

ANÁLISE DO DISCURSO DA POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Discourse analysis of the National Policy for Health Promotion

Artigo Original

RESUMO

Objetivo: Analisar as características das perspectivas de Promoção da Saúde presentes nas propostas da atual Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). **Métodos:** Realizou-se uma pesquisa qualitativa documental de caráter exploratório, empregando o procedimento metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), no período de outubro de 2009 a junho de 2010. **Resultados:** Identificaram-se cinco Ideias-Centrais, relacionadas a três diferentes Ancoragens. Os DSC ligados às Ideias-Centrais: (1) Divulgar e Implantar a PNPS; (3) Articular e implementar ações dirigidas a fatores de risco individuais; e (4) Monitorar e Controlar agravos e fatores de risco, mostravam uma perspectiva da Promoção da Saúde com Ancoragem nas Abordagens Comportamental e/ou Biomédica. Os DSC das Ideias-Centrais (2) Discutir e Avaliar a PNPS e (5) Articular e implementar ações para o desenvolvimento sustentável refletiram uma Ancoragem na Abordagem Socioambiental da Promoção da Saúde. **Conclusão:** Verificou-se a complexidade de um conjunto de propostas que reflete diferentes visões da Promoção da Saúde, considerando que a visão Socioambiental, ainda que não predominante na PNPS, pode ser mais efetiva e em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde.

Descritores: Promoção da Saúde; Políticas Públicas de Saúde; Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: To analyze the characteristics of the perspectives of Health Promotion present in the proposals of the actual National Policy for Health Promotion (PNPS). **Methods:** We conducted a qualitative, exploratory and documental study using the methodological procedures of the Collective Subject Discourse (CSD) in the period of October 2009 to June 2010. **Results:** There were five Central-Ideas related to three different Anchorages. The DSC connected to Central-Ideas: (1) Spreading and introducing the PNPS; (3) Organizing and introducing proceedings targeting individual risk factors; and (4) Monitoring and controlling damages and risk factor, showed to be linked to Behavioral and/or Biomedical Approaches of Health Promotion. The DSC connected to Central-Ideas: (2) Discussing and Evaluating the PNPS and (5) Organizing and introducing proceedings for sustainable development reflected a Socio-Environmental Approach of Health Promotion. **Conclusion:** It was possible to verify the complexity of a set of proposals that reflect different perspectives of Health Promotion, considering that the Socio-Environmental approach, although not predominant in the PNPS, can be the most effective and according to the Unified Health System (SUS).

Descriptors: Health Promotion; Health Public Policy; Public Health.

Aline Raddatz⁽¹⁾
Alessandro da Silva Scholze⁽¹⁾
Carlos Francisco Duarte Júnior⁽¹⁾
Plínio Augusto Freitas Silveira⁽¹⁾

1) Universidade do Vale do Itajaí -
UNIVALI - Balneário Camboriú (SC)
- Brasil

Recebido em: 03/11/2010
Revisado em: 27/04/2011
Aceito em: 30/05/2011

INTRODUÇÃO

No Brasil, o direito à saúde foi definido na Constituição Federal de 1988 como resultado da atuação do Estado através de políticas sociais e econômicas. A definição das políticas públicas passa pela definição e negociação de problemas e ações, envolvendo uma série de atores sociais, tanto mais ampla quanto maior o interesse criado pela participação no processo decisório, que deve resultar na elaboração de uma determinada política⁽¹⁾.

No caso da saúde, além do crescente número de atores sociais e institucionais interessados na elaboração de políticas a serem efetivadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente diante de suas implicações para o mercado e as relações entre público e privado, o próprio objeto dessa política pública é marcado pela complexidade. Tal complexidade é inerente ao processo saúde-doença como fenômeno socialmente produzido, assim como o são as políticas de saúde, ambos impregnados das características do momento histórico e produtivo no qual são criados e recriados⁽²⁾.

Assim, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) é também marcada pela complexidade de seu objeto e de sua produção negociada entre os diversos setores da sociedade. Espera-se, então, que a PNPS inclua um ou mais discursos reveladores dessa complexidade e definidores de suas potencialidades ou limitações quando de sua efetivação sob a forma de ações em saúde.

