



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação  
em Saúde Coletiva  
Brasil

Paz e Albuquerque, Tales Iuri; Pereira Franco de Sá, Ronice Maria; do Amaral Correia de  
Araújo Júnior, José Luiz

Perspectivas e desafios da “nova” Política Nacional de Promoção da Saúde: para qual  
arena política aponta a gestão?

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 21, núm. 6, junho, 2016, pp. 1695-1705

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva  
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63046187003>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## Perspectivas e desafios da “nova” Política Nacional de Promoção da Saúde: para qual arena política aponta a gestão?

Perspectives and challenges of the “new” National Health Promotion Policy: to which political arena does management point?

Tales Iuri Paz e Albuquerque <sup>1</sup>

Ronice Maria Pereira Franco de Sá <sup>2</sup>

José Luiz do Amaral Correia de Araújo Júnior <sup>3</sup>

**Abstract** *The “new” National Health Promotion Policy opens up prospects and challenges for the political arena. This is the space where agreements and disagreements relating to decision-making, which will underpin its implementation, are established. This study sought to understand these questions, seeking to reflect upon the formation of arenas, in order to contribute with strategies coherent with the policy. It is a qualitative study, based on the theory of justification and its ‘polities’ according to Boltanski and Thévenot. Those interviewed were social actors involved with management of this policy. The analysis verified the presence of the polities such as: civic –vision and concepts; project –execution; and industrial – imposed limits. These polities define the arenas where the designated prospects and challenges appear. The configurations arising from the intersection points of these polities reveal arenas established through interests and issues resulting from agreements. It further highlights the grandeur of polities that may be found in controversies or conflicts, especially among the subcategories present in more than one polity. Critical awareness and the establishment of a clear political game are required of the social actors involved in promoting agreements and/or disagreements related to the new policy.*

**Key words** *Health promotion, Public policy, Justification*

**Resumo** *A “nova” Política Nacional de Promoção da Saúde projeta perspectivas e desafios para a arena política. É nesse locus que se estabelecem os acordos e os desacordos circunscritos às tomadas de decisão, as quais nortearão a sua implementação. Este estudo visou entender essas questões buscando refletir sobre a formação das arenas, contribuindo na construção de estratégias coerentes à política. Trata-se de estudo qualitativo, fundamentado na teoria da justificação e seus mundos, conforme Boltanski e Thévenot. Os entrevistados foram atores envolvidos com a gestão dessa política. Na análise, verificou-se a presença dos mundos: cívico-visão e conceitos; por projetos-execução; e industrial-limites impostos. Estes mundos definem as arenas onde as perspectivas e os desafios apontados aparecem. As configurações advindas dos cruzamentos dos mundos esboçam arenas estabelecidas mediante seus interesses e características resultantes da construção de acordos. Ressaltam-se ainda grandezas dos mundos que podem configurar-se em controvérsias ou conflitos, principalmente entre as subcategorias presentes em mais de um mundo. A consciência crítica e o estabelecimento de um jogo político claro serão exigidos dos atores envolvidos para promover acordos e/ou desacordos relativos à nova política.*

**Palavras-chave** *Promoção da saúde, Política pública, Justificação*

<sup>1</sup> Departamento de Educação em Saúde, Universidade Federal de Sergipe. Av. Universitária Marcelo Deda Chagas 13, Jardim Campo Novo. 49400-000 Lagarto SE Brasil. tales.fisio@gmail.com

<sup>2</sup> Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social, UFPE. Recife PE Brasil.

<sup>3</sup> Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fiocruz. Recife PE Brasil.

## Introdução

A Promoção da Saúde (PS), em sua essência genérica, desfruta de um prestígio quase consensual. Todavia, quando conduzida para a arena política, rapidamente se torna foco de debates intensos<sup>1</sup> devidos, em parte, às dificuldades inerentes à sua definição<sup>2</sup> quando esta está atrelada a interesses do Estado na legitimação de suas prioridades.

Portanto, ao falar de PS no Brasil, intrinsecamente, fala-se do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos desafios cotidianos expostos pelas iniquidades históricas, que apontam responsabilidades não apenas para o setor saúde, mas para todos os envolvidos na construção de políticas públicas<sup>3</sup>. Por isso, ao falar de política pública, intrinsecamente, fala-se de Estado, de pacto social, de interesse e de poder<sup>4</sup>.

Em 2006, ocorreu o lançamento da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), representando um marco, ao institucionalizar o saber da PS na construção do SUS<sup>5,6</sup>. Esse processo foi decorrente de um longo e tortuoso debate, nem sempre diretamente travado<sup>1</sup>. A PNPS apresenta-se com o propósito de retomar o debate sobre as condições necessárias para que a população seja mais saudável, objetivando discutir sobre os determinantes sociais da saúde (DSS) e distanciar-se da culpabilização individualista pelo adoecimento<sup>6</sup>. É considerada um marco para a definição de metas e a alocação de recursos específicos para a área da PS, no âmbito das esferas estadual e municipal<sup>7</sup>.

Apesar da trajetória da PNPS ser considerada fortemente conflituosa<sup>1</sup>, há fortes indicações de que a PS continuará ascendente no país no campo das políticas públicas, em função das bases políticas e dos conhecimentos que estão sendo construídos<sup>8</sup>. Mas, afinal, que PS está sendo implementada? Há estudos que demonstram forte influência dos organismos internacionais na definição da agenda, especialmente nas ações específicas, fortalecendo sua dimensão preventivista<sup>1</sup>. Apesar de alguns temas terem recorte dentro do universo da PS, sua implementação se norteou na perspectiva da prevenção. Esse direcionamento é justificado por conferir operacionalidade ao que só existia enquanto acúmulo teórico-conceitual<sup>9</sup>. Além das críticas em torno da agenda prioritária, existem evidências de que os recursos para as ações de PS são insuficientes. Acrescente-se a isso, controvérsias quanto ao locus da coordenação da PNPS<sup>8</sup>.

