

1ª CONFERÊNCIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DA FIOCRUZ

RELATORIAS DAS PALESTRAS,
MESAS REDONDAS
E RODAS DE CONVERSA

RIO DE JANEIRO
08 DE ABRIL DE 2019 E 02 E 03 DE JULHO DE 2019



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Programa Translacional de Promoção da Saúde da Fiocruz



1ª CONFERÊNCIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DA FIOCRUZ

RELATORIAS DAS PALESTRAS,
MESAS REDONDAS
E RODAS DE CONVERSA

VOLUME 1

RIO DE JANEIRO

08 DE ABRIL DE 2019 E 02 E 03 DE JULHO DE 2019



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Programa Translacional de Promoção da Saúde da FioCruz



REALIZAÇÃO

VICE-PRESIDÊNCIA DE AMBIENTE, ATENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE – VPAAPS/FIOCRUZ

VICE-PRESIDÊNCIA DE PESQUISA E COLEÇÕES BIOLÓGICAS – VPPCB/FIOCRUZ

PROGRAMA TRANSLACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE – FIOCIOPROMOS/FIOCRUZ

PRESIDENTE

Nísia Trindade Lima

VICE-PRESIDENTE DE AMBIENTE, ATENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE (VPAAPS)
Marco Antônio Carneiro Menezes

VICE-PRESIDENTE DE PESQUISA E COLEÇÕES BIOLÓGICAS (VPPCB)
Rodrigo Correa de Oliveira

COORDENAÇÃO GERAL

Luciana Ribeiro Garzoni (Coordenadora de Promoção da Saúde – VPAAPS)

COORDENAÇÃO EXECUTIVA

Cristine Andrade – VPAAPS; Lisabel Klein – Coordenação de Eventos da Presidência da Fiocruz; Mariana Belo – VPAAPS; Renata Collazos – VPAAPS; Cristiane Boar – VPPCB.

CONSULTORIA CIENTÍFICA

Paulo Marchiori Buss – Centro de Relações Internacionais em Saúde (CRIS/Fiocruz); Maria de Fátima Lobato Tavares – Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz)

EQUIPE EXECUTIVA

Allan Claudio Cabral da Silva – VPAAPS; Ana Lúcia Aguiar – VPAAPS; Ana Paula Cavalcanti – VPPCB; Flávia Rianelli – VPPCB. Kath Pacheco – VPPCB; Leandro Ribeiro – VPPCB; Marcia Pereira – VPAAPS.

ORGANIZAÇÃO DO DOCUMENTO

Luciana Garzoni – VPAAPS; Jonathan Gonçalves de Oliveira – VPAAPS; Cristine Andrade – VPAAPS; Mariana Belo – VPAAPS.

CAPA E PROJETO GRAFICO

Felipe Caldas

REVISÃO

Shirley Ayres

VOLUNTÁRIOS

Coordenação da Equipe de Voluntários

Fernanda Sant'Anna – Doutoranda PPGEBBS/IOC; Marcos José Azevedo – Gestão Laboratório de Inovações em Terapias, Ensino e Bioprodutos (LITEB/IOC); Sheila Soares de Assis – Pós doc – Programa de Pós-Graduação de Ensino em Biociências/Instituto Oswaldo Cruz (PPGEBBS/IOC)

Alunos Voluntários – Organização

Amanda França Fonseca – Curso de Ciência, Arte e Cultura na Saúde (CACS/IOC); Ana Isabelle Santana Baptista – Curso Livre Liteb/IOC; Debora Moraes – Curso Livre Liteb/IOC; Erik Maranhão – PPGEBBS/IOC; Laura Coelho – Programa de Pós-graduação em Biologia Celular e Molecular (PPGBCM/IOC); Mariana Alberti – PPGEBBS/IOC; Matheus Vianna – PPGBCM/IOC; Natasha Maria Fernandes de Lima – CACS/IOC; Raissa Araújo – Iniciação Científica LITEB/IOC; Rebeca Fernandes Teixeira da Rocha – CACS/IOC; Ricardo Malheiros – PPGEBBS/IOC; Rita Machado – PPGEBBS/IOC; Roberto Todor – PPGEBBS/IOC; Sheila da Mota dos Santos – PPGEBBS/IOC; Suellen de Oliveira – PPGEBBS/IOC; Thamyris Viana dos Santos – PPGEBBS/IOC; Tiago Rosa – PPGEBBS/IOC

APOIO INSTITUCIONAL

BioManguinhos

Campus Fiocruz Mata Atlântica – Presidência da Fiocruz

Centro de Documentação e História da Saúde – COC

Centro de Relações Internacionais em Saúde – CRIS

Coordenação de Eventos da Presidência da Fiocruz

Coordenação Geral de Infraestrutura dos Campi – COGIC

Coordenadoria de Comunicação Social – CCS

Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP

Feira Agroecológica Josué de Castro – ENSP/Fiocruz

Instituto de Comunicação e Informação Científica – ICICT

Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde – INCQS

Instituto Oswaldo Cruz – IOC

Museu da Vida – COC

Núcleo de Saúde do Trabalhador – NUST

Observatório de Territórios Sustentáveis e Saudáveis da Bocaina – OTSS – Presidência da Fiocruz

Palácio Itaboraí – Presidência da Fiocruz

Projeto Wolbachia

Sindicato dos Trabalhadores da Fiocruz – ASFOC

Terrapia – Programa Fiocruz Saudável

APOIO DE MOVIMENTOS SOCIAIS

Associação Rio Chagas

Fórum de Comunidades Tradicionais de Ubatuba, Angra e Paraty

Fórum Popular de Promoção da Saúde

Movimento Agroecológico – Feira Agroecológica Josué de Castro

COMISSÃO CIENTÍFICA

Alda Lacerda – Escola Politécnica em Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz); Alexandre Pessoa – EPSJV/Fiocruz; André Luiz Dutra Fenner – GEREB/Fiocruz; Anna Carvalho – IOC/Fiocruz; Antonio Henrique Almeida de Moraes Neto – IOC/Fiocruz; Flávia Soares – CFMA/Fiocruz; Gilson Antunes da Silva – CFMA/Fiocruz; Inês Reis – ENSP/Fiocruz; José Leonídio Santos – Cooperação Social/Fiocruz; Juliana Wotzasek Rulli Villardi – VPAAPS/Fiocruz; Maria de Fátima Lobato Tavares – ENSP/Fiocruz; Martha Moreira – Instituto Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz); Rafael de Souza Petersen – Gerencia Regional de Brasília; Rosana Magalhães – ENSP/Fiocruz; Rui Arantes – ENSP/Fiocruz; Simone Cynamon – ENSP/Fiocruz; Sônia Regina da Cunha Barreto Gertner – Núcleo de Saúde do Trabalhador (NUST/Fiocruz); Sydia Rosana de Araujo Oliveira – Centro de Pesquisa Ageu Magalhães (CPQAM/ Fiocruz Pernambuco); Valéria Trajano – IOC/Fiocruz; Wagner Martins – Fiocruz Brasília.

PALESTRANTES CONVIDADOS

Annibal Amorim – Presidência/Fiocruz; Berenice Ribeiro – ESF/RJ; Claudia Ribeiro – Museu da Maré; Dais Gonçalves Rocha – Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) e Universidade Nacional de Brasília (UnB); Éder Lobo – Biomanguinhos/Fiocruz; Gulnar Azevedo e Silva – ABRASCO e Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ); Inês Reis – ENSP/Fiocruz; Júlio Garcia Karai Xiju – Observatório de Territórios Saudáveis e Sustentáveis (OTSS/Fiocruz) e Fórum de Comunidades Tradicionais de Angra, Paraty e Ubatuba; Leonardo Maggi – Movimento dos Atingidos por Barragens; Lya Ximenez – IOC/Fiocruz; Marcelo Firpo – ENSP/Fiocruz; Marco Akerman – ABRASCO e Universidade de São Paulo (USP); Mariana Bertol Leal – Ministério da Saúde; Marizelha Carlos Lopes – Ilha de Maré; Paulo Gadelha – Estratégia Fiocruz para a Agenda 2030; Paulo Marchiori Buss – Centro de Relações Internacionais em Saúde (CRIS/Fiocruz); Regiane Rezende – Organização Panamericana da Saúde (OPAS); Tânia C. Araújo-Jorge – IOC/Fiocruz; Wania Santiago – IOC/Fiocruz.

COORDENADORES/MEDIADORES DAS RODAS DE CONVERSA

Alexandre Pessoa – EPSJV; André Pereira Netto – ENSP; Anna Carvalho – IOC; Anunciata Sawada – IOC; Clélia Cristina Mello – IOC; Eduardo Costa – ENSP; Guilherme Franco Neto – VPAAPS; Inês Reis – Centro de Saúde Escola Germano Sinalval Faria (CSEGSF/ENSP/Fiocruz); Jacenir Mallet – IOC; José Leonídeo Madureira de Sousa Santos – Cooperação Social – Presidência; Marina Certo – Drug for Neglected Diseases initiative (DNDi); Patrícia Canto Ribeiro – VPAAPS; Paulo Vasconcellos – IOC; Rogério Valls – VPAAPS/INI; Sílvia Costa – IOC; Valéria Rolla – Instituto Nacional de Infectologia (INI/Fiocruz).

RELATORES DAS PALESTRAS E MESAS REDONDAS

André Luiz Dutra Fenner – GEREB/Fiocruz; Danielle Grynspan – IOC/Fiocruz; Denise Barone da Silva – Farmanguinhos/Fiocruz; Elaine Ferreira do Nascimento – Fiocruz Piauí; Fátima Loroza – Farmanguinhos/CTM; Flávia Passos Soares – CFMA/Fiocruz; Jacenir Mallet – IOC/Fiocruz; Juliana Wotzasek Rulli Villardi – VPAAPS/Fiocruz; Luciana Ribeiro Garzoni – VPAAPS/Fiocruz; Margarete Martins dos Santos Afonso – IOC/Fiocruz; Rafael de Souza Petersen – GerEB/Fiocruz; Rita de Cássia Machado da Rocha – IOC/Fiocruz; Rui Arantes – ENSP/Fiocruz; Vanira Matos Pessoa – Fiocruz Ceará

RELATORES DAS RODAS DE CONVERSA

Alexandre Pessoa – EPSJV/Fiocruz; André Pereira Netto – ENSP/Fiocruz; Cristine Andrade – VPAAPS/Fiocruz; Margarete Martins dos Santos Afonso – IOC/Fiocruz; Mariana Alberti – IOC/Fiocruz; Pedro Reginaldo Prata ENSP/Fiocruz; Sílvia M. M. Costa – IOC/Fiocruz; Valéria Rolla – INI/Fiocruz; Wagner Alexandre Costa – IOC/Fiocruz; Zélia Andrade – ENSP/Fiocruz.

CATALOGAÇÃO NA FONTE

Fundação Oswaldo Cruz

Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
Biblioteca de Saúde Pública

C748c

Conferência de Promoção da Saúde da Fiocruz. Relatorias das palestras, mesas redondas e rodas de conversa (1. : 2019 : Rio de Janeiro)

Anais da I Conferência de Promoção da Saúde da Fiocruz. Relatorias das palestras, mesas redondas e rodas de conversa, 08 de abril de 2019 e 02 e 03 de julho de 2019 / organizado por Luciana Garzoni, Jonathan Gonçalves de Oliveira, Cristine Andrade e Mariana Belo – Rio de Janeiro : Programa Translacional de Promoção da Saúde – FIOCIOPROMOS, FIOCRUZ, 2020.

v.1 : il. color. ; graf.

ISBN: 978-65-995537-0-7

1. Promoção da Saúde. 2. Atenção à Saúde. 3. Vulnerabilidade Social. 4. Saúde do Trabalhador. 5. Estratégia Saúde da Família. 6. Política Pública. 7. Terapias Complementares. 8. Educação em Saúde. 9. Saúde do Idoso. I. Garzoni, Luciana (Org.). II. Oliveira, Jonathan Gonçalves de (Org.). III. Andrade, Cristine (Org.). IV. Belo, Mariana (Org.). V. Título.

CDD - 23.ed. – 613

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO, 1

2. RESUMO EXECUTIVO, 3

3. PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA, 5

QUADROS DE PROGRAMAÇÃO, 5

Quadro 1 – Palestras 08 de abril de 2019, **5**

Quadro 2 – Palestras 03 de julho de 2019, **6**

Quadro 3 – Mesas Redondas 08 de abril de 2019, **7**

Quadro 4 – Mesas Redondas 02 de julho de 2019, **7**

Quadro 5 – Rodas de Conversa 08 de abril de 2019, **8**

Quadro 6 – Rodas de Conversa 02 de julho de 2019 (10h -12h), **8**

Quadro 7 – Rodas de Conversa 02 de julho de 2019 (14h -16h), **8**

PALESTRAS, 13

Relatorias, 9

Mesa de Abertura, 9

Palestra Magna: Promoção da Saúde nos cenários nacional e internacional: de Alma-Ata à Astana, **12**

Palestra 2: Estratégia Fiocruz para Agenda 2030, **19**

Palestra 3: Da pesquisa básica à uma Promoção da Saúde emancipatória: o Projeto Selênio e a Associação Rio Chagas, **20**

Palestra 4: O pilar da participação no Ensino – Pesquisa – Gestão na Promoção da Saúde, **22**

Palestra 5: Os desafios atuais para a Promoção da Saúde no Brasil e as estratégias de fortalecimento da Política Nacional de Promoção da Saúde – PNaPS, **24**

Palestra 6: Lançamento do suplemento *Health Promotion International* – HPI, **28**

Cerimônia de encerramento, 29

MESAS REDONDAS, 35

Mesa Redonda 1: Promoção da Saúde e sociedade civil organizada, **31**

Mesa Redonda 2: Políticas públicas saudáveis como estratégia de Promoção da Saúde, **37**

Mesa Redonda 3: Medicina Tradicional Complementar (MTC) – OMS / Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS) – MS: Experiências com PICS oferecidas para a Saúde do Trabalhador da Fiocruz e para o SUS, **48**

RODAS DE CONVERSA, 55

Roda de Conversa 1: PICS na Saúde Pública e na Fiocruz, **51**

Roda de Conversa 2: O direito à água e à Promoção da Saúde das populações com vulnerabilidades socioambientais, **53**

Roda de Conversa 3: Tuberculose, **58**

Roda de Conversa 4: Inovação, escala e lógica econômica, **61**

Roda de Conversa 5: Promoção da Saúde, educação e Governança Territorial Democráticas em favelas, **61**

Roda de Conversa 6: Internet para Promoção da Saúde, **64**

Roda de Conversa 7: Ciência, Arte, Educação e Informação em Saúde, **65**

Roda de Conversa 8: Vacina, vacinação e ideologias, **66**

Roda de Conversa 9: Tecnologias sociais para Promoção da Saúde Única (*One Health*), **71**

Roda de Conversa 10: Pessoas idosas, vida ativa e qualidade do processo de envelhecimento: experiências e práticas, **73**

4. NÚMEROS DA CONFERÊNCIA, 75

Gráfico 1 - Atividades realizadas na 1ª Conferência de Promoção da Saúde da Fiocruz, **75**

Gráfico 2 - Número de participantes das Rodas de Conversa da 1ª Conferência de Promoção da Saúde da Fiocruz, **75**

Gráfico 3 - Número de inscritos da Fiocruz na 1ª Conferência de Promoção da Saúde por unidade técnico-científica ou setor, **76**

Gráfico 4 - Número de participantes da 1ª Conferência de Promoção da Saúde, **76**

5. PROGRAMAÇÃO COMPLETA, 77

6. FOTOS, 81

FIGURAS

Figura 1 - Mesa de Abertura da 1ª Conferência de Promoção da Saúde da Fiocruz na Tenda da Ciência Virgínia Schall, **15**

Figura 2 - Paulo Buss ao receber da Presidente Nísia Trindade e do Vice-Presidente de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde, Marco Menezes, a placa de homenagem por seu papel histórico e extremamente relevante no campo da Promoção da Saúde na Fiocruz, no Brasil e internacionalmente, **15**

Figura 3 - Luciana Ribeiro Garzoni durante o lançamento do edital de adesão ao Programa Translacional de Promoção da Saúde (FioPromoS) visando o fortalecimento da rede de Promoção da Saúde na Fiocruz, **15**

Figura 4 - Paulo Buss durante a palestra Magna da 1ª conferência de Promoção da Saúde da Fiocruz. Buss apresentou a correlação entre a Promoção da Saúde, Atenção Básica e os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030, salientando a importância do cumprimento dos ODS em nível local, **22**

Figura 5 - (A) Cerimônia de Lançamento do Suplemento Temático da revista Health Promotion International (HPI) durante a 1ª Conferência de Promoção da Saúde da Fiocruz coordenada por Marco Akerman. (B) Da esquerda para a direita: Marcelo Firpo (pesquisador da ENSP); Annibal Amorin (IdeaSuS/Fiocruz); Marco Akerman (Professor da USP); Dais Gonçalves (Professora da UNB e do GT de Promoção da Saúde e Desenvolvimento Sustentável da ABRASCO). Fotos: Ricardo Malheiros – LITEB/IOC, **32**

Figura 6 - (A) Gulnar Azevedo e Silva, professora da UERJ e presidente da Abrasco, coordenou a mesa Promoção da Saúde e Sociedade Civil Organizada. A mesa reuniu líderes de movimentos sociais incluindo (B) Júlio Garcia – representante indígena do Fórum de Populações Tradicionais de Ubatuba, Paraty e Angra do Reis; Leonardo Maggi do Movimento dos Atingidos por Barragens; Cláudia Ribeiro do Museu da Maré e (C) Marizelha Carlos Lopes da Ilha de Maré, **41**

Figura 7 - A mesa redonda “Políticas públicas saudáveis como estratégia de Promoção da Saúde”, contou com (A) Regiane Resende (OPAS/OMS Brasil); (B) Mariana Bertol Leal (Ministério da Saúde) e (C) Paulo Buss (CRIS/Fiocruz). Trazendo reflexões importantes sobre os conceitos e ações que norteiam a Promoção da Saúde hoje., **51**

Figura 8 - Populações com indicação de investigação de ITBL, **63**

1. APRESENTAÇÃO

O campo da Promoção da Saúde vem sendo construído mundialmente desde Alma-Ata, em 1978, a partir do compromisso entre os países com a redução das iniquidades em saúde entre os povos e com a saúde como direito humano. Naquele momento, em um cenário global de avanço do capitalismo neoliberal, foram apontados o impacto da desigualdade social sobre a saúde e a necessidade de reorientação das práticas de cuidados primários na perspectiva de um conceito ampliado de saúde, a partir de uma abordagem orientada para a justiça social, visando o bem-estar físico, mental e social nos níveis individual e coletivo. Nesse contexto, a Promoção da Saúde passou a ser a principal estratégia para o alcance de tal objetivo e, em 1986, na 1ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde foi produzido o principal documento orientador das ações em Promoção da Saúde, a Carta de Ottawa. Hoje, as abordagens da saúde em todas as políticas com governança compartilhada, dos determinantes sociais da saúde e da sustentabilidade socioambiental e saúde planetária, complementam as estratégias apontadas na declaração de Alma-Ata e na carta de Ottawa, a partir das conferências internacionais de Promoção da Saúde que ocorreram nos anos seguintes.

A Fundação Oswaldo Cruz, historicamente, participa das discussões e construções conceituais no contexto da saúde global, a partir de uma visão integrada de ciência, tecnologia e inovação e na defesa do acesso universal à saúde. A Fiocruz participou das discussões e inseriu em sua agenda estratégica o compromisso com o cumprimento da Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável, que tem como lema “Não deixar ninguém para trás”. A estratégia da Fundação para a Agenda 2030 visa orientar políticas públicas na perspectiva dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável e induzir sua implementação no nível local, partindo do entendimento de que os 17 ODS terão impacto sobre a saúde das populações. Ainda no contexto internacional recente, em Astana, na Conferência Global em Cuidados Primários em

Saúde, que homenageou os 40 anos de Alma-Ata a Fiocruz, em conjunto com o Conselho Nacional de Saúde, reafirmou o compromisso do Brasil com a Atenção Primária em Saúde a partir de um posicionamento a favor dos sistemas públicos, gratuitos e universais de saúde para promover a equidade e garantir o direito e o acesso universal à saúde.

No Brasil, a crise social, política e econômica, com contingenciamentos e cortes orçamentários que impactam diretamente os direitos sociais, aumenta ainda mais as desigualdades e traz a necessidade de potencializar a agenda de promoção da saúde da Fiocruz para o enfrentamento dos novos desafios, na defesa do SUS e da saúde da população brasileira. A partir desse cenário, do acúmulo da Fiocruz no campo da promoção da saúde, as vésperas da 16ª Conferência Nacional de Saúde e da comemoração dos 120 anos da instituição, que o Programa Transacional de Promoção da Saúde (FioPromoS), a coordenação de promoção da saúde da Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde, a partir de uma demanda da câmara técnica de Promoção da Saúde, realizaram a 1ª Conferência de Promoção da Saúde da Fiocruz em 2019.

O relatório da 1ª Conferência de Promoção da Saúde da Fiocruz é apresentado em um contexto diferente daquele que tínhamos em 2019, quando a Conferência foi realizada. Apenas quatro meses depois do fim da Conferência, um surto na China de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) causada por um novo coronavírus, o SARS-CoV-2, impactaria a saúde global de forma avassaladora. Subitamente, o mundo foi desafiado pela maior emergência sanitária de sua história recente, a pandemia de Covid-19, que se espalhou rapidamente por praticamente todo o planeta e permanece, após um ano do primeiro caso detectado, assolando a população mundial. A China controlou a epidemia a partir de um sistema de vigilância epidemiológica forte, focado em testes para rastreamento de casos e contatos e medidas

de controle extremamente eficazes. No entanto, a Covid-19 continua desafiando não apenas à pesquisa biomédica e a medicina, mas todo o modelo de desenvolvimento econômico em que nos países capitalistas neoliberais estão estruturados. A desigualdade social resultante do acúmulo de capital foi escancarada pela doença, que passou a ser classificada como uma sindemia, refletida pelo número de mortes vergonhosamente mais elevado nas classes sociais menos favorecidas, mesmo em países altamente desenvolvidos como os Estados Unidos da América. Revelou de forma muito clara que as iniquidades em saúde precisam ser enfrentadas mais do que nunca e que uma saúde universal, integral, pública, participativa, pautada pelo conceito ampliado de saúde e com foco na determinação social do processo saúde-doença é um desafio grande e urgente.

A 1ª Conferência de Promoção da Saúde da Fiocruz foi um marco e fruto do histórico e grande acúmulo da instituição no campo da Promoção da Saúde. Teve como objetivo incentivar a reflexão sobre os desafios teóricos e práticos da Promoção da Saúde e fortalecer as ações desenvolvidas institucionalmente na temática de forma integrada. A Conferência objetivou, ainda, fomentar discussões em temas estratégicos, contando com a participação de toda a comunidade Fiocruz, movimentos sociais, gestores governamentais (incluindo o Ministério da Saúde), universidades e organizações de saúde nacionais e internacionais como Abrasco, Opas/OMS, DNDi e MSF, visando potencializar as ações institucionais interna e externamente na perspectiva de uma ciência aberta, cidadã e contraegemônica.