As definições atuais de Promoção da Saúde resultaram de diferentes momentos históricos e receberam contribuições teóricas desde as obras hipocráticas, passando por Virchow no século XIX, até a utilização desse termo por Sigerist em 1946, como uma das tarefas essenciais da medicina. Já em 1965, Leavell e Clark incluíram a Promoção da Saúde na Prevenção Primária, como uma forma inespecífica desta, o que limitava seu campo de atuação e se mostrava inapropriado especialmente no que diz respeito a Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)⁽³⁾.

Diante do crescimento das DCNT e das dificuldades financeiras para manutenção do Estado de Bem-Estar Social, na década de 1970, o então Ministro da Saúde canadense, Lalonde, questionou os investimentos feitos por governos anteriores na área da saúde. Verificando diferentes determinantes das causas das doenças, ele sugeriu uma revisão nas políticas governamentais de saúde, de modo a realçar o papel da biologia humana, da organização dos serviços de saúde, do ambiente e do estilo de vida na determinação do processo saúde-doença^(4,5).

Apesar de apontar a contribuição desses quatro componentes do campo da saúde, o enfoque estava voltado para a mudança nos estilos de vida a partir de ações

individuais, mantendo uma perspectiva preventivista, criticada pelo possível viés de “culpabilização das vítimas”, uma vez que a posição social e econômica é determinante para as tomadas de decisões quanto à vida e à saúde. Ainda assim o denominado Informe Lalonde influenciou a visão de saúde positiva estabelecida na Conferência da Organização Mundial de Saúde em Alma Ata (1978) e que se consolidou na Carta de Ottawa, em 1986. Esta enfatizou que a Promoção de Saúde deve ser uma meta para diversos setores, voltando às ações para a população, relacionando a saúde com a política, a economia, o meio-ambiente e fatores socio-culturais, tornando-os favoráveis à saúde com a participação ativa da população. Nessa carta estão estabelecidas políticas públicas favoráveis à saúde, com a criação de ambientes propícios, o fortalecimento da ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação de serviços sanitários^(3,6,7).

Esses princípios globais da Carta de Ottawa foram particularizados pela Declaração de Bogotá para a América Latina, conduzindo a uma perspectiva de Promoção da Saúde que Westphal⁽⁵⁾ denominou Socioambiental, baseada em um conceito de saúde integral, resultante da interação de múltiplos determinantes sociais, e que deve ser trabalhado em ações nas quais haja diálogo crítico entre população e profissionais. Tal perspectiva diferencia-se da perspectiva Biomédica, fundada na saúde como ausência de doença, determinada biologicamente e suscetível apenas a mudanças a partir de ações dos profissionais de saúde, desconsiderando-se o contexto histórico e social, bem como suas limitações em termos de custos e acesso para a população em geral, já apontadas no Informe Lalonde. A perspectiva Socioambiental da Promoção da Saúde diferencia-se também da visão Comportamental, ainda voltada para os determinantes biológicos, mas enfocando-os a partir da identificação de estilos de vida inadequados que possam ser modificados a partir do gerenciamento das comunidades pelos profissionais de saúde, mostrando uma preocupação com o custo-benefício das ações, mas ainda reducionista ao reproduzir na saúde a privatização e mercantilização sofridas por outros aspectos da vida cotidiana, sem considerar as iniquidades e carências básicas vivenciadas pela maior parte da população brasileira e latino americana⁽⁸⁾.

Diante dessas diferentes perspectivas construídas ao longo da história da Promoção da Saúde e considerando que a PNPS busca criar uma estratégia de articulação transversal no SUS para produzir saúde, capaz de influenciar as formas de trabalhar a Promoção no país em todos os níveis de atenção, esta pesquisa foi conduzida para analisar as características das perspectivas de Promoção da Saúde presentes nas propostas da atual PNPS.

MÉTODOS

Uma sociedade complexa como a nossa traz consigo a elaboração de matrizes discursivas subjacentes às representações sociais que são apropriadas pelos indivíduos e concretizadas na forma de opiniões coletivas, as quais influenciam o viver cotidiano nessa sociedade⁽⁹⁾. A PNPS é uma resultante de múltiplas opiniões coletivas, oriundas dos diversos grupos de interesse que tiveram acesso ao processo decisório em sua elaboração, cada qual portador de diferentes posicionamentos relativos ao processo saúde-doença.

