



Texto 18

Unidade de Aprendizagem IV

Promoção da saúde como política e a Política Nacional de Promoção da Saúde

Maria de Fátima Lobato Tavares, Lenira Zancan, Antonio Ivo de Carvalho e Rosa Maria da Rocha

Com este texto pretendemos apresentar uma visão geral do conceito de promoção da saúde e desenvolvimento social e de sua contextualização no Brasil; a Política Nacional de Promoção da Saúde; e a questão da saúde e seus determinantes sociais.

Bases históricas e conceituais da promoção da saúde

Existem várias interpretações sobre o conceito de promoção da saúde, que foram se constituindo num tempo social e histórico.

No campo da saúde pública, pode-se afirmar que a ideia da promoção da saúde está contida na concepção de Wislow, de 1920:

a Promoção da Saúde é um esforço da comunidade organizada para alcançar políticas que melhorem as condições de saúde da população e os programas educativos para que o indivíduo melhore sua saúde pessoal, assim como para o desenvolvimento de uma “maquinaria social” que assegure a todos os níveis de vida adequados para a manutenção e o melhoramento da saúde (WISLOW, 1920, p. 23 apud BUSS, 2003).

Como enfatiza Restrepo (2001), no século XIX já eram reconhecidos os importantes efeitos exercidos pelas condições de vida no estado de saúde de uma população, em especial os provocados pelo movimento conhecido como Medicina Social, que indicava a necessidade de políticas públicas intersetoriais e de natureza mais integral.



Para mais informações sobre as interpretações do conceito de promoção da saúde, leia “Uma introdução ao conceito de promoção da saúde”, de Paulo Buss (2003), publicado no livro *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendência*, organizado por Czeresnia e Freitas.

A primeira referência ao termo, no entanto, é atribuída por vários autores ao sanitarista norte-americano Henry Sigerist, em publicação de 1941, quando reordenou as funções da medicina, como: promoção da saúde, prevenção das doenças, recuperação dos enfermos e reabilitação. Essa reordenação se realizaria mediante um programa de saúde que incluía educação livre para a população, meios de recreação e descanso, melhores condições de vida e trabalho, sistema público de saúde universal com ações de prevenção e recuperação da saúde, bem como centros médicos de pesquisa e formação; e destacava a importância de uma ação coordenada dos políticos, médicos, educadores e outros setores, como empresas e sindicatos. Algumas concepções contidas na sua proposição traziam um ideário próximo ao que seria proposto depois, em 1986, na 1ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde, em Ottawa (ANDRADE, 2006; BUSS, 2003; RESTREPO, 2001; TERRIS, 1996).

No século XX, na década de 1940, nos Estados Unidos surge o movimento preventivista, com base no paradigma da história natural da doença, de Leavell e Clarck, que redefiniram o conceito de prevenção – primária, secundária, terciária –, tendo sido esse novo discurso incorporado em sua totalidade pela prática médica (AROUCA, 2003). O conceito de promoção da saúde como parte da prevenção primária, no período da pré-patogênese, estava relacionado à melhoria das condições de vida e voltado às pessoas saudáveis.

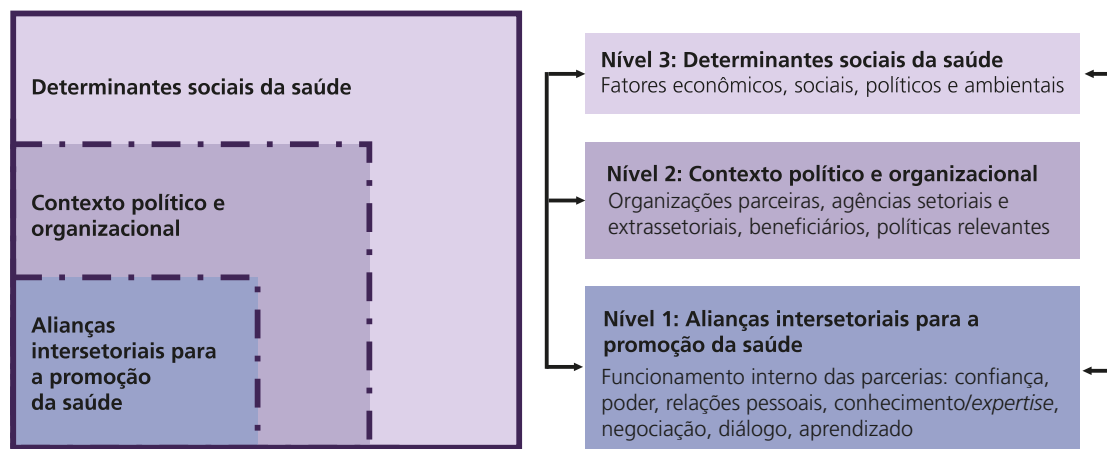
Com a transição epidemiológica, isto é, a mudança dos padrões de adoecimento das doenças infecciosas para as doenças crônicas não transmissíveis, destaca-se o *Relatório Lalonde*, que traz princípios valiosos à promoção da saúde contemporânea, dentre os quais se pode ressaltar a correlação entre saúde, desenvolvimento econômico e justiça social. Esse documento, segundo Rootman et al. (2001) e Buss (2003), teria organizado o campo da promoção da saúde, colocando-o no contexto do pensamento político-estratégico.

