

# VICISSITUDES E DESAFIOS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

## *Vicissitudes and challenges in health promotion*

Editorial

Promoção da Saúde é um conceito em construção. O desenvolvimento científico e tecnológico em franca expansão interfere muitas vezes na prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças. O meio ambiente sofre alterações substanciais pelo “falso domínio” do homem sobre a natureza surgindo epidemias e calamidades. Os grandes centros urbanos geram um estilo de vida estressante e competitivo que se alia ao egoísmo, ao individualismo, gerando condições para o surgimento de novas doenças no próprio indivíduo. É esse o cenário do mundo pós-moderno.

Inicialmente, relacionava-se promoção da saúde com o oferecimento de condições decentes de vida, de trabalho, educação, cultura física, lazer e descanso<sup>(1)</sup>. Em seguida, a partir de 1976<sup>(2)</sup>, assumiu-se o aspecto de prevenção em seus diversos níveis, tendo o indivíduo como eixo central projetando-se para os membros de seus diversos grupos (família, trabalho, social).

Em 1986, na Conferência de Ottawa, delineou-se uma nova concepção de Promoção da Saúde. Ocorreu a delimitação dos seus cinco campos de ação (Elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis; criação de ambientes favoráveis à saúde; reforço da ação comunitária; desenvolvimento de habilidades pessoais; reorientação do sistema de saúde); Além disso, delimitou-se também as suas três estratégias básicas da: Defesa da Saúde, Capacitação e Mediação<sup>(3)</sup>; e por fim, definiu-se as suas teorias e modelos que lhe dão suporte<sup>(4)</sup> até o desenvolvimento de pesquisa e da aplicabilidade dos conhecimentos gerados. Essa concepção originária, no tempo, vem enfrentando dificuldades de diversos tipos, os percalços são infinitos e crescentes.

Um dos principais entraves recai sobre o que vem a ser a promoção da saúde, por conseguinte, diversas definições têm surgido nem sempre coincidentes.

Atualmente, promoção da saúde passou a ser a constatação do sujeito como protagonista dos determinantes gerais sobre as suas condições de saúde por refletir no ambiente quer seja ele físico, social, político ou cultural o desenvolvimento da sua saúde e seu empoderamento desse sujeito<sup>(5)</sup>.

Uma vez definido o objeto do estudo, impedimentos na realização das pesquisas e comunicação dos resultados<sup>(6)</sup>, na aplicação dos novos conhecimentos gerados<sup>(7)</sup>, na criação e na manutenção de novos programas e políticas públicas<sup>(8)</sup>, integração entre diferentes serviços<sup>(9)</sup>, comprometem de sobremaneira o sucesso da promoção da saúde.

Infelizmente, apesar de todos os esforços implementados por todos os setores relacionados à saúde com o objetivo de que as pesquisas tornem-se fatores geradores de políticas e ações públicas, a Promoção da Saúde tem encarado o pior dos empecilhos: a desigualdade social.

Os diversos tipos de desigualdade não ocorrem não só no Brasil<sup>(10)</sup>, mas em todo o mundo. Ocorrem não só entre países distintos, mas dentro de uma mesma nação. As desigualdades acarretam diferença na acessibilidade aos serviços e decorrem por

**Carlos Antonio Bruno da Silva<sup>(1)</sup>  
Querubina Bringel Olinda<sup>(1)</sup>**

1) Universidade de Fortaleza

diversos fatores, tais como: de raça<sup>(11)</sup>, sexo, idade, pobreza entre inúmeras outras<sup>(12)</sup>.

