

Um debate possível: o *saber fazer* da promoção da saúde

A possible debate: the know-how of health promotion

Rosa Maria Rocha¹
Monique Alves Padilha²

¹Escola Nacional de Saúde Sérgio Arouca, Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

²Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo/ES, Brasil.

Trazer o debate da promoção da saúde para o cenário nos coloca diante de reflexões sobre a complexidade da vida, da saúde, os modos como a vida transcorre e, principalmente, se nós, trabalhadores da saúde, estamos desenvolvendo nossas ações na direção do e, com o outro, para além do indivíduo e também no coletivo. Tal reflexão aponta para a emergência de novos discursos no campo da saúde pública, mundial e nacionalmente, como o da promoção da saúde, e produz uma efetiva procura de consolidação de propostas, já que sua implementação parece-nos depender de mudanças radicais no modo de pensar e fazer saúde, especialmente em seus pressupostos e fundamentos filosóficos¹.

Uma das mudanças importantes tem relação com o *saber fazer* dos trabalhadores da saúde no que diz respeito à sua capacidade para resolver as demandas que chegam a seu trabalho; demandas estas que se explicitam na especificidade do campo de conhecimento profissional que são voltadas para as enfermidades, mas não às necessidades individuais e sociais da população ou para realizar uma atividade ou tarefa com sucesso, no sentido de um cuidado integral².

Neste sentido, este *saber fazer* se mostra como aporte teórico e metodológico que deve fazer parte das abordagens pedagógicas de formação dos trabalhadores da saúde, debate inovador trazido pela Carta de Ottawa³, documento fundador da moderna promoção da saúde, que propõe os Determinantes Sociais da Saúde para o plano do trabalho e, com isso, a necessidade de capacitar tanto os trabalhadores quanto a população. Além disso, um dos eixos de ação da promoção da saúde propostos na referida carta é a Reorientação dos Serviços de Saúde, o qual requer mudanças no processo de formação dos trabalhadores da saúde².

A promoção da saúde conta com cinco áreas operacionais que constituem o *que fazer* da promoção da saúde; estas são tão interconectadas que tanto os alcances como os resultados que se tenha em cada uma delas, são responsáveis pelo que acontece nas outras, conformando-se assim como um sistema complexo.

A primeira é a formulação de políticas públicas que, além de orientar as ações da saúde populacional, considera os princípios e valores que orientam a promoção da saúde; a segunda tem a ver com a participação dos indivíduos e grupos nas decisões e ações relacionadas com sua saúde, e, desse modo, deve fortalecer as ações comunitárias; já a terceira área, cria ambientes favoráveis à saúde nas dimensões físicas e sociais de modo a fortalecer o sistema de apoio social da comunidade; a quarta desenvolve as atitudes ou habilidades nas pessoas favorecendo a tomar decisões saudáveis e suportar as pressões e, por fim, a reorientação dos serviços e das práticas, considerando o cenário em que estas acontecem.

Além disso, a Carta de Ottawa identifica também as funções da promoção da saúde, ou principais estratégias. A primeira é a defesa de causa da saúde – *advocacy* –, que é uma forma de desenvolvimento político, social e econômico por meio do empoderamento dos sujeitos, pautado na saúde destes e dos coletivos; outra, tem a ver com a capacitação, que aponta para a necessidade de maior acesso a informações sobre o processo saúde doença, de forma que os sujeitos possam conhecer mais sobre os determinantes sociais de sua saúde, como estes afetam sua condição de vida de modo a reivindicar melhorias sociais e, conseqüentemente, afetando a saúde de maneira positiva, e, por fim, a mediação que tem a ver com o setor saúde atuando como protagonista, mas também como mediador junto com outros setores ao redor de um objetivo comum: a intersetorialidade como forma de buscar a equidade em saúde³.

Dessa forma, tanto o que os trabalhadores conhecem sobre saúde como ator social e técnico quanto o conhecimento dos demais atores sociais com os quais convive e trabalha devem ser articulados para encontrar as estratégias que estabeleçam os modos de *fazer* em promoção da saúde.

A promoção da saúde é um conceito que iniciou como um nível da medicina preventiva e, paulatinamente, foi transformando-se para caracterizar-se como um eixo político e técnico do processo saúde-doença-cuidado. A discussão da promoção da saúde tem como ponto de partida o próprio conceito de saúde. A mudança do conceito tem na Carta de Ottawa um de seus preconizadores, na medida em que correlaciona, em um mesmo nível de cuidado, conforme um conjunto de valores: “[...] vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria” com estratégias de responsabilização múltipla – Estado, indivíduos, sistema de saúde, intersetorialidade⁴.

A relevância da promoção de saúde está nessa articulação de saúde com outros conceitos que não apenas a doença. A saúde vai para além de um corpo com ausência de doenças, passando a ser uma possibilidade de formas de viver que incluem solidariedade, cidadania, equidade, entre outros. Desse modo, abre-se para a saúde a possibilidade de outras práticas de cuidado que, ao colocar outros possíveis às formas de vida, forja um campo de práticas de liberdade².

A promoção de saúde também não parte necessariamente da doença, mas da vida, das formas de viver mediadas por um contexto político econômico e social. A diversidade das formas de viver, culturalmente constituída, apresenta-se permanentemente como invenção de novas sensibilidades, experiências, desejos e afetos. Ao dimensionar a vida como forma e não como um fato da saúde, surgem possibilidades de criação de potencialidades que, no âmbito da promoção da saúde, é direcionar-se para um processo de diferenciação que transcende o individual e seus limites, sejam eles culturais, sociais, linguísticos, entre outros.

Assim podemos inferir que a promoção de saúde não trabalha com o igual, mas sim com a diferença e, portanto, com as especificidades e provocações do outro. Ao operacionalizar a promoção da saúde, criam-se possibilidades de reafirmar a vida e a saúde dando respostas às condições de vida e saúde das populações. Essa reflexão que coloca vida na vida, lança no trabalho da saúde o enfrentamento de formas de vida que se modificam permanentemente. A possibilidade que se abre quando se opera com a promoção da saúde e, portanto, com a produção de saúde, é justamente compreender como as práticas do cuidado se inserem nesta perspectiva. Trata-se, portanto, de um conceito positivo da saúde, que tem

nos recursos sociais e pessoais, assim como capacidades físicas o seu foco de atuação, dessa forma, tendo que atuar de maneira intersetorial, tendo o setor saúde muitas vezes como protagonista^{2,5}.

Como se pode ver, a promoção da saúde traz uma complexidade que nos faz pensar que produzir saúde a partir de si, do trabalhador de saúde, na direção do outro, preocupando-se com o outro, com sua vida e com sua morte, por meio da responsabilidade, antes de pensar em si mesmo, seria uma forma de produção de saúde, numa relação de cuidado que já não se faz em função de si, mas, antes de tudo, se faz em função e no encontro com o (s) outro (s).

REFERÊNCIAS |

1. Ayres JRCM. Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde. *Interface (Botucatu)*. 2004; 8(14):73-92.
2. Rocha RM. Formação em promoção da saúde: estudo de egressos do Curso de Especialização em Promoção da Saúde e Desenvolvimento Social. Rio de Janeiro. Tese [Doutorado em Saúde Pública]. – ENSP/FIOCRUZ; 2015.
3. Brasil. As cartas da promoção da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
4. Buss PM. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: Czeresnia C, Freitas CM, organizadores. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 15-38.
5. Padilha MA. Análise do Programa Academia da Saúde à luz dos pressupostos teóricos e metodológicos da promoção da saúde. Dissertação [Mestrado em Saúde Pública]. – ENSP/FIOCRUZ; 2016.