É em meio a essas ponderações que se estabelece o processo de revisão da PNPS, objetivando o seu aprimoramento e atualização, tendo por

base os novos desafios e compromissos apontados pelo contexto nacional e internacional<sup>10</sup>. Foi conduzido através de uma parceria entre membros do GT Promoção da Saúde e Desenvolvimento Sustentável da Abrasco, do Comitê Gestor da PNPS e do Ministério da Saúde, destacando-se a equipe do Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde, e a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS)<sup>7</sup>. Esse processo foi marcado por múltiplos movimentos simultâneos (FORMSUS, Delphis, oficinas regionais, sistematizações, seminário devolutivo) com fins de ampliar a escuta e a mobilização<sup>7</sup>.

Em 2014, foi lançada a “nova” PNPS<sup>11</sup> com um novo arranjo político que projeta uma nova sistematização para as ações de PS. Sua agenda aponta, inevitavelmente, para novos desafios no contexto do SUS, mesmo reconhecendo que suas prioridades, quase que predominantemente, ainda estão vinculadas com a versão anterior da política. É natural que no caminhar para os dez anos de existência da PNPS, novos desafios sejam direcionados para as arenas políticas com fins de permear acordos em prol de sua sustentabilidade e consequente concretização.

## A Teoria da Justificação na caracterização das arenas políticas

Boltanski e Thévenot<sup>12</sup> direcionam seus estudos para entender as arenas de disputa, decorrentes de momentos críticos, cujos desacordos incitam a justificação de argumentos em prol de acordos. Podem surgir em situações de interação entre as pessoas com relação ao que se considera como o “bem comum”. É nesse contexto que se estabelece a teoria da justificação. Segundo os autores<sup>13</sup>, o termo “imperativo da justificação” pode ser entendido como base que sustenta e coordena a conduta dos indivíduos. E é na reflexividade desse momento crítico, característico da vida social, que se estabelece o caminho para a argumentação crítica do ator social no mundo exterior.

Outro elemento importante se trata do “princípio de equivalência”, que supõe uma forma de equivalência geral entre os seres, sem o qual seria impossível possibilitar aproximações. É através dele que se estabelece uma determinada ordem na dinâmica da justificação<sup>14</sup>. Não significa que todas as formas de comportamento estão justificadas em um único princípio de equivalência, variando conforme as diferentes situações. Esses princípios são, formalmente, incompatíveis entre

si, “desde que cada um deles seja reconhecido na situação na qual sua validade é estabelecida como universal”<sup>15</sup>.

Por fim, destacam-se as ordens de grandeza, que são categorias conceituais, relacionadas aos princípios de referência, necessários para justificar as ações dos indivíduos envolvidos<sup>14</sup>. Pretende-se com essa estratégia demonstrar que as pessoas, em situações de incerteza, fundamentam sua postura por uma grandeza legítima, como forma de alcançar um acordo passível de finalizar disputas<sup>12</sup>.

Essa diversidade de ordens de grandeza se estabelece em função da pluralidade de posicionamentos, preferências e pontos de vista sobre o “bem-comum”. É através da sistematização desses elementos que se configura o modelo comum (definido pelos autores como modelos de “mundos” ou “*cités*”), ou seja, os modelos de senso de

justiça<sup>15</sup>. A princípio, apresentam-se seis modelos de *cites* (Quadro 1): inspirada, doméstica, cívica, da opinião, mercantil, industrial. Boltanski<sup>14</sup> propõe, posteriormente, uma nova *cité*, intitulada como “*cité* por projetos”.

Partindo desses pressupostos, o artigo discute as perspectivas e os desafios da “nova” PNPS apontados pela gestão institucional, refletindo sobre a indução desses elementos na formação das arenas políticas mediante as formas próprias de fazer acordos e desacordos segundo os mundos em destaque para esses gestores. A escolha de dialogar com os atores envolvidos com a gestão foi fundamental para compreender seus anseios enquanto principais responsáveis pela indução de estratégias, mais participativas, para a implementação da PNPS no Brasil.

Além disso, refletir sobre essas arenas é importante para projetar os modelos de senso de

**Quadro 1.** Mundos/*cités* e suas ordens de grandeza.

Cités/Acordos	Inspirada	Doméstica	Opinião	Cívica	Mercantil	Industrial	Projetos
Valores de referência	Inspiração Criação Imaginação Interiorização	Tradição Família Hierarquia	Reputação Renome	Coletividade Democracia Associações	Concorrência Rivalidade	Eficácia Ciência	Atividade Redes Proliferação Projetos
Características valorizadas	Insólito Paixão Maravilhoso Emoção Espontâneo	Discrição Fidelidade Boa vontade Distinção	Celebridade Visibilidade Sucesso	Solidariedade Equidade Liberdade	Ganho Valor Ser desejável Ser ventável	Performance Confiabilidade Funcionalidade Validade Científica	Entusiasmo Flexibilidade Conexão Autonomia Empregabilidade
Características desvalorizadas	Hábitos Rotina Realismo	Vulgaridade Traição Impolidez	Banalidade Indiferença Desuso	Divisão Individualismo Arbitrariedade Ilegalidade	Indesejável Não competitivo	Improdutividade Ineficácia	Não empregabilidade Rigidez Falta de polivalência Imobilidade Segurança Autoridade
Sujeitos Valorizados	Artistas Crianças Loucos Gênios Iluminados	Padre Rei/Rainha Chefe Ancião	Vedete Encarregado de comunicação O povo	O Partido Político eleito Representante Encarregado	Homem de negócios Vendedor Combativo	Perito Profissional Operador	Coach Mediador Gerente de projetos
Modelos e provas	Criar a partir do nada Aventura interior Liberdade de pensamento	Cerimônias familiares Recepções Rituais	O olhar dos outros sobre um evento	Eleição Manifestações	Mercado Fechamento de acordos	Teste Realização	Passagem de um projeto a outro

Fonte: Traduzido, a partir de Boltanski e Chiapello<sup>16</sup>, pela autora Franco de Sá.

justiça, propostos por Boltanski e Thévenot<sup>12</sup>, que estão sendo configurados a partir das novas perspectivas e desafios. Isso possibilitará refletir sobre qual arena ou *cités* os gestores apontam para o estabelecimento do processo de implementação da PNPS com o fim de superar os desafios postos.

## Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo, tendo por matriz de análise a teoria da justificação<sup>13</sup> e seus mundos. Buscou-se delimitar quais mundos ou *cités* emergiam das entrevistas semiestruturadas que foram avaliadas de acordo com a análise por categorização conceitual. Inicialmente classificadas em rubricas e integradas por argumentos teóricos, empíricos e especulativos triangulados, tornaram-se categorias mais explicativas ou conceituais<sup>17</sup>. Dessa forma, foram definidos três mundos prioritários (cívico, por projetos e industrial) dentre os sete estudados. Essa definição alicerçou-se na análise das perspectivas e desafios propostos pelos atores. Os três mundos emergentes definiram também as arenas políticas em torno das quais a PNPS é construída, debatida e implementada.

Para fins deste artigo, adotou-se um recorte da pesquisa de doutorado intitulada “Nas entrelinhas de uma política: Uma análise da Política Nacional de Promoção da Saúde” que entrevistou gestores, difusores da PS<sup>18</sup>, conselheiros de saúde e OPAS. Neste recorte, a unidade de análise foi formada somente pelos atores vinculados à gestão do Ministério da Saúde, adotando enquanto critério de inclusão a participação no processo da revisão da PNPS. Adotou-se a estratégia de amostra intencional, objetivando entrevistar informantes-chaves que tiveram um papel significativo nesse processo. Para isso, foram analisadas cinco entrevistas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães – Fiocruz.

## Resultados e discussão

Ao dialogar com os atores vinculados à gestão acerca do conteúdo da política revisada, alguns atores pontuaram que o produto final foi mais que uma atualização da política, como se almejava inicialmente:

[...] *Ela acabou tendo uma reformulação até na própria fórmula de se apresentar. [...] Um novo modelo que foi para nós uma revolução na cabeça.* E1

Por isso, inspirados nessa reflexão, utilizou-se o termo “nova” no título deste artigo para representar as perspectivas e os desafios decorrentes desse novo produto. A apresentação dos dados se organizou em categorias principais advindas da matriz de análise sobre os mundos ou *cités*: visão da PNPS alicerçada no mundo cívico; mundo por projetos definindo a ação da PNPS; mundo industrial cobrando produtividade e impondo limites à PNPS.

### Visão da PNPS alicerçada no mundo cívico

A partir das perspectivas e desafios apontados pelos atores vinculados à gestão, as decisões da PNPS não devem e nem podem ficar circunscritas a visões internas na instituição, pois essa postura poderia desencadear conflitos e comprometer a implementação da Política.

Evidenciou-se, após análise das entrevistas, que o mundo cívico apresenta-se como a arena de foco, a visão privilegiada dos gestores tanto na fundamentação das suas perspectivas, quanto na sua busca por resolutividade. A grandeza desse mundo se norteia pelo interesse coletivo, baseado nas noções de equidade, vontade geral, interesse da coletividade e nos princípios da cidadania. Além do mais, uma das características principais desse mundo é considerar que as relações dignas são aquelas que envolvem ou mobilizam as pessoas para uma ação coletiva<sup>15</sup>.

Logo, foi nessa arena dialógica que verificou-se os maiores avanços na mudança da PNPS. E, portanto, acredita-se que também seria ela a escolha para os avanços em sua implementação. As subcategorias seguintes dão sustentação a essa proposição.

#### 1) Perspectiva: abordagem mais abrangente, coerente, compreensível e factível

Todos os entrevistados reforçaram em seus discursos que a principal perspectiva norteadora dessa política é tornar a prática da PS mais compreensível, abrangente e coerente com a sua abordagem conceitual. Reconhecem que esse novo documento é menos prescritivo e normativo, destacam a atuação sobre os DSS não restringindo a atuação da política sobre a escolha individual. Essa perspectiva representa um avanço, tendo em vista que:

[...] *O grande problema que a gente tinha na fala dos estados e municípios é: ‘Mas o que é mesmo essa PS?’* E2

Outro aspecto que teve força argumentativa foi o destaque à sistematização do trabalho com

PS, inserindo no arranjo político os seus valores e princípios, eixos operativos e estratégias, por exemplo. A maioria dos atores considerou uma revolução na organização de políticas públicas, reconhecendo que esse arranjo facilita a compreensão do gestor sobre PS e a busca por um campo específico de atuação:

[...] *Eu acho (que ficou) muito melhor. [...] Nitidamente, tem ali um material que orienta os estado e municípios para a implantação de políticas locais de PS.* E3

Pontuam também em seus discursos que o fato dos temas terem sido reescritos sob a ótica da PS possibilita uma oposição ao “engessamento” que a agenda anterior representava. Apesar de reconhecer essa limitação que a agenda pode proporcionar, justificam a necessidade de uma prioritária para induzir ações nos estados e municípios como temas financiáveis no Plano plurianual e fluxo de comunicação. Também se reconhece a ampliação da agenda através da inserção do tema educação e formação sob o olhar da PS e a preocupação com as evidências científicas dos temas propostos:

[...] *Algumas prioridades continuaram, mas trazendo um olhar mais qualificado e dentro da perspectiva de PS. (Por exemplo, o que antes era) prevenção das lesões e mortes no trânsito, virou mobilidade segura e sustentável.* E1

Outro aspecto apontado destaca a associação entre a expertise acadêmica e a experiência do gestor:

[...] *Acho que agora a gente tem um política mais clara, [...] que foi construída [...] levando em conta muita experiência do que já é feito, para não criar nada não factível pra realidade brasileira.* E3

A observação dos gestores quanto à abrangência, coerência e compreensão da nova PNPS representa, em primeiro momento, uma criticidade perante a política anterior e o olhar por um novo percurso para a PS. Esse processo remete ao caráter dual das políticas públicas, pois a partir do momento em que o Estado gera processos externos, concomitantemente, gera também internos<sup>19</sup>.