Assim, abordamos essa possibilidade de múltiplos discursos sobre a Promoção da Saúde serem encontrados na PNPS em uma pesquisa qualitativa documental de caráter exploratório, empregando o procedimento metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), no período de outubro de 2009 a junho de 2010, como descrito a seguir⁽¹⁰⁾.

O DSC visa produzir uma soma qualitativa dos discursos obtidos como resposta a questões abertas ou semiabertas, organizando-os a partir de três figuras metodológicas: Ideias-Centrais, Expressões-Chave e Ancoragem. Essa metodologia permite a análise de textos obtidos a partir da transcrição de entrevistas com vários sujeitos, evitando que os discursos por eles produzidos sejam agrupados de acordo com categorizações que representem mais a perspectiva do pesquisador do que a expressão do pensamento coletivo que os discursos podem traduzir.

Neste estudo, o texto sob análise foi a PNPS⁽¹¹⁾ e a questão colocada: Qual a perspectiva de Promoção da Saúde apresentada neste texto? A fim de responder a essa questão, procedemos inicialmente à leitura da PNPS, visando identificar as propostas para sua implementação.

Uma vez identificadas tais propostas, a leitura exaustiva do texto conduziu à descrição das Ideias-Centrais representativas da Promoção da Saúde nelas contidas. A Ideia-Central é uma expressão linguística que deve demonstrar, de forma sucinta e objetiva, o sentido do discurso de cada proposta, sendo que podem ser encontradas diferentes Ideias-Centrais em um mesmo discurso.

A presença de uma Ideia-Central é empiricamente comprovada pela identificação de Expressões-Chave, outra figura metodológica que é constituída selecionando-se palavras ou trechos do texto. Os dados textuais foram tabulados e analisados, reunindo-se as Expressões-Chave que representam Ideias-Centrais comuns. Essas Expressões-Chave foram, por fim, encadeadas pelos pesquisadores de forma coerente no DSC, como uma macroproposição que buscou reconstruir o painel de opiniões coletivas que originou a PNPS.

As Expressões-Chave e Ideias-Centrais também podem demonstrar as Ancoragens de cada discurso encontrado, sendo essa terceira figura metodológica uma forma de relacionar esse discurso a uma determinada representação social, esquematicamente manifestada sob forma de ideologia, crença ou sistema simbólico.

As Ideias-Centrais e Ancoragens permitiram identificar as características da Promoção da Saúde contidas nos DSC das propostas da PNPS, sendo que estas foram discutidas com base na revisão da literatura realizada paralelamente ao desenvolvimento do projeto.

Em relação aos procedimentos éticos, não foi necessária avaliação por Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que analisamos um documento de domínio público.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na PNPS identificamos cinco Ideias-Centrais e três Ancoragens diferentes, a partir da revisão da literatura, sendo os respectivos DSC apresentados e discutidos a seguir.

Quadro I - DSC da Ideia-Central 01: Divulgar e Implantar a PNPS. Ancoragens: Abordagem Comportamental e Abordagem Biomédica.

A divulgação da PNPS envolve desenvolver campanhas municipais e na grande mídia quanto aos riscos e danos, além de divulgação em massa dos dados referentes às mortes e sequelas, com produção e distribuição de material educativo para orientar e sensibilizar a população, e incentivar as ações contínuas através de canais comunitários. Devem-se formular metodologias capazes de produzir evidências e comprovar a efetividade, de modo a ratificar a implementação de ações. Envolvem-se também organizações/instituições para a disseminação contínua de informações, buscando sensibilização e mobilização dos gestores estaduais e municipais de saúde e de educação, juntamente com sensibilização e educação permanente dos trabalhadores para capacitar os trabalhadores de saúde em conteúdos de promoção à saúde e práticas corporais, iniciando pela inclusão do tema nas grades curriculares.

O DSC relacionado a Divulgar e Implantar a PNPS revela uma preocupação com a descentralização desse momento, orientando-o a partir dos municípios e canais comunitários, sugerindo parcerias intersetoriais juntamente à atuação dos gestores, tanto da saúde como da educação,

nos estados e municípios. Determinado autor⁽¹²⁾ ressaltou a importância de construir políticas descentralizadas, que fortaleçam gestores, mantendo o compromisso destes com o SUS, sendo o governo federal o principal regulador capaz de suprir fragilidades financeiras ou técnicas de estados e municípios. Reconhece-se aqui também que a saúde não é assegurada apenas pelo indivíduo ou pelo setor saúde, mas depende de estratégias, ações articuladas e coordenadas entre Estado, sociedade e outros parceiros intersetoriais. É entendida como desfecho positivo da implementação de políticas públicas saudáveis, exigindo que o Estado assuma responsabilidade por uma política de saúde integrada a outras políticas sociais e econômicas que garantam sua efetivação^(13,14).

