



Promoção da Saúde

Propostas do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS)
para sua efetivação como política pública no Brasil

PROMOÇÃO DA SAÚDE
Propostas do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS)
para sua efetivação como política pública no Brasil

SECRETÁRIOS DE ESTADO DA SAÚDE 2016

AC Gemil Júnior	PB Roberta Abath
AL Rozangela Wyszomirska	PE José Iran Costa Júnior
AM Pedro Elias de Souza	PI Francisco Costa
AP Renilda Costa	PR Michele Caputo Neto
BA Fábio Vilas Boas	RJ Luiz Antônio de Souza Teixeira Jr
CE Henrique Jorge Javi de Sousa	RN José Ricardo Lagreca
DF Humberto Fonseca	RO Williames Pimentel
ES Ricardo Oliveira	RR Cesar Ferreira Penna de Faria
GO Leonardo Vilela	RS João Gabbardo dos Reis
MA Marcos Pacheco	SC Murillo Ronald Capella
MG Fausto Pereira dos Santos	SE Maria da Conceição Mendonça Costa
MS Nelson Barbosa Tavares	SP David Uip
MT Eduardo Bermudez	TO Marcos Esner Musafir
PA Vítor Manuel Jesus Mateus	

DIRETORIA DO CONASS 2016/2017

Presidente

João Gabbardo dos Reis (RS)

Vice-Presidentes

Região Centro-Oeste

Leonardo Vilela (GO)

Região Nordeste

Fábio Vilas Boas (BA)

Região Norte

Vítor Manuel Jesus Mateus (PA)

Região Sudeste

Fausto Pereira dos Santos (MG)

Região Sul

Michele Caputo Neto (PR)

SUMÁRIO

Aspectos conceituais e históricos.....	4
A promoção da saúde no Brasil.....	7
A violência como problema de saúde pública.....	8
Conclusão.....	9
Referências.....	12

ASPECTOS CONCEITUAIS E HISTÓRICOS

A saúde é elemento central para o desenvolvimento humano, social e econômico, configurando-se em importante dimensão da qualidade de vida. Fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos podem tanto favorecer quanto prejudicar a saúde.

Inúmeros relatórios^{1,2,3} confirmam a existência de um gradiente social que impacta os níveis de saúde e doença das populações, fruto das iniquidades socioeconômicas. Assim, a parcela mais abastada da população geralmente apresenta melhores indicadores de saúde, enquanto os mais pobres têm os piores indicadores. O alcance da equidade é um dos focos principais da promoção da saúde, ao mirar na redução das diferenças no estado de saúde da população e na garantia de oportunidades e recursos igualitários, a fim de capacitar todas as pessoas a realizar plenamente seu potencial de saúde.

A Carta de Ottawa, de novembro de 1986, decorrente da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, define promoção da saúde como:

[...] o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo [...] saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas [...] a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global.

A saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal e é, também, importante dimensão da qualidade de vida. Fatores

políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos podem tanto favorecer quanto prejudicar a saúde. Dessa forma, as ações de promoção da saúde objetivam fazer que as condições descritas sejam cada vez mais favoráveis e impactem positivamente a saúde. Além disso, o alcance da equidade é um dos focos principais da promoção da saúde, ao mirar na redução das diferenças no estado de saúde da população e na garantia de oportunidades e recursos igualitários, a fim de capacitar todas as pessoas a realizar plenamente seu potencial de saúde.

Intimamente relacionada à vigilância à saúde e a um movimento de crítica à medicalização do setor, a promoção de saúde supõe uma concepção que não restrinja a saúde à **ausência de doença**, mas que seja capaz de **atuar sobre seus determinantes**. Incidindo sobre as condições de vida da população, extrapola a prestação de serviços clínico-assistenciais, propondo ações intersetoriais que envolvam a educação, o saneamento básico, a habitação, a renda, o trabalho, a alimentação, o meio ambiente, o acesso a bens e serviços essenciais, o lazer, entre outros determinantes sociais da saúde.⁵