A PNPS anterior apresentava uma agenda que deixava margens para que se reduzissem as ações no sentido mais prevencionista que promotor<sup>1,9,20</sup>. O reconhecimento do produto estar mais compreensível e coerente, por atores da gestão, possibilita inferir que houve uma preocupação com o executor principal da política: os gestores locais.

A reescrita dos temas prioritários demonstra preocupação em focar a PS sobre a atuação

dos DSS. Como tentativa para não ficar apenas na indução de mudança de estilo de vida, o novo arranjo<sup>10</sup> exige do gestor um raciocínio na construção de coerências em suas ações, conforme detalha a Figura 1. A indução de estratégias restritas à mudança do estilo de vida, sob enfoque individual, subestima as questões referentes aos determinantes socioeconômicos que influenciam os processos saúde-doença<sup>2</sup>, bem como a conflitos e diferenças de classes sociais, grupos étnicos, religiosos e de gênero.

O novo arranjo possibilita ao gestor local elaborar a sua agenda de forma coerente com a visão de PS. Contudo, para assegurar a coerência com os valores, é importante a tradução desse material para os gestores, em uma linguagem que evidencie ações em torno de uma concepção ampliada da saúde. Como tentativa de tradução, os gestores podem seguir as seguintes orientações: 1. Escolha um tema para fundamentar a sua ação de PS, seja vinculado à agenda prioritária da política ou a outra prioridade do município ou estado; 2. Associe sua proposta de ação às diretrizes e aos objetivos da política; 3. Identifique quais temas transversais da política serão abordados para alcançar os objetivos; 4. Procure desenvolver estratégias por base nos eixos operacionais descritos na PNPS; 5. Identifique os valores e os princípios da PS que estão sendo trabalhados em sua ação. Esse percurso possibilita ao gestor, que

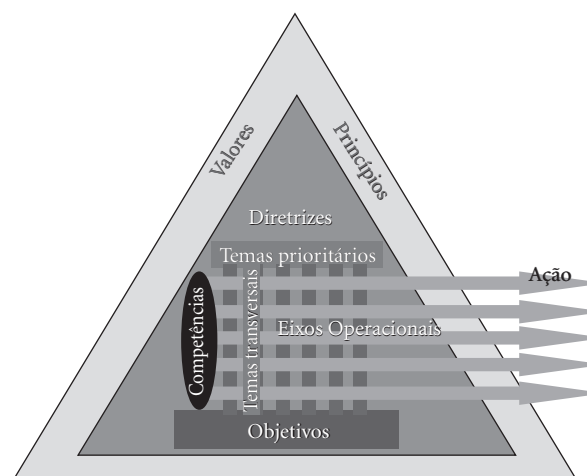


Figura 1. Esquema didático referente ao ‘novo’ arranjo da PNPS.

Fonte: Elaborado pelo autor Albuquerque.



mesmo insistindo em trabalhar a PS com temas relacionados diretamente à prevenção de doenças, vai induzi-lo a avançar na perspectiva da PS.

## 2) Desafio: consolidação da PS no SUS

Apontada pela maioria dos entrevistados, essa subcategoria reforça a importância de lutar pela consolidação da PS no SUS, reconhecendo os avanços oriundos desde a institucionalização da PNPS, mas vislumbrando ampliar o reconhecimento da PS no setor saúde. Por isso, há necessidade de se avançar em ações de PS no cotidiano dos estados e municípios. Para tal, deve-se buscar priorizar a PS nos instrumentos de gestão (planos municipais, estaduais e nacional) e identificar, através de pesquisas, novos temas com evidências para ampliar o escopo de ações de PS no sistema de saúde. Outro desafio se refere ao avanço no entendimento da PS para o SUS. Isso surge em virtude, por exemplo, da Câmara Legislativa considerar que a indução da Academia da Saúde não pode ser considerada investimento com recurso da saúde:

[...] *É a implantação nos cotidianos. Então, é o processo [...] (de) priorização da PS nos nossos instrumentos de gestão.* E4

[...] *A PS tá correndo para o lado das doenças crônicas, que é onde a gente tá conseguindo ainda se encaixar como locus do que é saúde. Porque a PS não é considerada saúde! Que a gente tá numa questão que não é só do Ministério, que vem até da Câmara dos Deputados. [...] O programa Academia da Saúde não foi considerado [...] gasto em saúde, isso dentro da Lei 141. [...] A justificativa é porque é uma ação de PS. [...] Você tá entendendo a complexidade? Daqui a pouco nenhuma ação de PS vai ser gasto em saúde.* E2

O desafio da consolidação da PS no SUS traz a mensagem de que não se pode propor uma PNPS que não seja transversal, tampouco que não “opere articulando e integrando as várias áreas técnicas especializadas, os vários níveis de complexidade e as várias políticas específicas de saúde”<sup>3</sup>. É por reconhecer que “o compromisso da PS, que é também compromisso ético do próprio SUS, com a integralidade e a gestão participativa”<sup>3</sup> que esse desafio torna-se tão importante. E mesmo reconhecendo que o SUS atende a diversos preceitos da PS, o seu funcionamento ainda necessita de maior expansão de práticas desta<sup>8</sup>.

