

CAPÍTULO I

A Promoção da Saúde e suas Perspectivas

Dr. Miguel Malo Serrano ³

Antecedentes

Apesar de na história do pensamento ocidental haver sempre uma vinculação entre condições de vida e saúde, com a hegemonia da perspectiva biomédica se reduziu o conceito de saúde à ausência de doença (RESTREPO; MÁLAGA, 2001) Tanto que se poderia afirmar que no imaginário coletivo, em nossa sociedade, quando se fala de atenção à saúde, na verdade, significa atenção à doença. Quando se fala de reforma da saúde, na verdade é reforma dos serviços de atenção à doença.

Há evidências de que o peso social das doenças, seqüelas e mortes prematuras atuais está cada vez menos vinculado a mudanças e expansões do fluxo de recursos para os serviços de saúde e que há uma crescente necessidade de recursos para satisfazer a voraz incorporação e expansão de tecnologias que independem dos apontamentos epidemiológicos e avaliativos. (EVANS, 1996)

Em resumo, poder-se-ia afirmar que esta perspectiva hegemônica gera serviços e políticas de saúde que não conseguem enfrentar a complexidade dos problemas de saúde apesar dos enormes avanços tecnológicos do século 20. Esta

³ Coordenador da área da Promoção da Saúde da Organização Pan-Americana de Saúde no Brasil.

realidade exigiu, por parte dos organismos nacionais e internacionais vinculados à saúde pública, procurar respostas que dessem conta desta dificuldade.

Já no ano de 1974, o relatório Lalonde, ao evidenciar que o tradicional padrão assistencial era o componente de campo da saúde que menos efeito parecia ter para promover uma melhor saúde, foi um suporte importante para a Declaração de Alma Ata em 1978, a mesma que ampliou a visão do cuidado da saúde da sua dimensão setorial ao de envolvimento

da própria população, superando o campo de ação dos responsáveis pela atenção convencional dos serviços de saúde, ao valorizar a saúde como componente central do desenvolvimento humano, ressaltando os fatores necessários para assegurar a qualidade de vida e o direito ao bem-estar social. Com isto, a Conferência de Alma Ata estabelece as bases para o que se chamaria, posteriormente, promoção da saúde. (MS, 2001)

Em seguida, no Canadá, no ano de 1986, o Relatório EPP, ao estabelecer a necessidade de políticas externas ao setor saúde, e do empoderamento e participação da população como condições necessárias para melhorar a saúde, é a base para a elaboração da Carta de Ottawa, produto da primeira Conferência Internacional de Promoção da Saúde e que se constitui, até hoje, no marco conceitual básico para o desenvolvimento da promoção da saúde no mundo.

A Carta de Ottawa estabelece as seguintes estratégias para a promoção da saúde:

- Construção de políticas públicas saudáveis.
- Criação de ambientes favoráveis à saúde

(física, social, econômica, política e cultura).

- Reforço da ação comunitária.
- Desenvolvimento de habilidades pessoais.
- Reorientação dos serviços de saúde.

A Promoção da Saúde: um Campo em Construção

A partir da Ottawa, em 1986, o discurso da promoção de saúde gera uma série de dinâmicas, principalmente nos países chamados desenvolvidos, no âmbito das políticas de saúde e políticas sociais em geral. Surgem movimentos como o de cidades saudáveis e são estabelecidas estruturas responsáveis por promoção da saúde em algumas instancias da gestão do estado.

Em termos gerais, a tendência hegemônica no desenvolvimento de atividades sob o marco de promoção da saúde foi a mudança de estilos de vida, que derivou, nos casos extremos e sob o marco biomédico hegemônico, em novas condutas prescritivas. (EVANS, 1996)

Em 1992, a OPAS faz uma tentativa de adaptar o discurso da promoção de saúde às condições de países “subdesenvolvidos”, com o Encontro de Bogotá, que tem como resultado a Declaração de Santa Fé de Bogotá, a mesma que resgata o potencial da promoção de saúde na América Latina, para dar resposta a problemas profundos, como as desigualdades sociais, a exclusão e suas conseqüências específicas e, entre as mais urgentes, a violência. Por outro lado, a Declaração de Bogotá toca outro ponto também mais característico de nossos países: a responsabilidade do setor saúde no desenvolvimento da promoção. Ou seja, o peso do setor de saúde na discussão e desenvolvimento da promoção da saúde é maior que nos outros

países em que muito pouco se trabalhou a última estratégia de reorientação dos serviços de saúde com enfoque de promoção. Isto é particularmente importante para o Brasil pela significação de sua reforma sanitária na estruturação das políticas públicas e na reestruturação do Estado.

O espectro diverso de manifestações da promoção de saúde mostra que é um campo em construção e que essa construção vai depender dos próprios processos e dinâmicas sociais de cada um dos países e regiões do mundo e de nosso continente.

Nesse sentido, trata-se de aproveitar este potencial de construção da promoção de saúde para dar-lhe um novo significado em coerência com as condições concretas de nossos países.

