

## Promoção da saúde e SUS: um diálogo pertinente

Carmen Fontes Teixeira

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

TEIXEIRA, CF., and SOLLA, JP. *Modelo de atenção à saúde: vigilância e saúde da família* [online]. Salvador: Editora EDUFBA, 2006. 237 p. Saladeaula series, nº3. ISBN 85-232-0400-8. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.



All the contents of this chapter, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste capítulo, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de este capítulo, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

# Promoção da saúde e SUS:

um diálogo pertinente

Carmen Fontes Teixeira

## Introdução

O debate sobre *Promoção da Saúde* (BUSS, 2000) insere-se no contexto internacional de busca de alternativas à crise dos sistemas de serviços de saúde, cujas raízes encontram-se parcialmente estruturadas na reprodução de concepções e práticas cada vez mais insuficientes e inadequadas face às mudanças demográficas, epidemiológicas, políticas e culturais das sociedades contemporâneas.

No Brasil, a difusão do movimento da *Promoção da Saúde* vem ocorrendo em um contexto marcado pela implementação das propostas oriundas do movimento da Reforma Sanitária, especialmente o processo de construção do SUS, pontuado, nas distintas conjunturas que se configuraram nos últimos 15 anos, pela formulação de políticas, programas e projetos de reforma na organização e gestão das ações e serviços de saúde, em vários níveis de governo.

Na atual conjuntura, o debate em torno da Promoção da Saúde pode adquirir um significado estratégico, na medida em que se constitua como um dos referenciais que ajudem a se retomar e atualizar o conjunto de propostas do projeto de Reforma Sanitária, cujo escopo ultrapassa o processo de construção do SUS. Nesse sentido, o objetivo desse trabalho é discutir as implicações da incorporação do debate sobre a Promoção da Saúde na “agenda do SUS”, isto é, na agenda dos dirigentes responsáveis pela condução do processo político em saúde, tanto no âmbito federal, quanto no âmbito estadual e municipal, enfatizando a análise de alguns dos possíveis desdobramentos desse processo na formulação de políticas, no planejamento de ações intersetoriais e na reorganização das práticas de saúde.

## Promoção da saúde e SUS

A noção de “promoção da saúde”, desde que foi concebida por Henry Sigerist como uma das tarefas da medicina, vem apresentando uma certa evolução conceitual, marcada pelo avanço da reflexão em torno do conceito de “saúde”, e da diversificação de propostas de políticas e práticas que contemplem a “promoção” desta. No pós-guerra, com o surgimento da Medicina Preventiva, a noção de promoção da saúde foi incorporada ao modelo da História Natural das Doenças, sendo entendida como um conjunto de atividades desenvolvidas ao “nível de prevenção primária” (LEAVELL; CLARCK, 1987). Já nos anos 70, com o Relatório Lalonde (Canadá, 1974) o significado atribuído a esta noção passou a enfatizar as mudanças propostas nas ações sobre os estilos de vidas dos diversos grupos populacionais, em função dos riscos a que se expõem em função de suas escolhas comportamentais.

Apresentada na Conferência de Ottawa (1986) como um “enfoque” político e técnico para a compreensão e intervenção sobre o processo saúde-doença-cuidado, a Promoção da Saúde foi se enriquecendo, nas sucessivas conferências realizadas nas duas últimas décadas, em Adelaide (Austrália), Sundsvall (Suécia), Bogotá (Colômbia), Jacarta (Indonésia) e México, cujas propostas enfatizaram a idéia de cidades saudáveis, a possibilidade de formulação de políticas públicas saudáveis e o desenvolvimento de ações intersetoriais para a melhoria da qualidade de vida (FERRAZ, 1998; BUSS, 2000).

Desse modo, a concepção atual de Promoção da Saúde está associada a um conjunto de valores (vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento sustentável, participação e parceria) referindo-se a uma “combinação de estratégias que envolvem a ação do Estado (políticas públicas saudáveis), da comunidade (reforço da ação comunitária), de indivíduos (desenvolvimento de habilidades pessoais), do sistema de saúde (reorientação do sistema de saúde) e de parcerias interinstitucionais, trabalhando com a noção de “responsabilização múltipla, seja pelos problemas, seja pelas soluções propostas para os mesmos” (BUSS, 2003, p.16).

No contexto brasileiro dos anos 90, paralelamente à ênfase atribuída, no processo de construção do SUS à Municipalização das ações e serviços de saúde, a difusão das propostas do movimento pela Promoção da Saúde tem estimulado a criação de “cidades saudáveis”, que atualmente constituem uma rede de cidades espalhadas nas várias regiões do país (AKERMAN, 1997; JUNQUEIRA, 1997, 1998; RIBEIRO, 1997).

A noção de “cidades saudáveis” implica uma visão ampliada da gestão governamental, incluindo a promoção da cidadania e o envolvimento criativo de organizações “comunitárias” no

planejamento e execução de ações intersetoriais dirigidas à melhoria das condições de vida e saúde, principalmente em áreas territoriais das grandes cidades onde se concentra a população exposta a uma concentração de riscos relacionados a fatores econômicos, sociais e culturais (WESTPHAL, 1997; MALIK, 1997, KEINERT, 1997; FERRAZ, 1999; ZAMUDIO, 1998; RADIS, 2000).