## 3) Desafio: avançar em ações sob a ótica dos DSS

O surgimento dessa subcategoria reforça a importância de manter a coerência da PNPS aos

preceitos teóricos da PS. Observa-se uma ligação desse desafio à principal perspectiva apontada pelos gestores afeita à abordagem conceitual. Isso retrata que apesar da política sinalizar para o desenvolvimento de ações sob a ótica dos DSS, a sua prática ainda é repleta de desafios. Por isso, alguns entrevistados consideram ser fundamental ampliar o conjunto de ações sobre os DSS, reconhecendo que essa atitude representa avançar além da agenda prioritária, prescrita pela política em 2006:

[...] *PS como sendo uma das ações em que o Ministério precisa ser cada vez mais ativo, (caso contrário tem) o risco de ficar o tempo todo atuando nas consequências, sem fazer nenhum movimento pra tentar influir sobre as causas.* E3

Para que se avance sob a ótica dos DSS, faz-se necessário superar o modelo tradicional e hegemônico do setor saúde, projetando um paradigma sanitário que reconheça as expressões singulares e subjetivas na determinação da saúde e da doença, intrínsecos aos modos de vida dos indivíduos e das coletividades nos seus cotidianos<sup>20</sup>. Não se pode trabalhar com equidade em saúde, de forma isolada, apenas por medidas técnicas. É fundamental optar por estratégias de governança intersetorial<sup>21</sup>.

## 4) Desafio: advocacy da PS sem ser autoritária nem prescritiva

Surge nos relatos dos entrevistados, apesar da pouca força argumentativa, a seguinte preocupação:

[...] *Eu creio que (para) o setor saúde um desafio muito grande (é) ter capacidade de mostrar o benefício, em geral, para a sociedade de medidas que a gente propõe.* E3

No íterim desse desafio, a *advocacy* da PS aparece enquanto estratégica, contudo, os entrevistados apontam para a necessidade de se distanciar de estratégias autoritárias e prescritivas no processo de construção do conhecimento junto à população.

## Mundo por projetos definindo a ação da PNPS

Esta categoria apresenta a *citée* ou mundo por projetos como o segundo mundo mais forte retirado das falas dos gestores entrevistados. No mundo por projetos, a grandeza é a atividade e sua finalidade é gerar projetos ou integrar-se nos iniciados por outros, pois se manifesta na multiplicidade de todas as ordens. A sucessão de projetos multiplica as conexões e prolifera as

ligações, proporcionado a extensão das redes. É fundamental a flexibilidade como característica humana para ser capaz de mudar de atividade ou ferramenta<sup>14</sup>.

Valoriza autonomia, flexibilidade, diversidade, polivalência e tem por sujeitos-padrão o gestor de projetos, o mediador. Apesar da visão que alicerça a PNPS se pautar por premissas encontradas no mundo cívico, sua ação pode se concretizar no mundo por projetos, o que não implica em incompatibilidade. Esses mundos fazem acordos pautados na possibilidade das tomadas de decisões respeitarem as coletividades e possibilitarem respeito às diversidades, flexibilizando formas de executar as ações. Três subcategorias seguintes fundamentam essa categoria.

### 1) Perspectiva: ampliação do pertencimento à Política

Devido ao processo de revisão ter possibilitado uma maior participação de atores, constata-se um maior sentimento de pertencimento com a construção coletiva. As conexões estabelecidas ampliaram redes de difusores da PS, profissionais, universidades, associações, usuários, gestores estaduais e municipais. Parcerias configuram-se como uma das marcas do mundo por projetos:

*[...] Acho que, hoje, os parceiros se vêem muito mais do que se viam na outra (política). Então, eu acho que tem esse sentimento de pertencimento de ter construído a política pública junto com o executivo. E1*

O processo dinâmico de revisão da PNPS propiciou a ampliação da participação social, demonstrando coerência com o objetivo de garantir a representatividade democrática (mundo cívico comprometido) na formulação de políticas. Isso possibilitou o envolvimento de atores de diferentes segmentos: gestores, trabalhadores (da saúde e de outros setores), conselheiros de saúde (diferentes instâncias federativas), pesquisadores e professores vinculados a universidades, representantes de movimentos sociais e de usuários<sup>7</sup>. Pode-se dizer que esse movimento pressionou para a “nova” PNPS se aproximar dos interesses da população. E será na alimentação do pertencimento à PNPS, envolvendo os atores que participaram da revisão, uma estratégia para sensibilizar outros interessados.

### 2) Desafio: fortalecer a intersetorialidade e intrasetorialidade na prática da gestão

O desafio da intersetorialidade na prática da gestão surge não apenas na possibilidade de ampliar as alianças intersetoriais no desenvolvimen-

to de projetos, mas também em compreender as competências necessárias para implementar essa ação. Além disso, realizar a intrasetorialidade no cotidiano da gestão implica em avivar disputas partidárias e pessoais por espaços de poder. Por natureza, a gestão possui um ritmo que atropela as pessoas e é atropelada por elas, fazendo com que passe despercebido o objetivo de ampliar as alianças inter e intrasetoriais. Este configura-se num importante desafio para avançar na construção de uma política coerente em PS:

*[...] É um desafio muito grande a intersetorialidade. Enfim, porque a gente fala, mas no fazer não é fácil. E tem um outro desafio que eu não posso deixar de falar que é do intrasetorial, porque às vezes a gente quer muito cuidar do externo e aqui mesmo a gente, às vezes, não faz. E1*

O tema da intersetorialidade é um dilema recorrente na PS<sup>18</sup>. Apesar dos investimentos em estratégias de gestão integrada e intersetorial de políticas públicas, ainda representa o maior desafio para os próximos anos<sup>6</sup>. É através dela que é possível estabelecer processos de gestão inovadores e mais integrados<sup>21</sup>, pois possibilita “a existência de algum grau de abertura em cada setor envolvido para dialogar, estabelecendo vínculos de corresponsabilidade e cogestão pela melhoria da qualidade de vida da população”<sup>3</sup>. Isso exige do gestor novas competências e habilidades para lidar com saberes, linguagens e modos de fazer que não lhe são habituais, necessitando de uma leitura transversal sobre os problemas fundantes de uma política. Buss e Carvalho<sup>8</sup> consideram que não haverá programas intersetoriais efetivos sem alocação de recursos específicos. E a estratégia de financiamento através da soma de parcelas orçamentárias de diversos órgãos “induz à competição intersetorial e não à cooperação”.

