



Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde: Evolução, Inflexões Conceituais e Desafios Contemporâneos para a Agenda Global

International Conferences on Health Promotion: Evolution, Conceptual Inflexions, and Contemporary Challenges for the Global Agenda

Conferencias Internacionales sobre Promoción de la Salud: Evolución, Inflexiones Conceptuales y Desafíos Contemporáneos para la Agenda Global

Izaltina Adão – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil ;
<https://orcid.org/0000-0002-5721-2560> ; <http://lattes.cnpq.br/7953567279486932> ; izaltinaadao@gmail.com

Claudia Flemming Colussi – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil ;
<https://orcid.org/0000-0002-3395-9125> ; <http://lattes.cnpq.br/2969799668909234> ; claudia.colussi@ufsc.br

Dais Gonçalves Rocha – Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil ;
<https://orcid.org/0000-0003-1103-5930> ; <http://lattes.cnpq.br/4940098844975308> ; daisrocha.dr@gmail.com

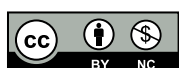
RESUMO

Objetivo: Analisar a evolução dos temas e das contribuições das Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde, no período de 1986 a 2021, identificando seus principais avanços, inflexões conceituais e desafios contemporâneos para a consolidação da Promoção da Saúde em âmbito global. **Método:** Revisão narrativa de abordagem qualitativa, baseada na análise documental de declarações, cartas e relatórios oficiais das Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde, complementada por literatura científica indexada nas bases SciELO, LILACS, PubMed e Google Scholar. Incluíram-se documentos publicados entre 1986 e 2023, em português, inglês e espanhol. A análise conduziu-se por categorização temática, orientada pela identificação de eixos analíticos ao longo do tempo. **Resultados:** Analisaram-se as declarações de dez Conferências Internacionais e de cinco conferências regionais e específicas sobre Promoção da Saúde. Observou-se uma trajetória de ampliação progressiva do escopo da Promoção da Saúde, com deslocamento de abordagens centradas em estilos de vida para perspectivas estruturais, incorporando determinantes sociais, equidade, sustentabilidade e governança global. Destacaram-se avanços na institucionalização do conceito, na consolidação da intersetorialidade e na incorporação da abordagem de saúde em todas as políticas. Contudo, persistem desafios relacionados à implementação, às desigualdades estruturais e à influência de determinantes econômicos e corporativos. **Conclusão:** As conferências constituem marcos normativos e políticos fundamentais, contribuindo para a consolidação de uma agenda global de Promoção da Saúde. Apesar de avanços conceituais e políticos relevantes, sua efetividade depende da capacidade de tradução das diretrizes globais em práticas territoriais, exigindo fortalecimento institucional, governança intersetorial e compromisso com a equidade.

Descritores: Promoção da Saúde; Conferências de Saúde; Políticas Públicas; Equidade em Saúde; Determinantes Sociais da Saúde; Saúde Global.

ABSTRACT

Objective: To analyze the evolution of the themes and contributions of the International Conferences on Health Promotion from 1986 to 2021, identifying their major advances, conceptual shifts, and contemporary challenges for the consolidation of Health Promotion worldwide. **Method:** A qualitative narrative review based on the documentary analysis of official declarations, charters, and reports issued by the International Conferences on Health Promotion, complemented by scientific literature indexed in SciELO, LILACS, PubMed, and Google Scholar. Documents published between 1986 and 2023 in Portuguese, English, and Spanish were included. Data were analyzed through thematic categorization, guided by the identification of analytical axes over time. **Results:** Declarations from ten International Conferences and five regional and thematic conferences on Health Promotion were analyzed. The findings revealed a trajectory of progressive expansion in the scope of Health Promotion, marked by a shift from lifestyle-centered approaches toward structural perspectives incorporating social determinants, equity, sustainability, and global governance. Major advances included the institutionalization of the concept, the consolidation of intersectoral action, and the incorporation of the Health



Este artigo está publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho seja corretamente citado.

in All Policies approach. Nevertheless, significant challenges remain, particularly regarding implementation, structural inequalities, and the influence of economic and commercial determinants of health. **Conclusion:** The conferences represent key normative and political milestones that have contributed substantially to the consolidation of a global Health Promotion agenda. Despite important conceptual and policy advances, their effectiveness depends on the capacity to translate global recommendations into locally grounded practices, requiring stronger institutional frameworks, intersectoral governance, and a sustained commitment to equity.

Descriptors: Health Promotion; Health Conferences; Public Policies; Health Equity; Social Determinants of Health; Global Health.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la evolución de los temas y las contribuciones de las Conferencias Internacionales sobre Promoción de la Salud en el período de 1986 a 2021, identificando sus principales avances, inflexiones conceptuales y desafíos contemporáneos para la consolidación de la Promoción de la Salud a nivel global. **Método:** Revisión narrativa con enfoque cualitativo, basada en el análisis documental de declaraciones, cartas e informes oficiales de las Conferencias Internacionales sobre Promoción de la Salud, complementada con literatura científica indexada en las bases SciELO, LILACS, PubMed y Google Scholar. Se incluyeron documentos publicados entre 1986 y 2023, en portugués, inglés y español. El análisis se llevó a cabo mediante categorización temática, orientada por la identificación de ejes analíticos a lo largo del tiempo. **Resultados:** Se analizaron las declaraciones de diez Conferencias Internacionales y de cinco conferencias regionales y específicas sobre Promoción de la Salud. Se observó una trayectoria de ampliación progresiva del alcance de la Promoción de la Salud, con un desplazamiento desde enfoques centrados en estilos de vida hacia perspectivas estructurales, incorporando determinantes sociales, equidad, sostenibilidad y gobernanza global. Se destacaron avances en la institucionalización del concepto, en la consolidación de la intersectorialidad y en la incorporación del enfoque de salud en todas las políticas. Sin embargo, persisten desafíos relacionados con la implementación, las desigualdades estructurales y la influencia de determinantes económicos y corporativos. **Conclusión:** Las conferencias constituyen hitos normativos y políticos fundamentales, contribuyendo a la consolidación de una agenda global de Promoción de la Salud. A pesar de los relevantes avances conceptuales y políticos, su efectividad depende de la capacidad de traducir las directrices globales en prácticas territoriales, lo que exige fortalecimiento institucional, gobernanza intersectorial y compromiso con la equidad.

Descriptores: Promoción de la Salud; Conferencias de Salud; Políticas Públicas; Equidad en Salud; Determinantes Sociales de la Salud; Salud Global.

INTRODUÇÃO

As Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde configuram-se como espaços estratégicos de produção normativa e política no campo da saúde global, desempenhando papel decisivo na consolidação de paradigmas, diretrizes e estratégias voltadas à melhoria das condições de vida das populações. Desde a Conferência de Ottawa, realizada em 1986 e amplamente reconhecida como marco fundacional, até o encontro mais recente em Genebra, em 2021, tais eventos têm influenciado a agenda internacional, promovendo a incorporação dos determinantes sociais da saúde, da equidade e da participação social nas políticas públicas⁽¹⁾.