A adoção desse referencial à gestão municipal, sem dúvida, tem contribuído para a formulação e execução das chamadas “políticas públicas saudáveis”, de caráter intersetorial, e a ampliação do leque de ações sociais voltados ao atendimento de necessidades de saúde da população, gerando experiências inovadoras no enfrentamento de problemas cujos determinantes extrapolam o âmbito de ação do sistema de serviços de saúde (TEIXEIRA, 1998; 2000; NORONHA *et al*, 2000).

Nessa perspectiva, a adoção da proposta de criação de “cidades saudáveis” pode ser entendida como uma importante inovação conceitual e organizacional no âmbito da administração municipal, apontando para a necessária superação da fragmentação de objetos e práticas de intervenção, tão bem denunciada por Matus (1996) quando comenta que “o governo tem setores [...] mas a realidade tem problemas”, chamando a atenção para a necessidade de uma mudança radical no modo de governar situações complexas, como as que são enfrentadas no cotidiano das cidades hoje.

Além disso, muitas das idéias que constituem o corpo doutrinário da Promoção da Saúde foram incorporadas ao processo de formulação de políticas e programas de saúde, como é o caso do Programa de Controle do Tabagismo e do Programa de Controle da AIDS, do Programa de Controle da Hiperten-

são e Diabetes, do Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS e o Programa de Saúde da Família – PSF e outros, bem como no debate acerca da estruturação do sistema de vigilância da saúde no SUS, quer na área de Vigilância epidemiológica, quer na área de Vigilância ambiental, estruturada no MS ao final dos anos 90.

Com isso, as propostas contempladas no ideário da Promoção da Saúde vêm, de certo modo, “fertilizando” o debate acerca da mudança do modelo de atenção à saúde no SUS, contribuindo no processo de elaboração conceitual e metodológica de construção da Vigilância da Saúde, rótulo que recobre a preocupação com a busca da integralidade das ações e serviços de saúde, isto é, com a implantação de um modelo que contemple a articulação de um conjunto heterogêneo de práticas voltadas ao controle dos determinantes, dos riscos e dos danos à saúde individual e coletiva (PAIM, 1994; TEIXEIRA *et al.* 1998; TEIXEIRA, 2000; 2002; PAIM, 2003)

No momento atual, esse processo “antropofágico”, de incorporação e “refuncionalização” das propostas originárias de outros países, que geram movimentos ideológicos com repercussão internacional, como é o caso da Promoção da Saúde, vem se apresentando, no Brasil, especificamente no âmbito do SUS, de forma semelhante ao que aconteceu com outros movimentos ideológicos, a exemplo da Medicina Preventiva, Comunitária, Familiar e outros.

Parafraseando Arouca (1975), em sua análise das vertentes do discurso preventivista, o debate atual sobre a Promoção da Saúde nos permite distinguir os “apologéticos”, os “tecnocráticos” e os “críticos”. Os primeiros defendem a Promoção da Saúde, confiantes no potencial transformador das suas propostas, seja

em termos da compreensão dos determinantes sociais do processo saúde-doença, seja pela amplitude das intervenções sobre estes determinantes; os segundos, tratam de incorporar, pragmaticamente, as propostas contidas no ideário da Promoção, no discurso e na prática dos programas e projetos que vem sendo elaborados e implementados em várias áreas; e os terceiros tentam distanciar-se criticamente da Promoção, quer seja apontando seu caráter normativo, o que induz a uma certa “precaução” diante da possibilidade de incorporar suas propostas à prática, quer seja apontando suas limitações conceituais, em um esforço de apontar caminhos para uma eventual superação desses limites.

Fugiria aos limites desse trabalho o aprofundamento da análise de cada uma desses “vertentes do discurso promocional”, sendo mais relevante, nesse momento, a meu ver, destacar a importância de se avançar na análise crítica dos fundamentos conceituais e metodológicos da Promoção da Saúde, ao mesmo tempo em que se busque implementar suas propostas, tanto ao nível da formulação e operacionalização de políticas governamentais quanto na reorientação das práticas de saúde tendo em vista a construção da integralidade da atenção.

Do ponto de vista da reflexão teórico-epistemológica, é inegável que o debate em torno da Promoção da Saúde tem aberto espaço à reflexão sobre o conceito de saúde (ALMEIDA FILHO; ANDRADE, 2003), e a problematização das diferenças e semelhanças entre as estratégias de prevenção e promoção (CZERESNIA, 2003), estimulando epidemiólogos e cientistas sociais que atuam no campo da Saúde Pública/Coletiva, a aprofundarem a discussão em torno do conceito de risco (CAPONI, 2003), vulnerabilidade (AYRES *et al*, 2003) e suas implicações para as práticas de saúde no mundo contemporâneo.

neo (CASTIEL, 2003), o que tem como um dos desdobramentos, inclusive, a atualização da reflexão sobre a proposta de Vigilância da Saúde (FREITAS, 2003; PAIM, 2003b).

