
A utilização do modelo da promoção da saúde no Brasil

The use of the health promotion model in Brazil

TATIANE APARECIDA MOREIRA DA SILVA¹
LISLAINE APARECIDA FRACOLLI²

RESUMO: Este estudo foi desenvolvido com a finalidade de estudar o Modelo de Promoção da Saúde no Brasil, com o objetivo de analisar como o referencial teórico do mesmo está sendo utilizado no Brasil. Trata-se de uma pesquisa de revisão, para a qual foi realizada uma consulta aos principais centros virtuais de informações, sendo encontrados 479 artigos e selecionados 97, dos quais 17 foram disponibilizados integralmente e analisados. A análise dos trabalhos foi organizada segundo as seguintes variáveis: título do trabalho, periódico, ano de publicação, autor e de acordo com a descrição dos mesmos sobre o termo, sendo que três categorias foram estabelecidas. A categoria “Repensando a Promoção da Saúde na Política” foi a que apresentou o maior número de trabalhos, totalizando nove, seguida pela categoria “Repensando a Promoção da Saúde na Assistência”, com sete trabalhos e por fim a categoria “Repensando a Promoção da Saúde no Ensino” com um artigo. Ao fim foi possível constatar que diversos autores têm utilizado o termo “Promoção da Saúde” de maneira bastante generalizada, relacionada à adoção de medidas estratégicas isoladas para a resolução de determinados problemas de saúde.

Palavras-chave: Promoção da Saúde. Educação em Saúde. Saúde Pública.

¹Aluna do Curso de Mestrado em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo-USP – Av. Dr. Enéas de Carvalho de Aguiar, 419, Cep 05403-000, São Paulo-SP, e-mail: tatyenfermagem@yahoo.com.br

²Professora Livre-docente da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo-USP

ABSTRACT: This study was developed with the purpose of studying the Health Promotion Model in Brazil, with the objective to analyze how its theoretical referential is being used in Brazil. It is a review research, for which there has been a consultation to the main virtual information centers, where there were found 479 articles, 97 of them selected, and 17 were completely analyzed. Evaluation of the works was organized according to the following variables: title of the work, periodical, publication year, author, and according to their description about the term. Three categories were established. The category “Rethinking Health Promotion in Politic” was the one that presented the bigger number of works, totalizing nine, followed by the category “Rethinking Health Promotion in Assistance”, with seven works and finally the category “Rethinking Health Promotion in Education”, with one article. Finally, it was possible to verify that several authors have used the term “Health Promotion” in a generalized way, related to isolated strategic measures adoption to solution of some health problems.

Key-words: Health Promotion. Education in Health. Public Health.

INTRODUÇÃO

Da Colonização até início do século XX, a população brasileira era assolada por doenças infecto-contagiosas e não existia qualquer política pública que visasse o controle destas epidemias senão através de campanhas sanitárias, principal foco das políticas de saúde e da saúde pública no Brasil até a década de 60 (MANSUR, 2001).

Ao longo de todo o século XX, vários e diferentes modelos de atenção à saúde foram se desenvolvendo no Brasil (MANSUR, 2001). No início do século o modelo que predominava era o Modelo Sanitarista, o qual posteriormente foi substituído pelo Modelo Médico Assistencial Privatista, que perdurou até os anos 70, momento em que entrou em profunda crise e decadência (PUSTAI, 2004).

Em meados dos anos 80, ocorre a crise da Previdência Social e a situação da saúde da população brasileira se agrava diante de novas epidemias e das péssimas condições dos hospitais públicos (BERTOLLI FILHO, 2004).

Neste contexto, surge um novo modelo de saúde, que culminou com a criação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) em 1987. Este foi substituído pelo Sistema Único de Saúde (SUS) após a promulgação da Constituição de 1988 e da regulamentação da Lei Orgânica de Saúde, em 1990, o qual possui como princípios e diretrizes

básicas da assistência a universalidade, a equidade, a integralidade, a hierarquização, a regionalização, a descentralização dos serviços, o controle social e a participação da população nas decisões (PUSTAI, 2004).

Essas situações de desigualdades em saúde eram existentes também em todo o mundo e favoreciam para que importante parcela da população mundial vivesse na mais absoluta miséria durante a década de 70. Assim, nesta década autoridades mundiais em saúde passaram a realizar discussões internacionais no intuito de criar alternativas para a resolução destes problemas. É neste cenário que a Promoção da Saúde começa a ser discutida como um modelo de intervenção e de reorientação das ações governamentais em saúde em diversos países.

Neste contexto, em 1977, a Organização Mundial de Saúde determinou que os governos possuíssem como principal objetivo para o ano 2000, alcançar um grau de saúde para todos os cidadãos do mundo que os permitisse uma vida econômica e socialmente mais produtiva (VILELA; MENDES, 2000). A partir de então, na tentativa de se alcançar este objetivo, a Promoção da Saúde começa a ser discutida como um modelo de intervenção e de reorientação das ações governamentais em saúde.

