

CONCEITOS-CHAVE

Promoção da Saúde

Promoção da Saúde é definida como a *capacitação das pessoas e comunidades para modificarem os determinantes da saúde em benefício da própria qualidade de vida*, segundo a Carta de Ottawa (1986), documento que se tornou referência para as demais Conferências Internacionais de Promoção da Saúde, promovidas pela OMS (Adelaide, 1988; Sundswall, 1991; Bogotá, 1992; Jacarta, 1997; México, 2000, Bangkok, 2005) assim como para as Conferências Mundiais realizadas pela UIPES (1991, 1995, 1998, 2001, 2004), sua III Conferência Regional Latino-Americana de Promoção da Saúde (São Paulo, 2002). A definição acima chama atenção para o almejado protagonismo das pessoas e a necessidade de que sejam *“empoderadas”*, isto é, desenvolvam a habilidade e o poder de atuar em benefício da própria qualidade de vida, enquanto sujeitos e/ou comunidades ativas.

Tal enfoque da PS é complementado por uma proposta organizacional abrangente. A OPAS/OMS já propusera uma definição em 1990, segundo a qual a Promoção da Saúde é *“a soma das ações da população, dos serviços de saúde, das autoridades sanitárias e de outros setores sociais e produtivos, dirigidas ao desenvolvimento das melhores condições de saúde individual e coletiva”* (In Salazar, 2004). Segundo Green & Kreuter, a PS é uma *“combinação de ações planejadas do tipo educativo, político, legislativo ou organizacional em apoio aos hábitos de vida e condições favoráveis à saúde dos indivíduos, grupos ou coletividades”* (In O’Neill, 2004, p.6). Pressupõe que o setor saúde não dá conta da saúde em seu conceito ampliado de qualidade de vida, relacionada aos determinantes sociais, e deve necessariamente articular-se aos demais setores, como: educação, trabalho, economia, justiça, meio ambiente, transporte, lazer, produção e consumo de alimentos, além do acesso aos serviços de saúde, conforme consta, é importante lembrar, do Relatório da VIII Conferência Nacional de Saúde (1986), que subsidiou o Capítulo Saúde da Constituição Brasileira (1988) e a legislação pertinente ao Sistema Único de Saúde (Lei Nº 8080 de 19/9/1990).

Nesta visão, são estratégias da Promoção da Saúde: intersectorialidade, mobilização social e de parcerias na implementação das ações, sustentabilidade, defesa pública da saúde (advocacia). Sua meta é qualidade de vida e seus princípios norteadores são equidade, a paz e a justiça social.

A Promoção da Saúde, segundo a Carta de Ottawa, contempla 5 amplos campos de ação: implementação de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes saudáveis, capacitação da comunidade, desenvolvimento de habilidades individuais e coletivas e reorientação de serviços de saúde. *A especificidade da Promoção da Saúde repousa, pois, neste somatório de diversas atividades práticas para a realização dos objetivos de melhor saúde e qualidade de vida para todos* (Pereira Lima, Ribeiro Campos, L’Abbate & Pelicioni, 2000). É importante ressaltar o eixo político da promoção da saúde, entendendo-a como uma política de saúde e um campo da saúde pública.

Segundo o marco conceitual elaborado pelo GT de Promoção da Saúde da ABRASCO,

“A compreensão da Promoção da Saúde e da Qualidade de Vida na América Latina pressupõe o reconhecimento do imperativo ético de responder às necessidades sociais no marco dos direitos universais fundamentais, entendendo-se o direito à saúde como expressão direta do direito fundamental à vida. A resposta às necessidades sociais derivadas dos direitos se totaliza no enfrentamento dos determinantes sociais da saúde e da qualidade de vida” (ABRASCO, 2003).

Efetividade da Promoção da Saúde

Eficácia e efetividade são conceitos que qualificam os resultados das intervenções de promoção da saúde (PS). Eficácia, ou melhor a *evidência* da eficácia ou sua *comprovação* são expressões relacionadas ao paradigma das ciências experimentais e embora aplicadas aos resultados exitosos da PS, têm sido objeto de alguma discussão quanto a sua propriedade, principalmente quando são consideradas as condições de vida real, após o término da intervenção.

