

Como podemos trabalhar com promoção da saúde?

Marcia Cavalcanti Raposo Lopes

Vera Joana Bornstein

Ana Paula Morel

Ingrid D'Avilla Freire Pereira

Cristina Massadar Morel

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como objetivo não apenas tratar as pessoas que estão doentes, mas desenvolver ações que ajudem as pessoas a não ficarem doentes (prevenção de doenças) e melhorar suas possibilidades de viver bem (promoção da saúde). É comum que estas ações estejam sobrepostas e aconteçam, simultaneamente, no cotidiano dos serviços, embora as ações de cunho curativo costumem ser mais visíveis e mais valorizadas pela população e até mesmo pelos trabalhadores. Neste capítulo, entretanto, buscaremos discutir as ações voltadas para a promoção da saúde que deve ser um dos eixos estruturantes das atividades dos Serviços de Atenção Básica e das atividades dos agentes comunitários de saúde.

A Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, realizada em Ottawa em 1986 foi, e continua sendo, uma referência internacional na formulação desta concepção de promoção da saúde. Nesta conferência se admitiu uma concepção ampliada de saúde, em que 'ter saúde' é parte de um processo complexo que depende de vários fatores como renda, alimentação, meio ambiente e justiça social. É interessante notar como esta noção nos permite perceber os limites do conhecimento biomédico¹, tão presente no cotidiano de trabalho da Equipe Saúde da Família (ESF), e nos ajuda a pensar e construir práticas que não se foquem apenas na doença.

¹ No capítulo "Cultura e saúde: algumas reflexões" você encontrará um box "Para saber mais" sobre modelo biomédico.



A maneira como as práticas em saúde são propostas varia em função do entendimento do processo saúde-doença. Uma dessas maneiras seria entender que promover saúde se relaciona, exclusivamente, a favorecer que as pessoas tenham conhecimento sobre os comportamentos de risco que elas devem evitar. Neste sentido, o fundamental seria aprender a desenvolver o autocuidado para ter uma vida melhor sem tanta dependência dos serviços da área. Esta forma de entender a promoção da saúde não dá a devida importância às condições de vida da população e reflete pouco sobre o que leva as pessoas a terem um determinado comportamento. Atua principalmente por meio de ações de educação em saúde, buscando que os sujeitos mudem seus hábitos de vida e assumam os comportamentos prescritos pelos profissionais da área.

Por outro lado, pode-se entender a promoção da saúde de uma maneira mais crítica e comprometida com a transformação das injustiças sociais. Neste caso, promover saúde exige refletir sobre as condições de vida das pessoas, o que exige repensar a forma como a sociedade se organiza e favorece, ou não, uma vida digna para todos. Nesta abordagem, as atividades de educação em saúde precisam envolver mais do que o conhecimento sobre comportamentos de risco, doenças e hábitos saudáveis. Elas precisam se construir de forma a ajudar as pessoas a refletirem coletivamente sobre as relações entre seus processos de adoecimento e suas condições de vida. Precisam ajudá-las a pensar e organizar formas de resistência e luta por uma vida mais digna e por uma sociedade mais justa.

As duas formas de pensar promoção de saúde aqui apresentadas demandam trabalhos intersetoriais – ou seja, a ação de outros setores além da saúde, como por exemplo, educação, desenvolvimento social, planejamento urbano, meio ambiente etc. – e se propõem favorecer a autonomia dos sujeitos e das coletividades. No entanto, as formas de entender as ações intersetoriais e de pensar autonomia são diferentes.

Na primeira concepção apresentada, as ações intersetoriais se referem, quase que exclusivamente, às parcerias com outros setores, como educação e lazer, buscando desenvolver atividades que favoreçam a vida saudável dos sujeitos. Na segunda concepção, elas envolvem também a luta por diferentes políticas sociais que resultem na melhoria das condições e da qualidade de vida das pessoas e, em longo prazo, em maior



justiça social. Já a ideia de autonomia está, em geral, na primeira concepção, muito ligada ao desenvolvimento da capacidade de autocuidado. Na segunda concepção, ela envolve o desenvolvimento da capacidade de análise e luta pelo direito à saúde.

Pense, por exemplo, nas ações de promoção da saúde para pessoas que têm hipertensão. Na primeira concepção, podemos dirigir nosso olhar para a orientação de práticas de alimentação saudável e prática de atividades físicas com regularidade. Veja: a intersectorialidade, neste caso, pode ser referida à orientação de atividades físicas em equipamentos de outros setores, como os de cultura e lazer. Esta seria uma abordagem restrita da intersectorialidade. Costumamos, nesta abordagem, culpabilizar as pessoas que não adotam os comportamentos que lhes foram prescritos e naturalizamos suas condições de vida e trabalho. O lugar onde ela mora e seu trabalho possibilitam a adoção destes comportamentos? Quais mudanças mais estruturais em suas condições de vida poderiam favorecer seu bem-estar?

Na segunda concepção também não conseguimos transformar plenamente as condições de vida das pessoas, afinal isto demanda, quase sempre, transformações em longo prazo, que envolvem a crítica da própria lógica de exploração e de desigualdade na qual nossa sociedade está baseada. Mas a ação de promoção de saúde deve incluir a discussão com os usuários sobre sua vida e seu trabalho e como seu cotidiano tem impacto sobre a sua pressão. Fatos como ter um trabalho estressante, gastar muito tempo no transporte dificultando a chegada em casa para cuidar de sua alimentação ou não ter dinheiro para se alimentar mais adequadamente têm certamente influência na maneira como os usuários adoecem e se cuidam, portanto, precisam ser discutidos.