No entanto, a maioria dessas ações implica recursos públicos, como de gestores municipais, estaduais e federal, no sentido burocrático, que colaborem para atividades de cooperação técnica, ou de divulgação e mobilização, enquanto há poucas propostas concretas de ação junto aos usuários⁽¹⁵⁾. Isso vai de encontro à ideia de saúde como resultado da organização social, resultante de uma política que coloque os usuários e os profissionais de saúde como protagonistas engajados na busca por condições de vida mais dignas e pelo exercício pleno da cidadania⁽¹³⁾. Tal engajamento não é evidenciado quando se propõe simplesmente “produzir evidências e comprovar a efetividade, de modo a ratificar a implementação” da PNPS, o que sugere uma aceitação sem crítica pela sociedade dos dados e ações apresentados pelos gestores.

Quadro II - DSC da Ideia-Central 02: Discutir e Avaliar a PNPS. Ancoragens: Abordagem Comportamental e Socioambiental.

Mapear e apoiar as ações para avaliar o processo de implantação, incluindo a articulação com instituições de ensino e pesquisa para monitoramento e avaliação das ações, de modo a discutir nos espaços de formação e educação, obtendo sensibilização para o desenvolvimento das ações.

A formulação de políticas de saúde e a organização do trabalho em saúde e sua prática são resultados de acordos entre diferentes segmentos da sociedade, assim como do confronto de interesses, valores e crenças⁽¹⁶⁾. Isso aponta para a necessidade de discussão das propostas da PNPS pelo conjunto da sociedade e constante reavaliação das ações e metas atingidas.

Nesse sentido, a Promoção da Saúde envolve identificar a origem dos problemas e buscar a saúde através da reflexão

e conscientização crítica da realidade pessoal e coletiva, identificando os determinantes dessa realidade e a partir disso desenvolver planos de ação para sua transformação. Esta seria a orientação mais adequada para a educação em saúde: trabalhar com o profissional de saúde a fim de instrumentalizá-lo, estimular sua consciência crítica e o exercício da autonomia do grupo para decisões de saúde, tanto no âmbito individual como coletivo⁽¹⁷⁾.

Quadro III - DSC da Ideia-Central 03: Articulação e implementação de ações dirigidas a fatores de risco individuais. Ancoragens: Abordagem Comportamental e Abordagem Biomédica.

Firmar compromisso com diferentes setores para favorecer hábitos alimentares mais saudáveis, bem como a produção e distribuição de material educativo, estimulando ações de empoderamento do consumidor. Capacitar profissionais de saúde da atenção básica para a promoção da alimentação saudável, ofertando práticas corporais e ações de aconselhamento sobre os benefícios de estilos de vida saudáveis, objetivando reduzir fatores de risco para DCNT. Estimular o fortalecimento de ações já existentes no campo das práticas corporais na comunidade e no ambiente de trabalho. Realizar ações educativas para promoção de “comunidades livres de tabaco”, reduzindo a aceitação social do tabagismo e estímulos para que os jovens comecem a fumar, e aumentando o acesso dos fumantes ao apoio para cessação de fumar. Produzir e distribuir material educativo para orientar e sensibilizar sobre os malefícios do uso abusivo do álcool e suas consequências. Promover campanhas municipais em interação com as agências de trânsito quanto às consequências da “direção alcoolizada” que envolvam a corresponsabilização e autonomia da população no desenvolvimento de iniciativas de redução de danos pelo consumo de álcool e outras drogas, e no controle de situações de abuso, exploração e turismo sexual.