### 3) Desafio: necessidade de tornar a PNPS sustentável

A preocupação em dar sustentabilidade a essa política aparece enquanto desafio pela maioria dos entrevistados. Essa subcategoria elenca direcionamentos importantes para fazer essa política funcionar na prática, evitando se tornar apenas um documento. O primeiro desafio é do financiamento, necessitando ampliar os recursos para a política com fins de ter uma maior indução de ações de PS. É preciso formar parcerias, flexibilizar formas de captação. Para isso, deve-se reconhecer que a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) não tem condições de dar conta, sozinha, da PNPS. Outro ponto abordado foi o desafio de traduzir essa política de forma que os gestores



compreendam a perspectiva ampliada da PS, não restringindo suas ações apenas aos fatores de risco. Além disso, apontam a importância de discutir a estrutura do comitê gestor da PNPS, retomando sua ampla formação e seu papel junto à política:

*[...] Acho que o maior desafio é como fazer ela funcionar na prática. Não virar uma folha de papel. É muito fácil, às vezes, o Ministério dizer: Não é assim! Mas é muito difícil pro município pegar a (política) e dizer: O que eu faço como isso? É aí que vem o grande apoio do Ministério, [...] tentando dar um olhar para o como fazer. E2*

*[...] Eu acho que ela ainda não tem sustentabilidade nenhuma, continua uma carta de intenções. O negativo é que ela abriu muito. E aí chega a um ponto que eu falo sempre que o SUS corre esse risco. Ele é tão universal, tão integral, busca tanto o MACRO que acaba dizendo (que) é tudo. E quem é tudo, não é nada porque aí não constrói campo, não constrói uma concretude, não traz pro campo do real. As pessoas não têm a condição de ver como é que ela se materializa. E5*

A leitura da PNPS enquanto carta de intenções retrata a distância entre as estratégias e os recursos estabelecidos para interiorizá-la na prática. Essas ponderações ressoam nos comentários de Buss e Carvalho<sup>8</sup>, que alertam para o fato de que a intersetorialidade não deve se perder nas intencionalidades retóricas nem em frágeis acordos, devendo estar sistematizada em “programas concretos dirigidos a populações concretas, com objetivos, gestão e orçamentos próprios, submetidas a procedimentos de avaliação que permitam dimensionar seus impactos sobre a saúde e a qualidade de vida”.

Vale ressaltar que a interferência do Congresso na limitação da compreensão da PS reforça a ideia de que o processo de construção da agenda vai além das questões técnicas, e se configuram também enquanto questões políticas<sup>22</sup>.

Entende-se que houve avanços desde a institucionalização da PS, contudo os recursos financeiros para a implementação da PNPS ainda estão longe do desejável<sup>5,7</sup>. E mesmo com a “nova” Política, não fica evidente o compromisso de enfrentar essa fragilidade, ainda que se constate o ineditismo do item financiamento na PNPS. A preocupação em desconstruir o entendimento que a responsabilidade dos recursos é exclusiva da SVS, demonstra a compreensão dos gestores de que “a política deve ser pensada de modo transversal ao conjunto da saúde e não localizada em um subsetor específico”<sup>1</sup>. Além disso, representa uma convocação para que outras secretarias assumam suas responsabilidades com a PNPS.

Enfrenta-se aqui a hegemonia do modelo biomédico, disputando o orçamento para as ações de PS, mesmo quando há entendimento de que a intersetorialidade confere competências ao setor saúde que o possibilita sair da “caixinha” da doença. Não é questão de “endemonizar” a prevenção de agravos, longe disso, trata-se de reconhecer a necessidade de aprofundar a ação do setor saúde sobre a ótica dos DSS, pois, caso contrário, a saúde estará sempre atuando sobre os efeitos e pouco sobre as causas.

A preocupação com a transversalidade foi a justificativa para a criação, em 2005, do Comitê Gestor da PNPS, composta por diferentes áreas do Ministério da Saúde e entidades vinculadas. Foi considerado uma inovação na construção de mecanismos de corresponsabilização e cogestão na coordenação de ações de PS<sup>1,23</sup>. Depois de quase dez anos da PNPS a mesma justificativa embasa o desafio de revitalizar o comitê como estratégia para conferir sustentabilidade à política. Isso demonstra a dificuldade de trabalhar com a transversalidade de responsabilidades e de olhares. Entre os motivos que corroboram esse cenário, pode-se listar a “estrutura administrativa segmentada e burocrática do Estado, no predomínio da cultura setorial e competitiva, na ausência de uma política estratégica de desenvolvimento social e no predomínio da racionalidade biomédica nas arenas da saúde”<sup>8</sup>. Por isso, mesmo havendo o relato de avanços na crescente compreensão do conceito ampliado de saúde pelos gestores e profissionais<sup>6</sup>, o planejamento de estratégias que facilitem a tradução da PNPS pode ser o ponto de partida para a indução de ações coerentes na perspectiva da PS e para pressionar a busca de solução aos desafios pontuados.