A Promoção da Saúde: um novo paradigma?

A promoção da saúde pretende ser então uma resposta à complexidade do objeto saúde e constitui-se em um campo de prática que assinala as brechas do paradigma hegemônico biomédico e coloca rupturas que permitem trabalhar o discurso de um novo paradigma na saúde pública e de construí-lo. Pretende-se colocar um caminho para essa construção, dando um novo significado à promoção de saúde a partir das nossas realidades.

São várias as brechas e os espaços potenciais de construção; assinalaremos os três aspectos principais:

- **Tirar o foco de atenção à doença para a saúde**

Como já foi destacado desde Alma Ata e, em seguida,

confirmado em cada uma das declarações internacionais sobre promoção de saúde, a saúde não pode ser considerada como ausência de enfermidade. É um conceito complexo muito mais amplo, que inclui outras esferas da vida e que tem como pré-requisitos a paz, a renda, o ecossistema saudável, a alimentação, a educação, os recursos sustentáveis, a justiça social, a equidade. Quer dizer, a saúde deve ser vista como um recurso para a vida, nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas na procura da qualidade de vida. (MS, 2001⁴)

Este enfoque de promoção permite então abordar a saúde de maneira abrangente e trabalhar inclusive outros conceitos de saúde. Como exemplo, poderíamos citar o conceito de saúde dos índios andinos do Equador: saúde é a relação harmônica do indivíduo consigo mesmo, com a natureza (PACCHA MAMA⁵) e com os demais, na procura de uma tranqüilidade espiritual.

Em definitivo, a promoção da saúde estabelece um marco conceitual que permite superar o pressuposto filosófico–teórico da enfermidade e a morte como ponto de partida para a explicação da saúde, atrelando o conceito de saúde à qualidade de vida. (GRANDA, 2001)

- **Reconhecer a possibilidade de construção coletiva do conhecimento, validandoas hermenêutica diversas da técnica e do modo da vida**

⁴ Apesar desta definição, como outras, (até mesmo a da OMS) ter sido criticada por não poder ser facilmente operacionalizada e medida, entretanto, coloca o assunto de saúde em sua complexidade ampla e deixa aberto o desafio de sua operacionalização.

⁵ Paccha mama, em língua nativa quéchua quer disser mãe terra.

A promoção de saúde, ao estabelecer a necessidade de considerar o conhecimento e a apropriação do próprio indivíduo e da comunidade sobre seu processo de saúde–enfermidade, abre a possibilidade de valorizar outro tipo de conhecimento e práticas que não são científicas, mas que reconhecem os sujeitos sociais. Como diz Luz (1988): “...a cosmologia implícita da medicina atual tende a reduzir o ser humano a um conjunto de órgãos, fluidos, tecidos, moléculas, e, mais recentemente, de genes, conjunto objetivável pela investigação científica mas intangível enquanto totalidade que sofre, deseja, sente e age como unidade individual, isto é enquanto sujeito..”

A promoção estabelece a possibilidade de que essas outras formas de conhecimento, que foram silenciadas com o desenvolvimento moderno, possam ser levadas em conta. “A destruição desses conhecimentos produziu silêncios que tornaram impronunciáveis as necessidades e aspirações dos povos e grupos sociais cujas formas de saber foram objeto de destruição. Ou seja, a possibilidade de gerar uma forma de “conhecimento em que conhecer é reconhecer é progredir no sentido de elevar o outro da condição de objeto à condição de sujeito” (SANTOS DE SOUSA, 2000).

Cabe salientar que a busca da construção de um conhecimento não é a ruptura, nem o abandono do conhecimento moderno e sim a procura de sua superação para conseguir dar conta da complexidade do problema saúde-doença. Como diz o professor Naomar: “Em pauta, encontra-se a necessidade de construção de um marco teórico-conceitual capaz de reconfigurar o campo social da saúde, atualizando-o diante das evidências de esgotamento do paradigma científico que sustenta as suas práticas”

Definitivamente, o enfoque da promoção permite uma abordagem com Métodos que integram diversas metáforas e propõem variadas hermenêuticas (incluída a científica positivista) capazes de dar conta da ação social e das estruturas. (GRANDA, 2001).

- **O reconhecimento de Práticas sociais em saúde que integram diversos atores e poderes além do poder do Estado e do setor saúde.**

Neste sentido, cabem duas reflexões sobre o aporte da promoção da saúde.

Por um lado, o assunto de que a participação da população faz sentido e é válida.

A Carta de Ottawa reconhece como fundamental para a promoção da saúde “ um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. O que significa que os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. (MS, 2001)

O que implica o reconhecimento da própria capacidade da comunidade e a necessidade de ampliação dos espaços democráticos que permitam a expressão dos “sentires” e “saberes” da comunidade junto ao olhar técnico do estado, na definição de políticas públicas e seus desdobramentos. Em definitivo, o reconhecimento da participação comunitária como legítima e efetiva e, portanto, a possibilidade, também a partir da saúde, da construção da cidadania no processo participativo de decisão individual e coletiva sobre os problemas de saúde-enfermidade.

