



A promoção da saúde como referencial para a formulação e desenvolvimento de políticas públicas saudáveis

Cláudia Maria Bógus¹

Nas últimas décadas têm ocorrido mudanças quanto ao paradigma sanitário em função de novas formas de compreensão quanto à concepção do processo saúde-doença e isso, conseqüentemente, repercute na prática sanitária a ser adotada e implementada (Mendes, 1999; Santos & Westphal, 1999). De uma compreensão “negativa” quanto ao processo saúde-doença, focado na ocorrência de agravos, passou-se para uma visão “positiva”, utilizando uma compreensão mais abrangente do que é saúde. Assim, o paradigma passou de flexneriano - biologicista e mecanicista -, para o de produção social da saúde, com uma compreensão de que a saúde e o processo saúde-doença são determinados de forma múltipla e mediados pelo sistema social. Passa-se a valorizar uma prática sanitária baseada na vigilância da saúde em que a gestão organiza-se sem privilegiar uma área ou setor de governo, mas considerando todas as áreas e setores cujas ações podem repercutir e ter impacto na melhoria das condições de saúde.

A concepção de saúde como produto social, decorrente de fatores relacionados com a qualidade de vida, padrões adequados de alimentação e nutrição, habitação, saneamento e educação, embasa o paradigma da promoção da saúde. As ações a serem desenvolvidas, com o objetivo de produzir melhorias nas condições de vida e de saúde, devem estar voltadas para a coletividade e para o ambiente, por meio de políticas públicas favoráveis para o desenvolvimento da saúde e do reforço da capacidade dos indivíduos e das comunidades. A partir dessa perspectiva coletiva há uma aproximação com o campo da implantação e implementação de políticas públicas saudáveis.

A vigilância da saúde (Paim, 2003) atua sobre os produtos, processos e insumos dos problemas e não apenas sobre os produtos finais. A vigilância da saúde deve ser entendida como uma proposta de ação para a redefinição das práticas sanitárias. É um modo tecnológico de intervenção em saúde que tende a incorporar os modelos assistenciais vigentes em uma articulação com as propostas atuais de promoção da

saúde, alterando o objeto e os meios de trabalho, as relações técnicas e a cultura sanitária.

A elaboração de políticas públicas saudáveis é o primeiro dos cinco campos de atuação da promoção da saúde, definidos na Carta de Ottawa, produzida como resultado da 1ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde (1986). Os outros campos são: a criação de ambientes favoráveis à saúde, o reforço da ação comunitária, o desenvolvimento de habilidades pessoais e a re-orientação dos serviços de saúde (Cerqueira, 1997).

A 2ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde, que ocorreu em Adelaide na Austrália (1988), teve como tema principal a elaboração de políticas públicas saudáveis e dedicou-se a aprofundar esse campo de atuação. Foram definidas como áreas prioritárias de atuação: saúde da mulher, alimentação e nutrição, tabaco e álcool e criação de ambientes favoráveis à saúde (Buss, 2003).

A prática sanitária da vigilância da saúde é pertinente com a adoção e implantação de políticas públicas saudáveis, apoiadas no marco referencial da promoção da saúde que tem como princípios, estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde: concepção holística, intersetorialidade, *empowerment*, participação social, equidade, ações multi-estratégicas e sustentabilidade. Tais princípios devem nortear a operacionalização das iniciativas com esse referencial (Sicoli & Nascimento, 2003).

As políticas públicas saudáveis devem ser entendidas como um campo de referenciais conceituais e empíricos, em construção, rejeitando a adoção de políticas sanitárias minimalistas ou de experiências institucionais e normatizadoras de saúde perfeita. A idéia de políticas públicas saudáveis envolve um duplo compromisso (Carvalho, 1996). Um compromisso político, de situar a saúde no topo da agenda pública, promovendo-a de setor da administração para critério de governo. E um

¹ Professora Doutora do Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Email: claudiab@usp.br

compromisso técnico de enfatizar, como foco de intervenção, os fatores determinantes do processo saúde-doença. Essa abordagem também compreende uma reformulação quanto ao papel do Estado: é restabelecida a centralidade do seu caráter público, implicando um desenho institucional que privilegie a capacidade de definir e fazer o que deve ser feito, de acordo com os interesses e necessidades sociais, superando a subordinação do princípio de equidade aos princípios de eficácia, efetividade e economia dos gastos públicos. No caso das práticas sanitárias, o paradigma da promoção da saúde pode ser percebido e apreendido como um esforço de superação dos modelos clínicos tradicionalmente adotados nesse campo, como a organização setorializada e a atuação fragmentada.