### **Mundo industrial cobrando produtividade e impondo limites à PNPS**

Mesmo com pouca força argumentativa nos discursos, o mundo industrial aparece claramente na análise enquanto terceira arena política, cuja ordem de grandeza se baseia na produtividade e eficiência, ou seja, em evidência. Suas relações podem ser tidas como harmoniosas quando organizadas, mensuráveis, funcionais, padronizadas<sup>15</sup>. Nesse mundo, os grandes são os especialistas, cujas palavras utilizadas para descrever suas qualidades também podem ser apontadas para qualificar coisas. Sendo assim, “elas, pessoas e coisas, são eficientes, produtivas, operacionais”<sup>15</sup>. A performance, a confiabilidade e a validade científica são grandezas para esse mundo. Ele de-

manda testes e evidências. Sendo assim, essa arena limita a ação e a visão apontadas na análise. O mundo industrial com sua métrica e necessidade de provas tem coibido a aplicação da demanda populacional que pede a partir do vivenciado e da subjetividade que o próprio acarreta. Dessa forma, as subcategorias aqui apontadas são afeitas a desafios, uma vez que são frutos da vivência dos gestores ou atores da gestão entrevistados.

### 1) Desafio: avançar em estratégias que facilitem a implementação da política

Evidenciou-se uma grande preocupação por parte dos entrevistados em desenvolver mecanismos que favoreçam a operacionalização da PNPS, como o monitoramento sistemático. Destacam também a importância de realizar uma avaliação de implantação da PNPS com fins de superar os entraves e avançar na implementação da política:

[...] *Garantir indicadores de implantação da política, indicadores de monitoramento, trazendo, de fato, elementos para além do que a gente monitora do Academia da Saúde ou do Vida no Trânsito ou da Rede de Enfrentamento da Violência. Pegando algumas perspectivas de participação social de Comitês Intersetoriais.* E1

Esse desafio reforça a complexidade dessa fase, pois é nesse momento que as decisões deixam de ser apenas intenções e passam a ser intervenção na realidade<sup>24</sup>. É interessante que a proposição por novos indicadores ou estratégias operacionais sejam norteados através do modelo *bottom-up*, caracterizando acordo com o mundo cívico. Esse modelo compreende a implementação enquanto processo, conferindo maior liberdade aos gestores e atores envolvidos na análise do problema e, conseqüentemente, na proposição por novas soluções durante a implementação<sup>25,26</sup>.

Entretanto, mesmo que sejam estabelecidas as condições para uma implementação perfeita de uma política, caso a mesma tenha sido “apoia-da num modelo descritivo pouco coerente com a realidade, num modelo normativo irrealista ou numa agenda bloqueada”, jamais será bem implementada em decorrência de sua má formulação<sup>27</sup>.

### 2) Desafio: distanciamento do debate ideológico que não priorize evidências

Apesar de ser relatado por apenas um dos entrevistados, evidencia-se uma preocupação em se distanciar do debate ideológico que não considere as evidências:

[...] *Eu creio que esse tipo de busca (por evidências) é muito importante pra gente sair do de-*

*bate ideológico, no sentido ruim da palavra. (Ou seja), de um debate que não leve em conta evidência, que repete a mesma coisa 20 anos sem olhar se as condições tão mudando, se você tem necessidade de fazer coisas diferente que você fazia.* E3

Algumas reflexões foram suscitadas ao analisar essa subcategoria: até que ponto as evidências existentes são capazes de dar resolutividade aos anseios e necessidades do SUS? Será que são evidências apenas as ações que se inserem dentro de uma lógica cartesiana, cujos números se sobreponham aos princípios e valores despertados? Por tratar-se de recurso público, entende-se a necessidade dos resultados, mas ao se trabalhar com PS sabe-se que os resultados devem caminhar para a compreensão de um novo modelo de atenção à saúde. Esses questionamentos retratam os anseios do mundo cívico na busca por legitimar acordos em forma de ações coerentes aos princípios e valores da PS.

## Considerações finais

Duas perspectivas importantes foram apresentadas para enfrentar os sete desafios que emergiram da análise das entrevistas. Apesar de estarem didaticamente inseridos em categorias afeitas a mundos específicos, algumas perspectivas e desafios perpassam os limites desses mundos. As diferentes configurações advindas dos cruzamentos das *cités* ou mundos esboçam arenas políticas diversas, uma vez que estas são estabelecidas mediante interesses e características em torno da resolutividade de um problema, ou seja, durante a construção de um acordo. A possibilidade de arenas políticas norteadas pelo mundo cívico, pelo mundo por projetos e pelo industrial remete à existência de três ordens de grandezas na leitura da PNPS pelos representantes diretos da gestão entrevistados.

Os atores vinculados à gestão, intrinsecamente, reconhecem ser no mundo cívico que deve se estabelecer a formação da arena política para avançar na implementação da PNPS, apoiando-se em valores e alicerces democráticos. A força do mundo cívico, cujo princípio de equivalência se estabelece em torno da preocupação com o interesse coletivo, parece a arena mais coerente na construção de uma política pública. Entretanto, caso seja levado para a arena outra ordem de grandeza, como a preocupação com a eficiência, ou seja, com a evidência e a mensuração, adentra-se no mundo industrial.

Vale salientar que é a leitura do momento crítico entre os atores que pode determinar o

princípio de equivalência que tornará o diálogo possível. Então, mesmo que não encontre consenso na grandeza da arena, a necessidade de um acordo entre os atores força o surgimento de um pacto entre grandezas, que teoricamente não se comunicam com a finalidade de legitimar ações na construção de um acordo. Esses dois mundos, por exemplo, estabelecem acordos mediante motivação, interesses comuns, ambiência apropriada e não são inteiramente incompatíveis. Não é à toa que o maior exemplo de compromisso entre esses dois mundos é a real eficácia do serviço público<sup>28</sup>. Mas o que seria eficácia para uma política de Promoção da Saúde? Será na compreensão desse questionamento que se estabelecerá o acordo.

A arena baseada no mundo por projetos reforça a importância da grandeza da atividade, cuja finalidade se estabelece em gerar projetos ou integrar-se a outros. Sua relação se estabelece através da conexão e interação, que representam importantes estratégias no processo de implementação da PNPS.