Outro marco histórico foi a 1ª Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, que produziu a Declaração de Alma-Ata, em 1978, trazendo como eixo filosófico e metodológico a atenção primária em saúde (BRASIL, 2001). Esse documento reafirma a intrínseca relação entre saúde e os fatores sociais e econômicos, colocando na agenda da saúde a questão da equidade e introduzindo o tema da **intersetorialidade** como exigência fundamental para o alcance das metas em saúde, reconhecida como conceito positivo e de qualidade de vida.

Intersetorialidade é compreendida como ações e/ou intervenções sobre os determinantes sociais em um movimento de corresponsabilização por parte das organizações públicas e seus parceiros – setor privado, organizações da sociedade civil –, objetivando elevação dos padrões de qualidade de vida e promoção do bem-estar coletivo, numa rede de relações, conforme destacado pelo *Relatório Final da Comissão Nacional de Determinantes Sociais da Saúde* (2008).

Segundo o *Relatório Final da Comissão Nacional de Determinantes Sociais da Saúde* (2008), a compreensão da importância de uma relação de influência mútua é fundamental, conforme pode ser visualizado na Figura 1, ressaltando que a sustentabilidade das intervenções está condicionada a políticas governamentais mais amplas que favoreçam o setor da saúde e vários outros setores.

Figura 1 – Mediações na promoção à saúde



Fonte: Adaptado de Tesoriero (2002).

Decorridos 30 anos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) renovou a discussão acerca da atenção primária à saúde (APS) com a publicação do relatório intitulado: *Atenção primária em saúde, mais necessária do que nunca* (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008, tradução nossa). São recuperados valores e princípios da APS que orientam o desenvolvimento dos sistemas de saúde, contidos em quatro conjuntos de reformas que refletem a convergência desses valores, as expectativas dos cidadãos e alguns desafios comuns de natureza transversal para o desempenho desses sistemas. São as reformas em prol da cobertura universal, da prestação de serviços, das políticas públicas e as de liderança. Naquelas relativas às políticas públicas, a promoção da saúde, entendida como política, destaca, entre outros itens, a integração das intervenções de saúde pública e a APS, bem como a aplicação de políticas intersetoriais saudáveis.

A promoção da saúde contemporânea, fundamentada na *Carta de Ottawa* (1986 apud BUSS, 2003), revitaliza o debate sobre a situação de saúde e os processos sociais, colocando-a como um bem público universal e trazendo uma visão sistêmica na qual está posto o enfrentamento das desigualdades sociais.



Você pode saber mais sobre esse relatório no site da OMS:

- http://www.who.int/whr/2008/whr08_en.pdf (versão em inglês)
- http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf (versão em espanhol)

Empowerment é compreendido como fortalecimento de indivíduos e grupos em seus recursos sociais, culturais e espirituais, de modo a construir maior poder de intervenção sobre a realidade, influenciar decisões políticas e gerar modificações nos determinantes sociais da saúde e na qualidade de vida. Essas modificações se concretizam em atividades que viabilizam o acesso à informação em saúde, desenvolvem habilidades, promovem a participação nos processos decisórios e de formação das agendas políticas que afetam a saúde, dentre outras (BRASIL, 2001; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1995).

A *Carta de Ottawa*, segundo Kickbusch (1996, 2007), teve por finalidade voltar a situar a saúde da população num ponto central, no reconhecimento de que a promoção da saúde trata de um novo tipo de política pública que tem por base os determinantes sociais da saúde. Segundo Kickbusch (2007), a promoção da saúde valoriza a necessidade de integração do pensamento político à saúde, recuperando em outras bases a importância do contexto e de uma atenção política que mantenha o foco nos determinantes sociais (a antiga saúde pública), sem esquecer, ao mesmo tempo, o compromisso com o **empowerment** individual e comunitário (a nova saúde pública).

