

10. Promoção da saúde como política e a Política Nacional de Promoção da Saúde

Maria de Fátima Lobato Tavares, Lenira Zancan, Antonio Ivo de Carvalho e Rosa Maria da Rocha

Com esse capítulo pretendemos apresentar uma visão geral do conceito de promoção da saúde e desenvolvimento social e de sua contextualização no Brasil; a Política Nacional de Promoção da Saúde; e a questão da saúde e seus determinantes sociais.

Bases históricas e conceituais da promoção da saúde

Existem várias interpretações sobre o conceito de promoção da saúde (PS), que foram se constituindo num tempo social e histórico.

No campo da saúde pública, pode-se afirmar que a ideia da PS está contida na concepção de Wislow, em 1920:

a Promoção da Saúde é um esforço da comunidade organizada para alcançar políticas que melhorem as condições de saúde da população e os programas educativos para que o indivíduo melhore sua saúde pessoal, assim como para o desenvolvimento de uma “maquinaria social” que assegure a todos os níveis de vida adequados para a manutenção e o melhoramento da saúde (WISLOW, 1920, p. 23 apud Buss, 2003).

Como enfatiza Restrepo (2001), no século XIX já eram reconhecidos os importantes efeitos exercidos pelas condições de vida no estado de saúde de uma população, em especial mediante o movimento conhecido como Medicina Social, que indicava a necessidade de políticas públicas intersetoriais e de natureza mais integral.



Leia mais sobre os antecedentes da PS contemporânea no texto “Antecedentes históricos de la promoción de la salud”, de Helena Restrepo, publicado em 2001 no livro *Promoción de la salud: cómo construir vida saludable*, disponível em http://books.google.com.br/books?id=g4gU_P7vAEMC&printsec=frontcover&dq=como+c



Para mais informações sobre as interpretações do conceito de promoção da saúde, leia “Uma introdução ao conceito de promoção da saúde”, de Paulo Buss, publicado no livro *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendência*, organizado por Czeresnia e Freitas (2009) e disponível nas livrarias.

Intersectorialidade é compreendida como ações e/ou intervenções sobre os determinantes sociais em um movimento de corresponsabilização por parte das organizações públicas e seus parceiros – setor privado, organizações da sociedade civil –, objetivando elevação dos padrões de qualidade de vida e promoção do bem-estar coletivo, numa rede de relações, conforme destacado pelo *Relatório Final da Comissão Nacional de Determinantes Sociais da Saúde* (2008).

A primeira referência ao termo, no entanto, é atribuída por vários autores ao sanitarista norte-americano Henry Sigerist, em publicação de 1941, quando reordenou as funções da medicina, como: promoção da saúde, prevenção das doenças, recuperação dos enfermos e reabilitação. Esta reordenação se realizaria mediante um programa de saúde que incluía **educação livre para a população, meios de recreação e descanso, melhores condições de vida e trabalho, sistema público de saúde universal com ações de prevenção e recuperação da saúde, bem como centros médicos de pesquisa e formação;** e destacava a importância de uma ação coordenada dos políticos, médicos, educadores e outros setores, como empresas e sindicatos. Algumas concepções contidas na sua proposição traziam um ideário próximo ao que seria proposto depois, em 1986, na 1ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde, em Ottawa (TERRIS, 1996; RESTREPO, 2001; BUSS, 2003; ANDRADE, 2006).