2. RESUMO EXECUTIVO

A agenda acadêmica da 1ª Conferência de Promoção da Saúde da Fiocruz foi pensada a partir dos principais desafios relacionados à Promoção da Saúde desde Alma-Ata (1978) à Astana (2018), trazendo a perspectiva: das recomendações das inúmeras Conferências Internacionais de Promoção de Saúde; das diretrizes do VIII Congresso Interno; da estratégia Fiocruz para a Agenda 2030; das discussões sobre Territórios Saudáveis e Sustentáveis; e dos objetivos do Programa Translacional de Promoção da Saúde (FioPromoS).

A primeira etapa ocorreu no dia 8 de abril, na semana de comemoração do dia mundial da saúde, e teve como objetivo apresentar o estado da arte do campo da Promoção da Saúde institucional, nacional e internacionalmente e os desafios impostos, principalmente no Brasil, pela situação política e econômica que perpetua as desigualdades históricas do País. Na segunda etapa da Conferência, nos dias 2 e 3 de julho, a programação científica abordou, entre outros temas, o fortalecimento da Política Nacional de Promoção da Saúde, a saúde planetária e os desafios para o alcance de territórios saudáveis e sustentáveis. Objetivou fortalecer ainda mais o diálogo entre academia, movimentos sociais e gestores em saúde. Nesta etapa, foi realizado o 1º Fórum Popular de Promoção da Saúde, que reuniu líderes de comunidades urbanas do Rio de Janeiro e da Baixada Fluminense, de comunidades tradicionais, de associações

de portadores de doenças raras e negligenciadas e gestores municipais, a fim de discutirem de forma integrada soluções para a Promoção da saúde em seus territórios. O encerramento da 1ª Conferência de Promoção da Saúde da Fiocruz foi marcado pela premiação dos trabalhos apresentados. Receberam prêmios os diferentes atores que participaram dos projetos de Promoção da Saúde da Fiocruz, incluindo representantes de movimentos sociais dos territórios em que são realizados os projetos, pesquisadores, alunos de pós-graduação, analistas, entre outros. A premiação deixou claro o caráter integrador da Conferência e a imensa diversidade de projetos realizados pela instituição no campo da Promoção da Saúde, com várias unidades da Fiocruz e territórios representados pelos premiados, em uma cerimônia que celebrou a democracia na saúde e na ciência. O encerramento contou, ainda, com o lançamento do suplemento temático da revista *Health Promotion International*, editada pela Oxford University Press, que abordou o tema “Democracia e Promoção da Saúde”. A publicação foi fruto das discussões da 22ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde, realizada no Brasil, em 2016, e teve entre os editores Lenira Zancan, pesquisadora da ENSP/Fiocruz, e Marco Akerman, professor da USP, que coordenou a cerimônia de lançamento salientando a importância de publicação em revistas internacionais para divulgação externa dos trabalhos realizados no Brasil.

3. PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA

PALESTRAS

08 DE ABRIL DE 2019 | TENDA DA CIÊNCIA VIRGÍNIA SCHALL

ATIVIDADE	HORÁRIO	PALESTRANTES
CREENCIAMENTO	8h - 8h40	-
MESA DE ABERTURA	9h - 9h45	<p>Nísia Trindade Lima – Presidente da Fiocruz</p> <p>Eduardo Marques Macário – Diretor do Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde / Secretaria de Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde (DANTPS/SVS/MS)</p> <p>Marco Antônio Carneiro Menezes – Vice-Presidente de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde – VPAAPS</p> <p>Rodrigo Correa de Oliveira – Vice-Presidente de Pesquisa e Coleções Biológicas – VPPCB</p> <p>Marco Aurélio Krieger – Vice-Presidente de Produção e Inovação em Saúde (VPPIS)</p> <p>Mychelle Alves – Vice-Presidente do Sindicato dos Trabalhadores da Fiocruz – ASFOC</p> <p>Luciana Riberio Garzoni – Coordenadora de Promoção da Saúde – VPAAPS e Coordenadora geral do Programa Translacional de Promoção da Saúde – FioPromos</p>
LANÇAMENTO: Chamada de Adesão para a Rede FioPromoS	9h45 - 10h	Luciana Riberio Garzoni – Coordenadora de Promoção da Saúde – VPAAPS e Coordenadora geral do Programa Translacional de Promoção da Saúde – FioPromos
TEMA DA PALESTRA MAGNA: Título: Promoção da Saúde. Atenção Básica e Interface com a Agenda do Desenvolvimento Sustentável e seus ODS.	10h - 11h	<p>Paulo Marchiori Buss – Pesquisador homenageado Ex-Presidente e Professor Emérito da Fundação Oswaldo Cruz</p> <p>Coordenador do Centro de Relações Internacionais – CRIS/ Fiocruz</p>
PALESTRA 2: Estratégia Fiocruz para Agenda 2030	15h30 - 16h	<p>Paulo Gadelha – Paulo Gadelha – Ex-Presidente da Fundação Oswaldo Cruz</p> <p>Coordenador da Estratégia Fiocruz para Agenda 2030</p>

Quadro 1 – Palestras realizadas em 08 de abril de 2019

PALESTRAS

03 DE JULHO DE 2019 | AUDITÓRIO MUSEU DA VIDA

ATIVIDADE	HORÁRIO	PALESTRANTES
RECEPÇÃO CAFÉ DE BOAS-VINDAS	8h - 8h40	-
PALESTRA 3: Da pesquisa básica a uma Promoção da Saúde emancipatória: o Projeto Selênio e a Associação Rio Chagas	9h - 9h40	Tânia C. Araújo-Jorge – IOC/Fiocruz
DEBATE	9h40 - 9h50	
PALESTRA 4: O pilar da participação no Ensino – Pesquisa – Gestão na Promoção da Saúde	9h50 - 10h30	Dais Gonçalves Rocha – Professora da Universidade Nacional de Brasília (UnB) e Coordenadora do GT de Promoção da Saúde e Desenvolvimento Sustentável da ABRASCO
DEBATE	10h30 - 10h40	
PALESTRA 5: Os desafios atuais para a Promoção da Saúde no Brasil e as estratégias de fortalecimento da Política Nacional de Promoção da Saúde	10h40 - 11h40	Marco Akerman – Professor da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo – USP Membro do GT de Promoção da Saúde e Desenvolvimento Sustentável da Abrasco
DEBATE	11h40 - 12h	
ALMOÇO	12h30 - 13h30	
PALESTRA 6: Lançamento do Suplemento Temático <i>Democracy and Health Promotion</i> da Revista <i>Health Promotion International (HPI)</i>	14h30 - 15h30	Marco Akerman – USP e Abrasco Dais Gonçalves Rocha – UnB e Abrasco Marcelo Firpo – Pesquisador da Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP/Fiocruz Annibal Amorim – Presidência/Fiocruz
PREMIAÇÃO E CERIMÔNIA DE ENCERRAMENTO	15h30 - 16h30	Mesa: Marco Menezes – Vice-Presidente de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde; Luciana Ribeiro Garzoni – Coordenadora de Promoção da Saúde – VPAAPS e Coordenadora-Geral do FioPromoS; Elizabeth Rangel – Diretoria do IOC; Marco Akerman – USP e Abrasco; Roberta Goldstein – VPPCB; Hermano Castro – Diretor da ENSP
COCKTAIL DE CONFRATERNIZAÇÃO	16h30	Banda de Márcio Melo – LITEB/IOC

MESAS REDONDAS

08 DE ABRIL DE 2019 | TENDA DA CIÊNCIA VIRGÍNIA SCHALL

ATIVIDADE	HORÁRIO	PALESTRANTES
<p>MESA REDONDA 1</p> <p>Promoção da Saúde e sociedade civil organizada</p> <p>Mediador: Gulnar Azevedo e Silva – Presidente Abrasco Instituto de Medicina Social – Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ)</p>	<p>11h15 - 12h15</p>	<p>Marizelha Carlos Lopes – Ilha de Maré</p> <p>Claudia Ribeiro – Museu da Maré</p> <p>Leonardo Maggi – Movimento dos Atingidos por Barragens (MAB)</p> <p>Júlio Garcia Karai Xiju – Representante Indígena do Fórum de Comunidades Tradicionais de Angra, Paraty e Ubatuba</p>
<p>MESA REDONDA 2</p> <p>Políticas públicas saudáveis como estratégia de Promoção da Saúde</p>	<p>14h - 15h30</p>	<p>Mariana Bertol Leal – Ministério da Saúde. Tema: Promoção da Saúde na Atenção</p> <p>Regiane Rezende – OPAS/OMS no Brasil. Tema: Estratégias e Plano de Ação para a Promoção da Saúde nas Américas</p> <p>Paulo Buss – Fundação Oswaldo Cruz. Tema: A dimensão das Políticas Públicas Saudáveis como estratégia de Promoção da Saúde.</p>

Quadro 3 – Mesa Redonda 08 de abril de 2019

02 DE JULHO DE 2019 | TENDA DA CIÊNCIA VIRGÍNIA SCHALL

ATIVIDADE	HORÁRIO	PALESTRANTES
<p>MESA REDONDA 3</p> <p>Medicina Tradicional Complementar (MTC) – OMS / Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS) – MS: Experiências com PICS oferecidas para a Saúde do Trabalhador da Fiocruz e para o SUS.</p> <p>Mediadora: Inês Reis.</p> <p>Coordenação de Ensino Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria (CSEGSF), Escola Nacional de Saúde Pública ENSP</p>	<p>15h15 - 16h30</p>	<p>Lya Ximenez – Médica e Pesquisadora do Ambulatório de hepatites Virais do Instituto Oswaldo Cruz/IOC. Tema: Resultados da observação do efeito das PICS em pacientes de Chikungunya, Ansiedade, Dor crônica, Fadiga e Depressão.</p> <p>Éder Lobo – Coordenador do Programa de Qualidade de Vida de BioManguinhos. Tema: Programa de Qualidade de Vida – aplicabilidade das Práticas Integrativas e Complementares em saúde e seus resultados num ambiente corporativo.</p> <p>Berenice Ribeiro – Instrutora de Grupos do Programa Básico de <i>Mindfulness</i> no SUS. Tema: Grupos de <i>Mindfulness</i> em unidades da ESF da CAP22. Programa Básico de <i>Mindfulness</i> – modelo de oito sessões.</p> <p>Wania Santiago – Vice-Diretora de Desenvolvimento Institucional e Gestão do IOC. Tema: A experiência do IOC na implantação das PICS.</p>

Quadro 4 – Mesa Redonda 02 de julho de 2019

RODAS DE CONVERSA**08 DE ABRIL DE 2019 | PROGRAMAÇÃO RODAS DE CONVERSA | 10H – 12H**

ATIVIDADE	TÍTULO	MEDIADORES
RC1	PICS na Saúde Pública e na Fiocruz	Inês Reis – Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria - ENSP Rogério Valls – VPAAPS
RC2	O direito à água e à Promoção da Saúde das populações com vulnerabilidades socioambientais	Alexandre Pessoa – Escola Politécnica Joaquim Venâncio (EPSJV)
RC3	Tuberculose	Valéria Rolla – Instituto Nacional de Infectologia (INI) Patrícia Canto Ribeiro – VPAAPS
RC4	Inovação, escala e lógica econômica	CANCELADA

Quadro 5 – Rodas de Conversa 08 de abril de 2019

02 DE JULHO DE 2019 | PROGRAMAÇÃO RODAS DE CONVERSA | 10H – 12H

ATIVIDADE	TÍTULO	MEDIADORES
RC5	Promoção da Saúde, Educação e Governança Territorial Democrática em favelas	José Leonídeo Madureira de Sousa Santos – Cooperação Social/Fiocruz
RC6	Internet para Promoção da Saúde	André Pereira Netto – ENSP
RC7	Ciência, Arte, Educação e Informação em Saúde	Anna Carvalho – IOC Anunciata Sawada – IOC Paulo Vasconcellos – IOC
RC8	Vacina, vacinação e ideologias	Eduardo Costa – ENSP
RC9	Tecnologias sociais para Promoção da Saúde Única (One Health)	Clélia Cristina Mello – IOC Jacenir Mallet – IOC
RC10	Pessoas idosas, vida ativa e qualidade do processo de envelhecimento: experiências e práticas	Silvia Costa – ICICT

Quadro 6 – Rodas de Conversa 02 de julho de 2019

03 DE JULHO DE 2019 | PROGRAMAÇÃO RODAS DE CONVERSA | 14H – 16H

ATIVIDADE	TÍTULO	MEDIADORES
RC11	Determinação ambiental da saúde e Promoção da Saúde: aproximando conceitos, estratégias e práticas	Guilherme Franco Neto - VPAAPS NÃO HOUVE RELATORIA

Quadro 7 – Rodas de Conversa 03 de julho de 2019

PALESTRAS

RELATORIAS

As relatorias da 1ª Conferência de Promoção da Saúde da Fiocruz foram realizadas por representantes institucionais, envolvendo pesquisadores e estudantes de pós-graduação. O formato das relatorias foi livre, porém com sugestão de um modelo não

obrigatório. Portanto, os relatores ficaram à vontade para preparar a relatoria da maneira que lhes pareceu mais conveniente. Sendo assim, temos relatos que são a transcrição das apresentações, outros que descrevem as falas e outros ainda que foram sistematizados pontualmente.

Todas as relatorias foram revisadas pela equipe da VPAAPS e pela equipe de editoração do documento.

MESA DE ABERTURA

RELATORIA

JACENIR MALLET
JULIANA WOTZASEK RULLI VILLARDI

MEDIAÇÃO

MARIA INÊS FERNANDES

PARTICIPAÇÃO

LUCIANA GARZONI
COORDENADORA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DA VPAAPS E
COORDENADORA DO PROGRAMA DE PESQUISA TRANSNACIONAL
DE PROMOÇÃO DA SAÚDE - FIOPROMOS

MARCO KRIGER

VICE-PRESIDENTE DE PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE (VPPIS)

EDUARDO MACARIO

DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA DE DOENÇAS E
AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS E PROMOÇÃO DA SAÚDE (DANTPS/
SVS/MS)

NÍSIA TRINDADE

PRESIDENTE DA FIOCRUZ

MARCO MENEZES

VICE-PRESIDENTE DE AMBIENTE, ATENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE
(VPAAPS)

RODRIGO CORRÊA

VICE-PRESIDENTE DE PESQUISA E COLEÇÕES BIOLÓGICAS (VPPCB)

MYCHELLE ALVES MONTEIRO

VICE-PRESIDENTE DO SINDICATO DOS TRABALHADORES DA
FIOCRUZ (ASFOC)

No dia 8 de abril, na parte da manhã na Tenda da Ciência (Museu da Vida/Fiocruz), a mesa de abertura da 1ª Conferência de Promoção da Saúde da Fiocruz (Figura 1) contou com a presença: da Assessora de Promoção da Saúde, Dra. Luciana Ribeiro Garzoni; do Vice-Presidente de Produção e Inovação em Saúde, Dr. Marco Aurelio Krieger; do Vice-Presidente de Pesquisa e Coleções Biológicas, Dr. Rodrigo Correa Oliveira; e do Vice-Presidente de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde, Marco Menezes; da representante da ASFOC-SN, Mychelle Alves Monteiro; do então Diretor do Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, Dr. Eduardo Macário; e da Presidente da Fiocruz, Nísia Trindade Lima.

Luciana Garzoni fez a fala de boas-vindas e agradeceu a todos os colaboradores que participaram da organização do evento. Ressaltou o papel dos coordenadores de áreas do FioPromoS, que atuaram diretamente na definição do escopo e programação da conferência. Destacou ainda a relevância da Fiocruz no campo da Promoção da Saúde, atuando desde sua criação há mais de 119 anos para a redução das iniquidades em saúde e melhoria da qualidade de vida da população. Garzoni ressaltou também a estratégia de integração institucional que a área de Promoção da Saúde da Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção

da Saúde (VPPAPS) vem realizando para fortalecer o tema institucionalmente, por meio das câmaras técnicas, grupos de trabalho, do FioPromoS e muitas outras iniciativas, com destaque para a gestão participativa.

Marco Krieger recebeu com satisfação o convite para estar no evento e salientou que foi com muito prazer que se colocava na reunião, pois, embora fosse oriundo de uma "área *hard*", compreende as contribuições significativas da Fiocruz para a agenda da Promoção da Saúde, sendo a Instituição referência global na produção de conhecimento, é fundamental entender e contribuir. Abordou a importância do fortalecimento da cadeia de inovação da Fiocruz por meio da inserção das iniciativas em Promoção da Saúde da Instituição, no contexto da inovação social. Além disso, destacou a importância da integração das Vice-Presidências de Produção e Inovação em Saúde (VPPIS) e VPAAPS para a construção do portfólio de iniciativas inovadoras em Promoção da Saúde, incluindo as tecnologias sociais em saúde, em parceria com o sistema GESTEC/NIT.

Rodrigo Correa destacou o sucesso da parceria entre a Vice-Presidência de Pesquisa e Coleções Biológica (VPPCB) com a VPAAPS, que resultou na criação do FioPromoS e na realização da 1ª Conferência de Promoção da Saúde da Fiocruz. Destacou que o FioPromoS é um programa que, por si só, traz inovação para o campo da Promoção da Saúde por ser translacional, buscando alternativas de pesquisas específicas. Acredita que a integração entre as vices (VPAAPS, VPPCB e VPPIS) impactará na saúde da população. Destacou ainda a grande participação de projetos de Promoção da Saúde nos Editais INOVA Fiocruz.

Marco Menezes saudou a todos, em particular aos integrantes dos movimentos sociais presentes. Agradeceu aqueles que participaram da organização da conferência, com destaque para os alunos voluntários, pela dedicação no apoio nas diversas atividades do evento. Marco Menezes fez uma análise de conjuntura avaliando os cenários externo e interno, ressaltando que 1ª Conferência de Promoção da Saúde da Fiocruz é um marco diante do acúmulo institucional de discussões no campo da Promoção da Saúde. Ressaltou o importante papel da instituição nas discussões sobre o Plano Nacional de Saneamento Básico e destacou que a integração institucional, por meio de eventos como a 1ª Conferência de Promoção da Saúde da Fiocruz, é fundamental para a garantia dos avanços apontados nas diretrizes do VIII Congresso Interno da Fiocruz e para a defesa da saúde na perspectiva ampliada e com participação social.

Eduardo Macário, representante do Ministério da Saúde, destacou a importância do evento e o interesse do Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde da SVS/MS nas ações da Fiocruz para o fortalecimento da agenda de vigilância e Promoção da Saúde, diante dos desafios atuais no nível federal. Abordou a necessidade de fortalecimento da Política Nacional de Promoção da Saúde e de sua replicação em níveis estaduais e municipais a partir de ampla discussão e debate com a finalidade de construção de uma agenda para a garantia da equidade e qualidade de vida. Destacou algumas estratégias que estão em curso, incluindo a formação, a promoção de alimentação adequada e saudável, o incentivo a práticas corporais e atividades físicas, o enfrentamento ao uso do tabaco, derivados e ao uso abusivo do álcool e outras drogas, a mobilidade segura, as cidades saudáveis e sustentáveis e a cultura da paz e dos direitos da pessoa humana. Considerou importante a participação nas discussões da 1ª Conferência de Promoção da Saúde da Fiocruz e a possibilidade de acompanhar as experiências da Instituição enquanto tomador de decisão. Destacou o interesse em criar uma agenda conjunta.

Mychelle Alves Monteiro, da ASFOC-SN, destacou a importância da conferência e afirmou que é um momento importante e único para a mobilização dos trabalhadores da Fiocruz na atual conjuntura. Divulgou as iniciativas da Asfoc: a tenda, que discute os impactos à saúde sobre a reforma da previdência; e a mesa redonda sobre o que a Asfoc vem promovendo no campo da saúde do trabalhador em relação às desigualdades sociais. Destacou também o impacto das questões sobre gênero e raça na saúde.

A Presidente da Fiocruz, Nísia Trindade, agradeceu a presença dos participantes e parabenizou os organizadores do evento. Ressaltou a importância estratégica da 1ª Conferência de Promoção da Saúde da Fiocruz e do FioPromoS e fez uma breve análise histórica do papel da Fiocruz na Promoção da Saúde, destacando suas referências históricas e seu papel na proposição de agendas concretas, salientando o papel da ENSP nas discussões conceituais e na construção coletiva de uma agenda baseada na dimensão local e internacional, de forma integrada com diversas instituições. Enfatizou que a Fiocruz não deve se pensar fechada em si, e sim em articulação com outras representações, citando como exemplo os conselhos de saúde. Com relação aos desafios para o cumprimento da Agenda 2030, destacou que a ONU vem discutindo estratégias de aceleração para o cumprimento dos ODS e que a Fiocruz está participando ativamente nessa perspectiva.



Figura 1 – Mesa de Abertura da 1ª Conferência de Promoção da Saúde da Fiocruz na Tenda da Ciência Virgínia Schall. A plateia lotou o espaço para assistir à abertura da conferência. Na mesa, da esquerda para a direita estão: Luciana Garzoni – Coordenadora de Promoção da Saúde da VPAAPS e Coordenadora do FioPromoS; Marco Kriger – Vice-Presidente de Produção e Inovação em Saúde (VPPIS); Eduardo Macario – Diretor do Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde (DANTPS/SVS/MS); Nísia Trindade – Presidente da Fiocruz; Marco Menezes – Vice-Presidente de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde (VPAAPS); Rodrigo Corrêa – Vice-Presidente de Pesquisa e Coleções Biológicas (VPPCB); Mychelle Alves Monteiro – Vice-Presidente do Sindicato dos Trabalhadores da Fiocruz (ASFOC)

Porém, salientou que não existe aceleração possível sem pensar na integração local e ressaltou a contribuição da 1ª Conferência de Promoção da Saúde e dos programas institucionais com foco na promoção de territórios saudáveis e sustentáveis neste processo. Para finalizar, destacou o trabalho sobre o mote dos 120 anos da Fiocruz, a partir de uma visão integrada de ciência, tecnologia e inovação, corroborando a Carta de Manguinhos, o documento de Astana e a Agenda 2030 e frisou a importância dos movimentos sociais para potencializar agendas articuladas para o enfrentamento dos desafios epidemiológicos, sanitários, demográficos, *big data*, e, ao mesmo tempo, para construir uma agenda de futuro com direito a saúde e paz.

Ao final da mesa de abertura, a Presidente Nísia e o Vice-Presidente de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde, Marco Menezes, entregaram a placa em homenagem ao ex-Presidente da Fiocruz e atual diretor do Centro de Relações Internacionais em Saúde (CRIS), Paulo Marchiori Buss (Figura 2). A homenagem destacou a importante contribuição de Buss do homenageado no campo da Promoção da Saúde. Buss atuou fortemente na institucionalização da Promoção da Saúde (PS) no Brasil, coordenando junto ao Ministério da Saúde e à OMS, diversos programas e ações estratégicos. Ainda como parte da homenagem, Buss proferiu a Palestra Magna da Conferência (Figura 3).