Dentre os inúmeros projetos e programas sociais existentes poucos têm causado modificações importantes na Promoção da Saúde. Indubitavelmente, houve impacto real na prevenção das doenças transmissíveis, relacionados ao HIV-AIDS e as doenças imuno-preveníveis; assim como, houve na redução da mortalidade infantil pós-neonatal com a introdução do soro oral, mudança na conduta médica de alimentação e aumento da cobertura de água potável. Na área das doenças crônicas não transmissíveis e da violência o resultado não é o mesmo. Não há um trabalho eficaz relacionado à prevenção de fatores de risco cardiovascular, ao uso de drogas lícitas, ilícitas e dos anabolizantes. No que diz respeito à violência as medidas de promoção da saúde têm repercussão social muito aquém do esperado inclusive há nos meios de comunicação uma verdadeira apologia ao delito com a notoriedade a quem o praticou<sup>(13)</sup>. Faz necessário, portanto, repensar as políticas públicas de segurança, educação e da legislação penal neste âmbito.

Cabe-nos então, em última análise, uma reflexão sobre o impacto real que os programas, projetos, pesquisas, políticas e ações públicas realmente têm produzido e contribuído para a promoção da saúde da comunidade da qual fazemos parte.

## REFERÊNCIAS

1. Sigerist HE. *The University at the Crossroads*, New York: Henry Schumann Publishers; 1946.
2. Leavell H, Clark EG. *Medicina preventiva*. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil; 1976.
3. World Health Organization. *The Ottawa chapter for health promotion*. Ottawa: Canadian Public Health organization; 1986.
4. Parker EA, Baldwin GT, Israel B, Salinas MA. Application of health promotion theories and models for environmental health. *Health Education & Behavior* 2004; 31(4):491-509
5. Buss P. Promoção de saúde e qualidade de vida . *Ciênc saúde coletiva* 2000; 5(1):163-77.
6. Kelly MP. Some problems in health promotion research. *Health promotion international* 1989;4(4):317-30.
7. Lancaster B, Anderson LA. What the recommendations of the community health promotion Expert panel mean to NCCDPHP division programs. *Prev Chronic Dis* [serial online] 2007 Jul [accessed 12.12.2007] Available from [http://www.cdc.gov/pcd/issues/2007/jul/06\\_0190.htm](http://www.cdc.gov/pcd/issues/2007/jul/06_0190.htm)
8. Campos GW, Barros RB de, Castro AM de. Evaluation of national policy of health promotion. *Ciênc saúde coletiva* [serial on the Internet]. 2004 Sep [cited 2008 Mar 22] ; 9(3): 745-749. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232004000300025&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232004000300025&lng=en&nrm=iso). doi: 10.1590/S1413-81232004000300025
9. Slonim AB, Callaghan C, Daily L, Leonard BA, Wheeler FC, Gollmar CW, Young WF. Recommendations for integration of chronic disease programs: are your programs linked? *Prev Chronic Dis* [serial online] 2007 Apr [accessed 12.12.2007]. Available from: [http://www.cdc.gov/pcd/issues/2007/apr/06\\_0163.htm](http://www.cdc.gov/pcd/issues/2007/apr/06_0163.htm).
10. Almeida-Filho N, Lessa I, Magalhaes L, Araujo MJ, Aquino E, James SA, Kawachi I. Social inequality and depressive disorders in Bahia, Brazil: interactions of gender, ethnicity, and social class. *Soc Sci Med* 2004;59(7):1339-53.
11. Ryan A, Smith C. Change for Life/Cambia tu vida: A Health Promotion Program Based on the Stages of Change Model for African Descendent and Latino Adults in New Hampshire. *Prev Chronic Dis* 2006;3(3): A105.
12. Marmot M. Social determinants of health inequalities. *Lancet* 2005; 365:1099-104.
13. Merzel C, D’Afflitti J. Reconsidering Community-Based Health Promotion: Promise, Performance, and Potential. *Am J Public Health* 2003;93(4):557-74.
14. Schult TMK, McGovern PM, Dowd B, Pronk, NP. The Future of health promotion/disease prevention programs: the incentives and barriers faced by stakeholders. *J Occup Environ Med* 2006;48(6):541-8.