A preocupação em estabelecer a evidência de êxito da PS tornou-se mais explícita a partir dos anos 90, paralelamente ao reconhecimento crescente da necessidade de avaliação dessas ações. São apontadas diferentes razões para esse fato relacionadas à gestão dos programas e justificativa de financiamento, e ao avanço no conhecimento científico (O'Neill, 2004). Admite-se, porém, que tal preocupação tenha se acentuado em decorrência do questionamento sistemático quanto ao conjunto de atividades financiadas, no quadro dos sistemas públicos de saúde. Neste caso, a preocupação com a *evidência da eficácia* teria se ampliado no cenário internacional como uma forma de legitimar a PS, num contexto de rigor orçamentário. McQueen e Anderson (2004) propõem maior reflexão sobre a *“natureza da evidência requerida para comprovar o valor de uma intervenção”*, considerando-se que a expressão *evidência da eficácia* está associada à noção de procedimento experimental. A base epistemológica que sustenta a PS não é a ciência experimental e sim as ciências sociais e comportamentais. Haveria, pois uma tensão entre *evidência da eficácia* e promoção da saúde. A 51ª Assembléia Mundial de Saúde (1998) encorajou os Estados membros a *“adotar uma abordagem baseada na evidência da eficácia para as práticas e políticas de PS e a utilizar todas metodologias quantitativas e qualitativas existentes”* (OMS/1998, tradução livre citada por McQueen & Anderson, 2004, p 11). Macdonald (1996) citado por McQueen (2004, P 12) sugere para fins de evidência de eficácia, a associação complementar de uma combinação de procedimentos que engloba os enfoques qualitativos, a definição de indicadores e os processos de avaliação quantitativa, para a comprovação do sucesso de programas de PS.

Baseando-se no conceito de promoção da saúde segundo a Carta de Ottawa, Nutbeam (1999) caracteriza **a promoção da saúde eficaz como aquela que conduz a mudanças nos determinantes da saúde**. Tais determinantes incluem tanto aqueles que estão sob o controle das pessoas (condutas individuais, estilos de vida, utilização dos serviços de saúde), como os que estão fora de seu controle (condições sociais, econômicas e ambientais, assim como a prestação de serviços). São propostos distintos pontos de vista ou critérios para a estimativa do êxito de um programa ou projeto de PS:

- Dos responsáveis pela elaboração de políticas e gestores de programas - o êxito é estimado em termos de impacto econômico, isto é, da relação entre a inversão de recursos e os resultados de saúde a curto prazo;
- Dos promotores da saúde - o êxito é definido em termos de objetivos alcançados em curto prazo, em condições de vida real. Supõe a viabilidade da implantação e de que as pessoas envolvidas e organizações se comprometam com as ações;
- Da população beneficiada - quando o programa aborda prioridades que a população tenha identificado ou reconhecido;
- Dos pesquisadores - o êxito pode ser medido em termos de rigor metodológico e sucesso em resultados pré-determinados; supõe a aplicação de regras de evidência (Ibid. 2000).

Embora diferentes, essas perspectivas não são excludentes. Como acentua Nutbeam, ao estabelecer a "*evidência da eficácia*" existe uma ampla variedade de métodos e medidas que utilizam a avaliação. A questão que se apresenta é *como comprovar* eficácia em se tratando da complexidade das ações de promoção da saúde, que entrelaçam cenários, grupos da população e questões específicas de saúde? Como seriam identificadas as "provas"?

A efetividade de uma intervenção de promoção da saúde é reconhecida quando seus resultados são favoráveis ou exitosos, em condições de *vida real* com sustentabilidade. Segundo Last, a efetividade é entendida como a "*capacidade de uma iniciativa alcançar os objetivos propostos sob condições não controladas*" (In Salazar, 2004, p 21). Segundo Salazar, "*quando nos referimos à efetividade, estamos avaliando se uma intervenção serve para o que foi criada, quando funciona sob condições reais, não controladas*" (Ibid, 2004, p. 25).. Esta seria, portanto uma distinção importante se considerados os resultados positivos de uma intervenção: há "*evidência de eficácia*" enquanto a intervenção é desenvolvida com variáveis controladas, enquanto na "*efetividade*" considera-se seu alcance e sustentabilidade sob a ação de variáveis não controladas. São condições caracterizadas por meio da avaliação

Nesta ótica, a análise de procedimentos e métodos de **avaliação** constitui o eixo condutor da discussão sobre **efetividade**. Defende-se que a implementação das práticas de promoção da saúde seja monitorada e avaliada, com vistas à comprovação (ou não) do êxito da intervenção. Se forem alcançados os objetivos propostos e mantidos os resultados, em condições de vida real, com sustentabilidade, caracteriza-se a efetividade.