No Brasil, o debate em torno da promoção da saúde recoloca, de forma politizada, a questão dos determinantes sociais da saúde, isto é, identifica-a com a noção de qualidade de vida, em contraposição ao reducionismo biomédico, e introduz o tema da intersetorialidade como questão fundamental para o alcance dos objetivos em saúde.



Para explicitação da promoção da saúde, concebida contemporaneamente como estratégia que incorpora a importância e o impacto dos determinantes sociais sobre as condições de saúde, recomendamos as leituras:

- *As cartas da promoção da saúde*, publicado pela Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf

- *Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado*, de participantes da 6ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (2005), disponível no link: <http://www.bvsde.paho.org/bvsdeps/fulltext/cartabangkokpor.pdf>

As estratégias de promoção da saúde no Brasil propõem mudanças em pelo menos três âmbitos, a saber:

- no sistema de atenção à saúde, no qual se impõem a desmedicalização e a reorientação dos serviços, de modo que possam acolher e apoiar indivíduos e grupos na construção da autonomia e do **empowerment vis-à-vis** no planejamento e desenvolvimento de ações específicas de promoção da saúde, no âmbito da atenção básica e das estratégias de saúde da família;
- na gestão e no desenvolvimento local, em que se implementam ações intersetoriais pela saúde e qualidade de vida, como resultado e motivação para o **empowerment** das populações e sujeitos;
- na formulação de políticas e diretrizes gerais para o desenvolvimento sustentável e com qualidade de vida (CARVALHO, 2007).

A Política Nacional de Promoção da Saúde

O referencial inspirado no *Relatório Lalonde* (1974), da atenção primária de saúde (1976), nas cartas internacionais da promoção da saúde (1986, 2005) e no Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (1986) orientou a formulação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) na sua inserção no Sistema Único de Saúde (SUS), institucionalizada pela

Portaria Ministerial n. 687, de 30 de março de 2006 (BRASIL, 2006), e redefinida pela Portaria Ministerial n. 2.446, de 11 de novembro de 2014 (BRASIL, 2014).

Segundo a PNPS, o paradigma promocional vem colocar a necessidade de que o processo de produção do conhecimento e das práticas no campo da saúde e, mais ainda, no campo das políticas públicas, se realize por meio da construção e da gestão compartilhadas. Dessa forma, o agir sanitário envolve fundamentalmente o estabelecimento de uma rede de compromissos e corresponsabilidades em favor da vida e da criação das estratégias necessárias para que ela exista. A um só tempo, comprometer-se e corresponsabilizar-se pelo viver e por suas condições são marcas e ações próprias da clínica, da saúde coletiva, da atenção e da gestão, ratificando-se a indissociabilidade entre esses planos de atuação.

Entende-se, portanto, que a promoção da saúde é uma estratégia de articulação transversal que confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no nosso país, visando à criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle sociais na gestão das políticas públicas.

Esse enfoque da promoção da saúde requer uma proposta de gestão organizacional abrangente que envolva o eixo político da promoção da saúde, entendendo-a como uma política de saúde e campo da saúde pública.

A saúde e seus determinantes

Outro ponto importante é o entendimento de que a relação entre organização e desenvolvimento de uma sociedade e a situação de saúde de sua população não é linear, situando a necessidade de estabelecer hierarquização nas determinações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica e política e as mediações entre as quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde dos grupos e das pessoas.