Figura 2 – Paulo Buss ao receber da Presidente Nísia Trindade e do Vice-Presidente de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde, Marco Menezes, a placa de homenagem por seu papel histórico e extremamente relevante no campo da Promoção da Saúde na Fiocruz, no Brasil e internacionalmente.



Figura 3 – Luciana Ribeiro Garzoni durante o lançamento do edital de adesão ao Programa Translacional de Promoção da Saúde (FioPromoS) visando o fortalecimento da rede de Promoção da Saúde na Fiocruz.

A abertura da conferência seguiu com o lançamento do edital de adesão do Programa Translacional de Promoção da Saúde (FioPromoS) por Luciana Ribeiro Garzoni, na perspectiva de fortalecer a criação da rede de Promoção da Saúde da Fiocruz por meio do programa (Figura 3). Luciana idealizou o FioPromoS que foi construído de forma colaborativa pelos membros

da Câmara Técnica de Promoção da Saúde, pesquisadores de diversas unidades e representantes de movimentos sociais. A pesquisadora coordena o programa juntamente com os pesquisadores Antônio Henrique de Moraes Neto do IOC/Fiocruz e Wagner Martins da Gereb/Fiocruz, além dos coordenadores das áreas temáticas do programa.

PALESTRA MAGNA

PROMOÇÃO DA SAÚDE. ATENÇÃO BÁSICA E INTERFACE COM A AGENDA DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL E SEUS ODS.

PALESTRANTE
PAULO MARCHIORI BUSS

MEDIAÇÃO
MARIA INÊS FERNANDES

RELATORIA (TRANSCRIÇÃO)
RAFAEL DE SOUZA PETERSEN
ANDRÉ LUIZ DUTRA FENNER

A Palestra Magna, proferida por Paulo Buss (Figura 4) e intitulada “Promoção da Saúde nos Cenários Nacional e Internacional: de Alma-Ata à Astana”, abordou os avanços desde a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em Alma-Ata, em 1978, até a Conferência Global sobre Atenção Primária à Saúde, realizada em 2018, em Astana, no Cazaquistão. Buss abordou, ainda, os avanços e retrocessos realizados no Brasil desde a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, e realizou reflexões sobre a Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU).

TRANSCRIÇÃO

Agradeço a Presidência e a Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção de Saúde (VPAAPS) da Fiocruz pela pungência do Programa de Promoção da Saúde e ao Diretor Eduardo Marques Macário, em ter assumido o Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (MS).

O tema da Promoção é muito amplo e tem muitas interconexões, e por isso vou propor uma discussão, muito presente na Fiocruz, que é a estratégia da Agenda 2030, a qual vou chamar de Promoção da Saúde, Atenção Básica e Interface com a Agenda do Desenvolvimento 2030 e os seus Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). A Promoção da Saúde é uma das principais estratégias na atenção primária e ambas são alavancas fundamentais, âncoras, para a implementação da Agenda 2030 e seus ODS. Podemos ver aqui o manuscrito da Alma-Ata, a Carta de Astana, a Carta de Ottawa e os ODS.

Alma-Ata está no título desta apresentação e temos pouca informação disponível sobre a Conferência de Alma-Ata. Faz 40 anos que ocorreu essa Conferência,

sendo um novo começo da produção pós-guerra fria. A declaração é o resultado de uma crítica as ineficiências e ineficácias dos sistemas de saúde nos países e representa uma ruptura da Organização Mundial da Saúde (OMS), da organização vertical do sistema de saúde. Tem coisa que não se sabe se surgiu em Alma-Ata, ou em outro lugar, saúde como um direito fundamental e saúde como meta internacional. Os conceitos fundamentais da saúde como direito humano fundamental é a mais importante meta social mundial e requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde. Devido à imensa desigualdade entre os povos, o desenvolvimento econômico e social deve estar baseado em uma nova ordem internacional, pois somos marcados pelo liberalismo e o neoliberalismo. Alma-Ata se diz contra a ampliação das desigualdades e a favor da construção de um desenvolvimento econômico e social. Existe uma lacuna...

Os cuidados primários de saúde são essenciais, baseados em métodos, tecnologias e práticas cientificamente fundamentais e socialmente aceitáveis. As considerações da Conferência de Alma-Ata (Cazaquistão, em 1978) trouxe a importância da participação dos EUA pelo Senador Edward Kennedy. O Diretor da Organização Mundial da Saúde, Halfdan Mahler, fez uma ruptura com a prática tradicional da OMS sobre saúde com um trabalho orientado na atenção primária, sendo uma conferência fortemente política e orientada para ter transformações importantes. A conformação do capital social da época estava no centro das discussões de Alma-Ata, que tinha ideias de acessibilidade universal, equidade, responsabilidade do governo pelo tratamento, integração da prevenção e tratamento e participação da comunidade.

Os desdobramentos de Alma-Ata sobre o entendimento do que é atenção primária e suas aplicações sofreram muitas mudanças de 1978 para cá. E logo após a conferência, além da ruptura entre o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e a OMS, houve o surgimento de quatro conceitos de Atenção Primária à Saúde (APS): a APS seletiva, APS propriamente dita, APS de Alma-Ata e APS de direitos humanos. A APS seletiva é um conjunto específico de atividades de serviços e saúde voltados para a população pobre. Esse entendimento foi defendido pela Unicef por meio de sua estratégia COB, que privilegiava o monitoramento do crescimento infantil, terapia de reidratação oral, amamentação e imunização, podendo também incluir a complementação alimentar, alfabetização de mulheres e planejamento familiar (GOBI-FFF). Essa

seria a primeira “traição” da ideia de Alma-Ata, que seria muito mais ampla. A proposta da APS seletiva vigorou por muitos anos e teve uma grande importância para quem trabalhava com a APS, a puericultura, pois o monitoramento de criança e amamentação era proveniente de forma muito afirmativa da Conferência de Alma-Ata.

Sobre os outros três conceitos, vamos fazer de conta que passamos por eles, senão vai ficar muito longo. Já vi que estamos muito atrasados, mas esta apresentação ficará disponível aqui e eu já escrevi sobre isso, então vocês podem ver ler algum artigo. E aí chegamos, após 40 anos da Conferência de Alma-Ata, em Astana (2018), capital do Cazaquistão, onde foi realizada uma conferência que culminou na Declaração de Astana. Destaca-se que as organizações da Conferência de Astana são as mesmas da Conferência de Alma-Ata (OMS, Unicef). O objetivo firmado era de renovar o compromisso com APS, resgatando dessa forma a Conferência de Alma-Ata e mostrando a atualidade das ideias defendidas há 40 anos. Entretanto, a abordagem produzida na Conferência de 2018 procurou ser compatível com o momento histórico atual, no que tange à Agenda 2030 e a seus ODS, tornando-se referência para a APS e a renovação de compromissos.

Destaca-se que a reunião em Astana tinha o interesse de apoiar a meta que a Unicef e a OMS têm como fundamental para a saúde da Agenda 2030, que é a cobertura universal de saúde. Neste ponto, o Brasil tem diferenças importantes em relação ao conceito de cobertura versus acesso universal, sendo que o conceito de cobertura universal para evitar riscos financeiros, na verdade, tem um forte compromisso com a implantação da atenção privada de saúde, por meio de planos ou seguro saúde, porque o risco financeiro é levantado com muita intensidade no conceito de cobertura universal. Cobertura universal e acesso universal são coisas diferentes. O acesso universal informa que, além de você ter uma base política da cobertura para o acesso, há uma série de condições obstaculizadas para quem é mais pobre, para o local onde você mora etc. Portanto, o tema do acesso, que é muito caro para o SUS brasileiro, não é o mesmo conceito manejado na Declaração de Astana.

Entretanto, graças a muitos países da América do Sul e da África, a pressão sobre a OMS fez com que a ênfase de uma cobertura universal passasse a ter, na verdade, uma conceptualização ampliada para acesso e enfrentamento dos determinantes sociais. Para

essa conferência, a Fiocruz e o Conselho Nacional de Saúde (CNS) prepararam um documento de posição que precisaria ser examinado, pois esse documento contém um posicionamento bastante claro da Fiocruz, endossado pelo Ministério da Saúde, que pode ser encontrado no site da Fiocruz em inglês, português e espanhol (<https://portal.fiocruz.br/noticia/cns-e-fiocruz-reefirmam-compromissos-em-atencao-primaria>), além da publicação em *Cadernos de Saúde Pública*, “De Alma-Ata a Astana: atenção primária e sistemas universais: compromisso indissociável e um direito humano fundamental” (<https://scielosp.org/article/csp/2019.v35n3/e00012219/pt/>).

A Promoção da Saúde, ao dialogar com APS, reforça seu compromisso não com a doença, mas sim com a cidadania, com a saúde, com os direitos humanos, sendo uma área de trabalho de muita beleza. Destacam-se três produtos desenvolvidos por nós em relação à Promoção da Saúde: o livro *Promoção da Saúde: conceito, reflexões, tendências* (<https://portal.fiocruz.br/livro/promocao-da-saude-conceitos-reflexoes-tendencias>); e os artigos “Promoção da Saúde e qualidade de vida” (<http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7087.pdf>) e “Desenvolvimento da Promoção da Saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008)” (<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n6/39.pdf>). Os campos de atuação da Promoção da Saúde foram definidos em Ottawa e, na minha opinião, continuam sendo fundamentais para poder orientar o trabalho da Promoção da Saúde. A Promoção da Saúde não é um pedaço da atenção, aquilo que vem antes da doença. Promoção da Saúde, prevenção de doença, tratamento e recuperação... Isso é um aspecto da Promoção da Saúde. É uma forma de colocar a história natural da doença.

A outra questão da Promoção da Saúde é o tema mais amplo. Não se dirigindo apenas ao indivíduo, como sinônimo de educação em saúde, mas sim a Promoção da Saúde como algo transformador, no sentido da visão sobre saúde e das estratégias implementadas para o campo da saúde como um todo. Essa síntese ainda é válida na Carta de Ottawa de 1986, que determina os campos da promoção em políticas públicas saudáveis, ambientes favoráveis à saúde, ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação do sistema de serviços.

A partir da Carta de Ottawa de 1986 foram realizadas nove Conferências Internacionais de Promoção da Saúde: a 1ª Conferência aconteceu em Ottawa com os princípios fundadores; a 2ª Conferência em Adelaide,

na Austrália (1988), com o tema das políticas públicas saudáveis, sendo esse o primeiro campo de atuação da promoção. Na 3ª Conferência, em Sundsvália, Suécia (1991), surge o segundo campo de atuação da PS pelos ambientes favoráveis, este também uma prévia para a Rio-92. Nesse sentido, a reunião de 1991 foi importante no sentido de a PS se colocando em relação à Rio-92, o que trouxe vínculo estreito entre PS e a temática dos ambientes. A 4ª Conferência, em Jacarta, Indonésia (1997), teve como tema a Promoção da Saúde no século XXI, sendo que neste momento o setor privado entende que a PS pode ser um tema bom para a redução de custo, sendo marcado pelo ingresso ao tema da iniciativa privada. Assim, hoje já é possível ver planos de saúde trabalhando o tema da PS e da prevenção a favor do menor gasto do usuário e do convênio. A 5ª Conferência foi realizada na Cidade do México, México (2000), com a temática da PS em serviço de saúde; nesse período, é lançada a Declaração dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). Dessa forma, houve um certo empaldecimento da conferência de promoção, considerando a importância do que foi o lançamento dos ODM, quase na mesma época, o que trouxe uma certa confusão à conferência. A 6ª Conferência foi em Bangkok, na Tailândia (2005), tratou sobre o conceito de globalização, entrando muito forte na explicação do campo da saúde, saúde global, globalização e suas características, sendo que nessa mesma época lançamos o artigo “Globalização, pobreza e saúde” (<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n6/v12n6a17.pdf>), resultado da minha participação no Congresso Mundial de Saúde Pública, enquanto presidente da Federação Mundial de Saúde Pública. E nesse momento, o conceito de globalização, de benefícios e malefícios, mostra o quanto o tema e as políticas implementadas pelo capital, mundialmente, por meio de seus órgãos preferenciais (Fundo Monetário Internacional – FMI, Banco Mundial – BM), já vêm apontando a importância da globalização. Para responder a isso, Joseph E. Stiglitz publica o artigo “Os malefícios da globalização”, mostrando que, quando se lida com grupos ou países tão díspares econômica e politicamente, tão diferentes, dos quais muitos são frágeis e poucos são fortes, a globalização pode trazer malefícios, o que foi discutido em Bangkok.

Também em Bangkok foi formado um grupo que fez um grande relatório sobre Determinantes Sociais da Saúde, liderado pelo Michael Marmott, que em 2008 lança o informe “A world where social justice is taken seriously: Closing the gap in a generation” (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69832/>

WHO_IER_CSDH_08.1_eng.pdf?sequence=1). Os determinantes sociais estão sempre encadeados com o tema da Promoção da Saúde. A 7ª Conferência aconteceu em Nairóbi, no Kenya, em 2009, iniciando uma preocupação pós-crise do capitalismo global (2007-2008), que afundou o mundo com a desregulação dos bancos e, mais recentemente, também atingiu os países da América Latina e Caribe, além de outros países em desenvolvimento. Especificamente no Brasil, o motivo para ter desenvolvido a crise em um período posterior foi devido às políticas anticíclicas, como o Bolsa Família e tantas outras políticas que retiveram e mitigaram a pobreza.

Então em Nairobi, após 10 anos da instituição dos ODM, notou-se que muitos dos objetivos, especialmente o da saúde, não seriam alcançados. Organiza-se então a Conferência de Nairobi, sob o título “Promovendo a saúde e o desenvolvimento e fechando a lacuna da implementação”, uma resposta à condição crítica que se vislumbrava em relação aos ODM.

Em 2011, não houve nenhuma conferência internacional, o que gerou, portanto, um gap (lacuna) dos encontros internacionais. Contudo, no Brasil, com base no relatório “A world where social justice is taken seriously: closing the gap in a generation”, foi criada uma comissão de determinantes sociais, da qual eu fui o coordenador, formada por especialistas de Promoção da Saúde, sociedade civil e diversas lideranças. Essa comissão gerou um relatório solicitando um posicionamento do governo do presidente Lula, além de providências para o enfrentamento dos determinantes sociais da saúde, tendo o campo da Promoção da Saúde no cerne da proposta dos determinantes.

Após o relatório produzido pela Comissão Nacional dos Determinantes Sociais da Saúde, junto com um relatório da OMS, foi realizada em 2011, na cidade do Rio de Janeiro, a Conferência Mundial sobre os Determinantes Sociais da Saúde, gerando a importante Declaração Política do Rio. Nessa época, recebemos a visita da delegação finlandesa, que estava organizando a 8ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde com o tema políticas públicas saudáveis, retomando uma proposta de 15 anos atrás, desenvolvida em Adelaide.

Assim, retoma-se a ideia da responsabilidade política que os governos democráticos precisam ter em relação à Promoção da Saúde das populações, sendo

este um eterno movimento entre forças regressivas e forças progressivas, entre forças ressonárias e forças que tentam avançar em políticas e conceitos. Esta luta é global, nacional, regional e local.

Em 2016, em Shanghai, na China, ocorreu a 9ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde, que versou em relação a políticas públicas saudáveis, por que trabalhou com cidades saudáveis, atuação multisetorial, mobilização social e *Health literacy*, relacionado a conhecimentos básicos sobre saúde da população e como o profissional de saúde vai comunicar saúde. Aí tem toda uma série de questões que aparecem no restante dos elementos da promoção.

Sobre políticas públicas saudáveis eu vou falar hoje à tarde, então eu vou só colocar isso aqui.... Existe uma preocupação sobre os impactos positivos ou negativos das políticas de qualquer área ou setor que tem ou pode ter sobre a saúde populacional. É um conceito, em 1986, extremamente moderno, porque anunciava que os setores, que a ação criminosa de uma mineradora, como por exemplo em Brumadinho, faz mal à saúde. Também evidenciava que o não aumento do salário mínimo é uma política podre, porque vai matar ou deixar muitas pessoas com dificuldades.

A política de resseção do governo Temer levou ao aumento de 7,2 milhões de pessoas que voltaram para a linha de pobreza. Isso é política pública saudável? É política pública doentia e precisamos denunciar.

No conceito de políticas públicas saudáveis, temos a estratégia da ação intersetorial relacionada a procurar articular saúde com outros setores e, assim, promover políticas e iniciativas de todo o governo, juntando o tema da geração de trabalho/renda, ocupação, saúde, previdência/assistência, educação, habitação, saneamento/meio ambiente, trabalho, ciência e tecnologia, ao tema da saúde, ambiente e desenvolvimento sustentável.

A criação de ambientes favoráveis gerou em Sundsvália (Suécia) uma tensão se seriam os ambientes físicos, em que entraria o campo climático, passando pelo sistema de água, saneamento etc., ou se seriam os ambientes políticos favorecedores ou não.

A Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) publicou um documento sobre “Atenção primária e ambiental” (https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=-204-atencao-primaria-ambiental-4&category_slug=saude-e-ambiente-707&Itemid=965), no qual está

contido um programa de marco de atenção ao meio ambiente, ferramenta utilizada para identificar problemas no meio ambiente físico e biológico, relacionando com o meio socioeconômico que condiciona esse meio físico/biológico, sendo uma estratégia de ação ambiental preventiva participativa de nível local.

Dessa forma, é importante revisitarmos esses conceitos e metodologias de atenção primária ambiental.

O reforço a ação comunitária está relacionado, dentre diversos elementos, ao empoderamento comunitário e à ideia da ecologia dos saberes, com destaque para a fala de Victor Valla que dizia que temos de construir um terceiro conhecimento, pois temos o conhecimento dos profissionais de saúde, o conhecimento popular e precisamos construir um terceiro conhecimento. Esse terceiro conhecimento passa a ser chamado de ecologia dos saberes.

Nesse sentido, quando chamamos comunidade, nós chamamos o que? Comunidade dá uma sensação de uma coisa próxima ao paraíso, que todos vivem em harmonia e que todos vivem em prol de todos e todas, visando uma melhoria geral das condições, mas não é nada disso. Na verdade, as populações organizadas, aquilo que alguns chamam de comunidade, é um espaço de conflitos políticos e de diferentes interesses, que mostra que às vezes temos que mediar e que é mediado na maioria das vezes nas eleições, principalmente quando se tomam macro decisões, mas também no dia a dia pelas instituições públicas.

Os grupos de apoio social que se sustentam na Promoção da Saúde, como tabagistas, alcoolistas, obesidade, reeducação alimentar são estratégias de Promoção da Saúde focadas no espaço individual ou micro grupal.

O desenvolvimento de habilidades pessoais no contexto do campo de ação da promoção refere-se geralmente a educação em saúde. A educação emancipatória ou emancipadora relacionada principalmente a Paulo Freire, entre outras vertentes, cria um grande debate em torno de como se faz educação em saúde. O campo de educação em saúde recebe o nome de desenvolvimento de habilidades pessoais na visão positivista da Conferência de Ottawa.

A reorientação do sistema de saúde, as bases organizativas, conceituais e metodológicas que aparecem na Carta de Ottawa e que se perpetuam nas demais conferências, é inspirada em Alma-Ata e no Brasil toma

a orientação da Estratégia da Saúde da Família (ESF) com os conceitos de universalidade, integralidade, acessibilidade, qualidade, conselhos locais de saúde e impedimento de o sistema de saúde ser ele próprio gerador de inequidades.

Nesse ponto, em relação à geração de inequidades, ela é observada quando analisamos o uso dos serviços de saúde por gênero, etnia, renda, local de moradia, entre outros aspectos que mostram diferenças abissais. O sistema de saúde é, portanto, gerador de inequidades. Uma das questões que temos que trabalhar na reorientação do sistema de saúde no conceito de promoção é procurar impedir e reduzir a geração de inequidades do próprio sistema de saúde.

Em relação à agenda global do desenvolvimento, ela foi construída a partir do conjunto de Conferências das Nações Unidas (ONU) sobre criança, ambiente e desenvolvimento, Eco-92, direitos humanos, a Cúpula do Milênio com a Declaração e os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), financiamento e desenvolvimento, e em 2015, a Agenda 2030 e os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS).

Portanto, essa história configura-se de 1990 a 2015, sendo uma construção da ONU e de seus países membros, que fazem da questão do desenvolvimento, no qual a atenção primária e a Promoção da Saúde dialogam de uma maneira absolutamente fluída e verdadeiramente fácil.

A Conferência Rio + 20 aconteceu em 2012 no Rio de Janeiro, gerando um documento final que é o futuro que queremos (http://www.rio20.gov.br/documentos/documentos-da-conferencia/o-futuro-que-queremos/at_download/the-future-we-want.pdf). Esse é um documento de acordo com chefes de estado com 53 páginas, 283 parágrafos, dos quais nove são sobre saúde. Recomenda-se fortemente que todas as pessoas tenham uma cópia em seu computador.

Esta agenda é aprovada na ONU em 2015, e chega com uma resolução no septuagésimo ano de funcionamento da ONU, com o nome: "Transformando o nosso mundo: a Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável" (<https://www.undp.org/content/dam/brazil/docs/agenda2030/undp-br-Agenda2030-completo-pt-br-2016.pdf>), a qual se agrega a Agenda de Ação de Adis Abeba que aborda o financiamento do desenvolvimento. Define governança de processo global e também a governança nas esferas nacionais.

São 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), cada um contém metas de resultado e metas de implementação, meios de implementação e indicadores. No momento, os diversos países estão procurando compatibilizar seus planos nacionais com essa agenda global.

Ao discutir os ODS, é como se os limites deles fossem fixados quando, na verdade, a agenda é um “puzzle”, um quebra-cabeça, um conjunto de objetivos que tem metas que estão em um objetivo, mas dizem respeito a outro, como por exemplo na saúde que se interpenetram com outros. A imagem que construímos em relação aos ODS precisa ser uma imagem que mostra a realidade das diversas metas que se interpenetram a partir de uma ou outra dos ODS.

Os objetivos são: erradicação da pobreza, fome zero, saúde e bem-estar, energia limpa e sustentável, trabalho decente e crescimento econômico, indústria, inovação e infraestrutura, ação contra a mudança global do clima, vida na água, vida terrestre, educação de qualidade, igualdade de gênero, água potável e saneamento, redução das desigualdades, cidades e comunidades sustentáveis, consumo e produção sustentável, paz, justiça e instituições eficazes, parceiros e meios de implementação.

As questões dos assentamentos humanos é das cidades, inclusive seguros, resilientes e sustentáveis, além de assegurar padrões de consumo e produção sustentável. Aqui temos uma certa dificuldade em conciliar o consumo absurdo que temos, principalmente nas sociedades mais afluentes, e a sustentabilidade resultante desse consumo e dessa produção. Serão sustentáveis? Desde que o Trump assumiu a presidência dos EUA, cada vez mais concluo que não, pode ser impossível. Tudo isso vai depender do “impeachment”, das eleições, e vamos torcer para existirem governos mais racionais na maior potência econômica do mundo. As mudanças climáticas, dos oceanos, mares e recursos marinhos, a questão do ecossistema terrestre, florestas e desertificação, degradação da terra e biodiversidade, as sociedades pacíficas e inclusivas, e aqui principalmente a ideia da criação de instituições eficazes, são questões da governança que entram com muita força. Finalmente o fortalecimento dos meios de implementação da agenda e aliança mundial para o desenvolvimento.