Modelo de Resultados da Promoção da Saúde

(Nutbeam, 1999), adaptado pela UIPES/ORLA-BRASIL (2003)

<p>Ações de promoção da saúde</p>	<p>Educação Ênfase no processo educativo (valores, princípios, métodos, técnicas) Construção compartilhada do conhecimento: valorização dos diferentes saberes: técnico-científico e popular. Metodologias participativas. Educação popular, Educação ambiental, Educação em saúde, em distintos cenários. Interação com os meios de comunicação. Estímulo ao desenvolvimento da cidadania</p>	<p>Mobilização social Sensibilização e mobilização da sociedade. Participação social. Interesse social e controle social. Apoio a processos de organização social. Construção de parcerias. Programas intersetoriais. Definição de condições determinantes psicossociais (âmbito institucional) e contextuais (âmbito político-econômico-social). Assessoramento técnico.</p>	<p>Advocacia Vontade política. Defesa pública de programas, propostas, pleitos. Divulgação e defesa através dos meios de comunicação, publicações, seminários, congressos, etc. Contatos com autoridades. <i>Lobby</i> e ativismo.</p>
<p>Resultados da promoção da saúde (<i>medidas de impacto das intervenções</i>)</p>	<p>Desenvolvimento de habilids. pessoais e sociais Resgate/construção de auto-conhecimento e auto estima. Novas motivações e interesses. Autonomia pessoal. Exercício da cidadania (no sentido de exercer). Atitudes e comportamentos participativos.</p>	<p>Ação e influência sociais Planejamento participativo em programas e ações. Processos de controle social: empoderamento da comunidade. Participação comunitária ou em movimentos sociais. Formação de opinião pública.</p>	<p>Políticas públicas saudáveis e práticas organizativas Declarações políticas, legislação, regulamentação (ex. limitação do acesso ao fumo, álcool e drogas; políticas habitacionais, de educação e saúde, etc). Destinação de recursos. Práticas organizativas efetivas (viabilizadas, concretizadas, aprimoradas).</p>
<p>Resultados intermediários sociais e de saúde (<i>determinantes de saúde modificáveis</i>)</p>	<p>Estilos de vida saudáveis Exercício da cidadania (no sentido de exercer). Cuidados com a saúde e com o ambiente. Possibilidades de escolhas saudáveis: dieta, atividade física, lazer, redução do <i>stress</i>, redução do fumo e do consumo de álcool e drogas, práticas de auto-ajuda.</p>	<p>Serviços eficazes (públicos e outros) Prestação de serviços preventivos e públicos em geral. Ampliação do acesso a condições de vida saudável: habitação, ambiente saudável, educação, alimentos, transporte, lazer, serviços de saúde, ocupação/trabalho e geração de renda (cooperativismo). Formação de redes sociais de apoio.</p>	<p>Ambientes saudáveis Ambiente físico seguro. Vigilância sanitária e ambiental. Ambientes livres de tabaco, álcool e outras drogas e outros poluentes. Promoção da Saúde em distintos cenários (habitação, escola, serviços, locais de trabalho, municípios). Condições econômicas e sociais que apoiem a saúde.</p>
<p>Resultados sociais e de saúde sustentáveis: Inclusão social, autonomia, equidade, qualidade de vida (bem estar), e redução da morbidade, das limitações em geral, da mortalidade evitável.</p>			

Pretende-se discutir também a questão de sustentabilidade dos resultados em sua relação com as condições macro-estruturais e propor políticas públicas que viabilizem a melhoria das condições de vida.

Bibliografia:

Nutbeam, D. 1999. Eficácia de la Promoción de la Salud – Las preguntas que Debemos Responder. In: Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud, *La Evidencia de la Eficacia de la Promoción de la Salud*, p 1-11.. Madrid: Ministerio de la Salud y Consumo.

O'Neill M. 2004. Le débat international sur l'efficacité de la promotion de la santé : d'où vient-il et pourquoi est-il si important ? In Promotion & Education, Efficacité de la promotion de la santé. IUHPE/UIPES (1) 2004 – Edition especial p.6-9.

MacQueen D.V. et Anderson L.M. 2004. Utiliser des données probantes pour évaluer l'efficacité de la promotion de la santé : quelques enjeux fondamentaux. In Promotion & Education, Efficacité de la promotion de la santé, IUHPE/UIPES, 1. 2004 – Edition especial, p 11- 16.

Salazar, Ligia de, 2004. Evaluación de Efectividad en Promoción de la Salud, Guía de Evaluación Rápida. CEDETES, Universidad del Valle, Cali, Colômbia.