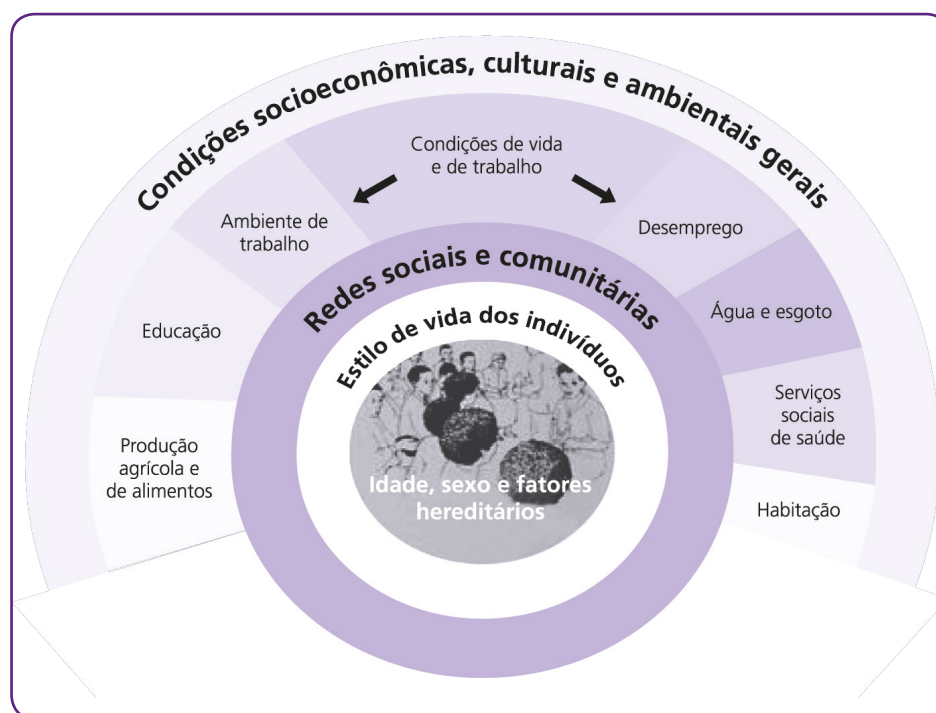
Essa relação entre a saúde e seus determinantes sociais é preocupação presente na saúde pública latino-americana desde a década de 1970, resgatando um quadro conceitual que aborda a saúde como um conjunto de ações que adiciona os determinantes sociais de saúde voltada para o desenvolvimento local (BUSS; RAMOS, 2000).

Em nosso país enfatiza-se que, para compreender, planejar e gerir ações de promoção da saúde, é fundamental reconceitualizar as necessidades de saúde na consideração da saúde como conceito positivo, que requer a incorporação dos múltiplos determinantes sociais, acentuando os recursos sociais e pessoais, assim como as atitudes físicas. Dessa forma, a promoção da saúde não concerne exclusivamente ao setor sanitário, mas requer integração de novos atores, colocando em prática políticas públicas favoráveis à saúde e fortalecendo as estruturas e processos em todos os setores.

O estudo dessas mediações permite também identificar onde e como devem ser feitas as intervenções, com o objetivo de diminuir as iniquidades em saúde, isto é, os pontos mais sensíveis nos quais essas intervenções podem causar maior impacto (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

A seguir está a Figura 2, que permite visualizar os determinantes sociais nas suas várias dimensões:

Figura 2 – Determinantes da saúde



Fonte: Dahlgren e Whitehead (1991 apud COMISSÃO NACIONAL DE DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE, 2005).

O debate sobre os determinantes sociais de saúde coloca, como base para entendimento da influência dos determinantes sociais de saúde na produção da doença, a compreensão das diferenças entre os conceitos de desigualdades e iniquidades.

Essa compreensão da produção social da doença insere no centro do debate atual o enfrentamento das **iniquidades em saúde**. Trata-se de uma visão dos determinantes como processos sociais, econômicos, políticos e culturais geradores de iniquidades, o que justifica uma profunda reorientação das políticas e intervenções públicas, visando promover e proteger a saúde e diminuir as **desigualdades em saúde**.

Iniquidades em saúde são desigualdades de saúde que, além de sistemáticas e relevantes, são evitáveis, injustas e desnecessárias (WHITEHEAD, 2000).

Desigualdades em saúde são diferenças sistemáticas na situação de saúde de grupos populacionais.

Para refletir

- Qual seu entendimento sobre a relação entre a organização e desenvolvimento de uma sociedade e a situação de saúde de sua população?
- Quais as diferenças entre os determinantes de saúde dos indivíduos e os de grupos e populações, na explicação das diferenças de morbidade e mortalidade? Pense no seu território, município ou região.

Dessa forma, a dimensão da gestão da promoção da saúde requer que se considere a complexidade da determinação do processo saúde-doença, bem como da dinâmica das relações entre os diversos atores envolvidos (pessoas, organizações, coletividades). Assim, a esfera da construção de agendas do gestor necessita incorporar pensamentos e concepções para subsidiar uma nova maneira de planejar e gerir as práticas de promoção da saúde e desenvolvimento social – o que exige a compreensão do planejamento como relação interativa e a adoção da negociação cooperativa como meio estratégico possível.

A gestão da promoção da saúde traz a necessidade de que o gestor se assuma como um gestor social em saúde, na ótica da gestão social, isto é, de somar às funções tradicionais, como as competências de planejamento, gestão administrativa, de condução ou de manejo de recursos humanos e financeiros, a ênfase às dimensões sociais do processo saúde-doença mediante a busca das alianças intersetoriais e a garantia da participação social. Cabe ao gestor adquirir habilidades técnicas e estratégicas para o desenho de projetos comunitários em rede, com a utilização de ferramentas comunicacionais de informação.



