

Avaliação de política nacional de promoção da saúde

Evaluation of national policy
of health promotion

Gastão Wagner Campos ¹
Regina Benevides de Barros ¹
Adriana Miranda de Castro ¹

Abstract *The article discuss health promotion as an important strategy to encounter health problems in contemporary and to improve the life quality of population in its indisputable relation with the ethical commitment of Brazilian health policy and system. It also presents the bases of National Policy of Health Promotion which Ministry of Health is building.*

Key words *Health promotion, Public policies, Management, Health system*

Resumo *O artigo discute a promoção da saúde como uma estratégia importante para o enfrentamento dos problemas sanitários no contemporâneo e a melhoria da qualidade de vida da população em sua relação indiscutível com os compromissos éticos da política e do sistema de saúde brasileiros. Nele também são apresentadas as bases da Política Nacional de Promoção da Saúde que o Ministério da Saúde vem construindo.*

Palavras-clave *Promoção da saúde, Políticas públicas, Gestão, Sistema de saúde*

¹ Ministério da Saúde.
Esplanada dos Ministérios,
Bl. G, Secretaria Executiva.
Edifício Sede, 3º andar.
Brasília DF
gastao.wagner@saude.gov.br

Opinião. É interessante que nossas reflexões sobre a promoção da saúde encontrem-se aqui, neste espaço da *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. Isto nos permite liberdade de expressão e, ao mesmo tempo, precisão no uso das palavras e conceitos.

Começamos, então, desviando-nos da palavra avaliação, presente no título do texto que nos foi pedido e destacamos a palavra *opinião* para transformar avaliação em provocação. Queremos, portanto, provocar o debate no campo da promoção da saúde.

Diferente daquilo que poderia nos remeter a noções já bastante conhecidas e estabilizadas quando falamos de promoção da saúde, queremos nos remeter a entendimentos, definições, posições teórico-políticas múltiplas, que implicam a construção de práticas, de ações em saúde distintas e com maior amplitude.

Não vamos, entretanto, explorar as diversas linhas ou eixos de promoção da saúde. Queremos é destacar a mobilidade dos conceitos, seus sucessivos deslocamentos na possibilidade sempre presente de se atualizarem nas práticas concretas de saúde. Mas, para que o fazemos?

Para fugir do perigo de circularmos indefinidamente na busca pela pureza dos conceitos e pensarmos numa Política Nacional de Promoção da Saúde que possa recolocar a questão da promoção da saúde, construindo outras ferramentas de produção da saúde.

Para falar da promoção da saúde no Brasil que é indissociável da reflexão sobre a criação e a luta contínua que travamos pela melhoria do Sistema Único de Saúde. Falar da promoção da saúde no Brasil é também indissociável do enfrentamento de uma realidade de iniquidades históricas de grandes proporções, que colocam desafios cotidianos não só ao setor saúde, mas a todos aqueles que constroem políticas públicas.

Falar de promoção da saúde no Brasil é lembrarmos e exercitarmos nossa postura antropológica. É perguntar, tendo em vista nosso compromisso ético com o cuidar da saúde de sujeitos e coletividades, como pensamos promoção da saúde aqui e no que ela pode nos auxiliar na geração de outros modos de atenção e de gestão da saúde, de criação do viver e de outras realidades.

Nessa direção, começamos marcando o ponto de comunicação mais óbvio entre a promoção da saúde e o Sistema Único de Saúde – o conceito ampliado de saúde e aquilo que ele implica.

A definição da saúde como resultado dos modos de organização social da produção, como efeito da composição de múltiplos fatores, exige que o Estado assuma a responsabilidade por uma política de saúde integrada às demais políticas sociais e econômicas e garanta a sua efetivação. Ratifica, também, o engajamento do setor saúde por condições de vida mais dignas e pelo exercício pleno da cidadania.

O setor sanitário diante do problema – necessidades de saúde da população/insuficiência do conceito sob o marco biomédico – amplia seu olhar e seu espectro de ações. Esse processo de ampliação nos força à construção de outras posturas, diretrizes e propostas que se integrem desde a formação dos profissionais de saúde até a efetivação das práticas de cuidado à população, passando pelo comprometimento dos gestores.

