



Saúde em Debate

ISSN: 0103-1104

ISSN: 2358-2898

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

Melo, Elza Machado de; Silva, Jandira Maciel da; Belisário, Soraya Almeida; Jorge, Alzira Oliveira; Pinheiro, Tarcísio Márcio Magalhães; Cunha, Cristiane de Freitas; Reinaldo, Amanda Márcia dos Santos
Promoção de Saúde, práxis de autonomia e prevenção da violência
Saúde em Debate, vol. 42, núm. 4, Esp., 2018, pp. 5-12
Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S400>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406369621001>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

UAEM redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Promoção de Saúde, práxis de autonomia e prevenção da violência

Elza Machado de Melo¹, Jandira Maciel da Silva², Soraya Almeida Belisário³, Alzira Oliveira Jorge⁴, Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro⁵, Cristiane de Freitas Cunha⁶, Amanda Márcia dos Santos Reinaldo⁷

DOI: 10.1590/0103-110420185400

A PROMOÇÃO DE SAÚDE CONSTITUI, INDUBITAVELMENTE, UMA DAS mais promissoras estratégias de produção de saúde nas sociedades atuais, dada a sua potencialidade na abordagem das doenças crônico-degenerativas¹⁻³, das violências e acidentes^{4,5} e das doenças transmissíveis, entre as quais, especialmente, as doenças emergentes, reemergentes e negligenciadas⁶. Enfim, de todo o espectro de morbimortalidade cujas causas se relacionam com o modo de vida sociocultural, econômico, político e ambiental de todas as gentes⁷⁻¹⁰. Desfruta de prestígio e atenção, em todo o mundo, pelo menos a julgar pelas importantes iniciativas tomadas com vistas ao seu desenvolvimento e efetivação, por exemplo, as Conferências Globais de Promoção de Saúde: Ottawa, em 1986, que representa a base da Promoção de Saúde; Adelaide, em 1988, e a ênfase para a intersetorialidade; Sanderval, em 1991, com o tema da equidade; Jackarta, em 1997, a necessidade de ampliação com novos parceiros e de produção de conhecimento; Bangkok, em 2005, a proposta de ampliação dos determinantes sociais; Nairobi, em 2009, voltada para as diretrizes de atuação prática e Helsinki, em 2013, com a proposta de *Health in All Policies*¹¹. Ainda em âmbito internacional, destacam-se as Conferências Mundiais de Promoção de Saúde, organizadas, trienalmente, pela União Internacional para a Promoção de Saúde e Educação (Uipes) e que constituem importantes iniciativas que reúnem profissionais, pesquisadores e gestores de todo o mundo, para “aprender, compartilhar e construir o futuro da Promoção de Saúde e buscar a equidade em saúde”¹². Outro exemplo do reconhecimento que lhe é dado é sua associação com os Novos Objetivos do Milênio, incluindo o combate à pobreza e à desigualdade e a busca da prosperidade, bem-estar, saúde e educação¹¹. No Brasil, a Promoção de Saúde se entrelaça ao advento e desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS), seja por necessidade de inversão do modelo de atenção à saúde, seja por necessidade de coerência com os marcos da saúde como modelo ampliado^{3,13} ganhando, recentemente, reforço com a instituição, em 2006, da Política Nacional de Promoção de Saúde e com a sua revisão, em 2014, ampliando-a¹⁴.

Definida como abordagem de saúde que incorpora os diferentes aspectos sociais na explicação e produção de saúde e de doença¹⁵, a Promoção de Saúde abriga em seu âmbito inúmeras formulações, que se inserem em um amplo leque, compreendido entre duas correntes distintas: uma que se refere, predominantemente, ao estilo de vida, com abordagem comportamentalista/individualista; e outra que se baseia nas determinações sociais e se insere dentro das usualmente denominadas abordagens estruturais. A primeira remonta à teoria multicausal do processo saúde/doença, cuja história natural envolve riscos relacionados com a tríade agente-hospedeiro-ambiente, que são passíveis de prevenção primária¹⁶. Os modelos estruturais, por

¹ Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Faculdade de Medicina (FM), Programa de Pós-Graduação de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência e Núcleo de Promoção de Saúde e Paz – Belo Horizonte (MG), Brasil. elzammelo@hotmail.com

² Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Faculdade de Medicina (FM), Programa de Pós-Graduação de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência – Belo Horizonte (MG), Brasil. jandira.maciel@gmail.com

³ Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Faculdade de Medicina (FM), Programa de Pós-Graduação de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência – Belo Horizonte (MG), Brasil. soraya@nescon.medicina.ufmg.br