Por outro lado, coloca o assunto da gestão intersetorial. O enfoque de promoção coloca a necessidade de uma gestão intersetorial, já que a saúde tem a ver com a complexidade de determinantes associados com aspectos sócio-políticos, econômicos e culturais. Há possibilidade então de construir um problema de intervenção que não seja a soma dos olhares de diferentes setores, mas sim uma construção conjunta. Uma das estratégias da promoção da saúde é a geração de políticas públicas saudáveis, o que significa colocar a saúde como um dos eixos norteadores da política pública. Significa uma postura de gestão que supere a setorialidade das ações e permita a participação na solução de problemas. Outra das estratégias de promoção é a de ambientes saudáveis, que, em definitivo, é um resgate do conceito de território vivo de M. Santos, a partir no qual se trabalha relações solidárias e responsabilidades com a construção do futuro. (SANTOS, 2001)

- Em suma, a promoção da saúde ratifica e enfatiza a necessidade para que o acionar do indivíduo, dos públicos ou movimentos sociais que promovem a saúde, controlam socialmente o cumprimento dos deveres encomendados ao Estado, lutam por sua democratização e entram em acordos-desacordos com os poderes supra e infranacionais, sejam parte do processo de construção da saúde coletiva.

- **Reorganização de serviços de saúde com enfoque de promoção**

Um dos maiores desafios para nossos países neste esforço de dar um novo significado à promoção de saúde são discussões e operacionalização do enfoque de promoção da saúde nos

serviços de saúde. Acho que a contribuição fundamental que coloca a promoção da saúde é que, trabalhando o conceito de saúde articulado à qualidade de vida, coloca-se imperativos éticos na agenda do desenvolvimento. Se o setor saúde se restringisse somente ao cuidar da doença e dos riscos individuais, não poderia discutir, em uma agenda política do desenvolvimento, os aspectos deste desenvolvimento que se constituem em determinantes de saúde ou de doença. Há vários exemplos, talvez o mais ilustrativo seja o de controle do tabagismo. Por um lado, a ética do mercado legitima a argumentação histórica da indústria do tabaco em sua luta com a saúde pública, pois ela gera emprego e renda, ou seja, a saúde do dólar, enquanto produz doença e morte.

E, no caso do Brasil, é de substancial importância devido ao espaço que ocupa a saúde na agenda política nacional e a relação histórica que teve a reforma sanitária, que como diz Arouca: “não é um projeto técnico-gerencial, administrativo e técnico-científico; o projeto da reforma sanitária é também o da civilização humana, é um projeto civilizatório que para se organizar precisa ter dentro dele princípios e valores que nunca devemos perder, pois o que queremos para a saúde, queremos para a sociedade brasileira”.

No Brasil, a “implantação da atenção básica, tendo o programa de saúde da família como estratégia estruturante da rede de serviços...e que contemple os aspectos da promoção da resolução da grande maioria dos problemas de saúde da população” (MS, 2003) é uma grande oportunidade para essa reorientação dos serviços.

Novamente citando Arouca: “Nós fizemos a reforma sanitária que criou o SUS, mas o núcleo dele, desumanizado, medicalizado, está errado. Temos de entrar no coração desse

modelo e mudar. Qual o fundamento? Primeiro é a promoção da saúde e não da doença. O SUS tem que, em primeiro lugar, perguntar o que está acontecendo no cotidiano e na vida das pessoas e como eu posso interferir para torná-la mais saudável”.

Referências Bibliográficas

ALMEIDA FILHO, N. (2000) - O Conceito de Saúde: ponto cego da epidemiologia?, Revista Brasileira de Edpidemiologia, 3 (1/3): 4-20.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2001) - Promoção da saúde: Declaração de Alma-Ata, Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Santafé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede de Megapaíses e Declaração do México. 2ª ed. Brasília.

BRASIL. Ministério da Saúde. - (2003) Proposta e diretrizes do Ministério da Saúde para os Eixos temáticos da 12ª Conferencia Nacional de Saúde, Sergio Arouca. Brasília.

EVANS, R. et al (1996) - Por qué alguna gente está sana y otra no? Ediciones Diaz de Santos, Madrid.

GRANDA, E. (2001) - La Salud Pública y las Metáforas sobre la Vida. Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública. 18(2):83-100.

LUZ, Madel. (1988) - Natural, racional, social; razão médica e racionalidade científica moderna. Campus. Rio de Janeiro.

RESPTREPO, H. e MALAGA, H. (2001) - Promoción de salud:

Como construir vida saludable. Editorial Médica Internacional.
Bogotá.

SANTOS, B. S. (2000) - A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência, Cortez Editores, São Paulo.

SANTOS, M. e SILVEIRA, M. L. (2001) - O Brasil – Território e sociedade no início do século XXI, Editora Record, Rio de Janeiro.