Alguns autores⁽¹³⁾ sugeriram que podemos trabalhar pela melhoria da qualidade de vida com a mobilização social e o fortalecimento dos movimentos sociais envolvidos na implementação e avaliação das políticas, ampliando assim a discussão da cidadania e o respeito aos direitos constitucionais, de modo a reconhecer a diversidade existente em nosso país. A partir da discussão e avaliação da PNPS, a Promoção da Saúde surge como estratégia de articulação transversal, conferindo visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco, a fim de identificar necessidades territoriais e culturais, estabelecer

mecanismos que reduzam a vulnerabilidade e defendam a equidade, incorporar a participação e o controle social na gestão das políticas públicas, bem como evitando que estas assumam um caráter automático e não reflexivo^(11,15).

A articulação e implementação de ações dirigidas a fatores de risco individuais é um discurso concordante com as propostas do Informe Lalonde, segundo o qual os indivíduos devem assumir responsabilidade sobre os efeitos deletérios de seus hábitos de vida não saudáveis, abordagem esta que sugere intervir sobre os estilos de vida, enfatizando problemas como tabagismo, álcool, drogas e hábitos alimentares⁽⁴⁾.

O enfoque nesses problemas é motivado pela transição demográfica, com a diminuição das taxas de fecundidade e da natalidade, juntamente com aumento progressivo da expectativa de vida, aliada à transição epidemiológica. Nesta, há uma tendência à mudança no perfil de morbimortalidade, com predominância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANTs) em regiões relativamente mais desenvolvidas, enquanto ainda prevalece a ocorrência de doenças infecciosas nas regiões com maiores dificuldades socioeconômicas⁽¹⁸⁾. Assim, os fatores de risco citados são considerados como tendo maior impacto nas DANTs, além de serem suscetíveis à abordagem no nível da Atenção Primária à Saúde⁽¹⁹⁾.

A prioridade das ações dirigidas a fatores de risco individuais foi alvo de mudanças importantes a partir da Conferência de Ottawa, quando a Promoção da Saúde passou a ser desvinculada do modelo biomédico, dedicando-se a oferecer condições para que a própria população seja capaz de melhorar sua saúde e exercer controle sobre os determinantes desta. Reconheceu-se que a autonomia deve ser incentivada, mas permanece limitada em situações como aquelas em que há baixo grau de escolaridade e são mantidas condições inadequadas de habitação, em função de má distribuição de renda, uma vez que todas estas assumem um importante papel nas condições de vida e saúde^(17,20).

Assim, a relação da saúde com a política, economia, meio ambiente e fatores socioculturais deve ser assumida, fazendo com que a Promoção oriente estes fatores de modo favorável à saúde, tendo como mediador o setor sanitário, cujas tarefas se ampliam na condição de articulador e integrador com outros setores^(6,14).

A visão ampliada de saúde coloca a comunidade como responsável pelos processos de saúde-doença, ao considerar o caráter coletivo das escolhas do modo de vida, sendo que intervenções devem incidir primariamente sobre as condições de vida. Para isso, cabe à Promoção da Saúde fortalecer o desenvolvimento pessoal e social, focalizando atitudes favoráveis à saúde, o que pode ser obtido em grupos de Promoção da Saúde, quando os profissionais de saúde

Quadro IV - DSC da Ideia Central 04: Monitorar e Controlar agravos e fatores de risco. Ancoragem: Abordagem Biomédica.

Monitorar, com inquéritos populacionais, o consumo alimentar e os fatores de risco para as DCNT, e usá-lo como instrumento de avaliação e de subsídio para o planejamento de ações, também para redução e controle de situações de abuso e violência. Realizar o monitoramento do teor de sódio dos produtos processados, o controle e redução do uso de substâncias agrotóxicas, e de todos os aspectos relacionados aos produtos de tabaco. A partir daí, criar medidas regulatórias.

têm a possibilidade de promover a conscientização dos indivíduos sobre sua realidade, que possa ser transformada em escolhas saudáveis e há o fortalecimento dos sujeitos sobre o ambiente no qual se constituem^(15,16,21).

Prevenir é vigiar, antecipar acontecimentos indesejáveis em uma população de risco, enquanto promover saúde é buscar criar hábitos saudáveis e uma vigilância que cada um de nós deve exercer sobre si mesmo⁽¹⁶⁾. Nesse sentido, a elaboração de regras sobre viver saudável pode contribuir para uma forma de vigilância e de regulamentação social realizada diretamente sobre o indivíduo, ou por meio de técnicas segregadas que visam antecipar e prevenir eventos, como doenças e comportamentos desviantes⁽⁴⁾.