O ODS3, nosso objetivo, vida saudável e bem-estar, é um conceito extremamente rico. É respeitabilíssimo esse enunciado porque, em linguagem diplomática,

“garantir” é garantir e, portanto, não é buscar e sim assegurar. Assim, para garantir isso é muito importante que tenha sido dessa forma, embora não seja obrigatório. A Agenda 2030 não é obrigatória, os países irão tomá-la como orientação, mas insisto que é muito importante sua formulação. Fala-se de mortalidade materna, mortes evitáveis de recém-nascidos e de crianças menores de 5 anos, doenças ditas infectoparasitárias, transmitidas inclusive pela água, as doenças não transmissíveis, redução da mortalidade prematura e a Promoção da Saúde mental. A questão do abuso de substâncias aditivas, mortes e lesões causadas por acidente de trânsito, tema da saúde sexual e reprodutiva que tanta confusão deu com os representantes do Vaticano na Rio + 20, e finalmente a questão da cobertura universal.

Quando saiu isso, propusemos ao governo, ao nosso embaixador que negociava em Nova York, os termos que permitissem alcançar a cobertura universal, por meio de um sistema de saúde equitativo e integral de qualidade, que é o conceito do Sistema Único de Saúde (SUS). E o nosso argumento com o Itamaraty foi baseado na utilização do que está na Constituição Federal de 1988. Mas todo o debate, a mesma coisa em relação a questão dos serviços de saúde essenciais como sendo o pacote mínimo, o pacote básico do “investing in Health” do Relatório do Banco Mundial de 1993 (<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/5976>). Então propusemos que trocassem o essencial por necessário e nada disso foi feito. E a alegação foi que, se abrir, conceder aqui, todos que cederam em outros lugares vão querer reabrir a questão. Então tivemos que aceitar.

Tivemos que aceitar a formulação original, que não tocava em sistema de saúde, só tocava em cobertura universal, que era o sonho dourado da Organização Mundial de Saúde (OMS), da Fundação Rockefeller, e de outros promotores internacionais de seguro saúde.

E depois a questão basicamente da Vigilância Epidemiológica/Sanitária/Ambiental, que consiste em tratar sobre os produtos químicos, poluição, contaminação etc. Tem tudo a ver com o tema da vigilância, no caso organizativo de um sistema de saúde como o nosso do Ministério da Saúde nas três esferas de governo.

Os meios de implementação, controle do tabaco, a questão de apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos, e as doenças que afetam os países em desenvolvimento, assim como o acesso a medicamentos e vacinas essenciais, garantindo a

tríplice e a questão da flexibilidade. Aqui também brigamos muito por que dizíamos que não são vacinas e medicamentos essenciais, são vacinas e medicamentos necessários. Então a gente teria que ter esta formulação que não tivemos, e que não foi aceita.

E finalmente o item 3, que é financiamento e pessoal, e o item 3d.

E aí fizemos essa proposta que não foi acatada: enfrentar os determinantes sociais da saúde, meta 10 do ODS3, por meio de formas inovadoras de governança, que incluem formulação e intervenção política coerente, intersetorial, em diversos setores governamentais e na sociedade civil. Teria sido bárbaro se tivéssemos conseguido colocar isso aí, mas obviamente os países que menos queriam tocar nesse assunto eram os desenvolvidos e a gente ficou meio sozinho junto com alguns países africanos e da América do Sul.

Irei passar as ações regionais sobre a agenda: fórum de países da América Latina, a agenda de saúde sustentável para as Américas (ação regional de saúde organizada pela Organização Pan-americana de Saúde), a saúde em todas as políticas, são duas estratégias extremamente importantes para a OPAS. Nesses últimos anos foi impulsionado pelos estados-membros e pelos ministros da saúde. Temos que aplaudir essa iniciativa e vamos passar mostrando que a agenda sustentável da saúde para as Américas tem uma série de coisas que fazem parte da agenda global. Mas a última, que diz reduzir as desigualdades e inequidades em saúde

por meio de informes intersetoriais/multissetoriais/regionais e sub-regionais dos determinantes sociais e ambientais da saúde. Portanto, os países do continente americano assinaram esse documento, firmaram essas metas. Então não há por que nós, o nosso país ou outros países não assumirem dentro das funções de governo, do plano plurianual, esse tema de redução das desigualdades/inequidades pelo enfrentamento dos Determinantes Sociais da Saúde. O nosso ministro firmou a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas, que eu considero um avanço em relação à agenda de saúde que está presente na Agenda 2030 do desenvolvimento sustentável da ONU.

Finalmente, os ODS são um quadro inicial para orientar as políticas públicas, não vinculantes, mas são ferramentas de planejamento para os países.

Localizar e levar ao local onde, eu, você, nós estamos, são as comunidades próximas, ou seja, a Agenda 2030 não é somente uma questão global, mas também nacional, estadual e até local. Precisamos pensar que aí está o grande desafio: como implementar a Agenda 2030 no plano local? Como implementar a Agenda 2030 em Manguinhos? E aí vem a estratégia da Fiocruz que é global, nacional, mas tem também um foco local. Para usar isso tudo, temos que pensar em nossos centros de saúde, nos nossos programas de saúde da família, na nossa atenção básica com a Promoção da Saúde, dialogar e formular a localização dos ODS no plano local. Muito obrigado e era essa a nossa contribuição.



Figura 4 – Paulo Buss durante a palestra Magna da 1ª conferência de Promoção da Saúde da Fiocruz. Buss apresentou a correlação entre a Promoção da Saúde, Atenção Básica e os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030, salientando a importância do cumprimento dos ODS em nível local.

PALESTRA 2

ESTRATÉGIA FIOCRUZ PARA AGENDA 2030

PALESTRANTE
DR. PAULO GADELHA

MEDIAÇÃO
LUCIANA RIBEIRO GARZONI

RELATORIA
ELAINE FERREIRA DO NASCIMENTO
FIOCRUZ PIAUI

“A Agenda 2030 é Universal, Indivisível, Integrada e Aspiracional. Integra as dimensões econômica, social e ambiental”. Com essa fala, o ex-presidente da Fundação e atual coordenador da Estratégia Fiocruz para a Agenda 2030, Paulo Gadelha, inicia sua participação no encerramento do primeiro dia da 1ª Conferência de Promoção da Saúde da Fiocruz.

O objetivo da Agenda 2030 é trabalhar na garantia do exercício da equidade em que *“ninguém é deixado para trás”*, a missão é proteger as pessoas, salvar o **planeta**, promover a **prosperidade**, garantir a **paz** através das **parcerias**, **buscando numa perspectiva global de ação acabar com a pobreza**, promover o **bem-estar** para todos, proteger o **meio ambiente** e enfrentar as **mudanças climáticas**. Esses são os desafios dos nossos e novos tempos.

A Fiocruz tem sido um ator social e político importante nesse processo, esteve presente em diversas convenções e conferências que forjaram tratados fundamentais em defesa do tema Saúde e Desenvolvimento, criando e fortalecendo conceitos ambientais e ecológicos. Nesse movimento, a própria Fundação se recriou e evoluiu. A Fiocruz, portanto, esteve na vanguarda do desenvolvimento sustentável tanto no cenário nacional quanto no internacional, o que hoje se materializa nos esforços dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030.

Paulo Gadelha reforça que a qualidade de vida das pessoas é o futuro do planeta e que a Fiocruz acredita e por meio de suas diversas ações busca garantir essa máxima. Para tal, é fundamental combater o aumento da desigualdade no Brasil, pelo enfrentamento do sistema capitalista, que gera desigualdade e que está diretamente ligado ao aumento da fome. E também fortalecer a equidade de gênero e empoderamento das mulheres para a superação da fome e da pobreza. Esse processo tem relação direta com a autonomia econômica e política das mulheres.

Para encerramento da discussão acerca do panorama do cenário brasileiro e mundial, Gadelha retoma o compromisso da Fiocruz no fortalecimento dos 17 ODS da Agenda 2030. Assim, os objetivos e metas da Agenda se traduzem em diretrizes para se pensar, planejar e definir as prioridades da instituição.

PALESTRA 3

DA PESQUISA BÁSICA À UMA PROMOÇÃO DA SAÚDE EMANCIPATÓRIA: O PROJETO SELÊNIO E A ASSOCIAÇÃO RIO CHAGAS

PALESTRANTE

DR. TANIA C. ARAÚJO-JORGE

MEDIAÇÃO

MARIANA BELO

RELATORIA

RITA DE CÁSSIA MACHADO DA ROCHA

LUCIANA RIBEIRO GARZONI

O enfoque da palestra foi abordar como a pesquisa translacional, ou seja, uma pesquisa que sai da bancada, dos estudos pré-clínicos, protótipos, produção de medicamentos até o paciente pode avançar para a transformação social na luta pelo direito ao acesso à saúde. Tania Araújo-Jorge nos aponta como exemplo o projeto Selênio, que tem desenvolvido no Laboratório de Inovações em Terapias, Ensino e Bioprodutos (Liteb/IOC/Fiocruz), em uma perspectiva transdisciplinar, unindo a ciência com a arte, fundindo em CienciArte para a busca de tratamento para a doença de Chagas e o fortalecimento popular para ampliar a voz dos pacientes, promovendo o pensamento crítico e criativo.

Tania Araújo-Jorge apresentou como foi possível criar uma associação de afetados e portadores da doença de Chagas utilizando-se a abordagem CienciArte em um curso que visa contribuir para ampliar a voz dos portadores e de pessoas afetadas pela doença, para garantir o seu direito à saúde. O curso Falamos de Chagas com CienciArte trabalha as 13 categorias cognitivas de promoção da criatividade de Root-Bernstein, descritas no livro *Centelhas de Gênios*. A pesquisadora explicou que a abordagem CienciArte busca, entre outros aspectos, a resolução de problemas concretos de forma colaborativa, a partir da criação de elementos simbólicos que utilizam as 13 categorias.

Para exemplificar o uso das 13 ferramentas no processo de construção do pensamento arte-científico, a palestrante apresentou imagens de experimentos, iniciando com uma imagem de microscopia eletrônica que mostra o processo de invasão de macrófagos pelo *Trypanosoma cruzi*. Essa forma de analisar nos faz chegar a uma primeira categoria de promoção da criatividade de Root-Bernstein, que é a de “observar e registrar”, etapa essencial do método científico. A pesquisadora apresenta a segunda categoria que é “evocar imagens” e exemplifica a pesquisa epidemiológica com dados sobre o número de infectados no mundo, como um campo em que se trabalha fortemente essa categoria. Em seguida, uma terceira categoria é mostrada, que é a de “criar modelos”, muito utilizada na pesquisa básica, a partir dos modelos experimentais e da representação gráfica dos processos biológicos. A próxima categoria é a de “transformar” e a pesquisadora apresenta a mudança de paradigma que ocorreu ao se identificar que o parasita permanece no organismo na fase crônica da doença, ao contrário do que se

pensava antes do advento da biologia molecular, que é capaz de detectar níveis muito baixos de material genético do parasita no organismo. A partir daí, trabalha-se, por exemplo, a reflexão sobre o direito dos portadores crônicos da doença de Chagas ao tratamento etiológico, uma luta que teve sua primeira vitória no Brasil com a publicação do PCDT Chagas, recentemente. A partir de então, a pesquisadora apresenta uma série de exemplos de utilização das categorias de promoção da criatividade incluindo “abstrair”, “fazer analogias”, “reconhecer e formar padrões” exemplificando o processo de criação da Associação Rio Chagas.

As atividades do curso são trabalhadas com os portadores da doença visando uma compreensão crítica e reflexiva do problema. Práticas colaborativas e lúdicas trabalham outras duas categorias, “brincar” e “ter empatia”. A pesquisadora salientou que no curso “Falamos de Chagas com CienciArte”, portadores e afetados pela doença trabalham as 13 ferramentas em atividades arte-científicas com o objetivo de promover o bem-estar e fortalecer de forma coletiva o controle por sua saúde, partindo de abordagens que incluem os referenciais teóricos da Promoção da Saúde.

Ao final, Tania Araújo-Jorge traz provocações: Como as escolas de medicina orientam seus alunos sobre a Doença de Chagas e de que forma podemos intervir? Com foco no parasito? Quem é portador tem acesso ao tratamento? Nesse ponto, a palestrante apresenta pesquisas que enfatizam que apenas 1% dos portadores da Doença de Chagas tem acesso ao tratamento durante a fase aguda. A busca por novos tratamentos é urgente e a pesquisa com o selênio faz parte dessa busca. “Analogia” é outra categoria empregada com o selênio, que é utilizado em outras doenças, como tratamento de câncer e doenças cardíacas, e é obtido da alimentação. Por que pensar selênio para a Doença de Chagas? Porque o selênio faz bem ao coração e a Doença de Chagas causa problemas no coração, então essa analogia traz oportunidades de fazer vários estudos com o elemento selênio.

Por exemplo, já existem pesquisas que mostram que o selênio na alimentação varia de acordo com a região. Pesquisas com selênio no tratamento em camundongos infectados mostram a melhora nas alterações cardíacas; na literatura, temos resultado produzido em 2015, que é um ensaio clínico na Suécia com mais de 10 mil pessoas mostrando que o selênio protege na morte de doenças cardiovasculares

em idosos. Outro ensaio produzido mostra o uso do selênio como anti-inflamatório, a miocardite é um problema na doença de Chagas e outra busca será combinar selênio com o benzonidazol que é o medicamento utilizado para matar o parasita.

A Associação Rio Chagas foi resultado do empoderamento desses pacientes negligenciados. O curso “Falamos de Chagas com CienciArte” com os pacientes do projeto selênio, amplificou a voz dos portadores e afetados que se encontrava reprimida. Agora estão fazendo novas redes, assumindo protagonismos e contatos com diferentes associações do mundo todo.

O legado social do Projeto Selênio inicia-se na pesquisa básica e funda-se no social com a Associação Rio Chagas, que está atuando na praça. A pesquisadora mostra imagens do evento na Cinelândia para falar dessa doença em pleno centro do Rio, dada a importância relativa à mudança do perfil epidemiológica da doença, que em função do êxodo rural passou a estar presente nas grandes capitais. Ao finalizar, a pesquisadora apresenta o desafio da associação Rio Chagas para montar mais cinco associações com o Expresso Chagas 21, uma tecnologia social criada por eles em diálogo com os pesquisadores do IOC para levar informação com CienciArte sobre os determinantes da doença de Chagas e novas pesquisas e ações para melhoria do acesso ao diagnóstico e tratamento nas áreas endêmicas do norte de Minas, em julho de 2019.

A palestrante mostrou também os resultados clínicos do projeto selênio que apontam a eficácia do suplemento no tratamento da doença de Chagas. Os resultados demonstraram quem tomou mais protegido do que quem tomou o placebo.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO-JORGE, T. C. *Ciência e arte: caminhos para inovação e criatividade*. In: ARAÚJO-JORGE, T. C. (Org.). *Ciência e arte: encontros e sintonias*. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Senac Rio, 2004, v. 1, p. 22-46.

ROOT-BERNSTEIN, R.; SILER, T.; BROWN, A.; SNELSON, K. *ArtScience: integrative collaboration to create a sustainable future*. In: *Leonardo*, 44 (3), p. 192, Cambridge: MIT Press, 2011.

ROOT-BERNSTEIN, R.; ROOT-BERNSTEIN, M. *Centelhas de gênios: como pensam as pessoas mais criativas do mundo*. São Paulo: Nobel, 2001.

PALESTRA 4

O PILAR DA PARTICIPAÇÃO NO ENSINO – PESQUISA – GESTÃO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

PALESTRANTE
DRA. DAIS GONÇALVES ROCHA

MEDIAÇÃO
MARIANA BELO

RELATORIA
MARIANA BELO
DANIELLE GRYSZPAN

Inicialmente, a palestrante começou já com a preocupação de envolver os presentes, propondo uma atividade de relaxamento do corpo – conseguindo, de imediato, a simpatia do público.

A apresentação ancorou-se em alguns pilares:

- Marco legal;
- Abordagens da participação;
- Empoderamento;
- Diálogo permanente;
- Desafios de pesquisar com;
- Lições aprendidas;
- Dilemas nacionais e transnacionais;
- Onde focar?

Sobre o “Marco Legal”, a pesquisadora valorizou o resgate da missão de extensão universitária e a relação com a pesquisa. Em termos conceituais e metodológicos, enfatizou: as abordagens ligadas à participação; a questão do empoderamento; a importância de manter-se um diálogo permanente em uma atitude de reflexão; e a busca de soluções para os dilemas nacionais e transversais ligados à *Promoção da Saúde*.

A Constituição de 1988 foi citada como princípio da participação popular e da cidadania política, além da Lei nº 1.842/1990, que trata das Conferências de Saúde e Conselhos, e da relevância do Estatuto da Cidade (de 2000), que aponta para a gestão democrática das cidades.

Sobre “abordagens da participação”, destacou:

1. gestão/governança: a dimensão de controle social da participação teria de distinguir entre a tomada de decisões ou a legitimação de decisões tomadas por outros;

2. referentes à cidadania e ao empoderamento: dimensão pedagógica da participação;

3. autocuidado/controle: uma dimensão produtora de *expertise* da participação teria que separar a construção de ações autônomas da combinação deletéria entre (des) responsabilização do Estado e corresponsabilização dos cidadãos.

Assim, a palestrante salientou que a *Promoção da Saúde* não trata apenas de mudança de comportamento, mas de um empoderamento pessoal que proporciona escolhas mais saudáveis e que pode chegar a propiciar o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento das iniquidades (de acordo com o GT-Abrasco).

Citou alguns desafios da Participação na Gestão:

- Informar: oferecer a informação objetiva e equilibrada que ajude as pessoas a compreender problemas, alternativas, oportunidades e soluções.
- Consultar: buscar a opinião de comunidades afetadas a respeito de análises, alternativas e decisões.
- Envolver: trabalhar diretamente com as comunidades ao longo de todo o processo para garantir que suas preocupações e aspirações sejam compreendidas e consideradas.
- Colaborar: estabelecer parcerias com as comunidades a respeito de cada aspecto das decisões. Inclusive a formulação de alternativas e escolhas das soluções preferidas.
- Transferir poder: as comunidades têm a “última palavra” sobre decisões importantes que afetarão o seu bem-estar.

Nessa linha, a palestrante reitera que o problema não se resume a recursos tangíveis, mas de “estar sem poder”, isto é, entregue aos fatores de risco

– como, por exemplo, viver em pobreza, baixo grau hierárquico, altas demandas físicas e psicológicas, baixo controle percebido, estresse crônico, falta de apoio social. Dessa maneira, frisou que investir na construção de contextos sociais participativos e solitários cria melhores condições para o desenvolvimento de cada pessoa que deles participam.

Sobre o “diálogo permanente” com movimentos sociais e a sociedade civil, a palestrante citou os comitês – voltados para delinear políticas, cuja efetividade está ligada à sua forma de agir, com base na valorização das culturas em sua relação com a saúde. Ressaltou a construção dos saberes com os movimentos, a fim de potencializar os sujeitos na perspectiva de *Promoção da Saúde*. E ainda indicou a pesquisa participativa em saúde, como uma forma de pesquisa que possibilita o envolvimento dos sujeitos.

Sobre “Lições Aprendidas”, chamou a atenção para a comissão de integração Ensino/Serviço e para a existência dos fóruns de educação permanente.

E enfatizou o significado sobre “o que é poder”: *poder decidir, poder se colocar, poder se dar ao respeito*.

Dessa forma, a palestrante apontou para a perspectiva de *Promoção da Saúde* com base na *intersetorialidade* – em diversos fóruns, conselhos e movimentos sociais. E deu um exemplo, do Complexo do Alemão, cuja comunidade recebeu, como reconhecimento, um prêmio da Anistia Internacional/ Embaixada da Inglaterra.

Finalizando, lançou um desafio: aprofundar-se nessas histórias, acompanhando de perto as lutas e estudando as parcerias, para perceber as distintas atuações e desvelar a lógica das tomadas de decisão.

PALESTRA 5

OS DESAFIOS ATUAIS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL E AS ESTRATÉGIAS DE FORTALECIMENTO DA POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

PALESTRANTE

DR. MARCO AKERMAN

MEDIAÇÃO

LUCIANA RIBEIRO GARZONI

RELATORIA

MARIANA BELO

O Dr. Marco Akerman iniciou a sua fala lembrando que o Grupo de Trabalho de Promoção da Saúde da Abrasco (GT Abrasco) nasceu na Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) / Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em 2003, fortalecendo o movimento da Promoção da Saúde no Brasil. Sendo assim, considera que o campo da Promoção da Saúde necessita de grande articulação, agregando as pessoas para o debate.

Akerman inicia a sua apresentação trazendo um panorama histórico sobre os últimos 30 anos no Brasil. Cita que, após a morte do Presidente Tancredo Neves, e com a passagem dos governos dos Presidentes José Sarney, Fernando Collor e, posteriormente, Itamar Franco, os brasileiros fizeram uma opção pela estabilidade financeira com o fim da inflação (governo do Presidente Fernando Henrique) e ainda uma opção pela estabilidade social (governo dos Presidentes Lula e Dilma). Entretanto, o palestrante considera que esse projeto de construção foi interrompido e questiona aos participantes sobre o desafio de uma construção coletiva de um projeto de país no momento atual.

No contexto geral, há uma injusta disposição de renda, poder e serviço em termos mundiais. No Brasil, mesmo com o avanço dos últimos 31 anos, o país não conseguiu acabar com as “obscenas” desigualdades sociais. Os direitos sociais estão sob ataque, o que representa uma crise de representação na democracia. São diversas práticas comerciais contrárias aos interesses públicos da população, que sinalizam os conflitos de interesse no campo das políticas públicas voltadas às práticas empresariais e comerciais, contrariando os interesses da saúde da população. Então, como pensar um projeto de país? – questiona Akerman.

O palestrante cita o artigo do Dr. Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza (ex-presidente da Abrasco), publicado no ano de 2019 (disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.34462018>) sobre o ataque às políticas públicas do Brasil e a relação deste com o impacto na saúde. Como exemplo, pode-se citar que houve um aumento das taxas de mortalidade em 11,2%, causando 83.937 mortes prematuras em excesso.

Fica então a pergunta: *Quais seriam os desafios da Promoção da Saúde diante do cenário atual?*

Identifica-se que a redução da Estratégia Saúde da Família tem representado grandes efeitos sobre a

mortalidade por doenças infecciosas, impactando desproporcionalmente os municípios mais pobres. Questões de austeridade fiscal, por exemplo, relacionadas à execução das políticas públicas, como a redução da cobertura da Estratégia da Família e do Programa Mais Médicos, causaram grande impacto para a saúde da população.

Akerman relembra uma parte do poema “No meio do caminho”, de Carlos Drummond de Andrade:

No meio do caminho tinha uma pedra
Tinha uma pedra no meio do caminho
Tinha uma pedra
No meio do caminho tinha uma pedra...