Assim, em setembro de 1978, ocorreu a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde, na antiga União Soviética, sendo formulada a Declaração de Alma-Ata, a qual trazia a urgência em se promover saúde em toda a população mundial, diante da grande discrepância das condições de saúde entre as populações dos países desenvolvidos comparadas aos países em desenvolvimento. Essa declaração referenciava a importância da promoção e proteção à saúde na contribuição para uma melhor qualidade de vida, bem como para a paz mundial (OPAS, 1978).

Segundo Vilela e Mendes (2000), a Conferência de Alma-Ata destacou que as estratégias em cuidados primários de saúde (educação referente aos problemas prevalentes, nutrição adequada, oferta de água e saneamento básico, cuidados com a saúde materno-infantil, imunização, prevenção e controle de doenças endêmicas, fornecimento de medicamentos), seriam essenciais para se alcançar um nível plausível de saúde. A participação da comunidade, bem como a responsabilidade pela própria saúde sendo assumida pelos indivíduos também foram ressaltadas como de grande importância. Além disso, a Declaração de Alma-Ata chegou à dedução de que os governos são responsáveis pelas medidas

sociais e sanitárias mais adequadas a serem tomadas para se atingir a saúde, constituindo como objetivo, tanto do governo como das comunidades, que todos os povos consigam, até o ano 2000, atingir melhor nível de saúde, o que permitiria assim, alcançar uma condição de vida economicamente produtiva (OPAS, 1978).

Baseado nas discussões ocorridas na Conferência de Alma-Ata, em novembro de 1986, ocorreu em Ottawa, no Canadá, a primeira conferência sobre o tema (CHIESA; WESTPHAL; KASHIWAGI, 2002). Na Carta de Ottawa, a Promoção da Saúde era definida como um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo (OPAS, 1986). Assim, a promoção da saúde seria tanto de responsabilidade do setor da saúde, quanto do indivíduo e da comunidade. Dessa forma, foi estabelecido que paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema saudável, justiça social e equidade são condições fundamentais para que se tenha saúde. Para tanto, o indivíduo deveria cuidar de si, da comunidade e trabalhar para ter um ambiente natural, o que causaria um grande impacto em sua própria saúde (OPAS, 1986).

Mantendo as direções estabelecidas em Alma-Ata e Ottawa, ocorre, em abril de 1988, a Conferência de Adelaide, na Austrália, na qual são recomendadas algumas estratégias para políticas de saúde, mantendo-se o foco na equidade do tratamento oferecido e no investimento pelos governos nas políticas públicas de saúde, a fim de melhorar o nível de saúde dos cidadãos (OPAS, 1988).

No ano de 1991, em Sundsvall, na Suécia, ocorreu a III Conferência Internacional de Promoção da Saúde. Diante das desigualdades sociais, da má qualidade de vida da população e do abismo existente entre países desenvolvidos e subdesenvolvidos, foi proposta a formação de uma aliança com o objetivo de se atingir os objetivos propostos pela OMS em 1977 de se oferecer “Saúde Para Todos no Ano 2000”. Para tanto, o elemento chave seria a educação da população, através da qual a mesma poderia passar a ter maior poder de decisão. Foi sugerido também equidade e interdependência entre os seres vivos, a fim de se atingir a criação de ambientes favoráveis à saúde (OPAS, 1991).

Em 1992, em Santa Fé de Bogotá, na Colômbia, ocorreu a primeira Conferência sobre Promoção da Saúde na América Latina. Durante a Conferência, os participantes reuniram-se com a finalidade de definir a Promoção da Saúde na América Latina, bem como discutir

estratégias e compromissos relacionados ao sucesso da saúde da população na região (OPAS, 1992).

Em julho de 1997, em Jacarta, Indonésia, ocorreu a IV Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, a primeira a ser realizada em um país em desenvolvimento, sendo proposta uma aliança mundial para a promoção da saúde com a finalidade de se aumentar a sensibilização a respeito dos determinantes da saúde, apoiar o desenvolvimento sanitário, levantar recursos para a promoção da saúde e manter transparência na prestação de contas do setor público com relação à promoção da saúde. Além disso, a Conferência de Jacarta propôs que a OMS liderasse a criação de uma aliança mundial de Promoção da Saúde (OPAS, 1997).

A Promoção da Saúde então possui enfoque na equidade e busca reverter situações determinantes de má qualidade de vida para que sejam criadas oportunidades de condições mínimas para uma sobrevivência digna. Para que isso ocorra, faz-se necessário uma atuação conjunta entre comunidade e governo, além de uma atenção multidisciplinar e intersetorial (BYDLOWSKI; WESTPHAL; PEREIRA, 2004).

Segundo os mesmos autores, a Promoção da Saúde propõe que os modelos paternalista e assistencialista sejam evitados, promovendo-se a participação da sociedade através de relações horizontais e menos submissas, criando mecanismos políticos para promover equidade em todas as regiões do país.

Assim, com a finalidade de estudar o modelo de Promoção da Saúde no Brasil, desenvolvemos este estudo, cujo objetivo foi analisar como o referencial teórico do mesmo está sendo utilizado no Brasil.

PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, para a qual realizou-se consulta ao centro virtual de informações BIREME no período de 01 de fevereiro a 30 de abril de 2006, sendo selecionadas as bases SciELO (Scientific Eletronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde).