A promoção da saúde é um campo teórico-prático-político que em sua composição com os conceitos e as posições do Movimento da Reforma Sanitária delinea-se como uma política que deve percorrer o conjunto das ações e projetos em saúde, apresentando-se em todos os níveis de complexidade da gestão e da atenção do sistema de saúde. Tal política deve deslocar o olhar e a escuta dos profissionais de saúde da doença para os sujeitos em sua potência de criação da própria vida, objetivando à produção de coeficientes crescentes de autonomia durante o processo do cuidado à saúde. Uma política, portanto, comprometida com serviços e ações de saúde que coloquem os sujeitos – usuários e profissionais de saúde –, como protagonistas na organização do processo produtivo em saúde, entendendo que aí se produz saúde, sujeitos, mundo.

Nesse sentido, só podemos propor uma Política Nacional de Promoção da Saúde que seja transversal, que opere articulando e integrando as várias áreas técnicas especializadas, os vários níveis de complexidade e as várias políticas específicas de saúde.

Contudo, os desafios colocados para a saúde pública no contemporâneo e, em especial, no Brasil, como por exemplo a violência, as doenças crônicas não transmissíveis, as doenças infectocontagiosas e o envelhecimento da população, enfatizam a necessidade de pensarmos modos de gestão e de construção das políticas públicas, que envolvam outros atores.

A promoção da saúde é uma importante resposta à medida que destaca ações intersetoriais como estratégia de enfrentamento dos problemas quanto ao meio ambiente, à urbani-

zação, à segurança alimentar e nutricional, ao desemprego, à moradia, ao uso de drogas lícitas e ilícitas, etc.

Entretanto, lembramos do cuidado que precisamos ter quando construímos caminhos para não os considerar soluções acabadas e definitivas. Assim, é importante que nos perguntemos: de que se trata quando falamos de ações intersetoriais? Como podemos construí-las de maneira que signifiquem algo diferente que a soma de olhares sobre um objeto?

Intersetorialidade é processo de construção compartilhada, em que os diversos setores envolvidos são tocados por saberes, linguagens e modos de fazer que não lhes são usuais, pois pertencem ou se localizam no núcleo da atividade de seus parceiros. A intersetorialidade implica a existência de algum grau de abertura em cada setor envolvido para dialogar, estabelecendo vínculos de co-responsabilidade e co-gestão pela melhoria da qualidade de vida da população.

Porém, a intersetorialidade não deve ser pensada como uma estratégia única e/ou definitiva a ser aplicada sobre os diferentes territórios e populações. Ao contrário, ela deve responder às necessidades de saúde de uma coletividade, mobilizando os setores necessários para isso e, principalmente, envolvendo a população no percurso do diagnóstico da situação à avaliação das ações implantadas.

Aliás, entendemos que é na mobilização social, no estímulo e fortalecimento dos movimentos sociais; na elaboração, na implantação e na avaliação das políticas públicas que podemos trabalhar pela melhoria da qualidade de vida, uma vez que estaremos ampliando a discussão sobre a cidadania e o respeito aos direitos constitucionais, trabalhando com o reconhecimento e o respeito à diversidade existente em nosso país.

O fortalecimento dos movimentos sociais nos leva a retomar a questão da autonomia e nela analisarmos um outro eixo da promoção da saúde: os *modos de viver*.

A questão dos modos de viver nos coloca num dilema que é próprio à vida: como nos conduzirmos no limite sobreviver/arriscar-se, que escolhas realizarmos no limite precaução/excitação. Como dilema não tem solução única. Existem várias e sempre parciais possibilidades de respondê-lo. Contudo, para encontrar saídas devemos nos afastar de um certo modo de pensar que centrado na exacerbação da competitividade e na produção de culpas desconsidera a produção social, histórica, cul-

tural e econômica de necessidades, hábitos e desejos e fragiliza os processos mais coletivos e públicos de gestar a vida.