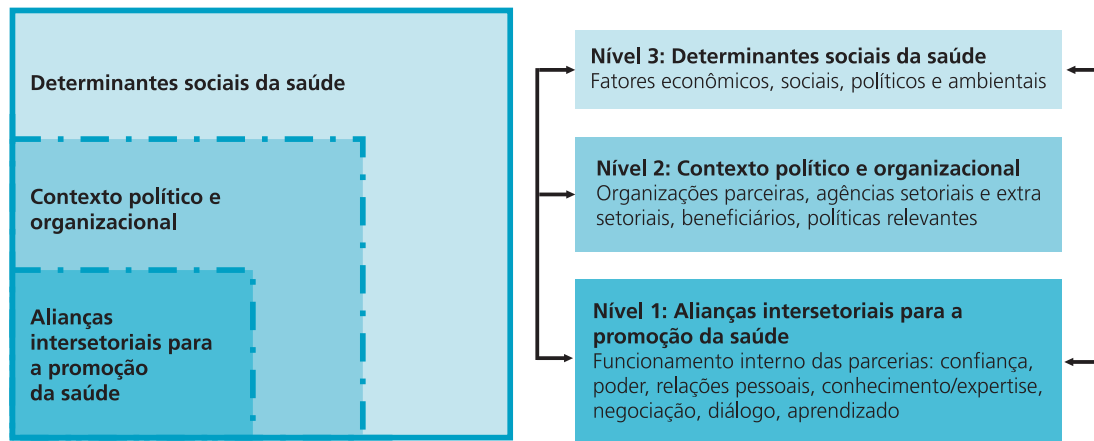
No século XX, na década de 1940, nos Estados Unidos surge o movimento preventivista, com base no paradigma da história natural da doença, de Leavell e Clarck, que redefiniram o conceito de prevenção – **primária, secundária, terciária** –, tendo sido este novo discurso incorporado em sua totalidade pela prática médica (AROUCA, 2003). O conceito de promoção da saúde como parte da prevenção primária, no período da pré-patogênese, estava relacionado à melhoria das condições de vida e voltado às pessoas saudáveis.

Com a transição epidemiológica, isto é, a mudança dos padrões de adoecimento das doenças infecciosas para as doenças crônicas não transmissíveis, destaca-se o *Relatório Lalonde*, que traz princípios valiosos à promoção da saúde contemporânea, dentre os quais se pode ressaltar a correlação entre saúde, desenvolvimento econômico e justiça social. Este documento, segundo Rootman et al. (2001) e Buss (2003), teria organizado o campo da promoção da saúde colocando-o no contexto do pensamento político-estratégico.

Outro marco histórico foi a 1ª Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, já citada, que produziu a Declaração de Alma-Ata, em 1978, trazendo como eixo filosófico e metodológico a Atenção Primária em Saúde (BRASIL, 2001). Este documento reafirma a intrínseca relação entre saúde e os fatores sociais e econômicos, colocando na agenda da saúde a questão da equidade e introduzindo o tema da **intersectorialidade** como exigência fundamental para o alcance das metas em saúde reconhecida como conceito positivo e de qualidade de vida.

Segundo o *Relatório Final da Comissão Nacional de Determinantes Sociais da Saúde* (2008), a compreensão da importância de uma relação de influência mútua é fundamental, conforme pode ser visualizado na Figura 1, ressaltando que a sustentabilidade das intervenções está condicionada a políticas governamentais mais amplas que favoreçam o setor saúde e vários outros setores.

Figura 1 – Mediações na promoção à saúde



Fonte: Adaptado de Tesoriero (2002).

Decorridos 30 anos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) renovou a discussão acerca da APS com a publicação do relatório intitulado: *Atenção Primária em Saúde, mais necessária do que nunca* (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008). São recuperados valores e princípios da APS que orientam o desenvolvimento dos sistemas de saúde, contidos em quatro conjuntos de reformas que refletem a convergência desses valores, as expectativas dos cidadãos e alguns desafios comuns de natureza transversal para o desempenho dos sistemas de saúde. São as reformas em prol da cobertura universal, da prestação de serviços, das políticas públicas e as de liderança. Naquelas relativas às políticas públicas, a Promoção da Saúde entendida como política destaca, entre outros itens, a integração das intervenções de saúde pública e a APS, bem como a aplicação de políticas saudáveis intersetoriais.

A promoção da saúde contemporânea, fundamentada na *Carta de Ottawa* (1986), revitaliza o debate sobre a situação de saúde e os processos sociais, colocando a saúde como um bem público universal e trazendo uma visão sistêmica na qual está colocado o enfrentamento das desigualdades sociais.