Leia o artigo “A saúde e seus determinantes”, de autoria de Buss e Pellegrini Filho (2007), disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a06.pdf>

Para conhecer melhor as funções e habilidades esperadas do gestor de saúde e social, leia “Gestão social e transformação da sociedade”, de Ladislau Dowbor, disponível em: https://adm.ufersa.edu.br/wp-content/uploads/sites/18/2014/10/20050620_sociedade.pdf

Referências

ANDRADE L. O. M de. *A saúde e o dilema da intersectorialidade*. São Paulo: Hucitec, 2006.

AROUCA, A. S. *O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva*. São Paulo: EdUnesp; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde*: Portaria MS/GM n. 687, de 30 de março de 2006. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.446, de 11 de novembro de 2014. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 13 nov. 2014. Seção 1, p. 68.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *As cartas da promoção da saúde*. Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *Declarações das Conferências de Promoção da Saúde*. Brasília, DF, 2001.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. de. (Org.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendência*. 2. ed. rev e ampl. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. p. 15-38.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: revista de saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, jan./abr. 2007.

BUSS, P. M.; RAMOS, C. L. Desenvolvimento local e Agenda 21: desafios da cidadania. *Cadernos da Oficina Social*, Rio de Janeiro, v. 3, p. 13-65, 2000.

CARVALHO, A. I.; WESTPHAL, M. F.; LIMA, V. L. L. Histórico da promoção da saúde no Brasil. *Promotion & Education*, v. 1, p. 7-12, 2007. Edição especial.

CARVALHO, S. R. *Saúde coletiva e promoção da saúde: sujeito e mudança*. São Paulo: Hucitec, 2007.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE (Brasil). *As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil: relatório final da Comissão*. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <<http://www.cndss.fiocruz.br/pdf/home/relatorio.pdf>>. Acesso em: 5 maio 2009.

COMISSÃO NACIONAL DE DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE (Brasil). *Rumo a um modelo conceitual para a análise e ação sobre os determinantes sociais de saúde*. [S.l.], 2005. Disponível em: <http://www.determinantes.fiocruz.br/pdf/texto/t4-2_cSdh_conceptual%20Framework%20-%20tradução%20APF.pdf>. Acesso em: 5 maio 2009.

KICKBUSCH, I. Avanzar hacia una nueva salud pública. *Promotion & Education*, Paris, n. 2, 56-57, 2007. Edição especial.

KICKBUSCH, I. Promoción de la salud: una perspectiva mundial. In: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Promoción de la salud: una antología*. Washington, DC, 1996. p. 15-24. (Publicación científica, 557).

LALONDE, M. El concepto de “campo de la salud”: una perspective canadiense. In: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Promoción de la salud: una antología*. Washington, DC, 1996. p. 3-5. (Publicación científica, 557).

LALONDE, M. *A new perspective of the health of Canadians*. Ottawa: Minister of Supply and Services Canada, 1974.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. *Programa em desenvolvimento local e gestão social em saúde*. [S.l.], 2007. cap. 2, p. 5. (Unidade didática 4-b).

RESTREPO, H. E. Antecedentes históricos de la promoción de la salud. In: RESTREPO, H. E.; MÁLAGA, H. *Promoción de la salud: cómo construir vida saludable*. Bogotá: Editorial Médica Internacional, 2001. p. 15-23.

ROOTMAN, I. G. et al. A framework for health promotion evaluation. In: ROOTMAN, I. G. et al. (Ed.). *Evaluation in health promotion: principles and perspectives*. [S.l.]: World Health Organization, 2001. (Who Regional Publications. European Series, 92).

TARLOV, A. Social determinants of health: the sociobiological translation. In: BLANE, D.; BRUNNER, E.; WILKINSON, R. (Ed.). *Health and social organization*. London: Routledge, 1996. p. 71-93.

TERRIS, M. Conceptos de la promoción de la salud: dualidades de la teoría de la salud pública. In: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Promoción de la salud: una antología*. Washington, DC, 1996. p. 339-351. (Publicación científica, 557).

TESORIERO, F. *An examination of contemporary health promotion partnership and the factors which influence their formation and effective working*. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Flinders University Adelaide, Austrália, 2002.

WHITEHEAD, M. *The concepts and principles of equity and health*. Geneva: World Health Organization, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Renewing the health-for-all strategy: guiding principles and essential issues for the elaboration of a policy for equity, solidarity and health: consultation document*. Geneva, 1995.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado*. Geneva, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The world health report 2008: primary health care now more than ever*. Geneva, 2008.