Dessa forma, trabalhamos pela autonomia dos sujeitos e coletividades e para estabelecer possibilidades crescentes de que eles (e nós!) criem normas para suas vidas, formas de lidar com as dificuldades, limites e sofrimentos, que sejam mais criativas, solidárias e produtoras de movimento. Ao mesmo tempo, trabalhamos para a criação de possibilidades de satisfação de suas necessidades e desejos, possibilidades de prazer. Porém, sabemos que tanto os problemas quanto as respostas que provocam, tanto os desejos quanto os modos de satisfazê-los, expressam e se constituem em produções sócio-históricas.

Portanto, quando falamos de autonomia não estamos nos referindo a um processo de escolhas unicamente individuais, a um exercício de vontade puro e simples, posto que todo o tempo estamos imersos numa rede de saberes e poderes que constroem e destroem opções, que abrem e fecham caminhos, que libertam e constroem escolhas.

No contemporâneo, a rede de saberes e poderes que construímos e na qual nos construímos quando colocada à serviço do capital constitui desejos que nunca podem ser satisfeitos num fluxo de consumo contínuo, gerando um modo compulsivo de se relacionar com a vida. Tal modo produz graves riscos à saúde individual e coletiva, exacerbando um processo em que as escolhas são marcadas pelo individualismo, competitividade e fissura ininterrupta.

Nesse quadro, a autonomia implica necessariamente a construção de maiores capacidades de análise e de co-responsabilização pelo cuidado consigo, com os outros, com o ambiente; enfim, com a vida. Para tanto, uma Política Nacional de Promoção da Saúde terá maior eficácia à medida que construa ações quanto aos modos de vida que apostem na capacidade de auto-regulação dos sujeitos sem que isso signifique a retirada das responsabilidades do Estado quanto às condições de vida e, ao mesmo tempo, opere na formulação de legislações que dificultem a exposição às situações de risco, reduzindo a vulnerabilidade da população.

Apostamos, pois, na articulação dos conceitos de promoção da saúde e de redução de danos para criarmos outras maneiras de trabalhar entre o respeito às opções individuais e o compromisso com a saúde coletiva. Pensar em redução de danos é pensar num modo de lidar

com os riscos que não signifique abrir mão de nossos conhecimentos técnico, clínico e epidemiológico e, concomitantemente, não signifique o aprisionamento da vida em mecanismos disciplinares e higienistas.

Então, retornamos ao compromisso da promoção da saúde, que é o compromisso ético do próprio Sistema Único de Saúde, com a integralidade e a gestão participativa, uma vez que se trata de estabelecer modos de atenção e gestão das políticas públicas em saúde que operem na indissociabilidade entre a clínica e a promoção e entre necessidades sociais e ações do Estado.

Compreendemos que é fundamental na redução da vulnerabilidade e na melhoria da sua qualidade de vida da população estarmos em diálogo constante com os movimentos sociais, conseguindo estabelecer formas de articulação mais permanentes e sustentáveis na medida em que nessa relação podemos multiplicar possibilidades de enfrentamento dos problemas de saúde pública e qualificar cada vez mais as ações no Sistema Único de Saúde. Essa postura ético-teórico-política se expressa no compromisso em reorganizar os serviços de saúde e

preparar os profissionais de saúde que ali atuam para incluírem a população na construção e na gestão de seus projetos de saúde e processos de trabalho, montando colegiados gestores que não se deixem burocratizar.

No percurso que temos traçado para construir uma Política Nacional de Promoção da Saúde que seja efetiva e eficaz para a melhoria da qualidade de vida da população avaliamos-opinamos-provamos o conceito de saúde que vem sendo formulado de tal modo a intensificar um modo mais proativo de operar a promoção da saúde. Assim, além da construção das reflexões e posturas temos buscado construir eixos temáticos e de atuação que, para concluir nosso texto, desejamos mencionar (Quadros 1 e 2).

Colaboradores

GW Campos, RB Barros e AM Castro AM trabalharam na discussão teórica e na elaboração do artigo.