Como podemos ver, a proposta de trabalho com o usuário ganha novas dimensões. Ela precisa envolver orientação quanto ao autocuidado, mas também pensar conjuntamente soluções possíveis para ele naquele momento. Além disso, é preciso propiciar que os sujeitos sejam capazes, aos poucos, de analisar seus processos de adoecimento considerando suas condições sociais e de construir coletivamente formas de ação para a transformação destas condições, quando elas forem nocivas. Neste caso, o trabalho intersectorial pode considerar,



por exemplo, a mobilização da comunidade para lutar por uma política de renda mínima ou por um transporte público mais rápido e de melhor qualidade. Nessa segunda concepção, nosso papel como educadores é mais extenso: envolve problematizar aspectos da vida social e ser parte de um movimento de mudanças mais amplo.

Evidentemente, na prática, muitas vezes, estas propostas se misturam. Em geral, é muito difícil desenvolver ações que tenham em conta a necessidade de transformar questões que atravessam a própria forma como a sociedade se estrutura. Por isso, as atividades de promoção de saúde, quase sempre, acabam tendo como foco principal apenas a mudança dos hábitos das pessoas. É importante, entretanto, que não deixemos de nos colocar como horizonte a transformação das condições de vida da comunidade.

Participação social faz parte da promoção da saúde

Nossa saúde é fruto do ambiente em que vivemos, da nossa alimentação, da forma como trabalhamos, e de como a sociedade se organiza, ou seja, como as pessoas se relacionam entre si e também de determinantes culturais e econômicos. Neste sentido, tanto os profissionais da saúde como a própria comunidade precisam conhecer as concepções, os valores, as formas de vivenciar a saúde, as problemáticas e os fatores que influenciam ou produzem saúde em cada comunidade. Para promover a saúde e para transformar a realidade, precisamos conhecer o território em que atuamos e vivemos. É com base nesse conhecimento que podemos ter um olhar crítico da realidade, e buscar caminhos que transformá-la. Neste sentido, o **diagnóstico situacional** pode ser uma ferramenta valiosa.

A partir do diagnóstico é possível construir as atividades de promoção de saúde que devem envolver não somente os profissionais de saúde, mas



Para saber mais

Diagnóstico situacional

Para conhecer a situação de saúde da comunidade onde atuamos é fundamental conhecer a história e a realidade do território. Uma das formas de fazer isso é a partir da construção do diagnóstico situacional, uma ferramenta muito importante para a realização do planejamento e da programação de ações em saúde. É possível realizar o diagnóstico situacional a partir de variáveis demográficas, epidemiológicas e sociais. Com o diagnóstico podemos conhecer a história do território, mas também os grupos mais afetados por determinados problemas de saúde, faixas etárias mais atingidas e riscos mais relevantes. É muito importante que a população participe da construção deste diagnóstico.



todas as pessoas da comunidade, lideranças, homens e mulheres, e também outros setores como, por exemplo, os ligados à educação e cultura, assistência social, planejamento, limpeza urbana etc.

Os trabalhadores da Atenção Básica são muito importantes para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, pois conhecem e, alguns deles, vivem a realidade de seu território. Esta proximidade com a comunidade favorece a construção de vínculos, e conseqüentemente, o envolvimento comunitário. Além disso, ela ajuda a pensar as ações, respeitando a maneira como a comunidade vive e se organiza.

A participação comunitária, seja por meio dos sindicatos, organizações políticas, culturais, religiosas, econômicas e conselhos de políticas públicas ou de mobilização de grupos em torno de temas importantes, é fundamental.

É importante dizer que a participação social é uma das diretrizes do SUS, ela se constrói institucionalmente através do que chamamos gestão participativa e controle social. As principais formas institucionais de participação social na saúde são as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde.



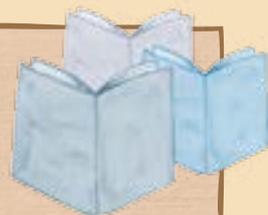
O protagonismo das pessoas na elaboração e implementação das políticas públicas é muito importante para as ações de promoção da saúde. Ao falar em protagonismo, estamos nos referindo à participação da população tanto na construção das políticas como na identificação dos problemas e das necessidades de saúde que são percebidas e vivenciadas pela comunidade.

Para aprofundar seus estudos

Você pode estudar mais sobre promoção da saúde no texto:

CZERESNIA, D. O conceito de promoção da saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In CZERESNIA, D.; FREITAS, C. (Org.) *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003.

Além disso, você pode conhecer mais sobre a participação e o controle social no SUS no próprio site do Ministério da Saúde, no link: <http://portalms.saude.gov.br/participacao-e-controle-social/gestao-participativa-em-saude>



Atividade

Analise com seus colegas se existem, nas comunidades onde vocês moram e trabalham, espaços ou momentos para discutir os problemas e as necessidades de saúde com toda população. Converse com eles sobre como vocês poderiam mobilizar as pessoas da comunidade para discutir e atuar sobre seus problemas de saúde. Procure, também, conhecer se há e como funciona o Conselho de Saúde do seu município.