Para esta pesquisa, utilizou-se como descritor o termo “promoção de saúde”. Devido ao grande número de artigos encontrados, a busca foi refinada utilizando-se um cruzamento do termo promoção da saúde com os descritores “saúde pública”, “Brasil”, “saúde” e “educação em saúde”, não sendo estabelecido período de tempo.

Nesta revisão encontramos 102 trabalhos na base de dados SCIELO e 3.742 artigos na base de dados LILACS.

Diante deste alto número de artigos, realizamos um cruzamento entre os descritores “promoção da saúde”, “saúde pública” e “Brasil”, e um outro cruzamento entre os descritores “promoção da saúde”, “educação em saúde” e “Brasil”, sendo então encontrados 440 títulos da base de dados do LILACS; na SCIELO não foram encontradas pesquisas brasileiras após o refinamento, trabalhando-se com os 102 trabalhos encontrados no refinamento anterior.

Como critério de seleção, considerou-se apenas a leitura dos títulos das pesquisas encontradas nas bases de dados, selecionando-se aquelas realizadas no Brasil e que discutiam a utilização do referencial da Promoção da Saúde.

Após sucessivas leituras dos títulos dos trabalhos, chegou-se a um total de 479 artigos, dos quais 97 foram incluídos neste trabalho. Diante da dificuldade de obtenção dos 97, optou-se por trabalhar com os 17, que foram disponibilizados integralmente.

A análise constituiu da leitura dos textos e posterior elaboração de síntese que representavam um resumo dos dados identificados nos estudos, os quais foram então comparados e discutidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos trabalhos foi organizada segundo as seguintes variáveis: Título do trabalho, periódico, ano de publicação, autor e de acordo com a descrição dos mesmos sobre o termo (Tabela I). As categorias de análise foram estabelecidas após a leitura e síntese dos trabalhos, sendo classificadas ao final em três: Repensando a Promoção da Saúde na Política, na Assistência e no Ensino.

Na categoria “Repensando a Promoção da Saúde na Política” foram classificados os trabalhos que discutiam questões relacionadas às parcerias entre instituições públicas e privadas, a utilização das estratégias propostas pela promoção da saúde para proporcionar melhor qualidade de vida da população, ao movimento de cidades municípios saudáveis que viabiliza políticas públicas saudáveis, ao Desenvolvimento Local Integrado Sustentável com a finalidade de redução das desigualdades e a avaliação em promoção da saúde.

Os artigos classificados na categoria “Repensando a Promoção da Saúde na Assistência” discutiam questões relacionadas às práticas de educação em saúde como estímulo para se *empowered* de indivíduos e

comunidades a fim de reduzir iniquidades além de reorganizar as práticas assistenciais, a prática avaliativa do cuidado para gerar melhoria de vida de indivíduos e comunidades, e a construção de novas práticas em saúde para se produzir novos sentidos na assistência e a aproximação entre o serviço, a academia e a comunidade para se estimular o *empowered*.

O trabalho classificado na categoria “Repensando a Promoção da Saúde no Ensino” tratava da utilização de um programa de promoção da saúde que oferece um campo de ensino-aprendizagem para a formação de alunos de uma universidade.

Tabela 1. Categorização dos trabalhos.

Titulo do trabalho	Periódico	Ano	Autor	Cat.
A construção de um modelo de saúde complexo e transdisciplinar.	Interface	2005	SPAGNUOLO; GUERRINI	1
A 'nova' saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação	Rev latinoam enferm	2005	OLIVEIRA	2
Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária	Cad saúde pública	2005	HENNINGTON	3
Avaliação de política nacional de promoção da saúde	Ciênc saúde coletiva	2004	CAMPOS et al.	1
Avaliação em promoção da saúde: foco no "município saudável"	Rev saúde pública	2002	AKERMAN et al.	1
Empowerment e avaliação participativa em um programa de desenvolvimento local e promoção da saúde.	Ciênc saúde coletiva	2004	BECKER et al.	1
Geoprocessamento e a promoção da saúde: desigualdades sociais e ambientais em São Paulo.	Rev saúde pública	2002	CHIESA et al.	2
Informe sobre a cooperação Brasil-Canadá em promoção da saúde	Ciênc saúde coletiva	2004	ZANCAN; ADESSE	1
Norma e formação: horizontes filosóficos para as práticas de avaliação no contexto da promoção da saúde.	Ciênc saúde coletiva	2004	AYRES	2
Os múltiplos sentidos da categoria "empowerment" no projeto de Promoção à Saúde	Cad saúde pública	2004	CARVALHO	2
Perspectivas na avaliação em promoção da saúde: uma abordagem institucional	Ciênc saúde coletiva	2004	PEDROSA	1
Promoção à saúde e educação: diagnóstico de saneamento através da pesquisa participante articulada à educação popular	Cad saúde pública	1998	MELLO et al.	2
Promoção da saúde e qualidade de vida	Ciênc saúde coletiva	2000	BUSS	1
Promoção de saúde: a convergência entre as propostas da vigilância da saúde e da escola cidadã	Cad saúde pública	2004	AERTS et al.	1
Promoção da Saúde: Porque Sim porque não.	Saúde Soc	2004	BYDŁOWSKI et al.	1
Promover e recuperar saúde: sentidos produzidos em grupos comunitários no contexto do Programa de Saúde da Família	Interface	2005	BORGES; JAPUR	2
Proposta e análise de indicadores para reorientação do serviço na promoção da saúde: um estudo de caso no Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria	Ciênc saúde coletiva	2004	REIS; VIANNA	2

Categorias: 1- Repensando a Promoção da Saúde na Política; 2- Repensando a Promoção da Saúde na Assistência; 3- Repensando a Promoção da Saúde no Ensino.