A PNPS propõe um esforço na construção de consensos e sinergia na execução de agendas governamentais para a Promoção e a Vigilância, de modo que as políticas sejam favoráveis à saúde e à vida, incentivando os cidadãos em sua implementação⁽¹¹⁾.

Ao se estruturar uma Vigilância da Saúde, voltada para a Promoção, a busca de dados e indicadores quantitativos capazes de descrever a situação de saúde da população deve ser complementada pela compreensão da complexidade que envolve os problemas de saúde, demandando a incorporação de conhecimentos mais qualitativos relacionados aos fenômenos sociais e culturais, a fim de dar sentido aos padrões e medidas habitualmente empregados. A partir dessa ampliação do conhecimento faz-se necessário ainda que as informações produzidas pela Vigilância resultem em ações definidas com estratégias participativas que incluam não apenas técnicos e gerentes, mas abram-se para a discussão com a população interessada, ampliando o processo decisório de forma territorializada⁽⁸⁾.

O DSC relativo ao monitoramento e controle de agravos e fatores de risco revela-se parte do ideário preventivista capaz de reduzir a participação da população nas decisões sobre intervenções em suas condições de vida, uma vez que

os problemas são descontextualizados e as ações voltam-se à prevenção de doenças geradas pela própria organização da sociedade. Deixa-se de considerar essas doenças como

Quadro V - DSC da Ideia-Central 05: Articulação e implementação de ações para o desenvolvimento sustentável. Ancoragens: Abordagem Socioambiental.

Ações que contribuam com a redução da pobreza, a inclusão social e o cumprimento do Direito Humano à Alimentação Adequada, com a implementação de ações de combate à fome e de aumento do acesso ao alimento saudável pelas comunidades e grupos populacionais mais pobres, assim como o crédito e o financiamento da agricultura familiar. Pactuar com os gestores do SUS e outros setores, nos três níveis de gestão, a importância de ações voltadas para melhorias ambientais e a construção de mecanismos de sustentabilidade e continuidade das ações, através de articulações intersetoriais para a melhoria das condições dos espaços públicos, do aconselhamento junto à população, realizando ações educativas, normativas e organizacionais, reorientando as práticas de saúde. Com o desenvolvimento de Planos Estaduais e Municipais, produzir a Interação saúde, meio ambiente e desenvolvimento sustentável, utilizando metodologias de reconhecimento do território como instrumento de organização dos serviços de saúde.

sintomas de desarranjos sociais estruturais, os quais deveriam ser identificados como determinantes das DCNT pela população, a fim de gerar autonomia e promover saúde a partir das mudanças nessa organização social⁽²²⁾.

A relação de política pública e saúde voltou a ganhar destaque nos últimos anos, devido aos malefícios gerados pelo impulso da economia urbana e industrial do século XX, como desigualdades sociais, danos ambientais irreparáveis e ambientes sociais causadores de violência. As políticas saudáveis devem intervir não só no risco de doenças, mas também aumentar as chances de viver com saúde, atuando sobre os determinantes desse processo⁽²⁰⁾.

A perspectiva da sustentabilidade é articular o desenvolvimento e dar continuidade às políticas, considerando a viabilidade econômica e ambiental das ações. Está ligada à alteração do modelo predatório de desenvolvimento, ampliando práticas educativas, fortalecendo a corresponsabilização e os valores éticos⁽⁶⁾.

Segundo determinados autores^(7,357) “A criação de espaços saudáveis, como cidades, comunidades, territórios, famílias, depende dos projetos e ações de Promoção à Saúde [...]” que devem ser definidas como uma política de

Estado. Tais projetos exigem compromisso de autoridades governamentais com o desenvolvimento de políticas públicas saudáveis, garantindo uma melhor qualidade de vida, a partir de um pensamento que alcance o desejo de viver da humanidade⁽²³⁾. A criação de ambientes saudáveis depende do reconhecimento da complexidade das relações em nossa sociedade, da proteção e conservação do meio ambiente e do acompanhamento das mudanças que se refletem na saúde, relacionadas ao trabalho, lazer, escola e à própria cidade⁽²⁰⁾. A agricultura familiar ecológica também é um exemplo dessas iniciativas, cujos efeitos são sentidos não apenas pelos agricultores e suas famílias, mas são capazes de atingir toda a sociedade ao longo da cadeia produtiva ligada às atividades em questão⁽²⁴⁾.