Pelo exposto anteriormente, pode-se constatar que assumimos o pressuposto de que é pertinente que se mantenha e desenvolva o “diálogo” que já vem sendo estabelecido entre a experiência internacional fomentada pela difusão das propostas incluídas no movimento pela Promoção da Saúde e a experiência brasileira de construção do SUS, tendo em vista, especificamente, o enriquecimento do processo de formulação de políticas de saúde, a institucionalização do planejamento de ações intersetoriais nos três níveis de governo e a transformação do modelo de atenção à saúde de modo a contemplar a integralidade, efetividade e qualidade das ações e serviços.

## Promoção da saúde e formulação de políticas públicas

A inclusão das propostas oriundas do movimento pela Promoção da Saúde na agenda dos gestores não é propriamente uma novidade no cenário governamental na área de Saúde. Como referimos anteriormente, vários municípios já trabalham nessa perspectiva e o próprio CONASEMS – Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde, elegeu o debate acerca desse tema como uma das prioridades da atual gestão. O Ministério da Saúde, criou, em 1998, um projeto de Promoção da Saúde sob responsabilidade da então Secretaria de Políticas de Saúde (MS, 2002), o qual foi responsável pelo estímulo e difusão de um conjunto de experiências inovadoras



no âmbito do SUS, através, especialmente, da publicação de uma revista específica sobre o tema.

No momento atual, o debate sobre a incorporação da Promoção da Saúde na “agenda do SUS” vem sendo conduzido pela Secretaria Executiva do MS, órgão responsável pela articulação de iniciativas um tanto dispersas na instituição, quer no âmbito da Secretaria de Atenção à Saúde, particularmente o Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, quer no âmbito da Secretaria de Vigilância da Saúde, particularmente a Coordenação Geral de Vigilância Ambiental, a Secretaria de Gestão Participativa, especialmente o Departamento responsável pelas ações de Educação Popular em saúde e a Secretaria de Ciência e Tecnologia, que através do DECIT incluiu a questão da Promoção da Saúde na Agenda de Prioridades de Pesquisa na área.

O aspecto mais relevante em todo esse esforço de coordenação intrainstitucional diz respeito, ao meu ver, à consolidação de um consenso mínimo em torno de um referencial que resgate a concepção ampliada de saúde, adotada nos primórdios do movimento pela Reforma Sanitária, incorporada ao arcabouço jurídico do SUS, porém ainda não concretizada plenamente no processo de formulação e gestão de políticas. Cabe enfatizar, portanto, que o debate em torno da Promoção da Saúde pode vir a se constituir em um espaço de diálogo produtivo entre os diversos órgãos do MS, destes com a comunidade científica na área de saúde e, principalmente, do MS com os demais órgãos do governo federal, estadual e municipal.

No que se refere ao debate interno ao MS cabe enfatizar a possibilidade e a necessidade de se desencadear um processo de “aprendizagem institucional” (RIVERA, 2001) que contribua para a consolidação de sua capacidade de governar situações complexas como aquelas implicadas na problemática atual

de saúde da população nas várias regiões e no país como um todo. Nesse sentido, o diálogo com a comunidade científica pode vir a reunir especialistas das diversas áreas de Saúde, especialmente epidemiologistas, planejadores e cientistas sociais que possam pensar os desafios atuais e futuros em termos da situação de saúde da população e suas tendências, de modo a subsidiar o processo de decisão em torno das políticas e prioridades a serem adotadas.

Cabe ressaltar que, com o avanço extraordinário que ocorreu na produção científica e intelectual no campo da Saúde Coletiva nos últimos 15 anos, já se dispõe de um acervo de conhecimentos que permitem o aprofundamento da reflexão em torno dos problemas atuais de saúde da população brasileira e seus determinantes, das características da nossa “transição epidemiológica”, da configuração de diversos “mapas de risco”, conhecimentos que se constituem em ponto de partida para a construção de cenários em função dos quais podem ser formuladas políticas e definidas prioridades de atuação, quer em uma perspectiva intersetorial, quer no âmbito específico do SUS (BARRETO, 2002; PAIM, 2003c; TEIXEIRA, 2003)

O desenvolvimento desse diálogo pode contribuir para o enriquecimento do debate político entre os órgãos governamentais, nos diversos níveis e a população organizada, através dos seus representantes nos Conselhos de Saúde. A inclusão do debate sobre Promoção da Saúde nas instâncias de gestão participativa do SUS pode deslocar a ênfase que vem sendo dada aos aspectos gerenciais, financeiros e organizacionais da assistência à saúde, o que, não deixa de ser uma forma de reduzir a questão da Saúde ao acesso a serviços médicos, ambulatoriais e hospitalares, reforçando o processo de

“medicalização” da sociedade contra o qual se insurgiram os defensores históricos do processo de Reforma Sanitária.

Para além dos Conselhos e Conferências, inclusive, cabe pensar em um processo mais amplo de democratização do acesso a informação e conhecimentos na área de saúde, na perspectiva apontada pelo movimento da Promoção da Saúde, ou seja, na perspectiva do “empowerment”, da acumulação de saber e de poder pela população, tendo em vista a constituição de sujeitos e a consolidação do processo que já vem ocorrendo junto a dezenas de organizações não governamentais que atuam em saúde e áreas correlatas.