⁴ Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Faculdade de Medicina (FM), Programa de Pós-Graduação de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência – Belo Horizonte (MG), Brasil. alzira.o.jorge@gmail.com

⁵ Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Faculdade de Medicina (FM), Programa de Pós-Graduação de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência – Belo Horizonte (MG), Brasil. tarcisiommp@gmail.com

⁶ Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Faculdade de Medicina (FM), Programa de Pós-Graduação de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência – Belo Horizonte (MG), Brasil. cristianedefreitasacunha@gmail.com

⁷ Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Faculdade de Medicina (FM), Programa de Pós-Graduação de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência – Belo Horizonte (MG), Brasil. amandamsreinaldo@gmail.com



sua vez, concebem a saúde e também o comportamento dos indivíduos relativamente à saúde como fenômenos condicionados e/ou determinados socialmente¹⁷ ao modo do modelo socioecológico proposto por Dalhgren e Whitehead, já bastante difundido, em que os determinantes sociais de saúde são organizados em mandala de multiníveis de espaços sociais^{18,19}, ou da proposta de Saúde em Todas Políticas (*Health in All Policies*), que tem por base a integração entre os diferentes setores, engendrada no próprio processo de tomada de decisão²⁰.

Críticas são endereçadas aos dois modelos. Em relação ao primeiro deles, comportamentalista/individualista, bastante disseminado e hegemônico, destaca-se a redução que opera no papel e no significado da dimensão do processo saúde/doença^{7,21}, restrito que fica ao indivíduo, permanentemente dilacerado pelas prescrições de uma vida longa²¹; portanto, vigilância e controle de comportamentos; de medicalização e de mercantilização da saúde, enfim, críticas que remetem à vinculação do modelo a práticas de dominação, exploração e produção de lucro, regidas pela lógica de mercado, estetizadas pela primazia da suposta liberdade individual^{15,21}. Para os modelos estruturais, pesa sobretudo a complexidade que, por um lado, dificulta sobremaneira os processos de efetivação e acaba por reduzir as intervenções a mudanças no estilo de vida, próprias do primeiro modelo¹⁹ e que, por outro, impõe a central necessidade de vinculação ao Estado e com ela o exercício do poder e de dominação sobre a vida dos cidadãos²².

Ante essas críticas, o que se impõe é a necessidade de vinculação da Promoção de Saúde ao exercício da práxis de autonomia dos envolvidos, que aqui é pensada a partir da Teoria da Ação Comunicativa de Habermas, como condição ‘em que os atores sociais se transformam em autores’; e com suas múltiplas vozes, que brotam nos infundáveis espaços locais, mediam aí ações coletivas e solidárias e, ao mesmo tempo, rompem fronteiras, ganham ressonância na esfera pública, engendrando o processo discursivo de formação de opinião e vontade coletiva, lugar da vontade racional, portanto, a única que unifica autonomia e universalidade^{23,24}. Colocada assim a questão, o mais importante não é saber qual dos dois modelos se adota, mas se, para quaisquer que sejam eles e quaisquer que sejam as ações empreendidas, contam com a participação de todos os envolvidos¹⁵.

Por decorrência, no presente número especial da revista Saúde em Debate, reunimos artigos filiados aos dois modelos: de um lado, mediação de conflitos nas relações de trabalho; de outro, a prática de atividade física, a participação, a intersetorialidade, o cuidado em redes vivas, mas também os fatores associados ao uso de álcool e do tabaco, sem também abrir mão de aspectos relacionados com a organização do cuidado e gestão dos serviços de saúde, na atenção primária e especializada, em que a Promoção de Saúde deve e pode ser implementada. Foram incluídos também ensaios teóricos e relatos de experiência, que expressam o esforço de pensar e efetivar a Promoção de Saúde, de forma consequente e desejável, nos moldes de suas mais autênticas postulações.

A Promoção de Saúde representa uma das estratégias prioritárias que o setor saúde dispõe, na sua lide com a violência, sendo que a Teoria da Ação Comunicativa de Habermas mais uma vez é trazida para fundamentar a aproximação entre ambas, especialmente, a tese da colonização do mundo da vida²⁵, responsável por distúrbios e deformações que, para nós, constituem as violências que corroem os três pilares de sustentação do modo de vida em sociedade, a saber, trabalho, ambiente, cidadania, exatamente os mesmos que cabe à Promoção de Saúde transformar¹⁵. Então, incluímos inúmeros artigos sobre as violências, em suas múltiplas faces, violência contra a mulher, o adolescente, o idoso; a questão do agrotóxico, a violência na atenção primária, assim como os modos de seu enfrentamento, participação, organização de serviços, prestação de cuidados e formação do profissional de saúde.