A análise das entrevistas ressalta grandezas<sup>12</sup> que traduzem os diferentes mundos destacados que podem configurar-se em controvérsias ou conflitos, principalmente dentro das subcategorias que transcendem mais de um mundo. Isso exigirá dos atores envolvidos consciência crítica e o estabelecimento de um claro jogo político para promover acordos e/ou desacordos segundo os seus interesses – particulares e/ou do coletivo.

## Colaboradores

TIP Albuquerque trabalhou na concepção, revisão da literatura, sistematização metodológica, coleta de dados, análise, escrita, revisões, elaboração do resumo deste artigo. RMPF Sá colaborou na concepção, na sistematização metodológica, revisão crítica e redação da análise dos dados, aprovação da versão a ser publicada. JLAC Araújo Júnior colaborou no abstract, ajustes na redação, na revisão e aprovação da versão a ser publicada.

## Agradecimentos

Os autores agradecem aos entrevistad(a)s, ao apoio do Programa de Doutorado em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz - Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães (CPqAM) –Fiocruz Pernambuco, e a Maria do Socorro Paz e Albuquerque pela correção do português.

## Referências

1. Ferreira Neto JL, Kind L, Resende MCC, Colen NS. Processos da construção da Política Nacional de Promoção da Saúde. *Cad Saude Publica* 2013; 29(10):1997-2007.
2. Traverso-yépez MA. Dilemas na promoção da saúde no Brasil : reflexões em torno da política nacional. *Interface (Botucatu)* 2007; 11(22):223-238.
3. Campos GW, Barros RB, Castro AM. Avaliação de política nacional de promoção da saúde. *Cien Saude Colet* 2004; 9(3):745-749.
4. Viana AL, Baptista TWF. Análise de Políticas de Saúde. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato, LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. p. 65-105.
5. Malta DC, Castro AM, Gosch CS, Cruz DKA, Bressan A, Nogueira JD, Moraes Neto OL, Temporão JG. A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS Nacional. *Epidemiol. Serv. Saúde* 2009; 18(1):79-86.
6. Malta DC, Castro AM. Avaliação e resultados na implementação da política nacional de promoção da saúde. *B. Téc. Senac a R. Educ. Prof.* 2009; 35(2):62-71.
7. Rocha DG, Alexandre VP, Marcelo VC, Rezende R, Nogueira JD, Franco de Sá R. Processo de revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde: múltiplos movimentos simultâneos. *Cien Saude Colet* 2014; 19(11):4313-4322.
8. Buss PM, Carvalho AI. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). *Cien Saude Colet* 2009; 14(6):2305-2316.
9. Cruz DKA. *Da Promoção à Prevenção: O processo de formulação da Política Nacional de Promoção da Saúde no período de 2003 a 2006* [dissertação]. Recife: Fundação Oswaldo Cruz; 2010.
10. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): Revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006*. Brasília: MS; 2015.
11. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria Nº 2.446, de 11 de Novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde. *Diário Oficial da União* 2014; 12 nov.
12. Boltanski L, Thévenot L. The Sociology of Critical Capacity. *Eur. J. Soc. Theory* 1999; 2(3):359-377.
13. Boltanski L, Thévenot L. *On Justification: Economies of Worth*. New Jersey: Princeton University Press; 2006.
14. Boltanski L. A Moral da Rede? Críticas e Justificações nas recentes evoluções do capitalismo. *Fórum Sociológico* 2001; 5/6(2º Série):13-35.
15. Boltanski L, Thévenot L. The sociology of critical capacity. *Eur. J. Soc. Theory* 1999; 2(3):1-25.
16. Boltanski L, Chiapello E. *Le nouvel esprit du capitalisme*. Paris: Gallimard; 1999.
17. Paillé P, Mucchielli A. *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris: Armand Collin; 2003.
18. Albuquerque TIP. *Concepções sobre Promoção da Saúde e sua didatização nas disciplinas de Saúde Pública e / ou Saúde Coletiva* [dissertação]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2011.
19. Oszlak O, O'Donnell G. Estado y políticas estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación. *Rev. Estud. Soc. la Cienc.* 1981; (4):99-128.
20. Silva KL, Sena RR, Belga SMMF, Silva PM, Rodrigues AT. Promoção da saúde: desafios revelados em práticas exitosas. *Rev Saude Publica* 2014; 48(1):76-85.
21. Akerman M, Franco de Sá R, Moyses S, Rezende R, Rocha D. Intersetorialidade? IntersetorialidadeS! *Cien Saude Colet* 2014; 19(11):4291-4300.
22. Serafim MP, Dias RDB. Análise de política: uma revisão da literatura. *Cad. Gestão Soc.* 2012; 3(1):121-134.
23. Malta D, Silva M, Albuquerque G, Amorim R, Rodrigues G, Silva T, Jaime P. Política Nacional de Promoção da Saúde, descrição da implementação do eixo atividade física e práticas corporais, 2006 a 2014. *Rev. Bras. Atividade Física Saúde* 2014; 19(3):286-299.
24. Rua MG. *Políticas Públicas*. Florianópolis: UFSC; 2009.
25. Silva PLB, Melo MAB. *O processo de implementação de políticas públicas no Brasil: características e determinantes da avaliação de programas e projetos*. São Paulo: NEPP- UNICAMP; 2000. Caderno n. 48.
26. Secchi L. *Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos*. 2ª ed. São Paulo: CENGAGE Learning; 2014.
27. Dagnino R, Dias R. A Política de C & T Brasileira: três alternativas de explicação e orientação. *Rev. Bras. Inovação* 2007; 6(2):373-403.
28. Boltanski L, Thévenot L. *De la justification. Les économies de la grandeur*. Paris: Gallimard; 1991.

Artigo apresentado em 28/01/2016

Aprovado em 03/03/2016

Versão final apresentada em 05/03/2016