A categoria “Repensando a Promoção da Saúde na Política” foi a que apresentou o maior número de trabalhos na pesquisa realizada. Foram classificados dentro desta categoria 09 trabalhos (53 %), sendo cinco (5) da Revista Ciência & Saúde Coletiva, um (1) da Revista de Saúde Pública, um (1) dos Cadernos de Saúde Pública, um (1) da Revista Saúde e Sociedade e um (1) da Interface – Comunicação, Saúde, Educação. Desses 09 artigos, um foi publicado no ano 2000, um no ano de 2002, seis no ano de 2004 e um no ano de 2005.

Os artigos desta categoria tratavam de questões como as que são descritas a seguir.

O artigo “A construção de um modelo de saúde complexo e transdisciplinar” tratava de questões como a parceria entre instituições públicas e privadas, atuações intersetoriais e participações populares para a otimização dos recursos disponíveis, para dessa forma garantir sua aplicação em políticas que respondam efetivamente às necessidades das comunidades, possibilitando assim o alcance de melhores condições de vida para a população.

O trabalho “Avaliação da Política Nacional de Promoção da Saúde” discute a promoção da saúde enquanto estratégia para o enfrentamento dos problemas sanitários, para a melhoria da qualidade de vida da população e sua relação com os compromissos éticos da política e do sistema de saúde do Brasil. Neste trabalho, os autores pensam numa política nacional de promoção da saúde que possa recolocar a promoção da saúde, construindo outras ferramentas de produção da saúde, sendo a mesma considerada um campo teórico - prático - político. Em sua composição política, de acordo com os autores, deve deslocar o olhar e a escuta dos profissionais de saúde da doença para o sujeito em sua potência de criação da própria vida, objetivando a produção de coeficientes crescentes de autonomia durante o processo do cuidado à saúde. Os autores traçam um percurso para construir uma política nacional de promoção da saúde que seja efetiva e eficaz para a melhoria da qualidade de vida da população. Para tanto, o conceito de saúde vem sendo formulado a fim de intensificar um modo proativo de operar a promoção da saúde.

No artigo “Avaliação em Promoção da Saúde: foco no “município saudável”, os autores afirmam que o movimento de cidades/municípios saudáveis é uma estratégia de promoção da saúde. Neste sentido, são avaliados os artigos indexados em bases de dados

como LILACS e MedLine que possuem como foco a avaliação de projetos de cidades/municípios saudáveis. Após avaliação dos trabalhos, os autores concluem que é muito importante desenvolver culturas avaliativas locais, com a participação do maior número de pessoas (profissionais, habitantes, pesquisadores), a fim de se refletir sobre a natureza da organização social e sobre os determinantes de saúde. Dessa forma, implantar um processo de avaliação participativa se faz importante para se buscar possibilidades de replicar experiências bem sucedidas e descartar aquelas que sejam mal sucedidas, procurando-se detectar porque tal projeto é efetivo ou não em uma dada localidade.

No trabalho “*Empowerment* e avaliação participativa em um programa de desenvolvimento local e promoção da saúde”, os autores afirmam que o *empowerment* é fundamental para o programa de desenvolvimento local integrado sustentável com foco na promoção da saúde. Segundo eles, os programas voltados para o "empoderamento" comunitário encontram-se na intercessão de dois importantes campos: a equidade e a promoção da saúde, sendo o *empowerment* muito importante na redução da iniquidade e na melhora da qualidade de vida. Além disso, afirmam que a participação da comunidade na formulação e avaliação dos programas é fundamental para que estes possam se tornar processos deflagradores do desenvolvimento e da transformação social.

O trabalho “Informe sobre a cooperação Brasil-Canadá em promoção da saúde” discute a parceria desenvolvida entre Canadá e Brasil, a qual possui como objetivo, segundo as autoras, consolidar o setor da saúde como parceiro chave para a implementação de políticas e desenvolvimento local de forma a impactar positivamente a saúde e a qualidade de vida da população. Segundo as autoras, no Brasil, a estratégia de Desenvolvimento Local Integrado e Sustentável assume que qualquer plano de promoção de desenvolvimento social deve incluir políticas e ações capazes de englobar crescimento econômico e redução de desigualdades sociais e da pobreza. Dessa forma, tal experiência potencializa mudanças e, além disso, permite que os resultados sejam discutidos, divulgados e disseminados, o que gera conhecimento a todos os envolvidos e impactos em longo prazo no processo de redução das desigualdades sociais e de saúde.