A promoção da saúde, para alcançar seus objetivos, exige ação coordenada entre todas as partes envolvidas: governo, setor saúde e outros setores sociais e econômicos, organizações voluntárias e não governamentais, autoridades locais, indústria e meios de comunicação. As pessoas, em todas as esferas de vida, devem envolver-se neste processo como indivíduos, famílias e comunidades. Os profissionais e grupos sociais têm grande responsabilidade na mediação entre os diferentes, com respeito à saúde, existentes na sociedade. As estratégias e programas na área da promoção da saúde devem adaptar-se às ne-

cessidades locais e às possibilidades de cada país e região, bem como levar em conta as diferenças em seus sistemas sociais, culturais e econômicos. Ademais, a promoção da saúde vai muito além dos cuidados de saúde. Ela insere o tema da saúde na agenda de prioridades dos políticos e dirigentes em todos os níveis e setores, chamando atenção para as consequências que as decisões tomadas podem ocasionar no campo da saúde e incitando-os a aceitar suas responsabilidades políticas para com a saúde.

Dessa forma, a promoção da saúde aponta para a necessidade de se construir políticas saudáveis; de se criarem ambientes favoráveis à saúde das pessoas, ao lado do desenvolvimento de habilidades pessoais e do reforço da ação comunitária. Propõe, ainda, uma reorientação dos serviços de saúde, em que a responsabilidade pelas ações de promoção deve ser compartilhada entre governos, comunidade, grupos, profissionais de saúde e instituições prestadoras de serviço, pautando-se pelo respeito e reconhecimento dos fatores culturais e das necessidades individuais e comunitárias e construindo canais de comunicação entre o setor saúde e os setores sociais, políticos, econômicos e ambientais.

A PROMOÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL

Mudanças no perfil epidemiológico e os desafios sociopolíticos e culturais enfrentados nas últimas décadas têm encorajado o aparecimento de novas visões sobre o pensar e o fazer sanitários. Os paradigmas da Saúde Coletiva no Brasil e a Promoção da Saúde nos países desenvolvidos merecem destaque, já que ambos influenciaram o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) que foi adotado pela Constituição Federal de 1988 e normalizado pela Lei n. 8.080 e pela Lei n. 8.142, de 1990, deixando um grupo de sanitaristas que acreditava na importância do social na determinação do processo saúde e doença, responsáveis pela gestão desse sistema.⁶

A Política Nacional de Promoção da Saúde, adotada em 2006 (Portaria MS/GM n. 687, de 30 de março de 2006) e modificada em 2014 (Portaria MS/GM n. 2.446, de 11 de novembro de 2014), tem como objetivo geral promover a qualidade de vida e reduzir fragilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes – fatores sociais, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura e serviços essenciais. Apesar de suas disposições e dos esforços que têm sido desenvolvidos ao longo do tempo,⁷ ainda parece distante o alcance dos objetivos almejados, em função de diferentes fatores e circunstâncias.

A VIOLÊNCIA COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

A partir de setembro de 2007, o CONASS desencadeou uma série de ações no sentido de ampliar a discussão do tema da violência como problema de saúde pública, incluindo-o na agenda de prioridades da entidade e das secretarias de saúde. Entre outras ações foram realizados cinco seminários regionais e um nacional, intitulados “Violência: uma epidemia silenciosa”, sendo apresentadas 100 experiências intra e intersetoriais de serviços públicos estaduais e municipais para o enfrentamento do problema, incluindo não só no atendimento das vítimas, mas ações de prevenção da violência e de promoção da saúde. Debateram-se também questões como o impacto do uso de álcool e drogas, violência na adolescência, violência no trânsito e prevenção dos suicídios. Foram publicados três relatórios técnicos (*CONASS Documenta*, edições 15, 16 e 17), o último destes contendo propostas concretas de intervenção, com o envolvimento e integração das diversas áreas públicas (segurança, saúde, educação, ação social, cultura, esportes, habitação, infraestrutura urbana, entre outros) e da sociedade.

CONCLUSÃO

Há necessidade inadiável de se estabelecer um *locus* no aparelho estatal, acima das agências setoriais (ministérios, secretarias etc.) explicitamente encarregado de produzir e conduzir as iniciativas transversais orientadas à produção de saúde e bem-estar, por meio do diálogo com os diversos segmentos da sociedade e do aparelho de Estado, como bem já foi salientado por Buss e Carvalho.⁸ Tais iniciativas não devem contemplar apenas a intersectorialidade pactuada entre os atores, mas fazer parte de uma agenda de governo que opere de maneira articulada; discuta com os espaços de controle social para além do setor saúde; e estabeleça metas a alcançar de modo integrado. Além disso, não se pode esquecer a necessidade de inclusão da promoção da saúde na prática assistencial, abrangendo as linhas de cuidado e as redes de atenção.