O pesquisador considera que, apesar da pedra em nosso caminho, é preciso construir um projeto de país novamente.

Entretanto, não será apenas a indignação diante dos acontecimentos incoerentes que vêm ocorrendo ultimamente no país que garantirá a retomada da construção de um projeto de país. Para tal, faz-se necessário criar aproximação, articulação e, assim, retomar uma lógica de negociação.

Uma tarefa desafiadora para Marco Akerman é a escuta. Em vários momentos, as pessoas querem influenciar as outras, mas não aceitam o diálogo. Para estabelecer uma interlocução, é preciso permitir-se transformar para dirimir os problemas de desigualdade e opressão que nos aflige. O palestrante parabeniza a iniciativa da realização do 1º Fórum Popular de Promoção da Saúde, realizado durante a Conferência, enquanto um instrumento de escuta.

Existem alguns questionamentos, mesmo no âmbito acadêmico, sobre a diferença entre proteção, prevenção e promoção. Não é questão de defender o que é mais importante dentre os conceitos apresentados, considerando que é preciso proteger a vida, prevenir doenças e agravos e promover a saúde. Mas, vale dizer, cada termo possui um dispositivo de estímulo, uma lógica de organização que se complementam e, nesse sentido, o campo da Promoção da Saúde tem uma base valorativa muito forte.

O pesquisador cita, ainda, o tema desafiador apresentado na 23ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde da União Internacional de Promoção e Educação na Saúde, em abril de 2019, na Nova Zelândia: “Saúde Planetária e o Desenvolvimento Sustentável para todos”.

Neste contexto, aponta que a conquista de um padrão alto de saúde, bem-estar e equidade tem relação com os sistemas humanos-políticos, econômicos e sociais. Assim, definem limites ambientais seguros dentro dos quais a humanidade pode florescer. Entretanto, isso nos mostra questões metodológicas importantes para o ambiente acadêmico, pois, para a humanidade florescer, é preciso saber que há uma crise de desenvolvimento humano atualmente. Verifica-se, por exemplo, que os dez países do mundo com o melhor índice de desenvolvimento humano são os dez os países que emitem 57% do carbono. Que desenvolvimento é este?

Partindo-se da lógica de construção de um projeto, trata-se de ampliar a visão para buscar outras medidas além das métricas, econômicas. Existem algumas tentativas. Segundo Akerman, enquanto sociedade não temos o direito de hipotecar a saúde das futuras gerações em função do ganho, do prazer e do consumo do presente. Por isso, sugere alguns resgates do ponto da Promoção da Saúde no nível macro.

Deve-se levar em conta, o modo de consumo que impacta o clima da Terra. Por exemplo, tratando-se do Brasil, existem evidências de mudanças climáticas, como por exemplo: o aumento da temperatura, falta de água, enchentes, desertificação e extinção de espécies. Mas essas não são apenas questões ecológicas: as questões do clima têm gerado impacto também na saúde das pessoas.

Akerman sugere que tais situações implicam três grandes desafios:

1. Desafio da *imaginação*;
2. Desafio da *pesquisa*;
3. Desafio de *governo*.

Algumas questões são estimadas em relação a cada desafio. Quanto aos desafios da imaginação:

- Como desenvolver outras medidas que não somente as econômicas para medir sucesso e tomar decisões?
- Como criar responsabilidade civil e criminal para com aqueles que priorizem os ganhos do presente em detrimento do futuro do ambiente e da saúde das populações?
- Como coibir os efeitos desproporcionais sobre os mais pobres e os países menos desenvolvidos?

- Como delinear outros modos de produção e consumo? A frase *business as usual* precisa ser reformulada.

Quanto aos desafios da pesquisa:

- Como evidenciar cada vez mais a associação entre a deterioração do meio ambiente e a saúde da população?
- Como estimular mais pesquisas transdisciplinares?
- Como lidar com a falta de vontade ou inabilidade de tomar decisão diante da incerteza?

Quanto aos desafios de governo:

- Como governos podem não demorar tanto para tomar decisões mesmo quando os efeitos de sua decisão demorarem?
- Como governos podem reconhecer ameaças iminentes?
- Como governos podem articular recursos de setores distintos?

Essa é uma tentativa de resposta de uma agenda internacional, ou seja, é possível usar esse dispositivo para pensar como a Promoção da Saúde se relaciona com os 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável?

Há um desafio de pesquisa, avaliativo, ou seja, a *construção de um painel de indicadores de Promoção da Saúde*. A Política Nacional de Promoção da Saúde foi idealizada com a participação do GT de Promoção da Saúde da OPAS, do Ministério da Saúde, de oficinas regionais com uma intencionalidade. Por que se faz Promoção da Saúde?

O papel da Promoção da Saúde está calcado na sua base valorativa com a construção da solidariedade, felicidade, ética, respeito às diversidades, humanização, corresponsabilidade, justiça social e inclusão social.

Havia um debate entre a academia e o GT da Promoção da Saúde com o Ministério da Saúde, ainda que de forma habilidosa, sobre a Política Nacional de Promoção da Saúde e sua vertente mais voltada para a prevenção de doenças do que para a Promoção da Saúde.

Um exemplo é a Política Nacional de Promoção da Saúde publicada em 2006, que continha um item que falava sobre “Prevenção e controle da morbi-mortalidade dos acidentes de trânsito”. É certo que prevenir danos, riscos e acidentes é fundamental, mas, na lógica da Promoção da Saúde e da determinação social, o grupo sugeriu que o tema prioritário deveria se chamar Comunidade Segura e Cidadã. Pode-se pensar que isso é acadêmico, mas não é. Para pensar a Promoção da Saúde, é preciso refletir sobre a produção de vida, a produção de saúde.

Há um grande desafio metodológico em relação aos trabalhos realizados em diversas cidades brasileiras no campo da Promoção da Saúde. Percebe-se que, embora a temática seja Promoção da Saúde, existem muitas abordagens ainda no campo da Prevenção da Saúde – por exemplo, muitos trabalhos citam que produzem maior sociabilidade, maior protagonismo juvenil, encontros, mas são questões apresentadas no final do processo.

É preciso construir indicadores de produção social de saúde. Esse é um desafio científico, metodológico, político em relação à necessidade de aliar o campo da Promoção da Saúde para não ser visto apenas como um campo de ativismo. Nesse sentido, o palestrante acredita que a base valorativa contida na Política Nacional de Promoção da Saúde dá a possibilidade de não apenas trazer questões retóricas, como, por exemplo, a alimentação saudável, o combate ao tabaco, que não são um fim em si mesmo. O que se pretende de fato, por exemplo, é que as pessoas não abusem de drogas devido a questões como solidariedade, felicidade, ética, entre outros.

O palestrante Marco Akerman garante que há um grande desafio dado o contexto atual. Entretanto, neste governo, há uma diretoria de Promoção da Saúde no Ministério da Saúde, dando visibilidade ao campo, integrando a questão intersetorial, a questão da alimentação e da academia. Mas a lógica avaliativa, da lógica da vigilância, por exemplo, ficou em outra secretaria, separando questões que envolvem a análise de situação.

Sendo assim, o pesquisador apresenta, a partir de um exemplo concreto realizado na Austrália, uma proposta de integração da saúde humana e meio ambiente no planejamento urbano. Não garante, entretanto, que seja possível aplicar essa proposta no Brasil, mas insere esse exemplo como possibilidade de criar um painel que trate mais de saúde. Pensou-se na lógica da sustentabilidade, reorganizar a lógica de funcionamento da cidade, a partir da inserção dos aspectos a seguir:

- Serviços, empregos e escolas perto de onde as pessoas moram (promover a caminhada e a pedada para reduzir uso do carro).
- Cultura de pequenas lojas de alimentos e pequenos restaurantes de bairros (promover maior convivência e harmonia entre as pessoas de um bairro).
- “Acelerar” o transporte público.
- Diversificar tipos de ofertas de moradia.
- Aumentar acesso público a interconectividade.
- Ampliar espaços comunitários, parques e praças.
- Estimular economia local.

Essas são consideradas ações promotoras da saúde. Como se constrói então um painel de indicadores para pensar o impacto disso, enquanto Promoção da Saúde? Akerman aponta para a relação entre as ações

e seus impactos, apresentando algumas questões como critérios para se medir as intervenções:

- Mais atividade física?
- Mais alimentação adequada e saudável?
- Maior sensação de segurança?
- Menor exposição a barulho?
- Menor exposição térmica?
- Menor exposição a poluição?
- Maior participação dos jovens, idosos e deficientes?
- Maior conexão social?
- Maior nível de convivencialidade?
- Maior contato com a natureza?
- Mais tempo para lazer e convivência com a família?

Assim, tem-se a potência da produção da vida e da Promoção da Saúde. Foi discutida durante o CO-NASEMS a viabilidade de construção de uma rede nacional de produção de um painel e monitoramento da Promoção da Saúde no Brasil, a partir de indicadores produtores de saúde. Este é um desafio metodológico e político de como realizar essa questão.

Como produzir vida a partir da vida? Reconhecer a possibilidade da potência, de ativos, para fortalecer a vida no Brasil e no mundo. Akerman finaliza sua apresentação com uma reflexão proposta por Daniel C. Whal (2018):

Se nós formos co-criar uma cultura regenerativa em todos os lugares, nós temos que trazer à tona o fato de que nós somos – COMO VIDA – capazes de participar de forma adequada no processo de viver. Nossas ações e como nós criamos sentidos são capazes de produzir condições que nos conduzem à nossa potência de vida.

PALESTRA 6

LANÇAMENTO DO SUPLEMENTO HEALTH PROMOTION INTERNATIONAL (HPI)

PALESTRANTE

DR. MARCO AKERMAN

MEDIAÇÃO

LUCIANA RIBEIRO GARZONI

RELATORIA

MARIANA BELO

Foi realizado o lançamento do suplemento temático *Democracy and Health Promotion* (Volume 34, Issue Supplement nº1 – March 2019), da revista *Health Promotion International*, editada pela Oxford University Press. O Suplemento já havia sido lançado em Rotorua na Nova Zelândia, durante o 23º Congresso Mundial de Promoção da Saúde da IUHPE. Participaram da cerimônia de lançamento, Marco Akerman (Professor da USP e Editor do Suplemento Temático), Dais Gonçalves (Professora da UnB e coordenadora do GT de Promoção da Saúde e Desenvolvimentos Sustentável da ABRASCO); Aníbal Amorim (IdeaSuS/Fiocruz) e Marcelo Firpo (ENSP/Fiocruz), que contribuíram com artigos no suplemento (Figura 5).



Figura 5 – (A) Cerimônia de Lançamento do Suplemento Temático da revista *Health Promotion International* (HPI) durante a 1ª Conferência de Promoção da Saúde da Fiocruz coordenada por Marco Akerman. (B) Da esquerda para a direita: Marcelo Firpo (pesquisador da ENSP); Aníbal Amorim (IdeaSuS/Fiocruz); Marco Akerman (Professor da USP); Dais Gonçalves (Professora da UNB e do GT de Promoção da Saúde e Desenvolvimento Sustentável da ABRASCO). Fotos: Ricardo Malheiros – LITEB/IOC.

CERIMÔNIA DE ENCERRAMENTO

PARTICIPANTES

LUCIANA GARZONI

COORDENADORA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DA VICE-PRESIDÊNCIA DE AMBIENTE, ATENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

ELIZABETH RANGEL

VICE-DIRETORA DE LABORATÓRIOS DE REFERÊNCIA, AMBULATÓRIOS E COLEÇÕES BIOLÓGICAS), SUBSTITUINDO JOSÉ PAULO GAGLIARDI LEITE (DIRETOR DO INSTITUTO OSWALDO CRUZ – IOC/FIOCRUZ)

ROBERTA GOLDSTEIN

ASSESSORA DA VICE-PRESIDENTE DE PESQUISA E COLEÇÕES BIOLÓGICAS), SUBSTITUINDO RODRIGO CORRÊA (VICE-PRESIDENTE DE PESQUISA E COLEÇÕES BIOLÓGICAS)

MARCO ANTONIO CARNEIRO MENEZES

VICE-PRESIDENTE DE AMBIENTE, ATENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

RELATORIA

MARGARETE MARTINS DOS SANTOS AFONSO

A mesa foi iniciada com a fala de Luciana Garzoni que fez um breve balanço dos três dias de Conferência agradecendo a participação de todos e todas. Ressaltou a importância da integração institucional na temática da Promoção da Saúde e salientou a importância das unidades técnico-científicas inserirem a temática da Promoção da Saúde em suas agendas estratégicas. Exemplificou citando o Instituto Oswaldo Cruz (representado pela Vice-Diretora Elizabeth Ferreira Rangel) que tem a Promoção da Saúde em sua missão institucional e que com apoio da VPAAPS criou uma câmara técnica de Promoção da Saúde em 2018. Com registro de agradecimento à Annibal Amorim, pela presença e por seu trabalho na gestão anterior como assessor de Promoção da Saúde da VPAAPS. Finalizou sua fala ressaltando o papel estratégico dos programas institucionais da VPAAPS FioPromoS em parceria com a VPPCB e o Programa de Territórios Saudáveis e Sustentáveis, o PITSS.

Passou a palavra à Roberta Goldstein, que deixou registrado sua alegria pela presença de diversas unidades e grande quantidade de pessoas. Agradeceu ainda a parceria com a Vice de Pesquisa.

Elizabeth Rangel cumprimentou a todos na mesa, destacou que, na opinião de José Paulo Leite, o IOC contribui de forma estratégica na discussão da Promoção da Saúde. Reforçou que o IOC foi a primeira unidade técnico-científica a criar uma Câmara Técnica de Promoção da Saúde para assessorar a diretoria com relação a essa temática e potencializar as ações. Em sua fala, disse que as atividades de Promoção da Saúde despertaram diversas vocações dentro do Instituto. Parabenizou Luciana Garzoni, Marcos Menezes, Rodrigo Correa e toda Fiocruz. E registrou sua gratificação pessoal, pelo conjunto de falas presentes, entre gestores, comunidade, pacientes, tornando o evento ainda mais rico.

Marco Menezes cumprimentou a mesa, parabenizou a todos da Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde e ressaltou que a conferência foi uma construção coletiva. Parabenizou ainda a presidente Nízia Trindade Lima, que esteve presente na abertura do evento ocorrida em abril. Enfatizou a importância do diálogo, que esse se torne um processo permanente e parabenizou a Fiocruz por todo o processo.

Destacou que o momento marca o processo do diálogo entre os Movimentos e a Fiocruz, discussão

entre a Ciência e Arte. Sendo a grande contribuição do evento, a possibilidade do monitoramento das discussões das propostas. Trouxe ainda o fortalecimento do espaço coletivo de discussão, que simboliza as propostas geradas nas diversas Câmaras Técnicas.

De abril até julho, houve contribuições dentro da Fiocruz, em especial a integração saúde e ambiente, como por exemplo na atuação da 16ª Conferência Nacional de Saúde, em que a Fiocruz esteve presente em preparação de documentos e discussões.

Ressalvou que o processo coletivo de discussão e construção torna-se muito rico, parabenizou ainda Marco Akerman e demais autores pelo *Suplemento Health Promotion International*, que na sequência seria lançado.

Luciana Garzoni agradeceu à Marco Menezes pelo apoio com relação às decisões tomadas nas reuniões da Câmara Técnica de Promoção da Saúde da Fiocruz, agradeceu a Cristine Andrade e Mariana Belo (ambas da Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde) e todos que a apoiaram. Agradeceu aos quase 200 trabalhos e 600 inscritos no evento.

E ainda fez um agradecimento especial a Ana Braga, Presidente da Associação de Narcolepsiae Lídia Santos, representante das comunidades da Baixada Fluminense, pela luta e organização do 1º Fórum Popular de Promoção da Saúde. Agradeceu ainda a mãe de Ana Braga, Vó Lídia, responsável pelas refeições distribuídas aos participantes do 1º Fórum.

Ana Braga foi convidada à falar, agradeceu a presença da Secretária Municipal de Turismo e Cultura de Jaguariúna/SP (Maria das Graças Albaran) no 1º Fórum Popular de Promoção da Saúde e a todos que colaboraram.

Foi iniciada, então, a premiação dos trabalhos apresentados durante a 1ª Conferência de Promoção da Saúde da Fiocruz. Foi um momento marcante que revelou a potência da Fiocruz na produção de projetos e ações de Promoção da Saúde, juntamente com os territórios. A lista dos representantes de diferentes unidades e dos territórios que foram premiados, incluindo os detalhes da premiação, consta do fascículo referente aos Anais do evento. Após a entrega dos prêmios a mesa foi desfeita e teve início a confraternização no *foyer* do Museu da Vida ao som da banda Marshmellow, dirigida por Márcio Mello do LITEB/IOC.

MESAS REDONDAS

As mesas redondas envolveram a participação da sociedade civil organizada, a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS), o Ministério da Saúde e a Fiocruz. A 1ª mesa redonda abordou a participação dos movimentos sociais nas discussões, tratando sobre a temática da Promoção da Saúde, e contou com a mediação de Gulnar Azevedo e Silva (Presidente da Abrasco e pesquisadora do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – IMS/UERJ) nas discussões envolvendo a participação de: representantes da Ilha de Maré, representada por Marizelha Carlos Lopes; Museu da Maré, representado por Claudia Ribeiro; Movimento dos Atingidos por Barragens (MAB), representado por Leonardo Maggi; Fórum de Comunidades Tradicionais da Bocaina, representado pelo Indígena Júlio Garcia Karai Xiju.

Marizelha trouxe questões relativas à luta das comunidades quilombolas da Ilha de Maré na Bahia, uma região administrativa de Salvador e área de proteção ambiental. Marizelha discorreu sobre aspectos locais de vulnerabilidade socioambiental e as ameaças ocasionadas pelos grandes empreendimentos do entorno, incluindo especulação imobiliária e degradação ambiental, que ameaçam a vida na região. Cláudia Ribeiro, do Museu da Maré, abordou os movimentos sociais e suas lutas na construção democrática de alternativas para o enfrentamento da violência. Leonardo Ribeiro, do MAB, apresentou as discussões envolvendo as lutas das vítimas de Mariana e Brumadinho e as ameaças que a lama tóxica apresenta com relação aos municípios vizinhos ao local dos acidentes. Avaliou ainda que as privatizações de mineradoras, como a Vale do Rio Doce, é fator de risco para o rompimento de barragens. Por último, o representante indígena Júlio Karai abordou as questões relativas ao fórum de comunidades tradicionais da região da Bocaina e as lutas das comunidades indígenas, quilombolas e caiçaras da região. Abordou a importância da integração do fórum com o Observatório de Territórios Sustentáveis e

Saudáveis da Fiocruz, localizado na mesma região, ressaltando as ações integradas relacionadas com Educação Diferenciada, Saneamento Ecológico e Turismo de Base Comunitária.

A segunda mesa redonda abordou o tema “Políticas públicas saudáveis como estratégia de Promoção da Saúde”, com participação de: Paulo Buss, ex-Presidente da Fiocruz e diretor do CRIS; Mariana Bertol Leal, representante da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde; e Regiane Rezende, da Organização Pan-americana da Saúde (OPAS/OMS) no Brasil.

Buss ressaltou que, mais do que políticas públicas saudáveis, é fundamental se pensar a saúde e o bem-estar como elementos centrais no desenvolvimento de todas as políticas públicas, na perspectiva da saúde em todas as políticas, o que vem sendo discutido desde o Encontro Internacional de Adelaide em 2010. Mariana Leal abordou as estratégias do Ministério da Saúde na perspectiva da Promoção da Saúde na Atenção à Saúde e destacou o importante papel das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no apoio às vítimas da tragédia causada pelo rompimento da barragem de Brumadinho. Regiane Rezende discutiu as estratégias e planos de ação para a Promoção da Saúde nas Américas, trazendo a temática dos determinantes comerciais da saúde. Além disso salientou a importância da integração da Fiocruz com a OPAS e a relevância da Fiocruz nas discussões sobre políticas públicas na região das Américas.

O ex-presidente da Fiocruz, atualmente coordenador da Estratégia Fiocruz para a Agenda 2030 e membro do grupo da ONU criado para apoiar a implementação dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), Paulo Gadelha, abordou a Agenda 2030 e a estratégia Institucional para o cumprimento dos ODS. Gadelha salientou a importância de integrar a Estratégia Fiocruz para a Agenda 2030 com o FioPromoS, visto que o

programa apresenta uma área temática denominada Comunidades Saudáveis e Agenda 2030 que, na perspectiva do conceito ampliado de saúde, dialoga diretamente com os 17 ODS da agenda global.

Antes da apresentação de Paulo Gadelha, a companhia de dança teatral de Nova Iguaçu (RJ), RuArt, dirigida por um ex-aluno do curso *lato sensu* em “Ciência, Arte e Cultura na Saúde” do IOC, fez uma apresentação que impactou a plateia, trazendo reflexões sobre a responsabilidade da sociedade, pela vulnerabilidade do jovem exposto aos impactos da desigualdade social e conseqüentemente da violência urbana.

A terceira mesa redonda ocorreu na retomada da Conferência e trouxe a perspectiva da importância do papel das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) para a Promoção da Saúde do trabalhador na Fiocruz e na atenção primária. Contou com a mediação da Dra. Inês Reis (Coordenação de Ensino – Centro de Saúde Escola Germano Sinval Farias (CSEGSF) da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) e Coordenadora da área temática de Promoção na Atenção à Saúde do FioPromoS. As apresentações foram realizadas por representantes de unidades da Fiocruz e uma convidada externa da Estratégia da Saúde da Família (ESF) do SUS. Inicialmente a Dra. Lya Ximenez, médica responsável pela avaliação do papel das

PICS no ambulatório de Hepatites do IOC apresentou os resultados do efeito das PICS em pacientes de Chikungunya, ansiedade, dor crônica, fadiga e depressão oriundos do SUS e da Fiocruz. Em seguida foi feita a apresentação do Programa de Qualidade de Vida (PQV) de BioManguinhos pelo Coordenador Éder Lobo Freitas, Instrutor de Yoga, Meditação e Reiki que apresentou os indicadores de afastamento por motivo de saúde e o papel das PICS na melhoria da saúde mental dos funcionários de BioManguinhos. A palestrante Wania Santiago, Psicóloga, Mestre em Política e Gestão de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde e Vice-Diretora de Desenvolvimento Institucional e Gestão do IOC, apresentou as experiências do IOC na implantação das PICS para a Promoção da Saúde dos trabalhadores e alunos dos Programas de Pós-graduação do IOC em parcerias com o laboratório de Hepatites, Fiocruz Saudável e outros. A última a se apresentar foi a Berenice Ribeiro, Psicóloga do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e da equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF), instrutora de Grupos do Programa Básico de Mindfulness e Promoção da Saúde nos Centros Municipais de Saúde (CMS): Casa Branca, Carlos Figueiredo Filho, Maria Augusta Estrella e CF Recanto do Trovador. A convidada apresentou sua experiência na CAP22 com o Programa Básico de Mindfulness no modelo de oito sessões.