No artigo “Perspectivas na avaliação em promoção da saúde: uma abordagem institucional” o autor afirma que a avaliação em promoção da saúde é uma ação permanente, que deve contribuir para a democratização institucional, para o desenvolvimento da capacidade de

aprendizagem política e de enfrentamento criativo dos problemas que fazem parte da vida. A avaliação é então fundamental para a construção participativa da política de promoção da saúde.

No trabalho “Promoção da saúde e qualidade de vida” o autor afirma que os profissionais da saúde, os movimentos sociais e as organizações populares, políticos e autoridades públicas têm responsabilidades sobre as repercussões positivas ou negativas que as políticas públicas têm sobre a situação de saúde e as condições de vida. O autor acredita que a estratégia de municípios saudáveis propicia a promoção da saúde através da ação intersetorial, que viabiliza as políticas públicas saudáveis. Para ele, não existem receitas prontas. No entanto, a mediação intersetorial e entre população e poder público, bem como a capacitação para o exercício da cidadania e do controle social são contribuições que a prática da promoção da saúde pode trazer ao movimento social.

No artigo “Promoção de saúde: a convergência entre as propostas da vigilância da saúde e da escola cidadã” discute-se a convergência entre o modelo de atenção da vigilância da saúde e a proposta da escola cidadã, com base na promoção da saúde. Segundo os autores, a proposta da escola cidadã surgiu em Porto Alegre, como resposta a burocratização do ensino e sua ineficiência. A escola cidadã tem como diretriz central a inclusão social e contribui para a promoção da saúde na medida em que busca formar sujeitos críticos, criativos e conscientes e que proporciona a aprendizagem de acordo com as necessidades e possibilidades dos alunos. A escola cidadã é uma escola promotora de saúde, podendo os profissionais da saúde colaborar com a escola através do compartilhamento de conhecimentos e práticas que auxiliem o entendimento da saúde como direito do cidadão. Entretanto, nem sempre na prática os serviços de saúde e a escola conseguem concretizar suas propostas. Segundo os autores, o poder público municipal deve assumir seu papel de gestor, articulando as diferentes estratégias implementadas e construindo políticas públicas saudáveis intersetoriais, embasadas na promoção da saúde.

No trabalho “Promoção da Saúde: Porque Sim e porque ainda não!” as autoras objetivam apontar e comentar as forças que possam estar agindo em sentido contrário à inserção e ao desenvolvimento da promoção da saúde, como o modelo biomédico, a estrutura do governo, os meios de comunicação e a cultura medicalizada da população. De acordo com as autoras, diante do modelo atualmente predominante no

Brasil e no mundo - o modelo biomédico de atenção à saúde - e do fato de no Brasil grande parcela da população ainda não ter acesso aos serviços de saúde, vem avançando em nosso país o movimento da promoção da saúde. Trata-se de uma nova forma de pensar e agir, cuja principal preocupação é o desenvolvimento do ser humano em um mundo saudável. Diante então dos grandes problemas vivenciados no país, as autoras acreditam que para se conseguir superá-los, devemos proporcionar a abertura de caminhos para a adoção das estratégias propostas pela promoção da saúde. As propostas seriam a descentralização do poder, ações multidisciplinares e intersetoriais além da participação da população, através de *empowerment*. Finalizando, as autoras afirmam existir um grande desafio: o de abrir caminhos para a adoção de estratégias como as propostas pela promoção da saúde, que privilegiam uma visão ampla e equitativa da realidade.

A segunda categoria a apresentar o maior número de trabalhos foi “Repensando a Promoção da Saúde na Assistência”. Nesta categoria foram classificados 07 trabalhos (41 %). Destes, dois (2) foram publicados na revista *Ciência & Saúde Coletiva*, outros dois (2) nos *Cadernos de Saúde Pública*, um (1) na *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, um (1) na *Revista Latino-Americana de Enfermagem* e um (1) na *Revista de Saúde Pública*. Desses sete trabalhos, um foi publicado no ano de 1998, um em 2002, três em 2004 e dois foram publicados em 2005.

Os artigos desta categoria tratavam de questões como as descritas abaixo.

No artigo “A ‘nova’ saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação” a autora discute a utilização de práticas de educação em saúde como estratégia de promoção da saúde. Segundo ela, a OMS propõe para a ‘Nova Saúde Pública’ e para a promoção da saúde, a redução das desigualdades sociais e a construção de uma sociedade ativa e *empowerment*. Para tanto, a temática da educação em saúde é considerada uma importante estratégia de promoção da saúde, sendo apontado o modelo tradicional de educação em saúde como um problema e alvo de críticas, por ser embasado na responsabilização individual. Em contraposição a este modelo então, surge o modelo radical de educação em saúde, o qual objetiva promover a saúde no seu sentido positivo, ou seja, saúde como recurso de vida com qualidade. Ao contrário da educação preventiva, a educação radical não trabalha com indivíduos, mas sim com grupos, buscando a mudança

social. O artigo discute, assim, a educação em saúde como estratégia para se *empowered* indivíduos e comunidades, a fim de se promover a saúde dos mesmos. Entretanto, existe uma crítica: como se promover a livre escolha e ao mesmo tempo objetivar o esclarecimento sobre o que se constitui em escolha saudável através da educação?