Nessa perspectiva, caberia eleger alguns temas prioritários, que poderiam servir como eixos no debate de questões sócio-econômicas e culturais, a exemplo do que já vem acontecendo a partir do Programa Nacional de Controle da AIDS, cujas ações introduzem o questionamento de saberes e práticas na esfera da sexualidade. Outros temas que contém esse potencial de problematização do chamado “mal-estar da atualidade” (BIRMAN, 2001), ponto de partida para a mobilização social em torno da melhoria das condições e modos de vida, podem ser a violência, em suas diversas formas, o consumo de drogas (lícitas e ilícitas), o envelhecimento e a diversidade étnica da população brasileira, temas desafiantes para o repensar das políticas de saúde em nosso meio.

## **Planejamento de ações intersetoriais de promoção da saúde**

A incorporação das propostas da Promoção da Saúde à agenda política dos gestores do SUS, além de apontar possíveis mu-

danças no processo de formulação de políticas, especialmente no que diz respeito à redefinição dos objetos (problemas) e à ampliação e diversificação dos sujeitos (atores) coloca um desafio do ponto de vista metodológico para a área de Planejamento & Gestão, qual seja, a necessidade de se avançar no aperfeiçoamento dos métodos e técnicas a serem utilizados no processo de planejamento das ações intersetoriais em vários níveis de governo.

Em uma reflexão desenvolvida a partir de uma experiência de capacitação da equipe multiprofissional responsável pelo planejamento das ações intersetoriais para a promoção da paz e combate à violência no município de Salvador (TEIXEIRA; PAIM, 2000), comentamos que apesar do relativo consenso com relação ao caráter virtuoso da descentralização, da intersectorialidade e da busca de modelos de gestão alternativos (JUNQUEIRA, 1998; SIQUEIRA, 1998) persistem dúvidas quanto às formas mais adequadas de planejar, organizar, conduzir, gerir e avaliar tais intervenções (VIANA, 1998). Nesse particular, há divergências quanto a ênfase e à precedência de reformas administrativas para compor novos arranjos organizacionais e institucionais, além de perplexidades em relação às práticas políticas necessárias a uma redistribuição do poder e à reorganização dos processos de trabalho (PAIM, 1992; INOJOSA, 1998; SUCUPIRA, 1998) visando formular e implementar políticas e assegurar efetividade à ação intersectorial. O “loteamento” de cargos do governo entre diferentes tendências e grupos políticos (INOJOSA, 1998), o aprisionamento da política pelos interesses das elites locais, o burocratismo, o corporativismo e os limites impostos pela atual política econômica (VIANA, 1998), representam constrangimentos que devem ser considerados no desenho estratégico.

Nesse sentido, consideramos que um dos desafios colocados por esse processo diz respeito ao planejamento, organização e gerenciamento da ação intersetorial, isto é, da conjugação dos esforços de distintos setores, como saúde, educação, saneamento, segurança, transporte, habitação, entre outros, visando a racionalização dos recursos existentes e a transformação das atividades desenvolvidas tendo em vista maior efetividade e impacto sobre os problemas e necessidades sociais. Alguns autores (SUÁREZ, 1992; JUNQUEIRA, 1998; INOJOSA, 1998) recomendam partir dos problemas da população de um dado território e buscar as soluções articulando distintas políticas e setores. Assim, “as ações intersetoriais dos serviços urbanos exigem um planejamento que garanta a integração dos objetivos e que esteja em constante processo de aprendizagem, voltado à realidade altamente dinâmica e mutante de nossa sociedade” (SIQUEIRA, 1998, p.105).

Com efeito, a operacionalização de propostas inovadoras como é o caso das ações intersetoriais, exige o desenvolvimento de um processo de planejamento e programação que se constitua em um espaço de poder compartilhado e de articulação de interesses, saberes e práticas das diversas organizações envolvidas. A escolha por um determinado enfoque teórico-metodológico a ser utilizado no processo de formulação de políticas públicas e de planejamento de ações intersetoriais deve levar em conta, portanto, a necessidade de coerência entre os propósitos definidos e os métodos selecionados (TESTA, 1992), de modo a permitir o desencadeamento de um processo de reorganização das práticas gerenciais, dos formatos organizacionais, e sobretudo, dos processos de trabalho no âmbito das instituições envolvidas (PAIM, 1993; SCHRAIBER, 1995; SCHRAIBER *et al*, 1999). Nessa perspectiva, consideramos

pertinente discutir a utilidade do enfoque situacional (MATUS, 1993; 1997) para o planejamento e gestão de planos, programas e projetos de ação intersetorial (SUÁREZ, 1993), particularmente no âmbito municipal e local.

Os principais argumentos a favor desta opção derivam de características intrínsecas à concepção teórico-metodológica que fundamenta este enfoque, quais sejam, a compreensão do **objeto** do planejamento como sendo constituído por problemas e oportunidades reais de intervenção, a concepção do **processo** de planejamento como sendo constituído de “momentos” que se interpenetram, a proposta de “modularização” do **produto** do planejamento e a “teoria de governo” embutida no enfoque que aponta em direção a uma ampliação da esfera pública, através da democratização das **relações** e uma intensificação da ação comunicativa entre gestores, técnicos e usuários dos serviços (TEIXEIRA; PAIM, 2000).