MESA REDONDA 1

PROMOÇÃO DA SAÚDE E SOCIEDADE CIVIL ORGANIZADA

COORDENAÇÃO

GULNAR AZEVEDO E SILVA
PRESIDENTE ABRASCO | INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL –
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (IMS/UERJ)

RELATORIA

DENISE BARONE DA SILVA
FARMANGUINHOS/FIOCRUZ

FÁTIMA LOROZA
FARMANGUINHOS/CTM

CONVIDADOS

MARIZELHA CARLOS LOPES
ILHA DA MARÉ

CLAUDIA RIBEIRO
MUSEU DA MARÉ

LEONARDO MAGGI
MOVIMENTO DOS ATINGIDOS POR BARRAGENS (MAB)

JÚLIO GARCIA KARAI XJU
REPRESENTANTE INDÍGENA – FÓRUM DAS COMUNIDADES
TRADICIONAIS

GULNAR AZEVEDO E SILVA
ABRASCO

1. PRESIDENTE ABRASCO

Gulnar Azevedo e Silva (Figura 6-A)

Destacou que:

- A importância de ideias de acessibilidade universal, equidade, integração de prevenção e tratamento, sendo de responsabilidade do governo a saúde da população. A Abrasco foi criada para ordenar os programas de pós-graduação, ligados aos movimentos sociais organizados, mobilizando as questões de ataque à saúde.

Principais aspectos considerados:

- Cita também a conferência ocorrida em setembro de 1978 em Alma-Ata, cuja declaração, considerada ousada, tinha a meta: saúde para todos no ano 2000. Nessa ocasião, a estratégia proposta seria estruturar os sistemas de saúde públicos, com ênfase na atenção primária. O centro deveria ser a Promoção da Saúde.
- Em outubro de 2018, comemorou-se os 40 anos da Alma-Ata na Global Conference on Primary Health, cujo objetivo era de renovar o compromisso com a Atenção Primária em Saúde (APS).
- Ocorrida em Astana, no Cazaquistão, a nova declaração endossou o papel crítico dos cuidados de saúde primários em todo o mundo. A nova declaração visa reorientar os esforços na atenção primária à saúde para garantir que todas as pessoas, em qualquer lugar do mundo, possam desfrutar de um padrão de atendimento à saúde, na atenção primária, que seja de alto padrão
- Link para a nova declaração: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf>

2. MOVIMENTOS SOCIAIS

Marizelha Carlos Lopes – Ilha da Maré (a representante era pescadora da Bahia de Todos os Santos/BA) (Figura 6-B)

Destacou que:

- Em pleno século 21, as políticas sociais e de saúde estão muito distantes da realidade da

população; povos tradicionais sofrem pelo desenvolvimento, excluindo os próprios atores dessas comunidades (quilombolas/indígenas).

- As políticas públicas devem “envolver” essa parte da população, ser de cima para baixo os tornam excludentes.
- Existe uma implicação na relação cultural, de pertencimento e de respeito com a natureza.
- Fortes conflitos nas comunidades, já que, em relação aos cuidados naturais, saberes não são considerados pelos grandes empreendimentos.
- Doenças mentais: depressão – para quilombolas “Banzo”.
- Não existe relação de cuidado, respeito preservação ambiental.
- Duras intervenções acontecem sem o envolvimento do povo, causando, conseqüentemente, a diminuição da saúde.
- As intervenções não respeitam a cultura e os saberes, inclusive, afetam a longevidade dos mais velhos, em nome do desenvolvimento.

Principais aspectos considerados:

- Cita ainda que o Porto de Aracatu é contaminado por metais pesados, devido ao jeito mecânico de descarrego de arsênio.
- O Porto armazena, importa e exporta produtos químicos, utilizando ferramentas obsoletas, que favorecem a ocorrência de contaminações.
- Um total de 99% dos negros e negras são desprezados e inexistentes; as lideranças são atacadas; não há respeito às adversidades.
- A Odebrecht reprime e ataca as lideranças femininas.
- A Refinaria Landulpho Alves mantém conflitos acirrados com a Brasken, a Petrobras e a Odebrecht.
- A Petrobras ameaça caso entrem com ação contra eles.
- Ocorrem de dois a três crimes ambientais por ano, com vazamento de litros de óleo, deixando a Ilha rodeada por água contaminada.
- Ação proibitória pela Petrobras contra os nativos.

- Cita trecho de Gonzaguinha: *Memória de um tempo onde lutar / Por seu direito / É um defeito que mata.*

Cláudia Ribeiro – Museu da Maré

Destacou que:

- Moradora da Maré por 12 anos envolvida em movimentos sociais, por meio da Igreja Católica e associação de moradores, incluindo a Pastoral da Juventude, a teoria da Libertação, as Comunidades Eclesiais de Base e inserção política e partidária na comunidade.
- Em 1996, um grupo descontente com o PT e com a igreja decide criar o Centro de Estudos da Maré (CEASM); com o curso pré-vestibular, pessoas moradoras de favelas tiveram condições de acesso a universidades, formando militância como representantes de luta e resistência.
- Marielle foi aluna do curso pré-vestibular oferecido pelo CEASM.

Principais aspectos considerados:

- Após dez anos de militância, a Rede Memórias da Maré deu origem ao Museu da Maré que existe hoje.
- Precisa haver a quebra do paradigma “favela não é cidade” que existe até a atualidade.
- É preciso existir a ampliação de direitos, em especial à saúde.
- A Rede Memória trabalha a autoestima dos moradores da comunidade, reivindicando creches, educação e saúde como conquistas.
- A inserção em universidades deve ser considerada para os “favelados” com igualdade.
- Durante a ditadura, o Projeto RIO fez uma ação de mudança de território, retirando as palafitas. Os moradores se uniram para protestar contra o risco de remoção para outras cidades, criando o grupo União da Maré, responsável pela garantia e ampliação dos direitos das comunidades e pela permanência das pessoas naquela área, porém com a necessidade de colocação de asfalto para melhor acessibilidade dos moradores.
- A Maré está sitiada e o extermínio é foco.

- O movimento contra as mulheres ativas, em especial as negras, existe e é preciso ser quebrado.
- A fé materializada nas religiões impacta na saúde das pessoas.
- Jesus foi “sequestrado” no Brasil, porém é preciso resgatá-lo com a preferência aos pobres e marginalizados, direito que foi retirado.
- A pesquisa Data Folha demonstrou que, de cada 10 brasileiros, 8 acreditam que os indicadores para diminuir as desigualdades sociais são: fé (28%) e estudo (21%).

Júlio Garcia – representante indígena do Fórum de Populações Tradicionais de Ubatuba, Paraty e Angra do Reis (Figura 6-C)

Destacou que:

- Como participante do Fórum de Comunidades Tradicionais, defende o direito dos quilombolas e indígenas.
- Há a distorção de que as Comunidades Tradicionais vivem em áreas invadidas.
- A Saúde deve considerar os benefícios da mata/ das águas/ da terra/ dos animais/ da natureza/ da vida.
- Na mata, todos os remédios produzidos pela natureza são para a população.
- Da terra são produzidos os alimentos.
- Das águas, há geração de saúde.
- As máquinas da indústria (industrialização) trazem também doenças.

Principais aspectos considerados:

- A necessidade de proteção da água (saneamento), para a produção de alimentos mais saudáveis, e do ar, como material orgânico.
- É preciso que toda luta seja fortalecida, inclusive pela demarcação de terras para ter saúde, cultura e produção de alimentos de qualidade, como garantia de direitos.
- O poder na luta, na sabedoria, na defesa dos pares em território não está no poder da “caneta”, mas no PODER DO POVO.
- O poder da “caneta” pode negar toda a condição de vida das comunidades tradicionais.

- As aldeias devem ter direito a uma vida melhor, lutando pela saúde, demarcação de terras, educação e qualidade de vida nos territórios.

Leonardo – Movimento dos Atingidos por Barragens (MAB)

Esclareceu que:

- O MAB está em 22% no Brasil e que lutam pelos direitos dos atingidos por barragens.
- Luta pelo direito, desde o projeto na barragem, até depois de sua construção.
- As barragens destroem o povo e violam direitos.

Principais aspectos considerados:

- Barragens são para QUÊ e para QUEM? As pessoas não são inclusas nos projetos – processo de violação de direitos.
- As barragens são construídas por decisão unilateral, como apropriação de terras e riqueza, com equipamentos que garantem lucros absurdos.
- Reencontro moderno de uma forma antiga de não acolhimento aos posseiros.
- Atingem pessoas/classes que nunca foram incluídas no desenvolvimento do país.
- A luta dos atingidos ganhou uma evidência maior, depois do “acidente” de Mariana e Brumadinho.
- Os atingidos vivem um momento difícil pela gana na apropriação do território pelas mineradoras.
- A Vale continua aumentando sua área de trabalho, conseqüentemente as barragens, cortando investimentos em saúde e aumentando seus lucros.
- Os conflitos afetam a saúde da população, adoecem milhares de pessoas e a violação de direitos está cada vez mais intensificada.
- Existe a ameaça preeminente da barragem de Maracatu.
- O MAB quer fazer valer o poder das pessoas, organizando o território, impondo a vontade e as necessidades do povo que mora naquela localidade.

CONSIDERAÇÕES DA PLENÁRIA

- Quanto ao adoecimento das comunidades, existe alguma estratégia para encaminhamento aos postos de saúde? Atendimento diferenciado?

Resposta Júlio: o povo Guarani não passa informações sobre os remédios naturais, pois os estudantes pegam as informações e não retornam com nenhuma proposta de melhoria da saúde local.

Resposta Marizelha: uma pesquisadora da UFBA fez algumas buscas em relação à contaminação por cádmio e outros metais pesados.

Existe um trabalho com a Fiocruz com o objetivo de levantar as doenças que acometem a comunidade,

para, a partir daí, cobrar a criação de políticas públicas que garantam o atendimento dessa população doente.

Resposta Cláudia: a união visa conquistas para todos; a luta e os movimentos ajudam a melhorias locais.

Resposta Leonardo: reforça que, num cenário de destruição dos territórios, a luta pela saúde deve estar na 1ª instância dentro da Fiocruz.



Figura 6 – (A) Gulnar Azevedo e Silva, professora da UERJ e presidente da Abrasco, coordenou a mesa Promoção da Saúde e Sociedade Civil Organizada. A mesa reuniu líderes de movimentos sociais incluindo (B) Júlio Garcia – representante indígena do Fórum de Populações Tradicionais de Ubatuba, Paraty e Angra do Reis; Leonardo Maggi do Movimento dos Atingidos por Barragens (MAB); Cláudia Ribeiro do Museu da Maré e (C) Marizelha Carlos Lopes da Ilha de Maré.

MESA REDONDA 2

POLÍTICAS PÚBLICAS SAUDÁVEIS COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

MEDIAÇÃO
MARIA DE FÁTIMA LOBATO

RELATORIA
RUI ARANTES
FLÁVIA PASSOS SOARES

CONVIDADOS
REGIANE RESENDE
OPAS/OMS BRASIL

MARIANA BERTOL LEAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE

PAULO BUSS
CRIS/FIOCRUZ

ESTRATÉGIAS E PLANO DE AÇÃO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE NAS AMÉRICAS

Regiane Resende – OPAS/OMS Brasil (Figura 8-A)

Regiane agradece o convite para participar da I Conferência.

Fala sobre o que foi construído no Brasil e quais são os desafios para o futuro. A conferencista está representando a Dra. Katia de Pinho Campos, coordenadora da Unidade de Determinantes da Saúde, Doenças Crônicas não Transmissíveis e Saúde Mental da OPAS/OMS no Brasil.

Regiane fala sobre o processo de construção de desafios da estratégia e plano de ação da OPAS para a Promoção da Saúde nas Américas.

A estratégia da OPAS nasce do movimento de renovação da Promoção da Saúde. Este movimento de renovação da Promoção da Saúde se inicia a partir da IX Conferência Mundial de Promoção da Saúde, em Shanghai, com um grupo de trabalho que discute a implementação das recomendações de Shanghai. A região das Américas assume esse desafio e começa a trabalhar com os países membros para poder elaborar essa estratégia e plano de ação.

O plano foi feito com a participação de diferentes atores, ministérios, academia, sociedade civil organizada e comunidades. Foram feitas consultas nacionais e com especialistas para sistematizar as contribuições dos países. Após consultas regionais com mais de 30 países, foi produzido um documento que está em processo de finalização. Será estabelecido um Conselho Diretivo que deverá aprovar uma Resolução, na qual todos os países membros se comprometem com as metas e indicadores dessa estratégia e plano de ação. A OPAS funciona como um secretariado desses países membros na organização desse processo.

A estratégia e plano de ação resgata alguns eventos e documentos históricos da Promoção da Saúde, enfatizando alguns pontos. Por exemplo, saúde para todos, do documento de Alma-Ata. Ressalta que:

Estratégia de saúde integral que proporcione serviços de saúde e aborde as causas sociais, econômicas e políticas das enfermidades. Resgata os DSS, enfatizando que só é possível melhorar as condições de saúde incrementando as condições sociais, ambientais e econômicas.

Reconhece que os avanços significativos no aumento da esperança de vida saudável alcançados no último século em países desenvolvidos foram, em grande parte, conseguidos pela melhoria nas condições sociais, ambientais e econômicas.

São dois pontos que esta estratégia busca a partir da Conferência de Alma-Ata.

DA CARTA DE OTTAWA

O plano de ação também resgata conceitos da carta de Ottawa sobre a Promoção da Saúde, enfatizando que a Promoção da Saúde é um processo político e social que abarca ações dirigidas para fortalecer habilidades e capacidades dos indivíduos e das comunidades no contexto atual. Abarca também ações para modificar as condições sociais, ambientais e econômicas, com a finalidade de mitigar seu impacto na saúde pública e individual.

O documento faz uma releitura e atualização desses conceitos, trazendo-os para o campo das práticas e das políticas a fim de realmente ser transformador no contexto atual. A participação social também é um dos eixos resgatado no plano de ação.

O documento mostra como desafios para a Promoção da Saúde:

- Mudar o enfoque curativo para uma abordagem baseada nos DSS, envolvendo não só determinantes sociais, mas também os ambientais, comerciais, econômicos, entre outros, e como eles se relacionam e quais são os pontos de intercessão entre eles no território.
- Fortalecer os Ministérios da Saúde em sua capacidade para trabalhar de maneira intersetorial.
- Fomentar a participação comunitária, não só garantindo o espaço de participação, mas também atentando para a qualidade dessa participação, para que ela seja efetiva e influencie nas decisões.
- Garantir a equidade, além de garantir que ninguém seja deixado de lado com a implementação de políticas anticíclicas que garantam desenvolvimento sustentável e equitativo.

ESTRATÉGIA PARA O ACESSO UNIVERSAL A SAÚDE E A COBERTURA UNIVERSAL À SAÚDE

Essa estratégia resgata o acesso equitativo aos serviços integrais de saúde e de qualidade centrados nas pessoas e nas comunidades.

A estratégia também resgata: a gestão e a governança; acesso equitativo a atenção integral à saúde e aos serviços de qualidade centrados nas pessoas e comunidades, com acesso universal e cobertura universal à saúde; na estratégia 2, a gestão e a governança, financiamento com equidade e eficiência e, na estratégia 4, fortalecer a coordenação intersetorial para abordar os DSS.

Regiane destaca que, nesses diferentes documentos, esses desafios se repetem e o desafio maior é como colocar isso em prática.

PROMOÇÃO DA SAÚDE: OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Declaração de Astana confirma os valores da APS e da Promoção da Saúde como estratégia complementar e fundamental para se alcançar a saúde de forma universal equitativa e enfrentar os determinantes da saúde. Outra questão colocada junto aos ODS é a interconexão entre eles. O ODS 3, saúde e bem-estar, tem questões específicas da saúde, mas está relacionado aos demais objetivos da Agenda 2030, que também são determinantes da saúde. Como se conecta tudo isso e quais são os níveis de ação? O que são as ações da clínica, da APS, e quais outras ações possíveis de ser assumidas pelo setor da saúde que podem ser indutoras de outros setores que impactam na saúde das pessoas? Como pautar isso, como ativar outros setores e entender qual o impacto de outras políticas sobre o setor da saúde e qual o impacto da saúde nas outras políticas? A intersetorialidade é pouco trabalhada estrategicamente para influenciar nossas políticas públicas.

RENOVAÇÃO DO MOVIMENTO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: OPORTUNIDADES

De acordo com a área de Promoção da Saúde e determinantes da OPAS, a renovação do movimento de Promoção da Saúde é colocada como uma oportunidade para reconstrução da saúde, e não para reparação da doença. Ainda, é um grande desafio inserir a Promoção da Saúde no contexto em que as pessoas vivem.

Como colocar em prática e traduzir o enfoque de direitos, equidade e justiça social nas práticas de saúde, inclusive na clínica?

Outra oportunidade são as ações intersetoriais sobre os DSS com abordagem de saúde em todas as políticas. A 8ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde, realizada em Helsinque, Finlândia, de 10 a 14 de junho de 2013, abordou esse tema. Existe também uma resolução da OPAS que traz uma estratégia, uma proposta de saúde em todas as políticas para a região, mas o que se percebe é que, de 2013 até agora, a saúde em todas as políticas é compreendida na região das Américas como intersetorialidade pautada pela saúde, portanto esse termo “saúde em todas as políticas” não foi bem adotado pela região. O plano de ação para a Promoção da Saúde resgata e reforça a importância da intersetorialidade. Entende-se que a renovação da Promoção da Saúde é um processo político e social, que precisa sair do foco individual e ter um compromisso assumido politicamente. A Promoção da Saúde não é vista, portanto, como uma disciplina, porém como base e pilar de todas as políticas de saúde e outras políticas também. A renovação do movimento envolve novos contextos, novos atores, novos compromissos, novas ideias e novas oportunidades.

IMPLEMENTAÇÃO DA DECLARAÇÃO DE SHANGHAI – NOVAS NARRATIVAS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Para a implementação da declaração de Shanghai, de 2016, foi formado um grupo de trabalho para interpretar, entender e pensar como colocar em prática, formulando um guia. A Declaração traz o desafio das políticas transformadoras, a vontade política para ação e a capacidade para governança transformadora. O guia traz três estratégias com 20 propostas de ações para elas, está traduzido para o português e disponível na internet. O guia destaca que, para a implementação das estratégias, são necessárias políticas que sejam transformadoras e não repitam mais do mesmo, que haja vontade política para ação que dialogue com as necessidades da população no território e que tenha governança participativa, abrindo diálogo para outros setores. O GT destaca também a nova conjuntura e as novas narrativas que a Promoção da Saúde precisa abordar. Existe pouco diálogo com outras áreas de outros setores. Dentre as narrativas importantes de ter uma aproximação estão a globalização de bens e serviços, o avanço da sociedade digital e o movimento global de pessoas. Portanto, deveria ser abordado os impactos adversos da globalização, com destaque para os

determinantes comerciais da saúde. Existem poucas publicações sobre isso. Investir no empoderamento das pessoas, defender os sistemas de saúde centrados nas pessoas e integrar a Promoção da Saúde nos ambientes da vida cotidiana são pontos resgatados pelo guia para esta nova atenção à saúde.

DETERMINANTES COMERCIAIS DA SAÚDE (DCS)

A discussão sobre os determinantes comerciais de saúde é um desafio para OPAS Brasil. Como os DCS podem ser interpretados e entendidos para o enfrentamento com a indústria e com a mídia. Segundo Ilona Kickbush, os DCS são “Estratégias e abordagens utilizadas pelo setor privado para promover produtos e escolhas que são prejudiciais à saúde[...]”. ([https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(16\)30217-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(16)30217-0/fulltext).)

Trabalhar com as novas narrativas e como fazer isso na prática foram tema de um seminário feito pela OPAS Brasil em agosto de 2018, para o qual convidou diferentes atores nacionais e internacionais para discutir os DCS para o Brasil. Foi formado então um comitê técnico para discutir os DCS e fizeram uma construção coletiva do conceito do DCS.

Determinantes comerciais da saúde compõe uma das dimensões dos determinantes sociais da saúde, ligada a dinâmicas de mercados nacionais e transnacionais dirigidas, exercidas ou lideradas por corporações e seus aliados, que buscam minimizar a interferência pública através de ações no campo político, econômico e social e que geram impactos na saúde e no meio ambiente. Essa dimensão compromete economias locais a partir do desenvolvimento de práticas, produtos ou serviços que provocam danos à saúde e ao meio ambiente e aprofundam as iniquidades sociais (iniquidade de renda, poder e recursos), fragilizando governos e Estados e sua capacidade institucional de implementar suas políticas.

COMITÊ TÉCNICO – ELABORAÇÃO DO DOCUMENTO DE REFERÊNCIA

A ideia é, a partir desse documento de referência que está sendo elaborado por este comitê, fomentar a discussão, criar linhas de pesquisa e estudos sobre o impacto da dimensão comercial sobre a saúde. Esse é um desafio da Promoção da Saúde nesse novo contexto, como trabalhar com esse conceito, desde a perspectiva do indivíduo até chegar às macropolíticas.

Promoção da Saúde: princípios e valores

Princípios:

- Não deixar pessoas para trás.
- Envolver a todas e todos com vistas ao empoderamento comunitário.
- Novas iniciativas para o alcance da saúde universal e do desenvolvimento sustentável.

Valores:

- Equidade.
- Participação social.
- Direitos humanos.
- Transformação sociopolítica e boa governança em favor da saúde.

Esses princípios e valores não são novos, mas é uma agenda inconclusa que ainda apresenta desafios de como se pode fazer hoje.

ESTRATÉGIA E PLANO DE AÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CONTEXTO DOS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL 2019-2030

A estratégia e plano de ação de Promoção da Saúde vem com a proposta de renovação por meio de movimento social político e técnico que aborde os determinantes sociais da saúde, com a finalidade de melhorar a saúde e reduzir as iniquidades, no contexto da Agenda 2030.

Essa estratégia deve atender o indivíduo, a família e a comunidade, o município, em nível subnacional e nacional. Traz quatro linhas estratégicas de ação e possui dois eixos, que são transversais que são a intersectorialidade e a participação social.

LINHA DE AÇÃO ESTRATÉGICA 1: FORTALECER OS ENTORNOS SAUDÁVEIS

Os entornos saudáveis são interessantes, mas é preciso atualizá-los e interconectá-los. Por exemplo, as escolas, as universidades, a moradia, os locais de trabalho, os hospitais e centros de saúde, os centros religiosos, os estabelecimentos penitenciários, as comunidades urbanas e rurais. A Declaração de Shanghai traz a proposta dos municípios, porque é um território onde já existem as políticas públicas e é possível conectá-las. Outra

questão é documentar como avaliar e aproveitar esses ambientes para diminuir as desigualdades e aprender na prática. Ou seja, faz-se necessário um enfoque mais sistemático para assegurar que seja medido o impacto na saúde e se garanta a continuidade.

LINHA DE AÇÃO ESTRATÉGICA 2: FACILITAR A PARTICIPAÇÃO E O EMPODERAMENTO DA COMUNIDADE E O COMPROMISSO DA SOCIEDADE CIVIL

O fomento da participação comunitária é um processo no qual os membros da comunidade se reúnem, se organizam, definem prioridades, dividem as tarefas e estabelecem objetivos e estratégias em função das necessidades e recursos existentes (financeiros, técnicos e humanos) e dos recursos que poderiam ser obtidos por meio de parcerias.