A *Carta de Ottawa*, segundo Kickbusch (1996; 2007), teve por finalidade voltar a situar a saúde da população num ponto central, no reconhecimento de que a promoção da saúde trata de um novo tipo de política



Você pode saber mais sobre esse relatório no site da OMS:

- http://www.who.int/whr/2008/whr08_en.pdf (versão em inglês)
- http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf (versão em espanhol)

Empowerment é compreendido como fortalecimento de indivíduos e grupos em seus recursos sociais, culturais e espirituais, de modo a construir maior poder de intervenção sobre a realidade, influenciar decisões políticas e gerar modificações nos determinantes sociais da saúde e qualidade de vida concretizadas em atividades que viabilizam o acesso à informação em saúde, desenvolvem habilidades, promovem a participação nos processos decisórios e de formação das agendas políticas que afetam a saúde, dentre outras (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1995; BRASIL, 2001).

pública, que tem por base os determinantes sociais da saúde. Segundo a mesma autora (2007), a PS valoriza a necessidade de integração do pensamento político à saúde, recuperando em outras bases a importância do contexto e de uma atenção política que mantivesse o foco nos determinantes sociais (a antiga saúde pública), sem esquecer, ao mesmo tempo, o compromisso com o **empowerment** individual e comunitário (a nova saúde pública).

No Brasil, o debate em torno da PS recoloca, de forma politizada, a questão dos determinantes sociais da saúde, isto é, identifica-a com a noção de qualidade de vida, em contraposição ao reducionismo biomédico, e introduz o tema da intersectorialidade como questão fundamental para o alcance dos objetivos em saúde.



Para explicitação da promoção da saúde, concebida contemporaneamente como estratégia que incorpora a importância e o impacto dos determinantes sociais sobre as condições de saúde, recomendamos as leituras:

- *As cartas da promoção da saúde*, publicado pela Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde (2002), disponível em http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/02_1221_M.pdf;
- *Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado*, de participantes da 6ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (2005), disponível em http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_es.pdf

As estratégias de promoção da saúde no Brasil propõem mudanças em pelo menos três âmbitos, a saber:

do sistema de atenção à saúde, no qual se impõem a desmedicalização e a reorientação dos serviços, de modo que possam acolher e apoiar indivíduos e grupos na construção da autonomia e do **empowerment** vis-à-vis no planejamento e desenvolvimento de ações específicas de promoção da saúde, no âmbito da atenção básica e das estratégias de saúde da família;

da gestão e do desenvolvimento local, em que se implementam ações intersectoriais pela saúde e qualidade de vida, como resultado e como motivação para o **empowerment** das populações e sujeitos;

da formulação de políticas e diretrizes gerais para o desenvolvimento sustentável e com qualidade de vida (CARVALHO, 2007).

Para refletir

Que aspectos relacionados à compreensão de promoção da saúde como política você destacaria?

A Política Nacional de Promoção da Saúde

O referencial inspirado com base no *Relatório Lalonde* (1974), da *Atenção Primária de Saúde* (1976), nas *Cartas Internacionais da Promoção da Saúde* (1986-2005) e no *Movimento da Reforma Sanitária Brasileira* (1986) orientou a formulação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)

na sua recente inserção no Sistema Único de Saúde, institucionalizada pela portaria ministerial n. 687, de 30 de março de 2006 (BRASIL, 2006).

Segundo a PNPS, o paradigma promocional vem colocar a necessidade de que o processo de produção do conhecimento e das práticas no campo da saúde e, mais ainda, no campo das políticas públicas se realize por meio da construção e da gestão compartilhadas. Desta forma, o agir sanitário envolve fundamentalmente o estabelecimento de uma rede de compromissos e corresponsabilidades em favor da vida e da criação das estratégias necessárias para que ela exista. A um só tempo, comprometer-se e corresponsabilizar-se pelo viver e por suas condições são marcas e ações próprias da clínica, da saúde coletiva, da atenção e da gestão, ratificando-se a indissociabilidade entre esses planos de atuação.

Entende-se, portanto, que a promoção da saúde é uma estratégia de articulação transversal que confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no nosso país, visando à criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle sociais na gestão das políticas públicas.

Esse enfoque da PS requer uma proposta de gestão e organizacional abrangente que envolve o eixo político da promoção da saúde, entendendo-a como uma política de saúde e campo da saúde pública.

Para praticar

1. Destaque as responsabilidades do gestor nos níveis federal, estadual e municipal. Faça correlações com suas atividades de gestão, de acordo com a sua inserção no sistema de saúde.
2. No seu território, município ou região existe algum projeto ou trabalho intersetorial e participativo, na ótica da promoção da saúde? Existem conexões com a PNPS?
3. Quais são os principais limites do gestor no uso dos recursos para a reorganização das ações que incluam os determinantes sociais da saúde e a mediação com outros atores do território?