Nas últimas décadas, entretanto, o campo da Promoção da Saúde tem sido tensionado por um conjunto de desafios estruturais e emergentes, incluindo crises sanitárias globais, aprofundamento das desigualdades socioeconômicas, impactos das mudanças climáticas e transformações tecnológicas disruptivas⁽²⁾. Nesse contexto, as Conferências Internacionais assumem uma ampla função, não apenas como fóruns deliberativos, mas também como instâncias de redefinição de prioridades e construção de agendas orientadas à justiça social e à sustentabilidade. Ao promoverem o intercâmbio de experiências entre diferentes países e setores, tais espaços contribuem para o fortalecimento de abordagens intersetoriais e para a formulação de respostas mais integradas e contextualizadas às complexidades da saúde contemporânea^(3,4).

À luz desse panorama, o presente estudo propõe-se a analisar criticamente a evolução dos temas e das contribuições das Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde, no período de 1986 a 2021, identificando seus principais avanços, inflexões conceituais e desafios contemporâneos para a consolidação da Promoção da Saúde em âmbito global.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura⁵, de abordagem qualitativa, voltado à análise das Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde realizadas no período de 1986 a 2021. A escolha da revisão narrativa justifica-se por sua capacidade de integrar, sintetizar e interpretar criticamente evidências provenientes de diferentes fontes⁽⁶⁾, permitindo uma compreensão abrangente do desenvolvimento histórico, político e temático das conferências nesse campo.

A coleta de dados foi realizada entre março e agosto de 2023 e desenvolveu-se de forma sequencial, iniciando-se pela definição da estratégia de busca, com seleção dos descritores “promoção da saúde”, “conferências internacionais”, “políticas públicas de saúde” e “determinantes sociais da saúde”, combinados por operadores *booleanos* (AND e OR). Em seguida, procedeu-se à identificação e à recuperação de documentos oficiais das conferências, incluindo declarações, cartas, manifestos e relatórios finais, disponíveis em sítios institucionais da Organização Mundial da Saúde (OMS), da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e do Ministério da Saúde do Brasil, bem como à busca de artigos científicos nas bases de dados SciELO, LILACS, PubMed e Google Scholar.

Dando seguimento, foram incluídos documentos e estudos publicados entre 1986 e 2023, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem temas, impactos e recomendações das Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde. Em contrapartida, estudos duplicados, publicações que não apresentassem relação com as conferências internacionais, documentos opinativos sem fundamentação analítica, bem como materiais indisponíveis na íntegra foram excluídos.

Posteriormente, procedeu-se à triagem dos materiais por meio da leitura de títulos, resumos e textos completos, com aplicação dos critérios de elegibilidade previamente definidos, etapa em que os estudos que não atenderam aos critérios estabelecidos foram sistematicamente excluídos. Ao final desse processo, foram selecionados 19 documentos, incluindo dez declarações de Conferências Internacionais, cinco declarações de Conferências Regionais e Temáticas, além de quatro documentos da OMS sobre as conferências. Esses documentos foram organizados e sistematizados, constituindo o *corpus* analítico do estudo.

A análise dos dados foi conduzida mediante leitura crítica e interpretativa dos materiais selecionados, seguida de categorização temática, visando à identificação de padrões, eixos temáticos recorrentes e transformações ao longo das conferências, bem como de suas contribuições para o desenvolvimento das políticas públicas em saúde e dos desafios emergentes em diferentes contextos históricos⁽⁶⁾.

RESULTADOS

Evolução e inflexões conceituais das Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde

Entre 1986 e 2021, foram realizadas dez Conferências Internacionais, além de cinco Conferências Regionais, Sub-regionais e Específicas sobre Promoção da Saúde (Figura 1). Em 1986, a realização da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em Ottawa, no Canadá, foi marcada pela apresentação de um documento emblemático, reconhecido mundialmente como a Carta de Ottawa⁽¹⁾. Essa carta estabeleceu princípios-chave para a Promoção da Saúde, enfatizando participação comunitária, capacitação individual e ação coordenada em diversos setores¹. Inicialmente, definiu a Promoção da Saúde como um processo de empoderamento comunitário para melhorar qualidade de vida e saúde, destacando maior envolvimento no controle desse processo. Salientou, em seguida, a necessidade de indivíduos e grupos identificarem aspirações, atenderem às necessidades e modificarem positivamente o ambiente para alcance do bem-estar físico, mental e social⁽⁷⁾. Além disso, a carta ressaltou que a saúde transcende a responsabilidade do setor nesse campo e o estilo de vida saudável, indo em direção a um bem-estar global. Dessa forma, o tema é inserido na agenda global como recurso primordial para o desenvolvimento pessoal, social e econômico, de modo que estabelece a noção de equidade⁽¹⁾.

A equidade foi mencionada como um dos pilares da Promoção da Saúde, visando assegurar oportunidades e recursos igualitários. A carta ressaltou que o controle sobre os determinantes de saúde é essencial à viabilização do pleno potencial de saúde das pessoas. Nesse sentido, profissionais de saúde, equipes e grupos sociais foram identificados como agentes na redução das desigualdades em saúde. Diante disso, estratégias e programas de Promoção da Saúde devem adaptar-se às necessidades locais e características de cada país e região, considerando suas diferenças sociais, culturais e econômicas^(1,7).

A Promoção da Saúde, conforme delineado na Carta de Ottawa, envolve cinco principais áreas de ação^(3,7,8): 1) Implementação de políticas públicas saudáveis – combinação de abordagens, legislação e ajustes tributários para promover a equidade e a inclusão social; 2) Criação de ambientes favoráveis à saúde – estabelecimento de condições seguras e estimulantes em ambientes de vida e trabalho para promover a saúde; 3) Reforço da ação comunitária – desenvolvimento comunitário para fortalecer o apoio social e a participação popular nos assuntos de saúde; 4) Desenvolvimento de habilidades pessoais – capacitação contínua dos indivíduos para lidar com desafios de saúde ao longo da vida; 5) Reorientação dos serviços de saúde – incentivo à participação comunitária e colaboração entre setores para superação do modelo biomédico tradicional e foco na Promoção da Saúde⁽⁹⁾.