Os governos devem comprometer-se a criar ou facilitar oportunidades que assegurem a participação das comunidades na tomada de decisões sobre as necessidades que afetam a vida de seus membros, aproveitando seus recursos e sua capacidade (*health literacy*). Este termo aproxima-se do sentido de “educação cidadã”, aqui no Brasil.

O sentido mais importante dessa estratégia seria não só garantir o espaço da participação comunitária, mas estabelecer o diálogo entre saberes dos profissionais dos serviços de saúde, da gestão, academia e população, garantindo participação efetiva.

LINHA DE AÇÃO ESTRATÉGICA 3: FORTALECER A BOA GOVERNANÇA E O TRABALHO INTERSETORIAL PARA MELHORAR A SAÚDE E O BEM-ESTAR E ABORDAR OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

Através da abordagem Saúde em Todas as Políticas, pretende-se fortalecer a gestão, a diplomacia em saúde e a governança do Ministério da Saúde em coordenação com as autoridades regionais e locais de saúde para abordar os determinantes sociais da saúde.

Isto deve incluir o fomento à participação social e a aplicação de enfoques intersectoriais em todos os níveis de governo para reduzir as iniquidades em saúde.

Identificar as desigualdades. Onde estão? O que as determina? Como trabalhar para reduzir as desigualdades e promover a equidade? Existe uma grande dificuldade de fazer essa análise e identificar isso em territórios específicos. Um exemplo foi um trabalho desenvolvido nas oito regiões do estado do Tocantins sobre desigualdades. Um dos grandes problemas elencados tanto pelos gestores como pelos movimentos sociais e profissionais de saúde foi a gravidez na adolescência. A interpretação do problema para cada um dos três atores é diferente e em cada uma dessas regiões as causas são variadas. E a equipe da atenção básica que trata da saúde do adolescente adotava como prática a distribuição da carteira do adolescente, o que não resolverá o problema, pois cada região do estado tinha sua própria causa para este problema. É preciso, portanto, aproximar-se das realidades locais para otimizar os recursos e solucionar os problemas.

LINHA DE AÇÃO ESTRATÉGICA 4: FORTALECER OS SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE INCORPORANDO A PROMOÇÃO DA SAÚDE

A Declaração de Astana de 2018 reconhece a Promoção da Saúde e a atenção primária como estratégias complementares para fortalecer os sistemas de saúde, a fim de obter resultados equitativos; da mesma forma, a estratégia de acesso universal à saúde e cobertura universal demonstra que a saúde para todos pode ser alcançada somente se forem abordados os determinantes sociais da saúde por meio de medidas intersetoriais. A Promoção da Saúde precisa ser incorporada nas políticas e estratégias nacionais de saúde para fortalecer os sistemas e serviços de saúde. Temos agora o anúncio do MS sobre a criação de uma Secretaria de Atenção Primária e talvez um Departamento de Promoção da Saúde dentro desta Secretaria. Essa linha estratégica fala sobre isso. A Promoção da Saúde precisa ser transversal no Ministério da Saúde, ou seja, não só na vigilância, ou só na Atenção Básica. Tem que ser um compromisso de governo e que chegue aos Estados e municípios como um compromisso de gestão. Nosso desafio não é só da intersetorialidade, mas também da intrasetorialidade.

O setor deve conseguir que a Promoção da Saúde seja mais pertinente e concreta, e desenvolver as

competências necessárias para que não se limite a proporcionar serviços clínicos e curativos.

A Promoção da Saúde precisa ser pertinente e concreta, não pode ser só teórica. Como a gente faz a transformação das ações curativas para as de Promoção da Saúde. Como a gente desenvolve as competências necessárias para essa transformação, tanto de gestão como da clínica, como dos movimentos sociais para não nos limitarmos a ofertar serviços clínicos curativos sem essa perspectiva ampliada.

São essas as quatro linhas estratégicas de ação. Somente a partir de setembro teremos acesso mais amplo ao Plano de ação e estratégias. O Ministério da Saúde participou ativamente junto com a OPAS, sediando a consulta regional com mais de 30 países para elaboração do plano de ação. Colocamos também como parceiro desse processo.

PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO

Mariana Bertol Leal – Ministério da Saúde (Figura 7-B)

Mariana é servidora da casa e assessora do Gabinete da Secretaria de Atenção à Saúde e destacou que é um desafio falar sobre este tema às vésperas de uma reestruturação no MS. Afirmou também que devem haver mudanças significativas nesta temática e nas políticas afins do ponto de vista da atenção e também da integração da atenção com a vigilância e com reflexo no conjunto das políticas de saúde. A ideia é um diálogo sobre como estivemos construindo até agora sem tentar falar do futuro.

A partir da Alma-Ata, como Paulo Buss já apresentou no início do evento, é importante pensar políticas públicas saudáveis de uma perspectiva mais ampla da saúde, que não o adoecimento biológico.

Carta de Ottawa: Elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis; Criação de ambientes favoráveis a saúde; Reforço da ação comunitária (comunidade construir junto o seu conceito de saúde); Desenvolvimento de habilidades pessoais; e Reorientação do sistema de saúde.

Promoção como mecanismo de produção de ações que visem melhores condições e qualidade de vida a partir da reorganização das ações de saúde e sua articulação intersetorial.

Promoção da saúde: Processo de Estruturação no SUS

Por que ao longo dos anos grande parte da política de PS está baseada na Atenção Básica no SUS?

Articulação forte entre Vigilância e Atenção para políticas mais resolutivas e para fortalecer a PS como um eixo mais estruturado, inclusive em termos de cidadania com referência à Constituição Cidadã – construção do SUS pauta-se sobre isso.

Produção do cuidado individual e coletiva e o conjunto de ações programáticas para repensar os próprios modelos que deixam algumas perguntas para o futuro dessas políticas.

E o conjunto de políticas públicas de Atenção à Saúde que se pautam desde a atenção básica, o conjunto de especialidades, articulação de redes de atenção, acesso universal ao conjunto de ações e serviços e ao conjunto de ações nas comunidades. É difícil na prática, a articulação com os demais Ministérios por exemplo.

ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

- Território + População
- Organização da vida no território = condições de saúde, risco e vulnerabilidade
- Oferta assistencial da equipe de saúde a partir da análise de risco e dos problemas de saúde da população
- Fatores de Risco (Doenças Crônicas não Transmissíveis) = ações programáticas
- Situação de saúde e análise de risco (Doenças Transmissíveis) = ações preventivas e educativas (exemplo: imunização)
- Crise no país com a volta do sarampo após a eliminação dessa doença por muitos anos, o que revela um erro na abordagem, um *gap*, e não é culpa do movimento antivacina.
- Atenção (serviços) e Vigilância (epidemiologia) estão tentando conversar para repensar a gestão, ver o cuidado e a formação desses profissionais.

O limiar entre Prevenção, Promoção e Educação (fundamental para o empoderamento dos atores sociais) não é claro no território. Engessamento das ações de saúde no território.

ESTRATÉGIAS EM DESENVOLVIMENTO NO SUS

Atenção Básica (dados março de 2019)

- 42.913 UBS
- 42.355 ESF
- 259.446 ACS
- 26.566 ESB
- 5.473 NASF
- 2.574 Academia da Saúde

Aproximadamente 63% de cobertura da AB (o restante não tem acesso à Atenção Básica e Promoção da Saúde no Brasil) importância de repensar os serviços para aumentar esse percentual de cobertura. Para isso, é importante que a Atenção Básica dialogue com outros tipos de Atenção e, se houver separação na gestão dessas políticas no Ministério da Saúde, isso vai ser dificultado.

ESTRATÉGIAS EM DESENVOLVIMENTO NO SUS (2)

- Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS): 29 práticas e mais de 1 milhão de produção;
- Programa Saúde na Escola: 5.289 municípios, 91 mil escolas e 22 milhões de estudantes;
- Programa Crescer Saudável: 548 municípios prioritários;
- Programa Bolsa Família: mais de 4,7 milhões de crianças acompanhadas;
- Amamenta Alimenta: 1.697 UBS e 26.224 profissionais de AB;
- NutriSUS: mais de 140 mil crianças suplementadas;
- Suplementação da vitamina A: mais de 5 milhões de crianças;
- Redes Temáticas de Atenção à Saúde: Rede Cego-nha, Rede de Urgência e Emergência, Rede de Atenção Psicossocial, Rede da Pessoa com Deficiência;
- Redes de Atenção Especializada: políticas específicas (exemplo: oncologia, cardiologia);
- Plataforma Saúde Brasil: canal exclusivo para aproximar a população de hábitos saudáveis.

App desenvolvido pelo MS para ampliar o acesso a informações pela população (quatro eixos)

- alimentar-me melhor;
- exercitar-me;
- parar de fumar;
- ter peso saudável.

PROMOÇÃO DA SAÚDE (ATÉ ASTANA – 2018)

- Empoderar as pessoas para que se tornem responsáveis por sua saúde e atenção à saúde.
- Sociedades e ambientes que priorizam e protegem a saúde das pessoas.
- Atenção à saúde disponível e acessível para todos, em todo lugar.
- Atenção à saúde qualificada que trata as pessoas com respeito e dignidade.
- Considerar os determinantes sociais, econômicos, ambientais e comerciais da saúde através de políticas com base em evidências e ações em todos os setores.
- Fazer escolhas políticas audaciosas para a saúde.
- Colocar a saúde pública e a atenção primária no centro da cobertura universal de saúde.
- Alinhar o apoio de parceiros com políticas, estratégias e planos nacionais.

DESAFIOS ATUAIS

- Qualificação dos desenhos organizativos de cuidado para diálogo com problemas de saúde diversos e complexos (social, ambiental, cultural, econômico etc.).
- Superação da lógica programática para oferta de ações e serviços de saúde adequados a diferentes realidades e territórios.
- Reorganização do sistema de saúde a problemas emergentes (determinantes sociais refletem desigualdades; ambiente afetado por novos efeitos do homem, como o uso de agrotóxicos; comportamento social influenciado por diferentes fatores, como o consumo de álcool e drogas; doenças emergentes transmissíveis; doenças crônicas com

quadros agravados pelos problemas sociais; doenças infectocontagiosas com comportamento crônico como Chagas e Chikungunya; emergências e desastres etc.).

- Articulação da atenção e vigilância para ações nos territórios.
- Necessidade de rever o modelo de financiamento em saúde para avançar na oferta de diferentes ações e serviços.
- Necessidade de rever as estruturas federativas de organização do sistema de saúde para avançar em ofertas territoriais (necessidades *versus* ofertas).
- Necessidade de avançar na gestão integral de riscos e desastres.
- Fortalecimento de políticas públicas intersetoriais.

A DIMENSÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS SAUDÁVEIS COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Dr. Paulo Buss (Figura 7-C)

Paulo Buss começa falando sobre o conceito de políticas públicas saudáveis. Segundo ele, são aquelas que, na sua formulação, implementação e avaliação, tomam em conta as repercussões, positivas ou negativas, que têm sobre a saúde humana. É a preocupação explícita em relação à consequência de políticas do setor público ou de atividades reguladas pelo setor público sobre a saúde da população.

As políticas públicas saudáveis têm raízes históricas profundas. Esse tema remonta à constituição da OMS em 1948, quando já se afirmava que as condições sociais e políticas têm impacto positivo ou negativo sobre a saúde das populações, ou seja, saúde e bem-estar são influenciados por determinantes que estão para além do exclusivo domínio do setor saúde. Tais condições sociais e políticas, bem como determinantes externos ao setor saúde, são geralmente gerenciados por políticas públicas. Isto já é uma ênfase aos DSS (Determinantes Sociais de Saúde). E a ação dos DSS é sobre os determinantes sociais, ambientais e políticos. Os sociais englobam todos eles. Tais condições sociais e políticas vêm como determinantes externos aos setores e são geralmente gerenciados por políticas públicas, o que é importante ser reconhecido.

MARCOS DE REFERÊNCIA EM PPS E STP

Temos alguns marcos de referência sobre o tema de políticas públicas saudáveis:

- Conferência e Declaração de Alma-Ata (1978) – governo é responsável pela saúde da população.
- Conferência sobre Promoção da Saúde de Ottawa (1986) – Enuncia “políticas públicas saudáveis” como um dos campos de ação para Promoção da Saúde.
- Conferência sobre Promoção da Saúde de Adelaide (1988) – Declaração de Adelaide sobre Políticas Públicas Saudáveis. Contribuiu com estratégias para a produção de políticas públicas saudáveis.
- Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde da OMS (2008) – *Closing the gap in a generation: Redução das iniquidades em saúde a partir do enfrentamento dos DSS.*
- Encontro Internacional e Declaração de Adelaide sobre Saúde em Todas as Políticas (2010).
- Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde (Rio de Janeiro, 2011).
- Conferência sobre Promoção da Saúde de Helsinque (2013) – Declaração de Helsinque sobre Saúde em Todas as Políticas.
- Resoluções OMS sobre PPS.
- Resoluções OPAS sobre PPS.

POLÍTICAS PÚBLICAS SAUDÁVEIS

Conferência e Declaração de Adelaide, 1988

Na Declaração de Ottawa (1986), as PPS são encaradas como um campo de ação da Promoção da Saúde. Em Adelaide surge fortemente o tema da intersectorialidade que é considerada uma estratégia fundamental para as políticas públicas saudáveis. A Declaração de Adelaide também afirma que “As iniquidades no campo da saúde têm raízes nas desigualdades existentes na sociedade”, ou seja, não há uma sociedade igualitária com iniquidades no campo da saúde e vice-versa. A Declaração enfatiza a responsabilidade pública pela saúde.

Outra afirmação da Conferência é que o acesso a produtos e serviços de saúde, a educação em saúde e a criação de ambientes (físicos, políticos, culturais,

comportamentais) favoráveis poderiam fechar a lacuna de tais desigualdades sociais. E assume como grupo prioritário para as políticas de acesso à saúde: os desfavorecidos e vulneráveis.

Paulo Buss destaca a influência da Escola de Economia de Chicago com suas recomendações de ajustes estruturais e destruição da proteção social no surgimento de um neoliberalismo cego às questões sociais, que gerou depois o aumento das desigualdades.

A Conferência de Adelaide coloca que ações intersectoriais são articulações do setor saúde com outros setores-chaves, por meio de formulação compartilhada de políticas, o que é muito raro de ser observado nas políticas sociais ou econômicas brasileiras. Exemplos:

- Geração de trabalho e renda.
- Saúde: equilíbrio entre assistência aos enfermos e saúde pública / vigilâncias e regulação.
- Previdência e assistência social.
- Educação.
- Habitação.
- Saneamento e meio ambiente.
- Trabalho.
- Ciência e tecnologia.

São elementos de outros setores com poderosa influência sobre a saúde:

- Saúde, ambiente e desenvolvimento sustentável.

DECLARAÇÃO DE ADELAIDE SOBRE SAÚDE EM TODAS AS POLÍTICAS (2010)

Na Declaração de Adelaide sobre Saúde em Todas as Políticas de 2010, é proposto:

- Saúde, fenômeno biológico e social. As bases sociais e econômicas da saúde e do bem-estar se encontram fora do setor saúde.
- Novo contrato social entre todos os setores para ampliar o desenvolvimento humano, a sustentabilidade e a equidade, assim como melhorar as condições de saúde.
- É mais fácil alcançar os objetivos do governo quando todos os setores incorporam a saúde e

o bem-estar como componentes centrais no desenvolvimento de políticas.

- Novas formas de governança que incluam uma liderança compartilhada nos governos, através dos setores e entre os seus diversos níveis.
- Contribuição do setor saúde para a solução de problemas complexos do governo.

Buss destaca que o loteamento e desarticulação entre as diferentes estruturas do poder executivo é um dos maiores impeditivos da construção de políticas públicas saudáveis e de programas de governo que articulem as diversas políticas sociais, econômicas e ambientais, entre outras, para ter impacto positivo sobre a saúde. Destaca a importância da habitação, da alimentação, da educação, do saneamento, da proteção social, do emprego sobre a saúde. A causa das causas são os DSS e que esses determinantes dependem das políticas públicas. Segundo Buss, a mão invisível do mercado não vai funcionar na redução das desigualdades, vai apenas garantir lucro empresarial em todos os seguimentos da economia. O mercado não irá resolver os problemas da sociedade como defendia a receita do neoliberalismo nos 1980 e 1990.

DECLARAÇÃO POLÍTICA DO RIO SOBRE DSS (2011)

Na Conferência Mundial dos Determinantes Sociais, o tema era “*All for equity*”. Recomendações da Declaração:

- Adotar uma melhor governança no campo da saúde e do desenvolvimento.
- Promover a participação na formulação e na implementação de políticas.
- Reorientar o setor saúde para a redução das iniquidades em saúde. O setor saúde também é gerador de iniquidades, pelas dificuldades de acesso, seja por raça ou etnia, seja por local de moradia etc.
- Fortalecer a governança e a colaboração globais.
- Monitorar os avanços e ampliar a responsabilização / prestação de contas.

Buss destaca que as intervenções sobre os DSS baseadas em evidências e promotoras da equidade em saúde vão atuar nos elementos distais, intermediários e proximais (modelo de Dahlgren &

Whitehead) mediadas pela intersectorialidade e a participação social.

8ª CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM HELSINQUE (2013)

- Firmado compromisso entre os governos, entidades e membros participantes para com a equidade em saúde e a saúde em todas as políticas.
- Equidade é enfatizada, sendo definida enquanto expressão da justiça social.
- Saúde apresentada como responsável por melhorar a qualidade de vida, aumentar a capacidade de aprendizagem, fortalecer famílias e comunidades e melhorar a produtividade da força de trabalho.
- Políticas equitativas ampliam níveis de saúde, reduzem a pobreza e promovem inclusão social e segurança.

Buss sugere a leitura de dois livros. O primeiro da OMS de 2015, um manual de treinamento chamado *Health in all policies*, documento acessível pela internet e que ajuda muito quem quer trabalhar com essa temática. O segundo que indica é o *Intersectorial governance for health in all policies*.

CICLO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Buss apresenta o ciclo de implantação e avaliação das políticas públicas: inicia com a identificação do problema público; inclui na agenda pública; propõe soluções alternativas; toma-se a decisão; planeja-se execução, implantação e monitoramento da política pública; e por último faz-se a avaliação.

GOVERNANÇA EM SAÚDE

A nova governança é uma forma de organizar as ações dos governos em articulação com a sociedade. Buss destaca os seguintes pontos sobre a governança em saúde:

- Forma como são estruturadas e operam, em determinados territórios considerados espaços geopolíticos, as normas, legislações e ações governamentais do setor saúde, em geral, reguladas pelo poder público e atores sociais não governamentais.
- Importante ator da governança da saúde são os movimentos sociais que têm interesses pelas

normas, legislações e ações de saúde e suas consequências sobre a saúde das pessoas e das coletividades.

- Indústrias integrantes do complexo médico-industrial da saúde na produção de insumos setoriais também influenciam de forma poderosa a saúde da população, particularmente pelo acesso a esses produtos, geralmente inacessíveis aos países pobres e aos pobres de todos os países; daí a importância do poder regulador do Estado.

GOVERNANÇA PARA POLÍTICAS PÚBLICAS SAUDÁVEIS

- Nova “governança”, isto é, forma de organizar a ação dos governos, em articulação com a sociedade.
- “Saúde” em todas as políticas (e/ou “equidade” em todas as políticas?) (saúde com todas as políticas).
- Conexões global – nacional – local. Exemplo: crise econômica global, expressão da crise do capitalismo em escala planetária, tem ampliado as desigualdades sociais e sanitárias na maioria das regiões e países do mundo, inclusive no Brasil.

CONCEITO E AÇÃO NO TERRITÓRIO

Buss menciona que o conceito de Território Integrado de Atenção à Saúde (TEIAS) migrou para Territórios Integrados de Ações Sociais de Saúde (TEIASS).

TERRITÓRIOS SAUDÁVEIS E SUSTENTÁVEIS

- Governança intersetorial, com participação/ controle social.
- Combina Promoção da Saúde, prevenção e assistência aos enfermos.
- Articula setores-chaves como saúde, ambiente, saneamento, habitação, trabalho, transporte, alimentação, educação, esporte e lazer e organiza oferta de programas e atividades conjuntas e complementares.
- Exemplos: programas e centros de atividades físicas; água, esgoto, lixo e melhorias dos domicílios e seus entornos; alimentação saudável; estratégia das escolas e dos ambientes de trabalho saudáveis.

Paulo Buss mostra, no final de sua apresentação, alguns gráficos e destaca informações veiculadas na mídia sobre o avanço da pobreza e desigualdade no Brasil a partir de 2014.

- A pobreza aumentou 3% no Brasil entre 2014 e 2017, dados do Banco Mundial, atingindo 21% da população (43,5 milhões de pessoas). As razões principais foram a forte recessão causada pelas políticas de ajuste fiscal do governo Temer.
- Programas sociais podem ser os mais eficazes amortecedores dos choques econômicos.
- A taxa de desocupação aumentou no Brasil entre 2012 e 2017. Principalmente na população mais pobre.
- O ajuste do salário mínimo será feito somente pelo índice de inflação, segundo o jornal *O Globo*, de 5 de abril de 2019.
- Mais de 3,5 milhões fazem serviços informais (“bicos”) para manter a renda.

E lança a seguinte pergunta: Será saudável uma política pública que promoveu a queda da pobreza no Brasil até 2014? E que a partir de 2014 fez aumentar a extrema pobreza?

CONSIDERAÇÕES DA PLENÁRIA

Pergunta de André para Mariana: diz que não achou o portal apontado por ela (Portal Saúde Saudável) e coloca-se à disposição para avaliar o site criado pelo MS.

Renato Dagnino: Há uma preocupação cada vez maior com a ineficácia da Promoção da Saúde. É nesse contexto que emergem as tecnologias sociais como recurso.

A preocupação da tecnologia social está denunciando a ineficácia da tecnologia empresarial. “Fala-se da dimensão comercial e não se fala na dimensão empresarial da saúde. Políticas públicas devem coibir a necessidade de explicitar o interesse empresarial como um obstáculo para as políticas públicas de saúde.”

Resposta de Mariana: responde que vai passar o *link* do site para ele ter acesso e complementa que existe uma preocupação do MS para que as informações do portal sejam qualificadas e de fácil acesso.

Em relação à tecnologia social, não é algo fácil, pensando na complexidade nas agendas. Por exemplo, a regulamentação ao uso do sal e dos refrigerantes gera conflitos com setores industriais muito fortes. Existe a necessidade de articulação e negociação,

pois essas relações estão baseadas em interesses comerciais. O MS tenta enfrentar essa questão e muitas vezes perde devido à conformação do Congresso Nacional, que possui diferentes bancadas defendendo interesses dos setores industriais.