Para realizar esta atividade você pode ler os textos:

- “Política Nacional de Promoção da Saúde”, disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/portaria687_2006_anexo1.pdf
- “Painel de Indicadores do SUS”, n. 6, acessado em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/painel6.pdf>

A saúde e seus determinantes

Outro ponto importante é o entendimento de que a relação entre organização e desenvolvimento de uma sociedade e a situação de saúde de sua população não é linear, colocando a necessidade de estabelecer

hierarquização nas determinações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica e política e as mediações entre as quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde dos grupos e das pessoas.

Essa relação entre a saúde e seus determinantes sociais é preocupação presente na saúde pública latino-americana desde a década de 1970, resgatando um quadro conceitual que aborda a saúde como um conjunto de ações que adiciona os determinantes sociais de saúde voltada para o desenvolvimento local (BUSS; RAMOS, 2000).

Em nosso país enfatiza-se que, para compreender, planejar e gerir ações de PS, é fundamental reconceitualizar as necessidades de saúde na consideração da saúde como conceito positivo, que requer a incorporação dos múltiplos determinantes sociais, acentuando os recursos sociais e pessoais, assim como as atitudes físicas. Dessa forma, a PS não concerne exclusivamente ao setor sanitário, mas requer integração de novos atores, colocando em prática políticas públicas favoráveis à saúde e fortalecendo as estruturas e processos em todos os setores.

O estudo dessas mediações permite também identificar onde e como devem ser feitas as intervenções com o objetivo de diminuir as iniquidades em saúde, isto é, os pontos mais sensíveis nos quais estas intervenções podem causar maior impacto (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

A seguir está a Figura 2, que permite visualizar os determinantes sociais nas suas várias dimensões:

Recomendamos visitar o site www.determinantes.fiocruz.br para aprofundar sobre as principais concepções relativas aos determinantes sociais de saúde.

Figura 2 – Determinantes da saúde



Fonte: Dahlgren e Whitehead (1991 apud COMISSÃO DE DETERMINANTES..., 2005).

O debate sobre os determinantes sociais de saúde coloca como base para entendimento da influência dos determinantes sociais de saúde na produção da doença a compreensão das diferenças entre os conceitos de desigualdades e iniquidades.

Essa compreensão da produção social da doença insere no centro do debate atual o enfrentamento das **iniquidades em saúde**. Trata-se de uma visão dos determinantes como processos sociais, econômicos, políticos e culturais geradores de iniquidades, o que justifica uma profunda reorientação das políticas e intervenções públicas, visando promover e proteger a saúde e diminuir as **desigualdades em saúde**.

Iniquidades são desigualdades de saúde que, além de sistemáticas e relevantes, são evitáveis, injustas e desnecessárias (WHITEHEAD, 2000).

Desigualdades são diferenças sistemáticas na situação de saúde de grupos populacionais.

Para refletir

- Qual seu entendimento sobre a relação entre a organização e desenvolvimento de uma sociedade e a situação de saúde de sua população?
- Quais as diferenças entre os determinantes de saúde dos indivíduos e os de grupos e populações, na explicação das diferenças de morbidade e mortalidade? Pense no seu território, município ou região.



Leia o artigo "A saúde e seus determinantes", de autoria de Buss e Pellegrini Filho (2007), disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saudeedeterminantessociais_artigo.pdf.

Dessa forma, a dimensão da gestão da promoção da saúde requer a consideração da complexidade da determinação do processo saúde-doença, bem como da dinâmica das relações entre os diversos atores envolvidos (pessoas, organizações, coletividades). Assim, a esfera da construção de agendas do gestor necessita incorporar pensamentos e concepções para subsidiar uma nova maneira de planejar e gerir as práticas de promoção da saúde e desenvolvimento social – o que exige a compreensão do planejamento como relação interativa e a adoção da negociação cooperativa como meio estratégico possível.

A gestão da promoção da saúde traz a necessidade de que o gestor se assuma como um **gestor social em saúde**, na ótica da gestão social, isto é, de somar às funções tradicionais, como as competências de planejamento, gestão administrativa, de condução ou de manejo de recursos humanos e financeiros, a ênfase às dimensões sociais do processo saúde-doença mediante a busca das alianças intersetoriais e a garantia da participação social. Cabe ao gestor adquirir habilidades técnicas e estratégicas para o desenho de projetos comunitários em rede, com a utilização de ferramentas comunicacionais de informação.