No trabalho “Geoprocessamento e a promoção da saúde: desigualdades sociais e ambientais em São Paulo” as autoras afirmam que cada serviço que é sediado em uma dada comunidade compõe uma rede de ação social, a qual deve articular-se para identificar os problemas e encaminhar soluções integradas. De acordo com as mesmas, as técnicas de geoprocessamento permitem o mapeamento das condições de vida da população e abrem um vantajoso campo para o desenvolvimento de outros estudos e instrumentos que permitam a identificação de necessidades da região, que ultrapassam a capacidade de governabilidade do setor de saúde. Identificar áreas geográficas homogêneas através desta técnica, possibilita a escolha de estratégias e intervenções específicas para as necessidades dos moradores, bem como a priorização de recursos para aqueles grupos mais vulneráveis, contribuindo para diminuir as iniquidades.

No artigo “Norma e formação: horizontes filosóficos para as práticas de avaliação no contexto da promoção da saúde” o autor discorre sobre os três principais constituintes da promoção da saúde que são: integralidade do cuidado e prevenção, o compromisso com qualidade de vida e adoção da participação comunitária como peça fundamental do planejamento e avaliação dos serviços. Assim, apresenta como objetivo identificar as mudanças e suas conseqüências para a organização das práticas de saúde como um todo e para os procedimentos de avaliação em particular. Para seu sucesso, se faz necessária uma prática avaliativa, que favoreça as potencialidades das práticas de saúde para gerar processos criativos e solidários de melhoria da vida de indivíduos, comunidades e populações.

No trabalho “Os múltiplos sentidos da categoria *empowerment*” no projeto de Promoção à Saúde” o autor coloca que a promoção da saúde no Brasil tem sido objeto de interesse de diversos estudiosos e dirigentes do setor da saúde. Seus princípios e diretrizes influenciam a elaboração do arcabouço teórico do modelo da vigilância à saúde, sustenta a proposta de cidades saudáveis e subsidia práticas de educação em saúde. O autor parte do pressuposto de que o conceito/estratégia *empowerment* constitui um eixo central da promoção

à saúde e procura neste trabalho clarificar esta terminologia e demonstrar a importância desta estratégia para a promoção da saúde. Duas categorias são discutidas: o *empowerment* comunitário e o psicológico. O *empowerment* comunitário tem sido considerado como elemento chave para a politização das estratégias da nova promoção à saúde. Já o *empowerment* psicológico é definido com um sentimento de maior controle sobre a própria vida que os indivíduos experimentam através do pertencimento a distintos grupos e que pode ocorrer sem que haja necessidade de que as pessoas participem de ações políticas coletivas. De acordo com o autor, a implementação de práticas e processos que tenham o *empowerment* comunitário como meta, demanda abordagens educativas que valorizem a criação de espaços públicos que promovam a participação dos indivíduos e coletivos na identificação e análise crítica de seus problemas, visando a elaboração de estratégias de ação que busquem a transformação do status. Além disso, o *empowerment* comunitário pode contribuir para superar uma das grandes deficiências do movimento de promoção à saúde: a ausência de propostas consistentes de reorganização das práticas assistenciais, sugerindo o autor que se trabalhe com uma noção de parceria entre profissionais, indivíduos e comunidades.

O artigo “Promoção da Saúde e Educação: diagnóstico de saneamento através da pesquisa participante articulada a educação popular (Distrito de São João dos Queiroz, Ceará, Brasil)” coloca que o Brasil, além de ser um país carente em políticas e ações em promoção à saúde, também é carente em investigações científicas que contribuam no apontamento de estratégias apropriadas a cada contexto. Neste trabalho os autores realizam uma discussão sobre uma pesquisa desenvolvida no Ceará, no ano de 1995, cujos objetivos foram impulsionar a comunidade a participar ativamente e conscientemente e dar suporte ao processo educativo. Neste trabalho foram aplicados questionários aos habitantes da comunidade rural, a fim de se identificar alguns aspectos da comunidade. A análise dos dados mostrou a existência de precárias condições locais de saneamento, escolaridade, renda e trabalho. Diante disso, os autores trouxeram sugestões para a resolução dos problemas. Para a educação, propuseram a melhoria dos salários bem como das condições de trabalho, a criação de cursos noturnos para adultos, e programas educativos para utilização de filtros e do hipoclorito. Para o problema de renda foi proposta a criação de hortas comunitárias. Outras propostas foram: melhoria de estradas, construção de aterro sanitário e criação de redes de

esgoto. Os autores finalizam, afirmando existir no Brasil uma carência não somente de políticas e ações em promoção à saúde, mas também de investigações científicas que contribuam para apontar estratégias apropriadas e adequadas a cada contexto. Foi identificado que a necessidade de saneamento na vila é muito grande e os problemas apontados são determinantes das condições de vida em SJQ.