A incorporação do “enfoque por problema”, isto é, a identificação e seleção de problemas que podem ser analisados de distintos ângulos, como é o caso dos problemas de saúde, contribuindo para a identificação e articulação das ações a serem realizadas por cada instituição envolvida no seu enfrentamento e solução. A base teórico-metodológica dessa concepção reside no “fluxograma situacional” (MATUS, 1993), instrumento de análise que permite uma abordagem multireferencial aos problemas de saúde, particularmente aqueles cuja determinação transborda o âmbito de ação do sistema de serviços de saúde, como é o caso dos problemas mencionados anteriormente. O desenvolvimento de processos de análise desse tipo de problema tanto possibilita o estabelecimento de um diálogo entre os sujeitos envolvidos quanto permite a identificação da contribuição que cada instituição ou “setor” pode vir a aportar na

intervenção sobre seus determinantes e condicionantes (TEIXEIRA; PAIM, 2000).

No que diz respeito ao processo de planejamento, cabe ressaltar que a compreensão dos diversos momentos que o constituem – o momento explicativo, o momento normativo, o momento estratégico e o momento tático-operacional – desafia o tempo cronológico e remete à **pluralidade de tempos** (técnico e político) e simultaneamente à **pluralidade de dimensões** do(s) sujeito(s) que planeja(m) e se conecta com a **pluralidade de instituições** que compõem os vários “setores” da ação governamental envolvidos em um esforço de planejamento intersetorial.

A noção de “momento” se articula dinamicamente com a proposta de organização do plano como uma estrutura “modular”, que permite a definição de objetivos e o desenvolvimento de atividades e tarefas que podem estar situadas em tempos distintos do processo de intervenção sobre os problemas, ao tempo em que contempla a integração de sujeitos institucionais distintos, flexibilizando, na prática, estruturas organizativas burocráticas. Finalmente, uma consequência possível da incorporação do enfoque situacional, é a abertura de espaços de diálogos e negociação coletiva em torno do redirecionamento do uso dos recursos públicos e do incremento da participação social, fundamentada na co-responsabilização pela promoção do bem-estar coletivo.

A institucionalização da prática de planejamento e programação de ações intersetoriais de Promoção da saúde, quer ao nível federal, quer ao nível estadual, municipal e local pode se beneficiar desse debate, o que reforça a necessidade do diálogo entre gestores e pesquisadores da área, bem como a necessidade de se investir em processos de capacitação e educação

permanente de dirigentes e técnicos, não só das instituições de saúde, senão que de instituições envolvidas na elaboração e execução de projetos que contemplem a organização de ações intersetoriais, tomando-se, como apontado anteriormente, como objeto, a problemática da violência, o controle do uso de álcool e drogas, e outras questões cuja natureza extrapola o espaço de governabilidade do sistema de saúde.

Este nos parece um dos grandes desafios colocados atualmente aos Pólos de Educação Permanente em Saúde que estão sendo organizados nos diversos estados, na medida em que venham a assumir a responsabilidade por expandir e aperfeiçoar os esforços realizados na área de Capacitação gerencial para o SUS. Especificamente no que diz respeito à capacitação em Planejamento & Gestão cabe ressaltar a necessidade de que as diversas modalidades de capacitação incorporem, além das questões metodológicas que enfatizamos acima, as questões e tendências do debate atual na área, particularmente a análise dos aspectos políticos envolvidos no exercício da liderança e na capacidade de governo em situações de poder compartilhado (MATUS, 1996; 1997; RIVERA; ARTMANN, 1999) e o debate em torno das propostas derivadas da corrente de pensamento denominada “organizações que aprendem” (RIVERA, 2001; 2003).

## **Promoção da saúde e mudança do modelo de atenção**

O debate em torno das estratégias de mudança do modelo de atenção à saúde no âmbito do SUS, além de tomar como referência os princípios da universalidade, integralidade e equida-



de, tem contemplado, em alguma medida, a preocupação com a necessária adaptação dessas estratégias à heterogeneidade estrutural que caracteriza a situação de saúde da população, especialmente as desigualdades sociais e epidemiológicas que se observam nas diversas regiões do país.

Desse modo, se por um lado identificamos o esforço que tem sido feito para se definir normas e diretrizes e se elaborar propostas, programas e projetos que contemplem a reorganização das ações e serviços no conjunto do sistema, como vem sendo o caso das Normas Operacionais do SUS e dos programas “especiais”, notadamente os programas de Saúde da Família, por outro percebemos cada vez mais a necessidade de se flexibilizar e aperfeiçoar tais normas e estratégias em função da diversidade de situações enfrentadas no cotidiano da gestão do SUS.

Do ponto de vista teórico-conceitual e normativo, temos enfatizado que o processo de mudança do modelo de atenção na perspectiva da integralidade do cuidado exige a “introdução de inovações nas dimensões gerenciais, organizativas e técnico-assistenciais das práticas de saúde”, inovações essas que podem incidir tanto no **conteúdo** das práticas, de modo a direcioná-las para a solução dos problemas e atendimento das necessidades e demandas da população, quanto na **forma de organização** do processo de trabalho nas unidades de prestação de serviços nos diversos níveis de complexidade (básica, média e alta) e também na **forma de organização** das unidades em redes assistenciais que contemplem princípios de economia de escala na distribuição territorial dos recursos e, ao mesmo tempo busquem o ajuste possível entre o perfil de oferta de ações e serviços e as necessidades e demandas da população (TEIXEIRA, 2003).