Para conhecer melhor as funções e habilidades esperadas do gestor de saúde e social, leia "Gestão social e transformação da sociedade", de Ladislau Dowbor, disponível em <http://dowbor.org/wp/?p=332> ou em http://dowbor.org/8_gestaosocial.asp

Apresentamos a seguir uma situação ilustrativa de visões e discussões muito importantes para a gestão do sistema de saúde na perspectiva

da promoção da saúde. Tal situação procura provocar reflexões sobre a ênfase dada às dimensões sociais do processo saúde-doença mediante a articulação de atores e a participação social. Além disso, destaca a necessidade de o gestor adquirir habilidades técnicas e estratégicas para o desenho de projetos comunitários.

Determinantes sociais: conhecer e/ou transformar?

Em uma reunião com representantes dos conselhos municipais de saúde de 80 municípios com menor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), para discutir os critérios de alocação de recursos voltados para a promoção da saúde, alguns impasses foram observados.

O representante de um desses conselhos questionou a alocação de recursos para um projeto destinado a fomentar a atividade física, com a contratação de profissionais para acompanhar idosos dos programas de hipertensão em caminhadas matinais pelas ruas da cidade:

– Isto é um absurdo! Nossos velhos passaram toda a vida caminhando grandes distâncias. O que nós precisamos é cuidar de nossas crianças que estão largadas nas ruas por falta de escolas, ou de praças e lugares de lazer.

– Eu concordo, mas acho também que precisamos contratar bons profissionais para fazer ações para melhorar a qualidade de vida das crianças e dos idosos. O problema é que no meu município o dinheiro acaba indo para as mãos do prefeito que não aceita discutir nada com o conselho de saúde, apontou a representante dos usuários do conselho de Mauá, uma senhora de 65 anos.



O representante do Ministério da Saúde interveio na discussão lembrando que há outras ações previstas para serem desenvolvidas nos municípios, tais como o programa de saúde escolar e o fomento à articulação entre os diversos órgãos responsáveis pela área social nos municípios:

– Há um recurso para a organização de Planos Territorializados e Intersetoriais. Será uma forma de definir os

problemas que cada região ou bairro entende como sendo as prioridades que o governo deve investir, junto com os atores da sociedade civil e também do setor privado.

Esta fala causou uma grande polêmica entre os participantes:

– Que negócio é esse de setor privado decidir prioridades no município? Eles só querem levar vantagem e ganhar dinheiro com a desgraça do povo.

– Acho muito importante essa abertura para a participação dos atores que contribuem para o desenvolvimento da região. Lá no meu bairro, a instalação de uma fábrica de calçados ajudou na geração de renda e agora eles estão abrindo uma escolinha de futebol para os meninos não ficarem à toa na rua. Eles também estão ajudando a levantar o grupo de frevo que estava muito devagar.

– Precisamos ter cuidado com a participação das ONGs que atuam nas regiões mais pobres do município. Apesar de bem intencionadas, elas acabam por substituir a participação direta dos maiores interessados no problema. Negociam com o Executivo e o Legislativo e, nos locais de atuação do tráfico, as associações de moradores ficam reféns ou são um braço do poder paralelo.

Em meio a posições tão polarizadas, os organizadores da reunião ressaltaram que cada município poderá apresentar seus projetos desde que sigam as prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde.

Fonte: Situação-problema produzida no âmbito do Curso de Especialização em Promoção da Saúde e Desenvolvimento Social da Ensp/Fiocruz, 2007.

Para consolidar seus conhecimentos

Com base na situação-problema “Determinantes sociais: conhecer e/ou transformar?” e em outras leituras realizadas sobre promoção da saúde, responda:

1. Os argumentos apresentados na reunião dos conselhos municipais de saúde consideraram a perspectiva da promoção da saúde? O que gera saúde na opinião dos participantes?
2. Quais são as prioridades em relação às ações de promoção da saúde, considerando os determinantes sociais de seu território, município ou região? No que diferem das que foram apontadas na referida reunião?
3. Em que medida a participação e o controle social dos Conselhos de Saúde podem agir sobre os determinantes, visando a uma atuação que realmente incida sobre as suas necessidades?