Em 1988, ocorreu a Segunda Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde em Adelaide, na Austrália⁽¹⁰⁾. O evento teve como foco as políticas de saúde conhecidas como “Políticas Saudáveis”. Essas políticas públicas foram

marcadas pelo interesse e pela preocupação com a saúde e a equidade. A conferência visou ao engajamento e à responsabilização dos setores governamentais e não governamentais diante das consequências e impactos de suas decisões na saúde da população, buscando equipará-las à importância concedida às questões econômicas^(7,8,10). A Conferência de Adelaide, em consonância com as diretrizes anteriores de Alma-Ata e Ottawa, propôs quatro áreas prioritárias para políticas públicas saudáveis: 1) Apoio à saúde da mulher, incluindo licença-maternidade, assistência a filhos doentes, opções de parto baseadas na preferência da gestante e igualdade de direitos na divisão do trabalho; 2) Melhoria da alimentação e da nutrição para erradicar a fome e promover qualidade nutricional; 3) Controle do tabagismo e do abuso de álcool, com metas para reduzir sua produção e consumo até o ano 2000; 4) Criação de ambientes saudáveis, visando otimizar condições de vida e trabalho para promover saúde física e psicossocial^(7,8,10).

Em 1991, a Terceira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em Sundsvall, na Suécia, concentrou-se na criação de “ambientes favoráveis à saúde”, abordando as preocupações acerca de milhões de pessoas vivendo em extrema pobreza e privação⁽¹¹⁾. A conferência reconheceu o desafio em alcançar a meta de “Saúde para Todos no ano 2000” e destacou as desigualdades nesse campo, em diferentes grupos populacionais. Na Declaração de Sundsvall, é importante mencionar que os “ambientes favoráveis” abrangem diversos aspectos, tais como físicos, sociais, espirituais, econômicos e políticos, cruciais para acesso aos recursos e às oportunidades. A conferência também estabeleceu a educação como um direito fundamental, de modo a desencadear mudanças políticas, econômicas e sociais, além disso, sublinhou a interconexão entre saúde, ambiente e desenvolvimento humano, enfatizando a necessidade de abordagens integradas^(7,8,11), sendo pioneira ao apontar a relação direta entre saúde e ambiente⁽⁹⁾.

No ano de 1997, a Quarta Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em Jacarta, na Indonésia, foi o primeiro evento internacional realizado em um país em desenvolvimento e introduziu a participação do setor privado na Promoção da Saúde⁽⁷⁾. A Declaração de Jacarta reiterou a saúde como um direito humano fundamental, essencial para o desenvolvimento social e econômico, enfatizando sua importância para o progresso na área da saúde. Ademais, apresentou novos desafios relacionados aos determinantes de saúde, incluindo conscientização sobre mudanças na área e tendências demográficas⁽¹²⁾. A pobreza foi destacada como a maior ameaça à saúde, com apelos aos governos para liderarem iniciativas de Promoção da Saúde. Por fim, cinco prioridades para a Promoção da Saúde no século XXI foram estabelecidas: promover responsabilidade social em saúde, aumentar investimentos, consolidar parcerias, fortalecer a capacidade comunitária e garantir a voz dos indivíduos, além de estabelecer infraestrutura para a Promoção da Saúde^(7,8,12).

Em 2000, a Quinta Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, na Cidade do México, adotou o lema “Promoção da Saúde: Rumo a uma Maior Equidade”. A Declaração do México reconheceu a eficácia das estratégias de Promoção da Saúde e enfatizou a urgência de integrá-la às políticas e programas públicos para que se alcance equidade e melhore a saúde para todos⁽¹³⁾. Embora tenha destacado os desafios sociais e econômicos persistentes, a conferência enfatizou a necessidade de promover a equidade na saúde e no bem-estar. Seus objetivos incluíram avaliar o impacto da Promoção da Saúde nas populações vulnerabilizadas, integrar a saúde nos programas de desenvolvimento e formar parcerias para a Promoção da Saúde em diferentes setores e níveis da sociedade⁽⁹⁾.

Em 2005, a Sexta Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde ocorreu em Bangkok, na Tailândia, resultando na “Nova Carta de Bangkok para a Promoção da Saúde”. A conferência, de modo geral, abordou os desafios emergentes da saúde em um mundo globalizado⁽¹⁴⁾. A Carta de Bangkok enfatizou mudanças no contexto da saúde, como o aumento das doenças transmissíveis e crônicas, as crescentes desigualdades, a rápida urbanização e a degradação dos ambientes. Destacou-se a importância da cooperação global para enfrentar esses desafios, aproveitando as oportunidades oferecidas pela tecnologia da informação e promovendo parcerias para capacitar comunidades e melhorar a saúde^(8,14). No período subsequente à conferência, o conceito de *advocacy* foi incorporado ao referencial da Promoção da Saúde, sendo compreendido como um conjunto de estratégias de mobilização e de incidência política, organizado em torno de questões específicas, com vistas à defesa de direitos e à influência nos processos decisórios em saúde⁽¹⁴⁾.

Em 2009, a Sétima Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde ocorreu em Nairóbi, no Quênia, sendo o primeiro evento desse tipo realizado na África⁽¹⁵⁾ (Figura 1). A declaração resultante refletiu a visão original da Alma Ata e reafirmou os valores da Carta de Ottawa. Ela convocou ações para reduzir a lacuna entre saúde e desenvolvimento, destacando a necessidade de fortalecer lideranças, integrar a Promoção da Saúde na agenda central, capacitar comunidades e indivíduos, ampliar e aprimorar processos participativos, bem como construir e aplicar conhecimento. A Declaração de Nairóbi delineou cinco estratégias específicas, sendo elas: capacitação em Promoção da Saúde, formação de alianças intersectoriais, empoderamento comunitário, promoção da alfabetização em saúde e abordagem de comportamentos relacionados à saúde⁽¹⁵⁾.



Figura 1. Mapa das conferências sobre Promoção da Saúde.

Fonte: elaboração própria.

Ato contínuo, em 2013, a Oitava Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em Helsinki, na Finlândia, apresentou a temática “Saúde em Todas as Políticas”, buscando integrar a saúde com outros setores por meio da intersetorialidade⁽¹⁶⁾. A declaração enfatizou a necessidade de políticas públicas que protegessem a saúde em várias áreas para enfrentar o aumento das doenças crônicas não transmissíveis. As diretrizes para alcance do objetivo da “Saúde em Todas as Políticas” incluem: estabelecer necessidades e razões estratégicas para a integração; identificar estruturas e processos de apoio; fortalecer o envolvimento de outros setores e indivíduos que contribuam com a implementação de políticas; garantir monitoramento e avaliação contínuos; desenvolver capacidades para lidar com desafios da Promoção da Saúde; definir papéis e responsabilidades em todas as esferas – política, pública, sociedade civil e setor privado⁽¹⁶⁾.

Na Nona Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em Shanghai, na China, ocorrida em 2016, o tema “Promoção da Saúde no Desenvolvimento Sustentável” foi central, conectando-se aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)⁽¹⁷⁾. Na conferência, reafirmou-se o compromisso com a Promoção da Saúde em ambientes urbanos, destacando-se a importância da ação governamental para mitigar riscos e promover opções saudáveis. A declaração ressaltou a necessidade de ações políticas intersetoriais, da boa governança e da educação em saúde, a exemplo de medidas legislativas e fiscais para promover a saúde pública, a cobertura universal de saúde e as questões transfronteiriças de saúde⁽¹⁷⁾.