O debate em torno da Promoção da Saúde subsidia, principalmente, a incorporação de propostas que dizem respeito à mudança no conteúdo das práticas de saúde, contribuindo para a redefinição dos objetos das práticas, e dos meios de trabalho empregados no desenvolvimento de ações em vários níveis organizacionais. Trata-se, portanto, de incluir no leque de ações realizadas pelo sistema de saúde, ações de educação, comunicação e mobilização social voltadas ao “empoderamento” de indivíduos e grupos de modo a que possam vir a desenvolver práticas que resultem na promoção, proteção e defesa de suas condições de vida e saúde. Estas ações podem se concretizar enquanto processos mais amplos dirigidos à formulação e implementação de políticas, ao nível municipal, estadual ou nacional, ou restringir-se a práticas localizadas em função da natureza dos problemas ou das características dos sujeitos que decidam empreendê-las.

O que importa ressaltar, entretanto, é que a adoção da perspectiva da Promoção da Saúde pode ser articulada a outras práticas, como é o caso das práticas de vigilância ambiental, sanitária e epidemiológica, voltadas ao controle de riscos específicos, bem como às ações de assistência individual, seja ao nível ambulatorial, hospitalar, laboratorial e farmacêutica. Mais do que um “momento” de um processo de construção da integralidade do cuidado, como sugerido, por exemplo, no diagrama da Vigilância da Saúde (PAIM, 1994) adotado como um dos referenciais no debate atual sobre a mudança do modelo de atenção à saúde no SUS (TEIXEIRA *et al*, 1998; TEIXEIRA, 2000; 2002; 2003), as ações de Promoção da Saúde podem ser entendidas como “transversais” ao modelo de atenção, podendo (e devendo) ser desenvolvidas em qualquer “momento” e em qualquer nível organizacional do sistema.

Assim é que, se para a reorganização das relações entre as unidades de saúde tem se discutido a importância da regionalização e hierarquização dos serviços, contemplando a adoção de uma base territorial, o desenvolvimento do planejamento e da programação local e o estabelecimento de uma gestão participativa, do ponto de vista da organização das práticas de saúde, a incorporação das propostas da Promoção da Saúde pode contribuir para a redefinição das características atuais da oferta de serviços, principalmente ao nível da Atenção Básica, objeto das atuais políticas dirigidas à “ampliação e qualificação”, ou seja, aos esforços relativos à expansão, melhoria da qualidade e ampliação do leque de serviços oferecidos à população.

Nesse sentido, cabe destacar a importância de se articular o debate sobre a Promoção com a elaboração de propostas de aperfeiçoamento da estratégia de Saúde da Família, especialmente levando em conta que, no momento atual, se propõe a consolidação do trabalho das equipes nos pequenos e médios municípios e o avanço do PSF para os grandes municípios das regiões metropolitanas.

Considerando as limitações da estratégia de Saúde da Família para dar conta do processo de mudança do modelo em toda a sua magnitude (TEIXEIRA, 2003), uma das quais é exatamente o escasso desenvolvimento das ações de Promoção da Saúde, é importante que, no processo de educação permanente das equipes do programa e na capacitação das novas equipes sejam incorporados conteúdos e metodologias que subsidiem a adoção dessas práticas.

Alguns eixos temáticos poderiam, inclusive, ser adotados, levando-se em conta as tendências atuais do desenvolvimento científico e tecnológico na área de Saúde Coletiva, especialmente no que se refere à identificação e análise de questões “emergentes”, anteriormente referidas, quais sejam, a Violên-

cia, Sexualidade e Abuso de Drogas, bem como os temas “recorrentes” devido às características da situação de saúde da população, como é o caso da problemática estrutural relativa às desigualdades sociais e alguns temas específicos como, por exemplo, a necessidade de se repensar as estratégias e práticas de prevenção e controle de doenças e agravos face às transformações nos modos de vida dos diversos grupos sociais.

Nessa perspectiva, cabe destacar a possibilidade de que a incorporação das propostas de Promoção da Saúde aos processos de formação e capacitação, e principalmente, os esforços de implementação de ações dessa natureza no âmbito dos serviços, possam contribuir para a o debate e consolidação de valores e práticas culturais vinculadas à proteção e defesa da saúde individual e coletiva não só entre os profissionais e trabalhadores de saúde, mas sobretudo na população em geral, como parte de um processo de construção de uma “cultura sanitária” fundada no respeito à vida, na defesa e proteção do ambiente, na solidariedade nas relações sociais e no cuidado de si e do Outro.