A complexidade dos problemas a serem tratados, tendo a saúde como critério prioritário na definição de agendas públicas, remete a dois princípios fundamentais da promoção da saúde: a intersetorialidade e a participação social.

A intersetorialidade (Junqueira, 2000; Westphal & Mendes, 2000) refere-se aos saberes e experiências no planejamento, realização e avaliação de ações, com o objetivo de alcançar resultados integrados no desenvolvimento social local. A intersetorialidade é importante para superar a lógica da gestão tradicional, predominantemente verticalizada, setorial e dicotômica.

A participação social está intimamente ligada a outro dos princípios da promoção da saúde que é o *empowerment* (Bernstein *et al.*, 1994), pois a capacitação e o fortalecimento dos indivíduos e grupos sociais é fundamental para que ocorra uma participação social efetiva. Vale referir que continua sendo importante a valorização e o fortalecimento dos fóruns institucionais formalizados, bem como a criação de outros diversos espaços públicos de interlocução e negociação (Gohn, 2002; 2003).

Enfim, a adoção do referencial da promoção da saúde para a formulação, organização e implementação de políticas públicas, implica mudanças importantes na cultura organizacional e institucional do governo e do poder público em geral, porque nessa nova lógica, as decisões não são monopólio do aparelho estatal ou de alguns grupos sociais hegemônicos mas precisam ser elaboradas e pactuadas em fóruns participativos que expressem a diversidade de interesses e necessidades sociais. Isso deve estar atrelado a uma preocupação com a coleta, sistematização e divulgação de informações para todos os segmentos envolvidos, o que é necessário para a tomada de decisões.

Referências Bibliográficas

- BERNSTEIN *et al.*. Empowerment forum: a dialogue between guest editorial board members. *Health Educ. Q.* 21(3): 281 - 294, 1994.
- BUSS, P. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: Czeresnia, D.; Freitas, CM. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 15 - 38.
- CARVALHO, AI. Da saúde pública às políticas saudáveis. *Ciência e Saúde Coletiva* 1(1): 104 - 21, 1996.
- CERQUEIRA, MT. Promoción de la salud y educación para la salud: retos y perspectivas. In: Arroyo, H.; Cerqueira, MT. *La promoción para la salud y la educación para la salud en America Latina: un análisis sectorial*. OPAS/IUPHE, 1997. p. 7 - 48.
- GOHN, MG. Papel dos conselhos gestores na gestão pública. In: *Informativo CEPAM – Conselhos municipais das áreas sociais*. 2ª ed. ver. atual. ampl. São Paulo: Fundação Prefeito Faria Lima – CEPAM. Unidade de Políticas Públicas, v. , n. 3, 2002. p. 7 - 17.
- GOHN, MG. Associativismo civil, conselhos de gestão na saúde e as cidades brasileiras. In: Rassi Neto, E.; Bógus, CM. *Saúde nos aglomerados urbanos: uma visão integrada*. OPAS, 2003. p. 41 - 65.
- JUNQUEIRA, LAP. Intersectorialidade, transectorialidade e redes sociais na saúde. *RAP* 34(6): 35 - 46, 2000.
- MENDES, EV. *Uma agenda para a saúde*. São Paulo: Hucitec, 1999.
- PAIM, JS. Vigilância da saúde: dos modelos assistenciais para a promoção da saúde. In: Czeresnia, D.; Freitas, CM. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 161 - 174.
- SANTOS JL.; WESTPHAL, MF. Práticas emergentes de um novo paradigma de saúde: o papel da universidade. *Estudos avançados*, 13(5): 71 - 88, 1999.
- SICOLI, J. ; NASCIMENTO, PR. Promoção da saúde: concepções, princípios e operacionalização. *Interface* 7(12): 101 - 122, 2003.
- WESTPHAL, MF.; Mendes, R. Cidade saudável: uma experiência de interdisciplinidade e intersectorialidade. *RAP* 34(6): 47 - 62, 2000.