No trabalho “Promover e recuperar saúde: sentidos produzidos em grupos comunitários no contexto do PSF” o objetivo das autoras foi contribuir com o discurso da necessidade fazer em saúde baseado em práticas locais, democráticas e próximas à população, descrevendo os sentidos de saúde doença produzidos em grupos comunitários no contexto de um PSF. Para tanto, as autoras realizaram cinco grupos comunitários de moradores de uma mesma rua. Três temas foram abordados nos grupos: o que é estar com saúde, o que é estar doente e o que é cuidar da saúde. Os temas foram abordados, e nos grupos foram construídas suas definições, a fim de se conhecer quais são as práticas de promoção da saúde da população. Dessa forma, as autoras concluem que os dois eixos de análise desse estudo referem-se à integralidade tanto da atenção em saúde, quanto do acesso ao sistema de saúde. A incorporação da conversa na relação profissional / usuário, tem sido uma estratégia de mudança para a transformação do modelo de assistência à saúde. Entretanto, os processos de interação entre profissionais e usuários têm sido baseados entre o detentor do conhecimento com o usuário alienado, relação que não contribui para a transformação do sistema. Este estudo pretendeu estimular uma reflexão sobre aspectos para a construção de novas práticas em saúde. Dessa forma, as autoras valorizam a aproximação entre os atores sociais envolvidos, facilitando a conversação e na qual o diálogo seja a ferramenta mestra na relação, possibilitando a construção de novos sentidos na assistência desejada.

No artigo “Proposta e análise de indicadores para reorientação do serviço na promoção da saúde: um estudo de caso no Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria” é posto que o CSE Germano Sinval Faria pertence a uma instituição de pesquisa, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços em saúde pública, sendo o mesmo avaliado pelos autores. Foram elaborados questionários, que foram aplicados a um trabalhador de cada programa de promoção da saúde, a membros do conselho gestor, usuários e a um funcionário de uma ONG, parceira do CSE. Foram observadas as definições dos entrevistados sobre promoção da saúde. A maioria dos entrevistados correlacionou

promoção da saúde a práticas institucionais e profissionais, e poucos dos entrevistados crêem serem as iniciativas individuais. Os autores concluem ser o CSE um centro que se encaminha, através de suas práticas, para ser um centro promotor de saúde, existindo a necessidade de um aprofundamento em tais práticas, utilizando como estratégia a aproximação entre o serviço, a academia e a comunidade e o fortalecimento da intersectorialidade, para se ter um aprimoramento mais participativo, estimulando o *empowerment*. O grande desafio então é construir um modelo de desenvolvimento integral, produtivo e equitativo, que seja norteado por valores éticos, fundamentados em alianças entre as políticas públicas, a sociedade civil e as organizações dos desfavorecidos.

Por fim, a categoria “Repensando a Promoção da Saúde no Ensino” apresentou somente um (1) trabalho, o qual foi publicado nos Cadernos de Saúde Pública, no ano de 2005 e tratava de questões como as que são descritas a seguir.

Este trabalho, “Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária” visa analisar e compreender o papel do programa interdisciplinar de promoção e atenção à saúde da Universidade do Vale do Rio dos Sinos na formação dos alunos de vários cursos desta instituição. A autora inicia falando sobre o funcionamento do PIPAS (Programa Interdisciplinar de Promoção e Atenção à Saúde), o qual possui a estratégia do acolhimento como principal diretriz na relação do PIPAS com o usuário. Em seguida, discorre sobre o processo de acolher no PIPAS, o qual é uma diretriz do programa que busca reduzir a fragmentação dos atendimentos, reduzir a lista de espera e substituir a triagem pela intervenção, resgatando princípios como integralidade, humanidade e cuidado. É um programa que procura prestar atendimento à população não assistida pelo sistema de saúde e que possui ainda a missão de oferecer um campo de ensino-aprendizagem adequado a seus alunos. O artigo refere-se ao ensino por ser o PIPAS um campo estratégico na formação dos alunos como sujeitos, profissionais competentes e comprometidos com a saúde das pessoas.

CONCLUSÃO

Com este trabalho pode-se constatar que diversos autores têm utilizado o termo “Promoção da Saúde” de maneira bastante generalizada, relacionada à adoção de medidas estratégicas isoladas para a resolução de determinados problemas de saúde, o que não representa a utilização do Modelo Teórico da Promoção da Saúde.

Além disso, foi possível perceber, que atualmente a promoção da saúde tem sido considerada como uma estratégia importante para o enfrentamento dos problemas sanitários e melhoria na qualidade de vida da população.

Dessa forma, os desafios para a saúde no Brasil na atualidade, relacionam-se à violência, às doenças crônicas não transmissíveis, às doenças infecto-contagiosas e ao envelhecimento da população, entre outros, o que enfatiza a necessidade de se pensar em modos de gestão e de construção das políticas públicas que envolvam outros atores sociais.