## Considerações finais

A análise crítica, a elaboração conceitual e metodológica e a incorporação de propostas oriundas do movimento da Promoção da Saúde ao processo de formulação de políticas e de mudança na organização e conteúdo das práticas de saúde no âmbito do SUS, traz consigo uma grande possibilidade de resgate dos ideais da Reforma Sanitária ao tempo em que aponta a possibilidade de uma atualização e renovação das suas propostas originais. O resgate a que nos referimos diz respeito a dois aspectos essenciais do movimento pela Reforma Sanitária, quais sejam:

a) a proposta de superação do processo de “medicalização da sociedade”, que orientava a busca de alternativas, em termos de práticas de saúde, que privilegiassem a proteção, a preservação e a defesa das condições sociais compatíveis com a qualidade de vida e saúde dos indivíduos e grupos; b) o interesse em envolver a própria população como participante ativo no processo de reforma, quer através dos representantes de suas organizações as instâncias decisórias do sistema de saúde, quer através da construção de uma “cultura sanitária” que estimule a autonomia e a capacidade de pensar e agir coerentemente com a defesa da saúde diante das situações que a vida impõe a cada momento.

A renovação, por sua vez, implica na possibilidade de se desenvolver, no momento atual, um debate acerca das políticas e estratégias de reforma do sistema e das práticas de saúde que leve em conta os avanços científicos e tecnológicos que ocorreram durante os últimos 25 anos na área da Saúde e especialmente na área de Saúde Coletiva. De fato, a diversificação dos problemas e objetos de investigação e intervenção, a multiplicidade de abordagens a estes problemas, fomentada pela busca do estabelecimento de diálogos interdisciplinares e a ampliação do leque de ações possíveis para a promoção, proteção e preservação da saúde individual e coletiva, somadas às questões éticas suscitadas pelo alargamento do campo, demandam uma reflexão abrangente sobre os rumos do processo de reforma, para que este não se limite ao rearranjo do sistema público de serviços de saúde e se torne, efetivamente, um processo de transformação de concepções e de práticas voltadas à construção de “modos (saudáveis) de andar a vida”.

## Referências

- AKERMAN, M. *et al.* A concepção de um projeto de observatório de qualidade de vida: relato de uma experiência realizada em Campinas, SP. *Saúde e Sociedade*, v.6, p. 2, p. 83-99, 1997.
- ALMEIDA FILHO, N.; Andrade, R. F. S. Halopatogênese: esboço de uma teoria geral de saúde-doença como base para a promoção da saúde. CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (orgs.) *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. p. 97-115.
- AROUCA, A. S. S. O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da Medicina Preventiva. Tese de doutoramento, Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP, São Paulo, 1975.
- AYRES, J. R. C. M.; FRANÇA JR., I.; CALAZANS, G. J.; SALETTI Fº, H. C. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (orgs.) *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. p.117-139.
- AYRES, J. R. C. Epidemiologia, promoção da saúde e o paradoxo do risco. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 5, supl. 1, p. 28-42, 2002.
- BARRETO, M. L. Papel da Epidemiologia no desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: histórico, fundamentos e perspectivas. Conferência de abertura. V Congresso Brasileiro de Epidemiologia, Curitiba, PR, 24-27 de março de 2002. 30 p.
- BIRMAN, J. *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação*. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001. 300 p.
- BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de Promoção da Saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (orgs.) *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. p.15-38.
- CAMPOS, C. E. A. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.8, n.2, p. 569-584, 2003.
- CAPONI, S. A saúde como abertura ao risco. CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (orgs.) *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. p. 55-77.
- CASTIEL, L. D. Dédalo e os Dédalos: identidade cultural, subjetividade e os riscos à saúde. CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (orgs.) *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. p.79-95.
- CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (orgs.) *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. p. 39-53.

- FERRAZ, S. T. *Cidades saudáveis: uma urbanidade para 2000*. Brasília: Paralelo 15, 1999. 103p.
- FREITAS, C. M. A Vigilância da saúde para a promoção da saúde. CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (orgs.) *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. p. 141-159.
- INOJOSA, R.M. Intersetorialidade e a configuração de um novo paradigma organizacional. *Revista de Administração Pública*. Rio de Janeiro, v. 32, n.12, p.35-48, 1998.
- JUNQUEIRA, L.P. Novas formas de gestão na saúde: descentralização e intersetorialidade. *Saúde e Sociedade*, v.6, n.2, p. 31-46, 1997.
- JUNQUEIRA, L. P. Descentralização e intersetorialidade: a construção de um modelo de gestão municipal. *Revista de Administração Pública*. Rio de Janeiro v.32, n.2, p. 11-22, 1998.
- KEINERT, T.M.M. Planejamento governamental e políticas públicas: a estratégia “Cidades saudáveis”. *Saúde e Sociedade*. v.6, n.2, p. 55-64, 1997.
- LEAVELL, H.; CLARK, E. G., *Medicina Preventiva*. Editora McGraw-Hill do Brasil Ltda, 1987. 744 p.
- MATUS, C. *Política, planificação e governo*, 2. ed., Brasília: IPEA, 2v., 1993, p. 297 - 554.
- MATUS, C. *Chimpanzé, Maquiavel e Ghandi: estratégias políticas*. São Paulo: Edições Fundap, 1996. 294 p.
- MATUS, C. *Los 3 cinturones del gobierno. Gestión, organización y reforma*. Caracas: Fondo Editorial Altadir, 1997. 262 p.
- MATUS, C. O líder sem estado-maior. São Paulo: Edições Fundap, 2000. 206 p.
- MALIK, A. M. Cidades saudáveis: estratégia em aberto. *Saúde e Sociedade*. v.6, n.2, p.19-30, 1997.
- NORONHA, C.V.; MACHADO, E.; PAIM, J.S.; NUNES, M. Plano Intersetorial e Modular de Ação para a Promoção da Paz e da Qualidade de Vida na Cidade do Salvador. (Projeto em fase de elaboração pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA) mediante convênio com a Prefeitura Municipal de Salvador). Salvador, Bahia, maio de 2000. 52p. e anexos.
- PAIM, J.S. Burocracia y aparato estatal: implicación para la planificación y instrumentación de políticas de salud. In: TEIXEIRA, S.F. (org.) *Estado y políticas sociales en América Latina*. Universidad Autónoma Metropolitana. Universidad Xochimilco, 1ª Edición, México, 1992. p.293-311.
- PAIM, J. S. *A reorganização das práticas de Saúde em Distritos Sanitários* In: MENDES (org.) Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. São Paulo/ Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO, 1993.