A Décima Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em 2021, de forma remota, devido à pandemia da COVID-19, gerou a “Carta de Genebra para o Bem-Estar”⁽¹⁸⁾. Essa carta enfatizou a necessidade premente de construir “sociedades de bem-estar” sustentáveis, comprometidas com a equidade na saúde, sem exceder os limites ecológicos. Além disso, destacou a importância da preservação dos valores sociais e da implementação de ações alinhadas com a Agenda 2030 para os ODS⁽¹⁸⁾. A conferência enfatizou cinco preceitos principais: uma visão holística da saúde, princípios de direitos humanos e justiça social, desenvolvimento sustentável, novos indicadores de bem-estar humano e planetário e foco na Promoção da Saúde por meio do empoderamento, da inclusão e da equidade⁽¹⁸⁾. Esses preceitos abrangem aspectos físicos, mentais, sociais e ambientais do bem-estar.

Além disso, a conferência enfatizou a necessidade urgente de abordar os desafios globais, especialmente os destacados pela recente pandemia, a qual evidenciou uma variedade de marcadores de determinantes da saúde, desde aspectos ecológicos e políticos até questões comerciais, digitais e sociais. A “Carta de Genebra para o Bem-Estar” salienta a importância da Promoção da Saúde para capacitar indivíduos e comunidades, promovendo uma vida plena em harmonia com a natureza, por meio da educação e dos serviços de saúde acessíveis e de alta qualidade, especialmente para grupos vulnerabilizados⁽¹⁸⁾.

A Figura 2 sintetiza as inflexões conceituais delineadas ao longo do tempo nas dez Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde.



Figura 2. Evolução e inflexões conceituais das Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde.

Fonte: elaboração própria.

Além das conferências internacionais, foram realizadas outras cinco conferências de relevância no campo da Promoção da Saúde, nos níveis regional, sub-regional e específico, as quais também estão representadas na Figura 1. Seus principais direcionamentos encontram-se sistematizados no Quadro 1.

Quadro 1. Conferências regionais, sub-regionais e específicas de Promoção da Saúde.

Evento	Local	Ano	Direcionamentos
Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde na Região das Américas	Santa Fé de Bogotá, Colômbia	1992	A declaração destaca três objetivos centrais: promover uma cultura de saúde para ambientes saudáveis e longevidade; reformar o setor com foco no acesso universal e mobilizar compromissos sociais e políticos. Reafirma o direito à vida e à paz como valores éticos e estabelece onze compromissos, incluindo a consideração dos determinantes da saúde, as políticas equitativas, a participação social, a equidade de gênero, a valorização cultural da saúde e o incentivo à pesquisa transformadora ⁽¹⁹⁾ .
Conferência de Promoção da Saúde do Caribe	Trinidad e Tobago	1993	Definiu-se que a Promoção da Saúde e a construção de uma sociedade mais equitativa requerem seis estratégias centrais: políticas públicas saudáveis, prevenção nos serviços de saúde, empoderamento comunitário, ambientes favoráveis, desenvolvimento de habilidades pessoais e alianças estratégicas para comunicação e mobilização de recursos ⁽²⁰⁾ .
Promoção à Saúde da População no Canadá	Associação Canadense de Saúde Pública CPHA – Ottawa, Canadá	1996	Caracterizou-se pela emergência do conceito de “saúde da população”, que propôs substituir a promoção tradicional da saúde, priorizando os determinantes sociais, econômicos e ambientais e orientando políticas públicas e intervenções voltadas ao bem-estar coletivo ⁽²⁰⁾ .
Rede de Megapaíses para a Promoção da Saúde	Genebra, Suíça	1998	O evento atendeu à necessidade da Organização Mundial da Saúde (OMS) de articular países populosos frente a desafios comuns em saúde. Delegados de dez megapaíses definiram cinco metas: fortalecer o intercâmbio de informações; promover estilos e ciclos de vida saudáveis e ambientes sustentáveis; mobilizar recursos; ampliar a colaboração intersetorial e fomentar a educação em saúde ⁽⁷⁾ .
Conferência Latino-Americana de Promoção da Saúde e Educação em Saúde	São Paulo, Brasil	2002	A conferência, intitulada “Visão Crítica da Promoção da Saúde e Educação para a Saúde” buscou desenvolver estratégias para melhorar a qualidade de vida e a educação em saúde na América Latina, com foco na universalidade, na equidade e no fortalecimento da colaboração regional diante dos desafios da saúde pública ⁽²¹⁾ .

Fonte: elaboração própria.

DISCUSSÃO

A trajetória das Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde evidencia um processo progressivo de ampliação do campo da saúde para além de suas bases biomédicas, configurando uma reorientação paradigmática de natureza político-institucional^(3,4). Os tensionamentos produzidos nesses espaços consolidaram um referencial normativo ancorado na equidade, na intersetorialidade e na participação social, ao mesmo tempo em que atuaram como indutores de mudanças nas agendas públicas. No plano macropolítico, contribuíram para a incorporação de uma concepção expandida de saúde na formulação de políticas, integrando dimensões sociais, econômicas, ambientais e culturais, bem como legitimando a Promoção da Saúde como estratégia estruturante dos sistemas de saúde⁽⁶⁾.

Na América Latina, esse movimento dialoga com os processos de reforma sanitária e com a afirmação da saúde como direito social, impulsionando políticas voltadas à redução das iniquidades, à ampliação da proteção social e ao fortalecimento da governança em saúde, como exemplificado pela institucionalização da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) no Brasil⁽²²⁾ em 2006, em resposta aos desafios de um contexto social complexo e em constante transformação. A PNPS foi concebida como uma política de caráter transversal, integrada e intersetorial, voltada à formação de redes de compromisso e corresponsabilidade entre diferentes setores e agentes sociais, visando à melhoria das condições de vida e saúde da população, nos níveis individual e coletivo⁽²²⁾.

No plano micropolítico, esses tensionamentos reverberam na reconfiguração das práticas cotidianas em saúde, com maior valorização do território, da participação comunitária e da construção compartilhada do cuidado⁽⁴⁾. A Promoção da Saúde passa, assim, a se materializar em práticas mais dialógicas, centradas no vínculo, no acolhimento e na articulação entre saberes técnicos e populares, aumentando a capacidade de resposta dos sistemas de saúde às necessidades concretas da população.

Nesse contexto, as conferências atuam como catalisadoras de mudanças, visto que promovem a circulação de conceitos, experiências e consensos globais, ao mesmo tempo em que evidenciam desafios persistentes para a efetivação dessas diretrizes, especialmente no que se refere à sua tradução em práticas sustentáveis, intersetoriais e orientadas à equidade em diferentes contextos sociopolíticos.