A Promoção da Saúde é resumida como mudanças do modo de vida e das condições de vida, e a define como uma estratégia mediada entre pessoas e meio ambiente, que combina escolhas pessoais com responsabilidade social para um futuro mais saudável⁽⁴⁾. Nessa busca pela redução da vulnerabilidade e melhoria da qualidade de vida devem ser incluídos os movimentos sociais, a fim de estabelecer formas de articulação permanentes e sustentáveis diante dos problemas de saúde. Isto reorganiza os serviços, preparando os profissionais e incluindo a população na gestão dos projetos⁽¹³⁾.

Para fins de planejamento de ações de Promoção de Saúde, bem como para sua avaliação, são identificados alguns pontos-chave, de acordo com a Carta de Ottawa. Estes incluem uma visão positiva e holística da saúde, que deve ser atingida a partir da justiça social, equidade e participação social, com vistas ao empoderamento da população, empregando ações multiestratégicas e intersetoriais. Desse modo, pretende-se obter mudanças sustentáveis nos ambientes e instituições⁽²⁵⁾. Especificamente em relação à incorporação das estratégias de promoção de saúde no SUS, há a necessidade de serem superadas raízes estruturais da iniquidade na saúde, garantindo assim o acesso a serviços de qualidade, com a produção de sujeitos autônomos socialmente responsáveis, contribuindo para a democratização do poder político⁽⁴⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisarmos as características da perspectiva de Promoção de Saúde presente na PNPS foi possível verificar a esperada complexidade de um conjunto de propostas que reflete as diferentes vozes da sociedade, impregnadas das ideias que construíram a polissemia da Promoção da Saúde ao longo das últimas décadas.

Os DSC encontrados na PNPS estavam ancorados nas três abordagens identificadas por Westphal⁽⁵⁾

Socioambiental, Comportamental ou Biomédica. Apesar de não quantificarmos a representatividade de cada uma delas, podemos apontar que os DSC ligados às Ideias-Centrais: (1) Divulgar e Implantar a PNPS; (3) Articulação e implementação de ações dirigidas a fatores de risco individuais; e (4) Monitorar e Controlar agravos e fatores de risco demonstraram o predomínio de uma perspectiva da Promoção da Saúde com Ancoragem nas Abordagens Comportamental e/ou Biomédica na PNPS.

Por sua vez, os DSC relacionados com as Ideias-Centrais (2) Discutir e Avaliar a PNPS e (5) Articulação e implementação de ações para o desenvolvimento sustentável refletiram uma Ancoragem na Abordagem Socioambiental da Promoção da Saúde.

Tendo em vista que a Promoção da Saúde deve ser um eixo transversal para o SUS, no sentido de garantir a Integralidade do sistema, e considerando uma visão ampliada da saúde como resultante de uma série de determinantes sociais que influenciam as possibilidades das pessoas desenvolverem escolhas com autonomia e atingirem suas potencialidades, questionamos o quanto a PNPS deve estar centrada em propostas que representam ainda uma perspectiva de Promoção da Saúde com Abordagem Comportamental ou Biomédica. Diante das iniquidades persistentes na sociedade brasileira, a condução da Promoção da Saúde no sentido de uma Abordagem Socioambiental nos parece mais efetiva e em consonância com os princípios do SUS.

Esperamos, assim, ter contribuído com uma das Ideias-Centrais da PNPS, ao buscar discutir e avaliar suas propostas. Ainda que não tenhamos conduzido uma avaliação da implementação das propostas da Política, consideramos que após cinco anos de seu lançamento esse seja um passo necessário em outras pesquisas, visando consolidar a Promoção da Saúde no SUS, inclusive ponderando qual a visão de Promoção que desejamos implantar para, a partir disso, rediscutir suas propostas.