Referências

ANDRADE L. O. M DE. *A saúde e o dilema da intersetorialidade*. São Paulo: Hucitec, 2006.

AROUCA, A. S. *O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva*. São Paulo: EdUnesp; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde*: Portaria MS/GM n. 687, de 30 de março de 2006. Brasília, 2006.

BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. *Declarações das Conferências de Promoção da Saúde*. Brasília, 2001.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. de (Org.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendência*. 2. ed. rev e ampl. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2009. p. 15-38.

BUSS P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 17, n. 1, p. 77-93, jan./abr. 2007.

BUSS P. M.; RAMOS, C. L. Desenvolvimento local e Agenda 21: desafios da cidadania. *Cadernos da Oficina Social*, Rio de Janeiro, v. 3, p. 13-65, 2000.

CARVALHO, A. I.; WESTPHAL, M. F.; LIMA, V. L. L. Histórico da promoção da saúde no Brasil. *Promotion & Education*, v. 1, p. 7-12, 2007. Edição Especial.

CARVALHO, S. R. *Saúde coletiva e promoção da saúde: sujeito e mudança*. São Paulo: Hucitec, 2007.

COMISSÃO DE DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE. *Rumo a um modelo conceitual para a análise e ação sobre os determinantes sociais de saúde: ensaio para apreciação da Comissão...* 5 maio 2005. Rascunho preparado para a segunda reunião da Comissão... Disponível em: <http://www.determinantes.fiocruz.br/pdf/texto/T4-2_CSDH_Conceptual%20Framework%20-%20tradução%20APF.pdf>. Acesso em: 5 maio 2009.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE (BRASIL). *As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil: relatório final da Comissão...* Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <<http://www.cndss.fiocruz.br/pdf/home/relatorio.pdf>>. Acesso em: 5 maio 2009.

KICKBUSCH, I. Avanzar hacia una nueva salud pública. *Promotion & Education*, Paris, n. 2, 56-57, 2007. Edição especial.

KICKBUSCH, I. Promoción de la salud: una perspectiva mundial. In: PROMOCIÓN de la salud: una antología. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud, 1996. p. 15-24. (Publicación Científica, 557).

LALONDE, M. El concepto de "campo de la salud": una perspective canadiense. In: PROMOCIÓN de la salud: una antología. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud, 1996. p. 3-5. (Publicación Científica, 557).

LALONDE, M. *A new perspective of the health of Canadians*. Ottawa: Minister of Supply and Services Canada, 1974.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. *Programa em desenvolvimento local e gestão social em saúde*. [S.l.], 2007. cap. 2, p. 5. (Unidade Didática 4-B).

RESTREPO, H. E. Antecedentes históricos de la promoción de la salud. In: RESTREPO, H. E.; MÁLAGA, H. *Promoción de la salud: cómo construir vida saludable*. Bogotá: Editorial Médica Internacional, 2001. p. 15-23.

ROOTMAN, I. G. et al. A framework for health promotion evaluation. In: ROOTMAN, I. G. et al. (Ed.). *Evaluation in health promotion: principles and perspectives*. [S.l.]: World Health Organization, 2001. (WHO Regional publications. European series n. 92).

TARLOV, A. Social determinants of health: the sociobiological translation. in: BLANE, D.; BRUNNER, E.; WILKINSON, R. (Ed.). *Health and social organization*. London: Routledge, 1996. p. 71-93.

TERRIS, M. Conceptos de la promoción de la salud: dualidades de la teoría de la salud pública. In: PROMOCIÓN de la salud: una antología. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud, 1996. p. 339-351. (Publicación Científica, 557).

TESORIERO, F. *An examination of contemporary health promotion partnership and the factors which influence their formation and effective working*. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Flinders University Adelaide, Australia, 2002.

WHITEHEAD, M. *The concepts and principles of equity and health*. Geneva: World Health Organization, 2000. (EUR/ICP/RPD 414, 7734r).

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Renewing the health-for-all strategy: guiding principles and essential issues for the elaboration of a policy for equity, solidarity and health: consultation document*. Geneva, 1995.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado*. Geneva, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The world health report 2008: primary health care now more than ever*. Geneva, 2008.