Desafios contemporâneos da Promoção da Saúde: perspectivas emergentes nas conferências internacionais

A trajetória dessas conferências demonstra uma expansão gradual do escopo da Promoção da Saúde, incorporando dimensões como equidade, globalização, desenvolvimento sustentável e transformação digital. Contudo, essa expansão também revela tensões entre a formulação normativa e a capacidade de implementação nos distintos contextos nacionais^(6,20).

As primeiras conferências enfatizaram a criação de ambientes favoráveis à saúde, um objetivo ambicioso que permanece central, especialmente diante da persistência das iniquidades em saúde. A incorporação do setor privado na Conferência de Jacarta introduziu novas possibilidades de financiamento e governança, mas também suscitou preocupações acerca da influência de interesses corporativos, reforçando a necessidade de regulação orientada pela equidade e pela proteção do interesse público⁽¹²⁾. Avanços subsequentes, como a centralidade da equidade na Conferência do México⁽¹³⁾ e os efeitos da globalização em Bangkok⁽¹⁴⁾, ampliaram o reconhecimento dos determinantes estruturais da saúde, ao passo que Nairobi, Helsinki e Shanghai^(15–17) consolidaram a relevância da força de trabalho, do monitoramento e avaliação e da articulação com a agenda do desenvolvimento sustentável⁽²³⁾.

A Declaração de Shanghai, ao articular saúde e desenvolvimento sustentável, por meio da integração de agendas ambientais e sociais, aumentou o escopo da Promoção da Saúde. No entanto, essa inflexão demanda uma revisão crítica da centralidade do crescimento econômico e da persistente incipiência ambiental nas políticas públicas, que sustentam iniquidades e processos de degradação socioambiental⁽²³⁾. Nesse cenário, a Promoção da Saúde convoca seus atores a um papel político mais ativo, orientado pelo engajamento intersetorial e pela defesa de um planeta saudável, equitativo e sustentável⁽¹⁷⁾.

As mudanças climáticas e a degradação ambiental são reconhecidas globalmente como fatores determinantes da saúde humana. Eventos climáticos extremos, como ondas de calor, frio, inundações e secas, afetam diretamente a saúde, podendo desencadear ou agravar diversas condições de saúde. Esses fenômenos podem sobrecarregar os serviços de saúde, sua infraestrutura, e inviabilizar a capacidade de responder, eficazmente, ao crescente volume de pacientes⁽²⁴⁾. Os efeitos incluem doenças cardiovasculares, respiratórias, dengue, malária e arboviroses, transmitidas por vetores, água e alimentos, devido a mudanças no comportamento e na distribuição de vetores e patógenos⁽²⁴⁾. Essa realidade está intrinsecamente relacionada com modelos de produção já insustentáveis, marcados pela exploração intensiva de recursos naturais, pela poluição e pelo uso indiscriminado de insumos químicos⁽²⁴⁾. Ademais, destacam-se os impactos sobre a saúde mental, decorrentes de instabilidades sociais e deslocamentos forçados, reforçando a complexidade e a natureza sistêmica dos efeitos das mudanças ambientais sobre a saúde.

Nesse contexto, a saúde mental consolida-se como uma prioridade global abordada nas conferências, pois demanda sistemas de cuidado que superem práticas coercitivas e promovam a autonomia, os direitos humanos e a participação comunitária⁽²⁵⁾. O Plano de Ação Integral sobre Saúde Mental 2013–2030 da Organização Mundial da Saúde (OMS) orienta essa agenda, propondo uma abordagem centrada na pessoa, ancorada na garantia de direitos e na qualidade da atenção. A articulação entre boas práticas nos serviços de saúde mental e condições adequadas de moradia, educação, emprego e proteção social possibilita às pessoas uma vida plena, significativa e integrada à comunidade⁽²⁵⁾.

Paralelamente, a agenda da inclusão digital, destacada em Genebra, expande as possibilidades de acesso à informação e aos serviços, mas explicita desigualdades de acesso e de letramento digital, configurando-se como um novo determinante social da saúde⁽²⁶⁾. Nesse sentido, o fortalecimento da alfabetização em saúde e do acesso equitativo à informação é estratégico para a Promoção da Saúde. A Décima Conferência evidenciou que baixos níveis de letramento aumentam desigualdades e comprometem desfechos, como demonstrado em estudo realizado na Inglaterra, em que 61% dos adultos apresentam dificuldades na compreensão de informações em saúde⁽²⁶⁾. Ao ampliar a capacidade crítica, a alfabetização em saúde favorece o uso qualificado dos serviços, o exercício da

cidadania e o engajamento coletivo, além disso, a educação de líderes políticos e investidores nessa área também fortalece o compromisso com a saúde e seus determinantes⁽²⁶⁾. Portanto, a conscientização e a alfabetização em saúde são fundamentais, devendo ser incorporadas desde cedo nos currículos escolares, como parte essencial das habilidades e competências ao longo da vida⁽²⁾.

A Conferência de Genebra, realizada no contexto da pandemia da COVID-19, mostrou a vulnerabilidade estrutural dos sistemas de saúde, bem como as limitações na capacidade de resposta a emergências sanitárias. As iniquidades no acesso aos serviços configuraram-se como determinantes das elevadas taxas de mortalidade entre populações vulnerabilizadas, enquanto respostas que negligenciaram seus determinantes estruturais agravaram desfechos e reproduziram práticas excludentes⁽²⁷⁾. Na América Latina, esse quadro foi intensificado por desigualdades históricas, resultando em crises sanitárias e econômicas de grande magnitude⁽²⁷⁾. Nesse contexto, o enfrentamento das iniquidades exige a equidade nas políticas e intervenções, com estratégias territorializadas e sensíveis às necessidades populacionais, fundamentais para reduzir disparidades e fortalecer respostas coordenadas e sustentáveis frente a futuras emergências globais⁽²⁷⁾.

Da mesma forma, as desigualdades em saúde entre grupos étnicos, socioeconômicos e territoriais também constituem um desafio nas conferências, resultantes de condições adversas de vida e trabalho, além do acesso insuficiente aos serviços e de práticas discriminatórias⁽²⁸⁾. Seu enfrentamento requer políticas públicas que observem os determinantes sociais da saúde, com foco na equidade distributiva e na mitigação de seus impactos sobre a população^(6,27,28). Nesse contexto, a Promoção da Saúde, ancorada na justiça social, atua por meio do empoderamento individual e coletivo, visando reduzir iniquidades estruturais⁽²⁹⁾. Essa abordagem pressupõe a compreensão de como as desigualdades sociais se expressam nos perfis de saúde, reconhecendo-as como produtos de relações sociais desiguais, e não como meras diferenças⁽²⁸⁾.