Reiterando as premissas apresentadas, a Promoção de Saúde, firmemente ancorada na práxis de autonomia dos envolvidos, é a estratégia nuclear do Programa de Pós-Graduação de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência/Faculdade de Medicina (FM)/Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e do Núcleo de Promoção de Saúde e Paz que, juntamente com a revista Saúde em Debate, assumiram a editoria deste número, cujo objetivo é contribuir para a qualidade das práticas de saúde, unicamente possível, no nosso entendimento, se produzida nos marcos da liberdade.

Referências

1. Tinkham M. Health promotion in the elderly with coronary artery disease. *J Vasc Nurs*; 2014; 32(4):151-155.
2. Shearer NBC, Fleury J, Ward K, et al. Empowerment Interventions for Older Adults. *West J Nurs Res*. 2012; 34(1):24-51.
3. Malta DC, Gosch CS, Buss P, et al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis e o suporte das ações intersetoriais no seu enfrentamento. *Ciênc. Saúde Colet*. 2014; 19(11):4341-4350.
4. Butts JA, Roman CG, Bostwick L, et al. Cure Violence: A Public Health Model to Reduce Gun Violence. *Annu. Rev. Public Health*. 2015. 36:39-53.
5. Melo EM, Melo VH. Promoção de Saúde e Prevenção da Violência. In: Camargos A, Melo VH. *Ginecologia Ambulatorial Baseada em Evidência*. Belo Horizonte: Coopmed, 2016.
6. Rountree MA, Granillo T, Bagwell-Gray M. Promotion of Latina Health: Intersectionality of IPV and Risk for HIV/AIDS. *Violence Against Women*. 2016; 22(5):545-564.
7. World Health Organization. *Milestones Health Promotion*. Geneva: WHO; 2009.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 687 MS/GM, de 30 de março de 2006. Aprova a Política de Promoção da Saúde. *Diário Oficial da União*. 30 Mar 2006.
9. Sapag JC, Kawachi I. Capital social y promoción de la salud en América Latina. *Rev. Saúde Pública*. 2007; 41(1):139-149.
10. Silva EF, Brito J, Neves MY, et al. A promoção da saúde a partir das situações de trabalho: considerações referenciadas em uma experiência com trabalhadores de escolas públicas. *Interface (Botucatu)*. 2009; 13(30):107-119.
11. Pettersson B. Some bitter-sweet reflections on the Ottawa Charter commemoration cake: a personal discourse from an Ottawa rocker. *Health Promot Int*. 2011; 26(S2):173-177.

12. International Union for Health Promotion and Education. Conferences. [acesso em 2017 nov 11]. Disponível em: <http://www.iuhpe.org/index.php/en/conferences>.
13. Buss PM, Pellegrini Filho A. A Saúde e seus Determinantes Sociais. *Physis*. 2007; 17(1):77-93.
14. Malta DC, Moraes Neto OL, Silva MMA, et al. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. *Ciênc. Saúde Colet*. 2016; 21(6):1683-1694.
15. Melo EM, Melo VH. Promoção de Saúde. Autonomia e Mudança. Belo Horizonte: Folium; 2016.
16. Puttini RF, Pereira Junior A, Oliveira LR. Modelos explicativos em saúde coletiva: abordagem biopsicossocial e auto-organização. *Physis*. 2010; 20(3):753-67.
17. Lieberman L, Golden SD, Earp JA. Structural approaches to health promotion: what do we need to know about policy and environmental change? *Health Educ Behav*. 2013; 40(5):520-5.
18. Dahlgren G, Whitehead M. European strategies for tackling social inequities in health: levelling up Part 2. Copenhagen, Denmark: WHO, 2006.
19. Bentley M. An ecological public health approach to understanding the relationships between sustainable urban environments, public health and social equity. *Health Promot Int*. 2014; 29(3):528-37.
20. Baum F, Lawless A, Delany T, et al. Evaluation of health in all policies: concept, theory and application. *Health Promot Int*. 2014; 29(supl1):i130-42.
21. Castiel LD. O acesso aos Campos Elísios: a promoção da saúde ampliada e as tecnologias de melhoramento em busca da longevidade (e da imortalidade). *Saúde Soc*. 2015; 24(3):1033-46.
22. Weiss D, Lillefjell M, Magnus E. Facilitators for the development and implementation of health promoting policy and programs – a scoping review at the local community level. *BMC Public Health*. 2016; 16:140.
23. Habermas J. Between facts and norms, contributions to a discourse theory of law and democracy. Cambridge: The MIT Press; 1996.
24. Habermas J. Escritos sobre moralidad y eticidad. Barcelona: Paidós; 1991.
25. Habermas J. Teoría de la acción comunicativa. Madrid: Taurus; 1987.