025>. Acesso em: 2 abr. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **PROMOPREV — Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças**. Rio de Janeiro: ANS, 9 mar. 2026b. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/operadoras/compromissos-e-interacoes-com-a-ans-1/programas-ans-1/promoprev>. Acesso em: 2 abr. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **Consulta de programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças (PROMOPREV)**. Rio de Janeiro: ANS, 2026c. Disponível em: https://www.ans.gov.br/index.php?option=com_promoprev&view=consulta&. Acesso em: 10 abr. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **Manual de orientações para operadoras de planos de assistência à saúde: PROMOPREV gestão do cuidado**. Rio de Janeiro: ANS, 2026d. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/centrais-de-conteudo/manuais-do-setor/profissionais-de-saude/manual-de-orientacoes-para-operadoras-de-planos-de-assistencia-a-saude-promoprev-gestao-do-cuidado>. Acesso em: 12 abr. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **ANS divulga dados econômico-financeiros do 1º trimestre de 2026**. Rio de Janeiro: ANS, 9 jun. 2026a. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/numeros-do-setor/ans-divulga-dados-economico-financeiros-do-1deg-trimestre-de-2026>. Acesso em: 20 abr. 2026.

BUSS, Paulo Marchiori; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; PINTO, Luiz Felipe; ROCHA, Cristianne Maria Famer. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 12, p. 4723-4735, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5BJghnvvZyB7GmyF7MLjqDr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 abr. 2026.

CARVALHO, Fabio; AKERMAN, Marco; COHEN, Simone. A dimensão da atenção à saúde na Promoção da Saúde: apontamentos sobre a aproximação com o cuidado. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 1-12, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/FnPp5sFMnYp4g96Tt4vvQ7C/?lang=pt>. Acesso em: 15 abr. 2026.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Diagnóstico da judicialização da saúde pública e suplementar**. Brasília, DF: CNJ; PNUD, 2025. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2025/07/251105-02-cnj-pnud-diagnostico-da-judicializacao-da-saude-publica-e-suplementar-1.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2026.

CURCI, Kátia Audi; OLIVEIRA, Martha Regina de; RANGEL, Michelle Mello de Souza; MENDES, Simone. Promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na Saúde Suplementar: um breve histórico. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 230-240, 2013. Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/promocao_saude_prevencao_riscos_suplementar.pdf. Acesso em: 22 abr. 2026.

CZERESNIA, Dina. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado de (Org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. p. 39-53. Disponível em: https://cursosextensao.usp.br/pluginfile.php/47856/mod_resource/content/1/Czeresnia%20Dina.%20Conceito%20de%20Promo%C3%A7%C3%A3o%20de%20Sa%C3%BAde.pdf. Acesso em: 18 abr. 2026.

FREITAS, Daniel Castanha de. **Direito fundamental à saúde e medicamentos de alto custo**. Belo Horizonte: Fórum, 2018.

JUSTEN FILHO, Marçal. **Curso de direito administrativo**. 16. ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense, 2025.

LIMA JUNIOR, Ivo Aurelio; MACHADO, Cristiani Vieira; LIMA, Sheyla Maria Lemos. A regulação assistencial da saúde suplementar no Brasil entre 2000 e 2018. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 12, p. 1-15, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/W6xtssB34CZLnBg3DGCYGT/?lang=pt>. Acesso em: 2 abr. 2026.

MALTA, Deborah Carvalho et al. O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva, resultados, avanços e desafios em tempos de crise. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1799-1809, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9mXFmz3J8Y4qjjbKgk8VVVq/>. Acesso em: 18 abr. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constitution of the World Health Organization**. New York: WHO, 1946. Disponível em: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>. Acesso em: 2 abr. 2026.

PEDROSA, José Ivo dos Santos; LEAL, Helena Maria Scherlowski; SILVA, David Maria Rocineide Ferreira da; CECCIM, Ricardo Burg. Promoção da Saúde: um posicionamento na perspectiva da educação popular no contexto brasileiro. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 34, e34063, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/5tWStf3CytQZPDHPzfFnpPp/?lang=pt>. Acesso em: 18 abr. 2026.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. E-book. Disponível em: <https://tconline.feevale.br/NOVO/tc/files/ohs438/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>. Acesso em: 6 abr. 2026.

RODRIGUES, Andreza Trevenzoli; SILVA, Kênia Lara; SENA, Roseni Rosângela de. Programas de promoção da saúde na saúde suplementar em Belo Horizonte, MG, Brasil: concepções e práticas. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu**, v. 19, n. 54, p. 455-466, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/L5tj7rTZP4ZJb4nVYpKBswR/?format=html&lang=pt&ilang=pt_BR. Acesso em: 18 abr. 2026.

SALES, João Paulo Damásio; RODRIGUES, Lucas Matheus; ARAÚJO, Fábio Resende de; LIMA, Kenio Costa de. Cenário nacional da promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças para a pessoa idosa na saúde suplementar. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu**, v. 26, e210662, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2022.v26/e210662/>. Acesso em: 18 abr. 2026.

SILVA, Kênia Lara; RODRIGUES, Andreza Trevenzoli. Promoção da saúde no âmbito da saúde suplementar: relações e tensões entre operadoras, beneficiários e agência reguladora estatal. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, supl. 1, p. 193-204, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/NBhrSr4sNCV3FfDkxv7jgy/>. Acesso em: 2 abr. 2026.

SOUZA, Edinilsa Ramos de; ANDRADE, Cristiane Batista; COSTA, Daniella Harth; PINTO, Liana Wernersbach. Núcleos de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Jv6Fc4SMTszdpgsjK4s7M4g/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 abr. 2026.