Artigo apresentado em 16/8/2004

Aprovado em 18/8/2004

Versão final apresentada em 23/8/2004

Quadro 1

Promoção da saúde.

| Eixos Temáticos | Áreas de Trabalho Prioritárias | Eixos de Atuação |
|----------------------------------|--|---|
| Modos de viver | <ul style="list-style-type: none"> √ Alimentação e nutrição √ Atividade física e lazer √ Redução de danos decorrentes do consumo de álcool, tabaco e outras drogas √ Direito ao exercício autônomo da sexualidade √ Respeito à diversidade sexual √ Equidade de gênero, raça/etnia e cor √ Envelhecimento | <ul style="list-style-type: none"> √ Intersetorialidade √ Educação/Formação √ Comunicação √ Integralidade |
| Condições e relações de trabalho | <ul style="list-style-type: none"> √ Melhoria dos ambientes de trabalho √ Redução da prevalência das doenças ocupacionais e dos acidentes de trabalho √ Serviços de saúde humanizados com ênfase na co-gestão dos processos de trabalho | <ul style="list-style-type: none"> √ Intersetorialidade √ Educação/Formação √ Comunicação √ Integralidade |
| Ambientes | <ul style="list-style-type: none"> √ Violência √ Redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito √ Convergência de agendas intersetoriais (Agenda 21, Desenvolvimento Territorial Sustentável, Planos Diretores das Cidades) √ Saneamento e qualidade das águas √ Saúde nas escolas (formação dos professores, sexualidade, alimentação e nutrição) | <ul style="list-style-type: none"> √ Intersetorialidade √ Educação/Formação √ Comunicação √ Integralidade |

Quadro 2

Eixos de atuação.

Intersetorialidade

- Estabelecer parcerias intersetoriais, inter-institucionais e com entidades não-governamentais e da sociedade civil, visando:
 - fomentar o estabelecimento de políticas públicas integradas em favor da qualidade de vida;
 - incentivar a participação social no processo de decisão e gestão das políticas públicas em saúde;
 - reforçar o papel e a importância do controle social;
 - fortalecer processos de co-responsabilização na produção da saúde.
- Monitorar políticas públicas ligadas aos diversos setores que causem impacto na saúde dos sujeitos e coletivos
- Subsidiar a construção e elaborar regulações e normas que visem à produção e melhoria da qualidade de vida
- Estimular, fortalecer e subsidiar a criação de redes de apoio social que trabalhem pela autonomia de sujeitos e coletivos

Educação/ Formação/ Comunicação

- Estabelecer parceria com os meios de comunicação de modo a veicular conteúdos informativos e educativos em saúde
- Investir em redes de educação popular, visando:
 - divulgar conteúdos informativos e educativos em saúde;
 - fortalecer os saberes e as práticas desenvolvidos pelas comunidades para melhoria da qualidade de vida;
 - estimular a construção compartilhada de estratégias de promoção da saúde.
- Investir em metodologias de educação à distância voltadas para a formação dos profissionais de saúde dentro da perspectiva promocional de modo a facilitar o processo de reorganização da atenção e da gestão dos serviços de saúde no sentido da autonomia, integralidade, intersetorialidade e participação social.
- Pesquisar as ações da promoção da saúde de modo a construir estratégias com crescente efetividade e eficácia
- Sistematizar, consolidar e divulgar informações e evidências no campo da promoção da saúde

Integralidade

- Estimular e fortalecer o desenvolvimento de práticas no campo da atenção à saúde que favoreçam ao uso adequado de medicamentos e à desmedicalização sempre que possível
- Estimular e fortalecer a organização do trabalho em equipes multiprofissionais
- Estimular e fortalecer a relação dos serviços de saúde com os territórios em que se localizam.
- Fortalecer e consolidar práticas de co-gestão dos processos de trabalho em saúde
- Investir na construção de colegiados gestores nos serviços de saúde que incluam a participação da população.
- Investir na inclusão dos usuários na elaboração de seus projetos de saúde (individuais e coletivos)
- Investir em modos de organização dos serviços de saúde que reduzam as filas e o tempo de espera baseados na adoção de critérios de risco e no acolhimento.
- Desenvolver estratégias de suporte ao trabalho das equipes de saúde da família que articulem/integrem diferentes áreas do saber conforme as necessidades de saúde loco-regionais