- PAIM, J. S. A Reforma Sanitária e os Modelos Assistenciais *In: ROUQUAYROL, M. Z. Epidemiologia & Saúde*, Rio de Janeiro: MEDSI, 1994. p.455-466
- PAIM, J. S. Modelos de atenção e vigilância da saúde. *In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. Epidemiologia & Saúde*. 6. ed., Rio de Janeiro: MEDSI, 2003. p.567- 586.
- PAIM, J. S. Vigilância da Saúde: dos modelos assistenciais para a promoção da saúde. CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (orgs.) *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. p.161-174.
- RADIS (TEMAS) Cidades saudáveis, *Radis* n.19, Fiocruz, 2000.
- RIBEIRO, R.C. A construção de um município saudável: descentralização e intersetorialidade: a experiência de Fortaleza. *Saúde e Sociedade*. v.6, n.2, p. 47-54, 1997.
- RIVERA, J. U.; ARTMANN, E. Planejamento e gestão em saúde; flexibilidade metodológica e agir comunicativo. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.4, n.2, p.355-365, 1999.
- RIVERA, F. U. Reflexões sobre a subjetividade na gestão a partir do paradigma da organização que aprende. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.6, n.1, p.209-219, 2001.
- RIVERA, J.U. Cultura e liderança comunicativa. *In: RIVERA, J.U. Análise estratégica em saúde e gestão pela escuta*. Editora Fiocruz, 2003. p. 285-218.
- SCHRAIBER, L. B. Políticas públicas e planejamento nas práticas de saúde. *Saúde em Debate*, n. 47, CEBES, p. 28-35, 1995.
- SCHRAIBER, L.B.; PEDUZZI, M; SALA, A.; NEMES, M. I. B.; CASTANHERA, E. R. L.; KON, R. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.4, n.2, 221-242, 1999.
- SIQUEIRA, M. M. Transitoriedade dos serviços urbanos: preâmbulos de discussão. *Revista de Administração Pública*. Rio de Janeiro, v. 32, n.12, p.93-107, 1998.
- SUÁREZ, J. Contribucion al marco teorico para el desarrollo de la accion intersectorial en salud. *Educ. Med. Salud*. v.26, n.2, p.225-241, 1992.
- SUÁREZ, J. Proposicion de un modelo para el estudio y desarrollo de la accion intersectorial en salud. *Educ. Med. Salud*. v.27, n.1, p.61-81, 1993.
- TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J. S. Planejamento e programação das ações intersetoriais para a promoção da saúde e da qualidade de vida, *Revista de Administração Pública*. São Paulo: Fundação Getúlio Vargas, v. 34, p. 63-80, 2000.
- TEIXEIRA, C. F. Modelos de atenção voltados para a qualidade, efetividade, equidade e necessidades prioritárias de saúde. Caderno da 11ª. *Conferência Nacional de Saúde*, Brasília, DF, 2000b, p. 261- 281.
- TEIXEIRA, C. F. Epidemiologia e planejamento de saúde. *In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. Epidemiologia & saúde*. 6. ed., Rio de Janeiro: MEDSI, 2003. p. 515-531.



TEIXEIRA, C. F. Saúde da família, promoção e vigilância da saúde. Texto produzido para a II Mostra nacional de Saúde da Família, Salvador, Bahia, 2004. 20 p.

TESTA, M. Tendências em planejamento *In: Pensar em saúde*. Porto Alegre: Artes Médicas/ABRASCO, 1992. p. 89-128 .

VIANA, A.L. Novos riscos, a cidade e a intersectorialidade das políticas públicas. *Revista de Administração Pública*. Rio de Janeiro, v.32, n.12, p.23-33, 1998.

WESTPHAL, M. F. Municípios saudáveis: aspectos conceituais. *Saúde e Sociedade*, v.6, n.2, p.9-18, 1997.

ZAMUDIO, M. G. Teoría y guía práctica para la promoción de la salud. Centro de Investigaciones y Estudios de la salud - CIES, Manágua, Nicaragua. Unité de santé internationale USI. Université de Montreal, Québec, Canada, 1998. 189 p.