REFERÊNCIAS

- Silva IF. O processo decisório nas instâncias colegiadas do SUS no Estado do Rio de Janeiro [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2000 [acesso em 2009 Set 25]. Disponível em: http://portaldeseresources.icsct.fiocruz.br/transf.php?script=thes_chap&id=00008701&lng=pt&nrm=iso
- Gerschman S, Santos MAB. O Sistema Único de Saúde como desdobramento das políticas de saúde no século XX. *Rev Bras Ci Soc.* 2006;21(61):177-90.
- Buss PM. Uma Introdução ao Conceito de Promoção da Saúde. In: Czeresnia D, organizadora. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendência.* Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 15-38.
- Carvalho SR. As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2004;9(3):669-78.
- Westphal MF. Promoção de saúde e prevenção de doenças. Campos G, Minayo M, Akerman M, organizadores. *Tratado de Saúde Coletiva.* 2ª ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/São Paulo: Hucitec; 2006. p. 634 – 68.
- Sicoli JL, Nascimento PR. Promoção de Saúde: concepções, princípios e operacionalização. *Interface.* 2003;7(12):91-112.
- Heidmann ITSB, Almeida MCP, Boehs AE, Wosny AM, Monticelli M. Promoção à Saúde: trajetória histórica de suas concepções. *Texto Contexto Enferm.* 2006;15(2):352-8.
- Freitas CM. In: Czeresnia D, organizadora. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendência.* Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p.141-59.
- Lefèvre F, Lefèvre AMC, Marques MCC. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. *Ciênc Saúde Col.* 2009;14(4):1193-204.
- Lefèvre F, Lefèvre AMC. Discurso do Sujeito Coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul: EDUCS; 2003.
- Ministério da Saúde (BR). *Política Nacional de Promoção de Saúde.* Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- Baptista TWF. História das políticas de saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde. In: Matta GC, Pontes ALM, organizadores. *Políticas de saúde: organização e operacionalização do sistema único de saúde.* Rio de Janeiro: EPSJV / Fiocruz; 2007.
- Campos GW, Barros RB, Castro MC. Avaliação de política nacional de promoção da saúde. *Ciênc Saúde Col.* 2004;9(3):745-9.
- Moysés SJ, Moysés ST, Krempel MC. Avaliando o processo de construção de políticas públicas de promoção de saúde: a experiência de Curitiba. *Ciênc Saúde Col.* 2004;9(3):627-41.
- Traverso-Yépez MA. Dilemas na promoção da saúde no Brasil: reflexões em torno da política nacional. *Interface.* 2007;11(22): 223-38.

16. Verdi M, Caponi S. Reflexões sobre a Promoção de Saúde numa perspectiva bioética. *Texto Contexto Enferm.* 2005;14(1):82-8.
17. Souza AC. A Educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* 2005;26(2):147-53.
18. Araujo JC, Guimarães AC. Controle da hipertensão arterial em uma unidade de saúde da família. *Rev Saúde Pública.* 2007;41(3):368-74.
19. Carvalhaes MABL, Moura EC, Monteiro CA. Prevalência de fatores de risco para doenças crônicas: inquérito populacional mediante entrevistas telefônicas em Botucatu, São Paulo, 2004. *Rev Bras Epidemiol.* 2008;11(1):14-23.
20. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc Saúde Col.* 2000;5(1):163-77.
21. Santos L. Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. *Rev Saúde Pública.* 2006;40(2):346-52
22. Lefèvre F, Lefèvre AMC. *Promoção de Saúde: a negação da negação.* Rio de Janeiro: Vieira e Lent; 2004.
23. Westphal MF, Mendes R. Cidade Saudável: uma experiência de Interdisciplinaridade e intersetorialidade. *Rev Adm Pública.* 2000;34(6):47-61.
24. Navolar TS, Rigon SA, Philippi JMS. Diálogo entre Agroecologia e Promoção da Saúde. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2010;23(1):69-79.
25. World Health Organization. Evaluation in health promotion: principles and perspectives [acesso 2010 fev 03]. WHO Regional Publications; 2001. (European Series, n. 92). Disponível em: <http://www.euro.who.int/Document/E73455a.pdf>

Endereço primeiro autor:

Aline Raddatz
Avenida Jamil Assad Jamus, 332
Bairro: Centro
CEP: 86828-000 - Mauá da Serra - PR - Brasil
E-mail: foxy120bra@yahoo.com.br

Endereço para correspondência:

Alessandro da Silva Scholze
Rua 3050, 300/101
Bairro: Centro
CEP: 88330-308 - Balneário Camboriú - SC - Brasil
E-mail: alessandroscholze@univali.br