O CONASS, com base no quadro demográfico e epidemiológico do país, propõe as seguintes medidas para a efetivação da política de Promoção da Saúde:

1. Concentrar os esforços políticos e técnicos, recursos e trabalho criativo para o enfrentamento dos problemas de saúde mais relevantes, traduzidos pelos índices de mortalidade e potencial de morbidade (hipertensão arterial e outras doenças cardiovasculares, diabetes *mellitus*, acidentes e violências);
2. Adotar medidas formais que instituem em todos os níveis de governo mecanismos claros e definidos de articulação intersectorial, com capacidade de ação sobre os determinantes sociais da saúde e sobre os fatores que influenciam diretamente o nível de saúde e bem-estar da população;

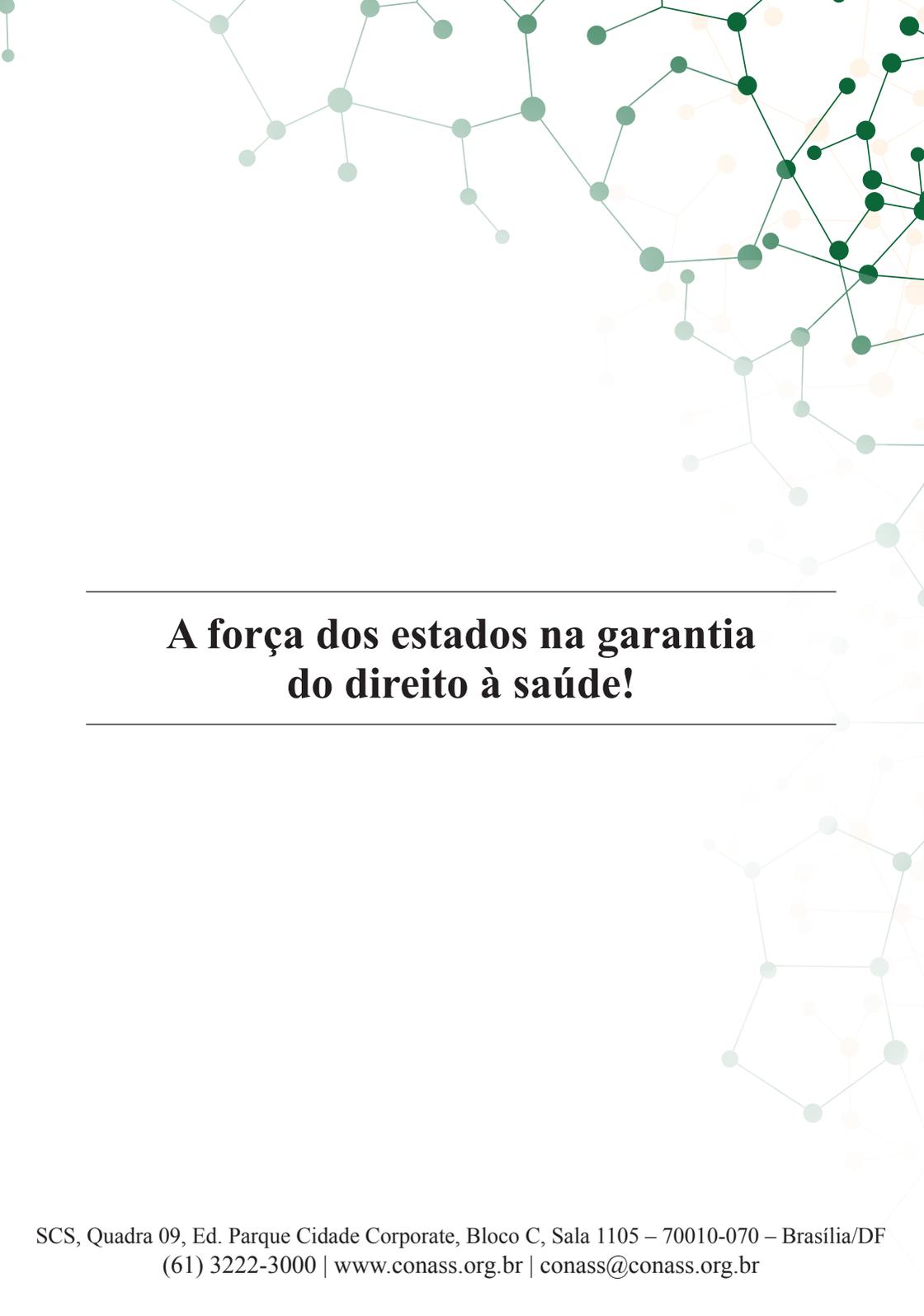
3. Estabelecer medidas intersetoriais, no plano dos marcos legais, sobre os fatores que interferem diretamente sobre as diferentes manifestações da violência (homicídios, agressões interpessoais, suicídios e acidentes de trânsito, com especial atenção para o aumento exponencial daqueles que envolvem motocicletas);
4. Aprofundar as medidas de controle sobre a indústria alimentícia, a exemplo do que já está em curso com a redução dos níveis de sal nos produtos de panificação, regulamentando com maior rigor e precisão os níveis de sal, açúcar e gordura dos alimentos industrializados;
5. Aperfeiçoar as medidas de desestímulo ao consumo excessivo do álcool, integrando as ações intersetoriais e estabelecendo objetivos claros e bem definidos, inclusive quanto ao calendário para sua efetiva implementação;
6. Promover a equidade desde o início da vida por meio da oferta de um conjunto amplo de políticas, programas e serviços para a promoção do desenvolvimento na primeira infância. Agregar aos programas de sobrevivência infantil componentes de promoção do desenvolvimento sócio emocional, cognitivo e da linguagem;^a
7. Buscar os meios financeiros e organizacionais para apoiar a estruturação e o funcionamento de Núcleos de Promoção da Saúde nos estados e municípios, com a formação de grupos técnicos com conhecimentos, habilidades e competências para efetivar a articulação intrassetorial e intersetorial;