Outros desafios recorrentes nas conferências referem-se à superação de barreiras intersetoriais, bem como à adoção de medidas legislativas e fiscais orientadas à Promoção da Saúde. Assim, a efetividade das estratégias nesse campo depende da implementação de políticas intersetoriais capazes de incidir sobre os determinantes estruturais e intermediários⁽²⁹⁾. Nesse sentido, intervenções *upstream* assumem centralidade ao atuarem sobre determinantes políticos, econômicos e ambientais, promovendo equidade e impactando dimensões como educação, habitação e acesso a recursos essenciais, com efeitos populacionais ampliados⁽³⁰⁾. Essa perspectiva reconhece que as iniquidades, produzidas por condições estruturais e contextuais desiguais, são determinantes fundamentais do processo saúde-doença^(28,30).

No contexto brasileiro, as experiências em Promoção da Saúde têm se destacado pela incorporação de abordagens intersetoriais e pela articulação entre políticas públicas orientadas pelos princípios da equidade e da participação social, em consonância com as diretrizes das Declarações das Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde. Esse movimento se expressa, de forma estruturante, na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)⁽²²⁾, ao integrar a Promoção da Saúde à Atenção Primária e fortalecer iniciativas voltadas à redução das desigualdades sociais e territoriais. A PNPS, fundamentada no conceito ampliado de saúde, atua em atenção a valores como solidariedade, felicidade, ética, respeito às diversidades, humanização, corresponsabilidade, justiça e inclusão social. Sua operacionalização baseia-se em princípios como a territorialização, a articulação intersetorial, o fortalecimento das redes de atenção à saúde e a participação social, reconhecendo a governança colaborativa, a alfabetização em saúde e a mobilização social como dispositivos estratégicos para a implementação de ações sustentáveis. Nesse sentido, a Promoção da Saúde reafirma-se como eixo estruturante das políticas públicas e como vetor de transformação social no país.

Estratégias estruturantes para o enfrentamento dos desafios contemporâneos da Promoção da Saúde

As Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde desempenham um papel vital na identificação de desafios e, principalmente, na proposição de direções futuras para abordar questões de saúde pública em escala global. Enfrentar esses desafios requer um compromisso contínuo e colaborativo de todos os setores da sociedade, visando alcançar uma mudança sustentável na Promoção da Saúde global⁽²⁾. Nesse sentido, propomos uma ilustração com as principais estratégias estruturantes identificadas nas conferências, conforme a Figura 3.

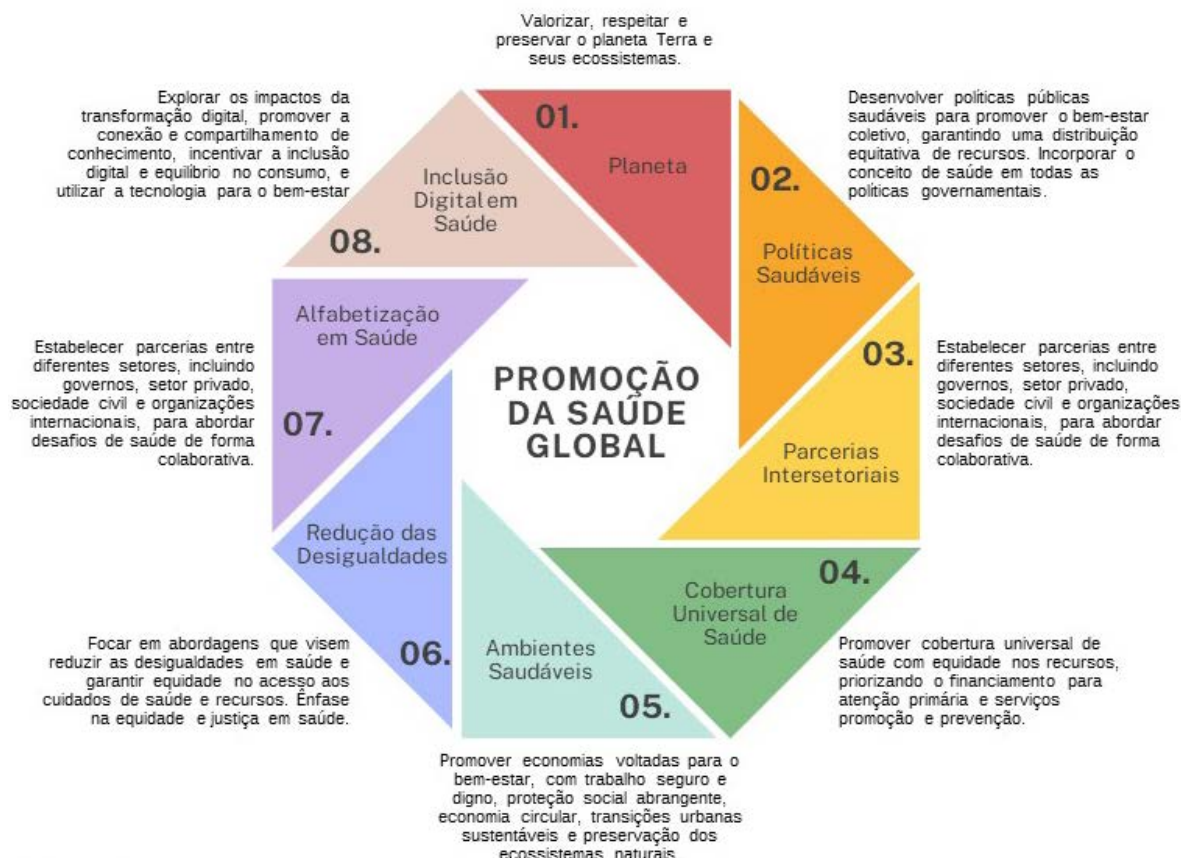


Figura 3. Estratégias estruturantes para o enfrentamento dos desafios contemporâneos da Promoção da Saúde.
Fonte: elaboração própria.

A Figura 3 organiza um conjunto de direcionamentos estratégicos que devem ser compreendidos não apenas como diretrizes normativas, mas também como dispositivos operacionais para o enfrentamento dos desafios contemporâneos da Promoção da Saúde. Ao tensionar a histórica dissociação entre formulação e implementação, um dos principais entraves identificados nas Conferências Internacionais de Promoção da Saúde, tais estratégias configuram um horizonte pragmático de ação. Nesse sentido, seu potencial transformador reside na capacidade de serem apropriados como instrumentos de intervenção estruturante, voltados à superação das limitações institucionais, políticas e econômicas que, historicamente, restringem o campo.

O “Planeta” (01) funciona como estratégia de enfrentamento ao integrar a Promoção da Saúde à agenda da saúde planetária, frente à intensificação das mudanças climáticas e à degradação ambiental. Esse eixo demanda a incorporação de critérios socioambientais nas políticas públicas, bem como a indução de transições nos modelos de desenvolvimento, produção e consumo. Assim, opera não apenas na mitigação de riscos, mas na reconfiguração das bases materiais que produzem adoecimento em larga escala⁽²⁴⁾.