11. Articulação intersetorial na gestão para a promoção da saúde

Maria de Fátima Lobato Tavares, Lenira Zancan, Antonio Ivo de Carvalho e Rosa Maria da Rocha

No capítulo anterior abordamos os aspectos teóricos e o movimento de constituição da promoção da saúde como política e como intervenção estratégica sobre os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença.

No presente capítulo vamos conhecer e discutir alguns mecanismos de operacionalização desta perspectiva “radical” da promoção da saúde (FERREIRA; BUSS, 2002) por meio de programas e iniciativas voltadas para processos mais amplos de mudança social e garantia dos **direitos de cidadania**.

Para tanto, tomaremos como referência experiências de inovação na gestão pública que vêm se desenvolvendo a partir dos anos 1980, no Brasil, e que corroboraram a construção de mecanismos de gestão intersetorial e participativa por meio de processos de:

1. inversão da lógica presente nas organizações públicas, onde predomina o trabalho fragmentado e setorializado;
2. valorização dos saberes técnicos envolvidos na formulação e implementação de políticas, com investimento em recursos humanos conduzindo-os a uma atuação articulada;
3. incremento da participação e organização social dos diversos segmentos da sociedade e na construção de redes de articulação e parcerias (ZANCAN, 2003).

Em outras palavras, iremos debater as possibilidades e limites de um modelo de gestão para a promoção da saúde que emprega os princípios da participação e corresponsabilização da população, da interdiscipli-

Cidadania e **direitos de cidadania**, segundo Maria Victoria Benevides, “dizem respeito a uma determinada ordem jurídico-política de um país, de um Estado, no qual uma Constituição define e garante quem é cidadão, [e] que direitos [e] deveres ele terá [...]. A ideia da cidadania é uma ideia eminentemente política que não está necessariamente ligada a valores universais, mas a decisões políticas” (BENEVIDES, [200?], p. 4).

Situações-problema são relatos sobre o cotidiano de atuação dos alunos elaboradas por equipe de especialistas, visando cobrir todos os elementos essenciais do currículo. É uma metodologia que estimula uma atitude ativa do aluno em busca do conhecimento, pois, da reflexão acerca da realidade surgirão os conteúdos que devem ser abordados no processo de formação. No processamento de uma **situação-problema** serão gerados temas e questões de aprendizagem que orientarão a busca ativa por conteúdos (informações, conceitos, estratégias e outros) capazes de fomentar o diálogo e enriquecer a discussão sobre o problema.

naridade, da gestão integrada de recursos e da utilização de múltiplas estratégias de ação (BODSTEIN; ZANCAN, 2002).

Em termos de estratégias pedagógicas, convidamos você a refletir e realizar algumas questões, bem como o processamento de uma **situação-problema** intitulada **Município Saudável**. Neste capítulo você terá oportunidade de definir uma **questão de aprendizagem**, com base em uma situação descrita, mais adequada ao seu contexto de prática, que possa subsidiar as ações de promoção da saúde em desenvolvimento no seu serviço, município ou região.

Ou seja, a metodologia aqui proposta difere do estudo de casos e da situação apresentada no capítulo anterior, pois não há definição prévia da questão de aprendizagem, cabendo “aos leitores”/grupos/equipes, definir qual questão entendem como fundamental para ser “respondida” por meio de busca ativa de referências da prática e da teoria. Seguindo o roteiro de processamento, a busca ativa e a síntese da questão de aprendizagem deverão ser realizadas ao final do próximo capítulo, somando-se ao aprendizado das demais questões propostas nesta parte do livro.

Para início de conversa

Antes de seguirmos no debate conceitual e revisitarmos as experiências e espaços institucionais de gestão intersetorial e participativa que foram se configurando no Brasil, propomos que você faça a leitura e o processamento da situação-problema **Município Saudável** com seus colegas de equipe/trabalho.

Para a reflexão proposta, você deve discutir a situação seguindo os passos de 1 a 6, reproduzidos a seguir:

1º passo – Leitura da situação, identificação e esclarecimento de termos desconhecidos.

2º passo – Identificação dos problemas propostos pelo enunciado.

3º passo – Resgate das memórias dos participantes da equipe. Serão formuladas hipóteses explicativas dos problemas relacionados à situação discutida.

4º passo – Resumo das hipóteses.

5º passo – Destaque dos aspectos nucleares ou temas centrais da situação.

6º passo – Formulação dos objetivos/questões de aprendizagem.