REFERÊNCIAS

- AKERMAN, M. et al. Avaliação em promoção da saúde: foco no “município saudável”. **Rev saúde pública**, v.36, n.5, p.638-46, 2002.
- AYRES, J.R. Norma e formação: horizontes filosóficos para as práticas de avaliação no contexto da promoção da saúde. **Ciênc saúde coletiva**, v.9, n.3, p.583-92, 2004.
- AERTS, D. et al. Promoção de saúde: a convergência entre as propostas da vigilância da saúde e da escola cidadã. **Cad saúde pública**, v.20, n.4, p.1020-8, 2004.
- BECKER, D. et al. Empowerment e avaliação participativa em um programa de desenvolvimento local e promoção da saúde. **Ciênc saúde coletiva**, v.9, n.3, p.655-67, 2004.
- BORGES, C.C.; JAPUR, M. Promover e recuperar saúde: sentidos produzidos em grupos comunitários no contexto do Programa de Saúde da Família. **Interface comun saúde educ**, v.9, n.18, p.507-19, 2005.
- BUSS, P.M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciênc saúde coletiva**, v.5, n.1, p.163-77, 2000.
- BYDLOWSKI, C.R.; WESTPHAL, M.F.; PEREIRA, I.M.T.B. Promoção da Saúde. Porque sim e porque ainda não! **Saúde Soc**, v.13, n.1, p.14-24, 2004.
- CAMPOS, G.W.; BARROS, R.B.; CASTRO, A.M.. Avaliação de política nacional de saúde. **Ciênc saúde coletiva**, v.9, n.3, p.745-9, 2004.
- CARVALHO, S.R. Os múltiplos sentidos da categoria “empowerment” no projeto de Promoção à Saúde. **Cad saúde pública**, v.20, n.4, p.1088-95, 2004.
- CHIESA, A.M.; WESTPHAL, M.F.; KASHIWAGI, N.M. Geoprocessamento e a promoção da saúde: desigualdades sociais e ambientais em São Paulo. **Rev saúde pública**, v.36, n.5, 2002.
- BERTOLLI FILHO, C. **História em movimento**: História da saúde pública no Brasil. 4. ed. São Paulo: Ática, 2004.
- HENNINGTON, E.A. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. **Cad saúde pública**, v.21, n.1, p.256-65, 2005.
- MANSUR, M.C. **O financiamento federal da saúde no Brasil: tendências da década de 1990**. Rio de Janeiro, 2001. 120f. Dissertação (Mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública.
- MELO, D.A. et al. Promoção à saúde e educação: diagnóstico de saneamento através da pesquisa participante articulada à educação popular (Distrito de São João dos Queiroz, Quixadá, Ceará, Brasil). **Cad saúde pública**, v.14, n.3, p.583-95. 1998.

- OLIVEIRA, D.L. A 'Nova' Saúde Pública e a Promoção da Saúde via Educação: Entre a tradição e a inovação. **Rev latinoam enferm**, v.13, n.3, p.423-31, 2005.
- OPAS. **Declaração de Jacarta**. Quarta Conferência Internacional de Promoção da Saúde. OPAS, 1997. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Jacarta.pdf>> Acesso em 28 de abril de 2006.
- OPAS. **Declaração de Adelaide**. Segunda Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. OPAS, 1988. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Adelaide.pdf>> Acesso em 28 de abril de 2006.
- OPAS. **Declaração de Alma-Ata**. Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde. OPAS, 1978. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf>> Acesso em 28 de abril de 2006.
- OPAS. **Declaração de Santa-fé de Bogotá**. Conferência Internacional de Promoção da Saúde. OPAS, 1992. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Santafe.pdf>> Acesso em 28 de abril de 2006.
- OPAS. **Declaração de Sundsvall**. Terceira Conferência Internacional de Promoção da Saúde. OPAS, 1991. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Sundsvall.pdf>> Acesso em 28 de abril de 2006.
- OPAS. **The Ottawa Charter for Health Promotion**. OPAS, 1986. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Ottawa.pdf>> Acesso em 28 de abril de 2006.
- PEDROSA, J.I.S. Perspectivas na avaliação em promoção da saúde: uma abordagem institucional. **Ciênc saúde coletiva**, v.9, n.3, p.617-26, 2004.
- PUSTAI, O.J. O Sistema de Saúde no Brasil. In: DUNCAN, B.B.; SCHMIDT, M.I.; GIUGLIANI, E.R.J. **Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária baseadas em evidências**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. Cap.5, p.69-75.
- REIS, I.N.C.; VIANNA, M.B. Proposta e análise de indicadores para reorientação do serviço na promoção da saúde: um estudo de caso no Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria. **Ciênc saúde coletiva**, v.9, n.3, 2004.
- SPAGNUOLO, R.S.; GUERRINI, I.A. A construção de um modelo de saúde complexo e transdisciplinar. **Interface comun saúde educ**, v.9, n.16, 2005.
- VILELA, E.M.; MENDES, I.J.M. **Entre Newton e Einstein: Desmedicalizando o Conceito de Saúde**. Ribeirão Preto: Holos, 2000.
- ZANCAN, L.; ADESSE, L. Informe sobre a Cooperação Brasil-Canadá em Promoção da Saúde. **Ciênc saúde coletiva**, v.9, n.3, 2004.

Enviado em: fevereiro de 2008.
Revisado e Aceito: março de 2008.