“Políticas Saudáveis” (02) configura-se como estratégia estruturante para o enfrentamento da fragmentação institucional, haja vista propor a transversalização da saúde nas agendas governamentais. Em resposta aos limites históricos da institucionalização da Promoção da Saúde, torna-se imperativo o avanço na criação de mecanismos de governança intersetorial vinculantes, capazes de incidir sobre políticas macroeconômicas, fiscais e sociais⁽²⁹⁾. Nesse contexto, a Promoção da Saúde deixa de ocupar uma posição periférica e passa a atuar como eixo organizador de políticas públicas orientadas à equidade.

As “Parcerias Intersetoriais” (03), por sua vez, constituem o vetor operacional dessa transversalidade, configurando-se como estratégia de enfrentamento às dinâmicas setoriais fragmentadas. No entanto, sua efetividade exige mais do que cooperação formal: demanda a construção de arranjos institucionais robustos, transparentes e regulados, de forma que mediem conflitos de interesse e reduzam assimetrias de poder entre atores públicos e privados⁽²³⁾. Assim, o desafio contemporâneo consiste em ampliar parcerias e consolidar modelos de governança colaborativa, orientados por justiça social e *accountability* pública.

A “Cobertura Universal de Saúde” (04), dando seguimento, responde diretamente ao agravamento das desigualdades no acesso aos serviços, como evidenciado, de forma dramática, no contexto da pandemia da

COVID-19. Como estratégia de enfrentamento, requer o fortalecimento de sistemas públicos universais, com financiamento adequado, base territorial sólida e centralidade na Atenção Primária à Saúde^(18,27). Dessa forma, além de ampliar cobertura, assegura a integralidade, a qualidade e a capacidade resolutiva, reduzindo desigualdades e ampliando a proteção social em saúde.

“Ambientes Saudáveis” (05) e “Redução das Desigualdades” (06) articulam-se de maneira indissociável das estratégias estruturais voltadas ao enfrentamento dos determinantes sociais da saúde. Ao incidirem sobre condições de moradia, trabalho, educação e renda, deslocam a Promoção da Saúde em contextos de abordagens individualizantes para intervenções estruturais^(28,29). Entretanto, sua efetividade depende da implementação de políticas redistributivas consistentes e sustentáveis, capazes de alterar as bases materiais da desigualdade e enfrentar processos históricos de exclusão social.

A “Alfabetização em Saúde” (07) emerge como estratégia fundamental para o enfrentamento das desigualdades informacionais, fortalecendo a autonomia dos sujeitos e a participação social. Sob uma perspectiva crítica, essa alfabetização contribui para expandir o controle social e a capacidade coletiva de incidência sobre políticas públicas^(2,26). Assim, não se limita à transmissão de informação, mas constitui um instrumento de emancipação e de democratização do poder em saúde.

Por fim, a “Inclusão Digital em Saúde” (08) configura-se como estratégia contemporânea indispensável frente à crescente digitalização dos sistemas de saúde. No entanto, seu potencial de enfrentamento está condicionado à superação das desigualdades digitais, por meio de investimentos em infraestrutura, regulação e capacitação^(18,26). Sem essas condições, há o risco de reprodução ou aprofundamento das iniquidades existentes, o que reforça a necessidade de políticas digitais pautadas na equidade, no acesso universal e na soberania tecnológica⁽¹⁸⁾.

De forma integrada, as estratégias apresentam-se como um conjunto ações interdependentes, que podem responder à complexidade dos desafios contemporâneos da Promoção da Saúde. Todavia, sua efetividade está condicionada à capacidade de enfrentar determinantes estruturais, disputar agendas políticas e fortalecer sistemas públicos comprometidos com a equidade⁽²⁹⁾. Sem esse deslocamento estratégico, tais eixos correm o risco de permanecer no plano discursivo, com baixa capacidade de contribuir para transformações nas condições de vida e saúde das populações.

Neste estudo, destaca-se como limitação o fato de a análise ser baseada, predominantemente, em documentos normativos internacionais e em uma abordagem teórica. Para pesquisas futuras, recomendam-se investigações comparativas em diferentes países ou regiões, que analisem a implementação das recomendações das conferências em contextos locais, considerando fatores sociopolíticos, institucionais e culturais.

CONCLUSÃO

As Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde têm consolidado uma agenda global que orienta políticas públicas, ações intersetoriais e programas voltados a uma concepção ampliada de saúde. Ao promoverem diretrizes que enfatizam a equidade, a justiça social, a sustentabilidade e a integração de saberes e setores, essas conferências oferecem um marco referencial para governos, instituições e movimentos sociais.

Os resultados desta pesquisa evidenciam que, embora haja consenso internacional sobre os princípios norteadores da Promoção da Saúde, ainda existe um caminho a ser percorrido em direção à efetiva implementação nos territórios. Essa constatação reforça a importância de estratégias que considerem as especificidades locais, o fortalecimento de capacidades institucionais e o engajamento comunitário para transformar diretrizes em ações concretas.

Para a academia, os achados oferecem subsídios para o aprofundamento de estudos acerca dos mecanismos de tradução das recomendações globais em políticas nacionais e locais, bem como acerca dos fatores facilitadores e limitadores dessa transposição. Além disso, este trabalho fortalece a discussão crítica sobre os desafios estruturais e conjunturais que perpassam a Promoção da Saúde em contextos de desigualdade e de crise socioambiental.

REFERÊNCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud [Internet]. Ottawa: OMS; 1986 [citado 2025 Abr 17]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/44469>
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Guia para a implementação nacional da Declaração de Xangai. OPAS/BRA/18-045. Brasília: Pan American Health Organization; 2018.