^a O Relatório *Closing the Gap in a Generation: Health equity through action on the social determinants of health* é conclusivo em demonstrar que o desenvolvimento na primeira infância tem influência decisiva sobre a saúde e as oportunidades de vida subsequentes, tanto em termos de desenvolvimento de habilidades, quanto de educação e empregabilidade.

8. Integrar efetivamente as ações de grupos técnicos à estrutura da Atenção Primária à Saúde (equipes de saúde da família, Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF), promovendo a articulação intra e intersetorial, com o concurso da comunicação social direcionada à promoção da saúde para os diferentes atores (gestores, profissionais de saúde, comunidade);
9. Promover, de modo integrado entre as três esferas de governo, ações que estimulem e apoiem a prática regular da atividade física, formulando propostas conjuntas, alocando recursos específicos, integrando ações intra e intersetoriais, notadamente aquelas relacionadas à mobilidade urbana e à segurança. Estimular a implantação do autocuidado apoiado no âmbito da atenção primária à saúde, especialmente no trabalho das equipes de saúde da família;
10. Estabelecer, no âmbito do SUS, metodologia de avaliação permanente sobre as ações estabelecidas, com clareza quanto à periodicidade e ao método de aferição de resultados e correção de rumos.

REFERÊNCIAS

1. MARMOT, M. *Fair society, healthy lives: strategic review of health inequalities in England post-2010*. London: The Marmot Review, 2010.
2. Commission on Social Determinants of Health [CSDH]. *Final Report: closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health*. Geneva: World Health Organization, 2008.
3. BRITISH ACADEMY. *If You could do one thing...* Nine local actions to reduce health inequalities. London: British Academy for the Humanities and Social Sciences, 2014.
4. CARTA de Ottawa, 1986. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2016.
5. SÍCOLI, J.L.; NASCIMENTO, P.R. Health promotion: concepts, principles and practice. *Interface – Comunic, Saúde, Educ*, v. 7, n. 12, p. 91-112, 2003.
6. CARVALHO, A.I.; WESTPHAL, M.F.; LIMA, V.L.P. Histórico da promoção da saúde no Brasil. *Promotion & Education*, Paris, vol. 14, n. 1, supl. 1, p. 7-12, 2007.
7. MALTA, D.C. et al. A implementação das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde, um balanço, 2006 a 2014. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4301-4312, nov. 2014.
8. BUSS, P.M.; CARVALHO, A.I. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). *Ciênc. saúde coletiva*, v. 14, n. 6, p. 2305-16, 2009.



A força dos estados na garantia do direito à saúde!