3. Westphal MF. Promoção da saúde e prevenção de doenças. In: Campos GWS, et al., organizadores. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: HUCITEC/FIOCRUZ; 2006. p. 635–67.
4. Heidemann ITSB. Promoción de la salud y la articulación con los determinantes sociales. Hacia la Promoción de la Salud [Internet]. 2020 Jan 1 [citado 2025 Abr 17];25(1):9–10. Disponible en: <https://doi.org/10.17151/hpsal.2020.25.1.1>
5. Rother ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. Acta Paul Enferm [Internet] 2007 Jun [citado em 2025 Abr 17];20(2):v–vi. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>
6. Bodstein RCA. O debate sobre avaliação das práticas e estratégias em promoção da saúde [Internet]. B Téc Senac: a R Educ Prof 2009 [citado em 2025 Abr 17]; 35(2):6–15. Disponível em: <https://bts.senac.br/bts/article/view/242>
7. Brasil. Ministério da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
8. World Health Organization. Milestones in Health Promotion: Statements from Global Conferences [Internet]. Geneva: WHO; 2009 [cited 2025 Apr 17]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-CHP-09.01>
9. Buss PM, Hartz ZMA, Pinto LF, Rocha CMF. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020) [Internet]. Ciênc Saúde Colet 2020 [citado em 2025 Abr 17];25(12):4723–35. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020>
10. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas: hacia una gobernanza compartida en pro de la salud y el bienestar [Internet]. Adelaida: OMS; 2010 [citado 2025 Abr 17]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/44391>
11. World Health Organization. Sundsvall Statement on Supportive Environments for Health, 9-15 June 1991, Sundsvall, Sweden [Internet]. Sundsvall: WHO; 1991 [cited 2025 Apr 17]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HED-92.1>
12. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Yakarta: sobre la promoción de la salud en el siglo XXI [Internet]. Yakarta: OMS; 1997 [citado 2025 Abr 17]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/35312>
13. Organización Mundial de la Salud. Declaracion Ministerial de Mexico para la Promocion de la Salud: de las ideas a la acción [Internet]. Ciudad de México: OMS; 2000 [citado 2025 Abr 17]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/10210/6_Declaracion_Mexico.pdf
14. World Health Organization. New Bangkok charter for health promotion adopted to address rapidly changing global health issues [Internet]. Geneva: WHO; 2005 Aug 11 [cited 2025 Apr 17]. Available from: <https://www.who.int/news/item/11-08-2005-new-bangkok-charter-for-health-promotion-adopted-to-address-rapidly-changing-global-health-issues>
15. World Health Organization. Traducccion Preliminar a la Version Provisoria de la Conferencia, realizada por el Departamento de Promocion de Salud Ministerio de Salud Chile Noviembre 2009 [Internet]. Nairobi: WHO; 2009 [citado 2025 Abr 17]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/10212/Nairobi_2009_sp.pdf
16. World Health Organization. Health in all policies: Helsinki statement. Framework for country action [Internet]. Helsinki: WHO; 2014 [cited 2025 Apr 17]. 21 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506908>
17. Organización Mundial de la Salud. 9.ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Acuerdo de dirigentes mundiales para promover la salud en pro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. Shanghai: OMS; 2016 Nov 21 [citado 2025 Abr 17]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/21-11-2016-9th-global-conference-on-health-promotion-global-leaders-agree-to-promote-health-in-order-to-achieve-sustainable-development-goals>
18. World Health Organization. The Geneva Charter for Well-being [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [cited 2025 Abr 17]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/the-geneva-charter-for-well-being>
19. Organización Mundial de la Salud. Declaración de la Conferencia Internacional de Promocion de la Salud [Internet]. Santa Fe de Bogotá: OMS; 1992 [citado 2025 Abr 17]. Disponible en: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/santa_fe_bogota_92.pdf

20. Heidmann ITSB, Almeida MCP, Boehs AE, Wosny AM, Monticelli M. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2006 [citado em 2025 Abr 17];15(2):352–8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000200021>
21. Arroyo-Acevedo HV. La promocion de la salud en America Latina: modelos, estructuras y vision critica [Internet]. San Juan: Universidad de Puerto Rico; 2004 [citado 2025 Abr 17]. Disponible en: <https://books.google.com.br/books?id=aS87HAAACAAJ>
22. 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, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [citado em 2025 Abr 17]. 40 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf
23. Pitombeira DF, Oliveira LC. Pobreza e desigualdades sociais: tensões entre direitos, austeridade e suas implicações na atenção primária. *Cinc Salúde Colet* [Internet]. 2020 May [citado em 2025 Abr. 17];25(5):1699–708. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.33972019>
24. Organização Pan-Americana da Saúde. Mudança do clima para profissionais da saúde: Guia de bolso. Mudança do clima para profissionais da saúde: Guia de bolso [Internet]. Washington, DC.: OPAS; 2021 [citado em 2025 Abr 17]. 117 p. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275721841>
25. Organização Pan-Americana da Saúde. Redes integradas de serviços de saúde mental: promoção de abordagens centradas na pessoa e baseadas em direitos [Internet]. Brasília: OPAS; 2022 [citado em 2025 Abr 17]. 98 p. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275725986>
26. Akerman M, Germani ACCG, editors. *International Handbook of Teaching and Learning in Health Promotion: Practices and Reflections from Around the World* [Internet]. Cham: Springer; 2022 [cited 2025 Abr 17]. Available from: <https://doi.org/10.1007/978-3-030-96005-6>
27. Nogueira J, Rocha DG, Akerman M. Políticas públicas adoptadas en la pandemia de la COVID-19 en tres países de América Latina: contribuciones de la Promoción de la Salud para no volver al mundo que existía. *Glob Health Promot* [Internet]. 2021 Mar 20 [citado 2025 Abr 17];28(1):117–26. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1757975920977837>
28. Minayo, MCS, Coimbra CEA Jr, organizadores. Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina [Internet]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2005 [citado em 2025 Abr 17]. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575413920>
29. Solar, O, Irwin A, organizers. A conceptual framework for action on the social determinants of health. *Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice)* [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2010 [cited 2025 Abr 17]. (Discussion Paper Series on Social Determinants of Health, 2). Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/44489>
30. Dawson ER, Stennett M, Daly B, Macpherson LMD, Cannon P, Watt RG. Upstream interventions to promote oral health and reduce socioeconomic oral health inequalities: a scoping review protocol. *BMJ Open* [Internet]. 2022 Jun 23 [cited 2025 Abr 17];12(6):e059441. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-059441>

APÊNDICE – ESPECIFICAÇÕES EDITORIAIS

Histórico

Recebido em: 22/04/2025.

Aceito em: 09/04/2026.

Como Citar

Adão I, Colussi CF, Rocha DG. Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde: avanços, desafios e perspectivas futuras. Rev Bras Promoç Saúde. 2026;39:e15925. <https://doi.org/10.5020/18061230.2026.15295>

Agradecimento e Conflito de Interesse

Os autores declaram não ter conflitos de interesse relacionados com o presente trabalho.

Fonte de Financiamento

Não houve financiamento externo.

Contribuições

Izaltina Adão contribuiu com a elaboração e o delineamento do estudo; com a aquisição, a análise e a interpretação de dados e a redação e a revisão do manuscrito. **Claudia Flemming Colussi** e **Dais Gonçalves Rocha** contribuíram com a redação e a revisão do manuscrito.

Dados da Autora Principal e Endereço para Correspondência

Izaltina Adão
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.
Rua Caminho do Engenho, 248.
Bairro: Itacorubi.
CEP. 88034-300 / Florianópolis (SC), Brasil
E-mail: izaltinaadao@gmail.com

Uso de Inteligência Artificial

As autoras declaram que não foi utilizado nenhum recurso de Inteligência Artificial na elaboração deste artigo.

Processo de Avaliação

Revisão por pares duplo-cega (*double-blind peer review*).

Avaliadores

Dois pareceristas avaliaram este artigo e não autorizaram a divulgação dos seus nomes.

Editora-chefe responsável: Ana Mattos Brito de Almeida ; rbps@unifor.br ;
<https://orcid.org/0000-0002-6140-0695> ; <http://lattes.cnpq.br/4899711651204481>