Figura 7 – A mesa redonda “Políticas públicas saudáveis como estratégia de Promoção da Saúde”, contou com (A) Regiane Resende (OPAS/OMS Brasil); (B) Mariana Bertol Leal (Ministério da Saúde) e (C) Paulo Buss (CRIS/Fiocruz). Trazendo reflexões importantes sobre os conceitos e ações que norteiam a Promoção da Saúde hoje.

MESA REDONDA 3

MEDICINA TRADICIONAL COMPLEMENTAR (MTC) – OMS/ PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS) – MS: EXPERIÊNCIAS COM PICS OFERECIDAS PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR DA FIOCRUZ E PARA O SUS

MEDIAÇÃO

INÊS REIS
CSEGSF/ENSP

CONVIDADA EXTERNA

BERENICE RIBEIRO

INSTRUTORA DE GRUPOS DO PROGRAMA BÁSICO DE *MINDFULNESS* E PROMOÇÃO DA SAÚDE NOS CENTROS MUNICIPAIS DE SAÚDE (CMS) CASA BRANCA, CMS CARLOS FIGUEIREDO FILHO, CMS MARIA AUGUSTA ESTRELLA E CLÍNICA DA FAMÍLIA RECANTO DO TROVADOR; PSICÓLOGA DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) QUE APOIA EQUIPES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF). TEMA: GRUPOS DE *MINDFULNESS* EM UNIDADES DA ESF DA CAP2.2 E O PROGRAMA BÁSICO DE *MINDFULNESS* – MODELO DE OITO SEMANAS.

CONVIDADOS INTERNOS

LYA XIMENEZ

PSIQUIATRA E NEUROMODULAÇÃO TERAPÊUTICA, MÉDICA RESPONSÁVEL PELA AVALIAÇÃO DE USUÁRIOS ANTES, DURANTE E APÓS SEREM ATENDIDOS EM PICS NO AMBULATÓRIO DE HEPATITE DO IOC. TEMA: RESULTADOS DA OBSERVAÇÃO DO EFEITO DAS PICS EM PACIENTES COM CHIKUNGUNYA, ANSIEDADE, DOR CRÔNICA, FADIGA E DEPRESSÃO.

ÉDER LOBO

COORDENADOR DO PROGRAMA DE QUALIDADE DE VIDA DE BIOMANGUINHOS; INSTRUTOR DE YOGA E MEDITAÇÃO E REIKIANO. TEMA: PROGRAMA DE QUALIDADE DE VIDA – APLICABILIDADE DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE E SEUS RESULTADOS NUM AMBIENTE CORPORATIVO.

WANIA SANTIAGO

PSICÓLOGA, MESTRE EM POLÍTICA E GESTÃO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE, VICE-DIRETORA DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL E GESTÃO DO IOC. TEMA: A EXPERIÊNCIA DO IOC NA IMPLANTAÇÃO DAS PICS.

RELATORIA

VANIRA MATOS PESSOA

LYA XIMENEZ

Resultados da observação do efeito das PICS em pacientes com Chikungunya, Ansiedade, Dor crônica, Fadiga e Depressão

Relatou que trabalha no ambulatório de referência de hepatites virais agudas e crônicas da Fiocruz. Citou que muitos pacientes apresentaram dores e queixas com o advento da Chikungunya, em 2016, época em que já se fazia auriculoterapia, quando foi se desenvolvendo em projeto piloto no referido laboratório. Havia um grupo de pessoas que não podiam tomar medicamentos e pessoas dispostas a ofertar outros tratamentos, como: acupuntura, bioenergia, biomagnetismo, yoga e meditação, reiki, entre outros.

Os objetivos eram oferecer alternativas aos pacientes com restrição ao uso de medicamentos e aos pacientes com dificuldade em ter acesso ao tratamento médico convencional; e avaliar a resposta terapêutica das PICS a pacientes com queixas de ansiedade. Trata-se de um estudo descritivo, com indivíduos do ambulatório, no período de julho de 2017 a junho de 2019. Foram incluídos no estudo pessoas com hepatite crônica, com queixa de fadiga, dor, depressão, ansiedade e chikungunya. Os principais resultados foram: 169 pessoas com média de 48 anos – 76% feminino; predomínio de queixas de dor – 76%; ansiedade – 46%; fadiga – 27%; e depressão – 26%. Quanto às práticas realizadas, foram: acupuntura (47%) e reiki (21%). Somente 38% fizeram tratamento completo e a maior parte realizou entre 10 e 15 sessões; perfazendo um total de 1321 sessões no projeto. Os resultados preliminares mostraram uma tendência de melhoria das pessoas com as práticas desenvolvidas, sugerindo a importância de um ensaio clínico controlado. Significativa parcela eram de estudantes e profissionais da Fiocruz, destacando ser fundamental a necessidade de atenção à saúde mental. Observou que as práticas são uma forma de atendimento com acolhida e escuta, além do tratamento para populações carentes, com dificuldades de acesso ao tratamento convencional (médico).

EDER VAZ LOBO

Programa de Qualidade de Vida – aplicabilidade das Práticas Integrativas e Complementares em saúde e seus resultados num ambiente corporativo

Apresentou a experiência do Programa de Qualidade de Vida (QV) de Biomanguinhos, iniciado em 2005,

quando não se utilizava terminologia PICS. Começaram por perceber que não é possível evitar as situações estressantes no trabalho, mas podemos nos preparar para lidar com o estresse laboral. O PQV, alinhado à Saúde do Trabalhador, inicialmente ofertava atividades reduzidas que foram sendo ampliadas. Levantaram os indicadores de afastamento por motivo de saúde e identificaram muita relação com a saúde mental. Apresentou o referencial de França (1997) sobre QV, afirmando que a construção da QV no trabalho ocorre a partir do momento em que se olha a empresa e as pessoas como um todo. Reforça que Viver com QV é manter o equilíbrio no dia a dia, procurando sempre melhorar o processo de interiorização de hábitos saudáveis, aumentando a capacidade de enfrentar pressões e dissabores e sendo mais consciente. Aponta que as PICS estimulam os mecanismos naturais de prevenção e reduzem o uso de medicamentos. Sugere como leitura e material de subsídio o *Manual das PICS* e Glossário da Política Nacional das PICS.

O PQV tem atividade em diferentes horários, com profissionais qualificados. Os resultados do PQV passam pela implantação de acupuntura, meditação, auriculoterapia, shiatisu, yoga, com o diferencial das atividades serem custeada pelos participantes. A experiência tem demonstrado o êxito, representado crescente demanda de novas atividades e participantes.

BERENICE RIBEIRO

Grupos de Mindfulness em unidades da ESF da CAP2.2 e o Programa Básico de Mindfulness – modelo de oito semanas

Apresentou alguns dados sobre a Estratégia de Saúde da Família, que pode resolver diversos problemas de saúde; mas tem prevalência de transtornos mentais, baixa oferta de vagas em psicoterapia individual, baixa adesão as psicoterapias individuais, um número expressivo de pessoas usando ansiolíticos e antidepressivos. Relatou que na experiência dela era difícil fazer grupos, pois as pessoas se conheciam e consideravam complicado falar dos problemas. Então, começou a utilizar o programa *Mindfulness* para entender os problemas e auxiliar as pessoas a lidarem com o estresse. Citou que não é um grupo terapêutico e que é comum as pessoas falarem sobre relaxamento, mas o objetivo é atenção plena, não é mente

vazia, inclusive atenção plena na respiração e nos pensamentos, é observar seus pensamentos e o momento presente.

Consiste num programa básico de modelo oito sessões em oito semanas. Fazem uma palestra inicial, com um pequeno número de pessoas que têm o curso completo; tem um grupo no WhatsApp para se comunicarem e reforçarem as práticas. Tem utilizado em pessoas que tem dores crônicas, traumas de infância, ansiedade, depressão, inquietude no sono. Realizou grupos em diversos territórios com participação heterogênea quanto a faixa etária e ciclos de vida (por exemplo, com mulheres usuárias de cocaína, com empregadas domésticas, com homens desempregados, com estudantes, com crianças de 9 a 10 anos). O maior número de participantes se deu quando tinha a presença da médica e da psicóloga do NASF.

WANIA SANTIAGO

A experiência do IOC na implantação das PICS

Relatou que o IOC trabalha a Promoção da Saúde com base nas PICS, entre trabalhadores, usuários, alunos. Incentivam a metodologia da promoção da resiliência – autoconhecimento, autocuidado e autonomia dos sujeitos. Destacou que é uma linha de cuidado de mão dupla, é toda baseada no voluntariado e tem como parceiro o laboratório de hepatites. Relatou que quem adoecer não adoecer sozinho, e o diagnóstico não é o mais importante. Iniciaram em 2015 o projeto com dança circular, florais, reflexologia, meditação, terapia comunitária integrativa, auriculoterapia, baseado no ensino e na pesquisa. Já formaram pessoas em Reiki 1 e 2, e em auriculoterapia, sempre com estágio. Fizeram oficinas de meditação, Reiki para surdos, e tem uma turma de Reiki 3. Essas atividades fazem parte do programa “Gestão perto de você”. Destacou que um avanço foi conseguir um espaço no IOC para as práticas das PICS. Reforçou a parceria com o programa Fiocruz Saudável e a construção de curso de especialização em PICS com a ENSP.

Realizaram mais de 500 atendimentos, em 2017, e 1066, em 2018. Referiu que há relatos significativos de diminuição da ansiedade, melhora nos olhares sobre os problemas, redução de estresse, diminuição de terapia medicamentosa, aumento de satisfação no trabalho. O projeto conta com muitos

voluntários e os principais aspectos são: no IOC as PICS apresentam outras alternativas de tratamento não medicamentoso, substituindo os ansiolíticos e menos os antidepressivos.

CONSIDERAÇÕES DA PLENÁRIA

Uma participante solicitou que fosse encaminhado à Vice-Presidência a inclusão dos bolsistas nas atividades de PICS, em que os trabalhadores da Fundação e discentes possam ter espaço para participar da atividade. Foi esclarecido que a maioria das ações citadas são todas de pessoas da Fiocruz e é possível encontrar informações no site institucional, no Fiocruz Saudável. Sugeriu melhorar os meios de comunicação e o fluxo de atendimento para receber os participantes interessados.

Perguntou-se quais as estratégias para as pessoas participarem das PICS no SUS e por que abandonam práticas. Berenice informou que há maior número de encaminhamentos e adesão via matriciamento do NASF e encaminhamentos médicos. Não recomenda o atendimento de pessoas em crise, como luto. Observou que motivos de faltas a consultas são relacionados ao trabalho e à religiosidade.

Foi perguntado o que tem de pesquisa de meditação de *Mindfulness*, considerando que conhece muita publicação científica apenas relacionada à Meditação Transcendental. Membros da mesa esclareceram que tem publicações, apesar de ser em menor quantidade.

Foi proposta a realização de uma prática meditativa de três minutos ao final, conduzida por Berenice, que foi acolhida e aplaudida pelos presentes.

RODAS DE CONVERSA

As rodas de conversa (Figura 8) dinamizadas por pesquisadores da Fiocruz e convidados foram realizadas em sua maioria em salas e auditórios do entorno do Museu da Vida, a fim de facilitar o deslocamento dos

participantes. Dentre os locais utilizados, podemos citar auditório e salas do INCQS, salas da Biblioteca Central, auditório e salas do CDHS, salas de aula e auditórios do Museu da Vida e do auditório do IOC.

RODA DE CONVERSA 1

PICS NA SAÚDE PÚBLICA E NA FIOCRUZ

COORDENAÇÃO

INÊS REIS
CSEGSF/ENSP

ROGÉRIO VALLS
VPAAPS/INI

CONVIDADA EXTERNA

MARILENE CABRAL DO NASCIMENTO
UFF/UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

CONVIDADA INTERNO

TIAGO M. MONTEIRO
COGIC

RELATORIA

ZÉLIA ANDRADE
CSEGSF/ENSP

PARTICIPANTES

ANA MARGARIDA RIBEIRO DO AMARAL, ANA MARIA LESSA, ANDREIA AZEVEDO PINHEIRO, AUGUSTO C. R. FERREIRA, BRENDA MAURA GONÇALVES COSTA, CARLOS R. GOMES XAVIER, CLÁUDIO C. DE MORAES, CLAUDIO LOURENÇO, DANIEL AZEVEDO DE ALMEIDA, DEISE LUCI CAMPOS MELLO, DOLORES MOTTA, FERNANDO AUGUSTO DA SILVA, FLÁVIA A. ESTILL, GLADYS MIYASHIRO, LAELMA DE JESUS, LEILA MATTOS, LILIA GOMES, MARYÁH DA PENHA DA SYLVA, NICOLE VELLOSO DE OLIVEIRA, REGINA DIAS DAS NEVES, RITA DE CÁSSIA M. DA ROCHA, SÉRGIO DA SILVA MONTEIRO

A Roda de Conversa sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) foi iniciada com Inês Reis destacando o objetivo dessa Roda de Conversa na Conferência que é, principalmente, o de proporcionar a visibilidade do que é realizado de PICS na Fiocruz e seu lócus na Promoção da Saúde. Apresentou o Rogério Valls como um dos coordenadores das PICS na VPAAPS e a relatora Zelia Andrade, do CSEGSF/ENSP. Logo após, solicitou que os presentes se apresentassem, citando o nome, as PICS que exercem e/ou a motivação que os trouxeram para participar da roda e a relação institucional, ressaltando que isso também deveria estar registrado na folha de frequência, entregue à organização do evento assim que acabou a Roda de Conversa.

Durante as apresentações, os participantes citaram atuações em PICS, como: Auriculoterapia, Acupuntura, Bioenergética, Cromoterapia, Dança circular, Geoterapia, Meditação, Plantas medicinais e Fitoterapia, Qigong, Reiki, Tai Chi Chuan, Terapia Comunitária Integrativa (TCI) e Yoga.

Foram citados alguns projetos que incluem PICS, como o do Laboratório de Hepatites do IOC, que avalia a contribuição das PICS em usuários com hepatite viral, tendo presente Cláudio de Moraes, voluntário e profissional de Acupuntura e Auriculoterapia.

Dolores Motta, representante das PICS pela Cooperação Social do IOC, informou que, em 2015 e 2016, iniciaram as práticas de Meditação, Dança Circular, Oficinas de Yoga e de Meditação. E que, em 2017 e

2018, a gestão atual do IOC aprovou a implantação do Programa Institucional em PICS, sendo oferecidas as seguintes atividades permanentes: Reiki (também a capacitação de terapeutas); Meditação; Terapia de Florais, Terapia Comunitária Integrativa e Auriculoterapia.

Deise Luci Campos Mello, que é da equipe do IOC, relatou suas experiências como coordenadora e professora dos Cursos de Capacitação em Reiki, iniciados na Cogic, em 2017. Informou que, atualmente, também, acontece num espaço do IOC. Também, semanalmente, supervisiona os novos terapeutas reikianos, formados por ela, além de outros colaboradores, no atendimento aos servidores e estudantes da Fiocruz.

Zelia Andrade, do CSEGSF/ENSP, informou que está atendendo, semanalmente, usuários do Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria no espaço de PICS do IOC, onde também participa das rodas de TCI como terapeuta. Destacou a necessidade de atenção dos gestores e responsáveis pelas decisões da implantação e implementação das PICS em relação ao aporte orçamentário para a capacitação de profissionais para o exercício das PICS, além de condições adequadas de trabalho, como espaço físico e materiais permanentes e de consumo.

Gladys Miyashiro, do Laboratório de Educação Profissional em Vigilância em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, coordena o Curso de Qualificação Profissional em Saberes e Práticas Integrativas, Tradicionais e Complementares em Saúde para a População do Campo. O curso é parceria com o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), a Associação Sino Brasileira de Acupuntura, Moxabustão e Terapias Holísticas (ASBAMTHO) e a Prefeitura de Maricá. É financiado com recurso de emenda parlamentar e teve previsão de início em maio 2019, na área rural de Maricá. Até o momento, foram realizadas diversas oficinas de planejamento e a construção curricular do curso. O curso dará ênfase a territorialização dos assentamentos, à identificação de plantas e implementação de hortas medicinais, elaboração de fitoterápicos tradicionais, realização de práticas de Shiatsu e cuidados de si (automassagem, exercícios articulares e alongamentos, exercícios respiratórios, alimentação saudável, identificação e inserção de plantas alimentícias não tradicionais (PANCs) nas comidas).

Ana Maria Lessa é Fisioterapeuta Acupunturista e representante da Secretaria Municipal de Saúde de Duque de Caxias, sendo a responsável pela implantação

das PICS junto ao Programa de Saúde do Trabalhador no referido município. As terapias oferecidas são: Acupuntura, Auriculoterapia, Florais, Massoterapia, Meditação e Reiki. Mencionou que algumas dessas práticas são oferecidas em praças públicas.

Maryáh da Penha da Sylva se apresentou como a primeira cromaterapeuta do Brasil.

Sergio Monteiro e Nicole Oliveira representaram a Fiocruz do Palácio Itaboraí, em Petrópolis, e citaram a experiência em cultivo de plantas medicinais e ações educativas com a população.

Marilene Nascimento da UFF, que foi convidada para palestrar nessa roda, falou de projetos de yoga e meditação em escolas. Abordou como um aspecto que merece atenção da gestão pública o fato de o exercício das PICS ser realizado por voluntários. Destacou que, na sua maioria, é uma escolha pessoal e individual, sendo suas capacitações em PICS custeados por conta própria. Citou a Conferência de Alma-Ata (1978) e a PNPIC (2018) como marcos importantes. Mencionou dados estatísticos sobre o quantitativo de PICS realizadas no SUS, na Atenção Primária e ESF, em 2016. Relatou sobre os preconceitos e/ou resistências para que as PICS façam parte dos cursos de saúde e currículos das universidades. E que, em geral, fazem parte de disciplinas optativas. Citou a hegemonia da indústria farmacêutica e o peso de setores que não têm interesse que as PICS sejam implantadas e se estabeleçam como outra vertente no campo da saúde. Destacou a importância da Fiocruz no atendimento dessa demanda (Portaria nº 702, de 21 de março de 2018). Acrescentou que a demanda por PICS é grande em países do Primeiro Mundo. Citou que durante o 1º Congresso Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CongrePICS), realizado na cidade de Natal, em outubro de 2017, foi anunciada a criação do primeiro Consórcio de Pesquisadores em Saúde Integrativa da América Latina. Informou sobre alguns congressos que irão acontecer em 2019 e que incluirão as PICS.

Andreia Pinheiro reforçou que a institucionalização das PICS na Fiocruz tem peso para oportunizar, dar voz e criar Redes e Plataforma de PICS. Propôs uma Gestão Sustentável em PICS para pesquisar através de Rede e Plataforma, articulando interna e externamente.

Tiago Monteiro, instrutor de yoga e meditação, falou sobre o Programa Fiocruz Saudável – de qualidade de vida para os trabalhadores – e destacou a importância

dessas práticas para as pessoas beneficiadas, além do apoio institucional.

Rogério Valls, falou sobre a oficialização das PICS e disse que espera que o FioPromoS dê peso às PICS.

Inês Reis pontuou a importância de integração, apoio e visibilidade das PICS na Fiocruz. Destacou que o

trabalho voluntariado é proibido por lei, sendo importante a formalização dos vínculos.

Ao final, foi destacada a função estratégica da Fiocruz na institucionalização das PICS e proposta uma convocação de um encontro Pós-Conferência FioPromoS para abordar as questões sobre a política interna e a profissionalização das PICS na Saúde Pública.

RODA DE CONVERSA 2

O DIREITO À ÁGUA E À PROMOÇÃO DA SAÚDE DAS POPULAÇÕES COM VULNERABILIDADES SOCIOAMBIENTAIS

Para a roda de conversa “O direito à água e à Promoção da Saúde das populações com vulnerabilidades socioambientais” foram abordadas as lutas dos movimentos sociais nos territórios das populações das favelas, do campo, da floresta, das águas e dos atingidos por barragens. Foram discutidos os desafios da conjuntura, as ameaças em seus territórios, suas experiências e estratégias.

A água foi o tema gerador, em uma abordagem multiescalar e multidimensional que envolve as vidas e as lutas dos povos das águas e das florestas.

Júlio Karai falou sobre questão da saúde indígena, bem precária. Disse que “antigamente a saúde indígena era da Funasa, com foco na questão de saneamento básico da aldeia indígena”. Saliu o papel dos pesquisadores para ajudar as populações indígenas onde mais precisa. Fez referência ao Saneamento Ecológico do Projeto da Bocaina e que precisava ter pelo menos um modelo experimental dentro das aldeias indígenas. De que forma que a população indígena, não indígena pode pensar a melhoria da qualidade das águas, a questão de saneamento das águas, dentro das cidades, urbano, rural, indígenas, florestas.

Marizelha Lopes disse que a água é vida e está sendo contaminada com a justificativa de que precisa ter energia, ter o minério e daí fazem toda essa exploração. “Então, o que é o Modelo de Desenvolvimento Sustentável? Essa palavra *desenvolvimento* por si só já é muito perversa, excludente, mas que modelo é esse, que não consulta a gente, a gente tem um outro modelo de vida que para nós é importante que se mantenha”; “a gente não quer perder nossa cultura, nosso meio, modo de vida”. Falou sobre o encontro e troca de experiências da Ilha de Maré com a Favela da Maré, que ocorreu no Museu da Maré. A água de chuva, água de rio, água de fonte preservada enquanto espaços sagrados e que sofrem contaminação com intervenções em seus

COORDENADOR
ALEXANDRE PESSOA

TRANSCRIÇÃO
CRISTINE ANDRADE

RELATORIA
ALEXANDRE PESSOA

CONVIDADOS
LEONARDO BAUER MAGGI
MAB

NEGA
MARIZELHA LOPES
ELIETE PARAGUASSÚ
ILHA DE MARÉ

CLÁUDIA ROSE
MUSEU DA MARÉ

SÉRGIO RICARDO VERDE
BAÍA VIVA

JÚLIO KARAI
FÓRUM DAS COMUNIDADES TRADICIONAIS DA BOCAINA –
REPRESENTANTE INDÍGENA

FRANCISCO XAVIER TICOTE
FÓRUM DAS COMUNIDADES TRADICIONAIS DA BOCAINA –
REPRESENTANTE CAIÇARA

ALEXANDRE DIAS PESSOA
PROFESSOR-PESQUISADOR EPSJV

territórios que comprometem a pesca e seus modos de vida e contaminam principalmente as mulheres. Colocou a importância e expectativas que pesquisas da Fiocruz possam identificar os problemas de saúde e o adoecimento e garantir políticas públicas de saúde.

Eliete Paraguassú falou do Racismo Ambiental e exemplificou os impactos gerados pelo Porto de Suape em Pernambuco, os casos de violência sexual contra as mulheres, prostituição, drogas e a fome. A exploração de petróleo na Bahia, o estaleiro Paraguassú. A questão da contaminação dos alimentos. O papel fundamental de cuidar das nascentes, de cuidar das florestas, de cuidar do mar, porque todos esses lugares que ainda tem uma preservação, lugar onde moram as comunidades indígenas, as comunidades quilombolas e as comunidades pescadoras. A tarefa aqui é identificar como é que a gente pode ajudar esses territórios.

Alexandre disse que todo mundo está pensando na Promoção da Saúde, está na fala de cada um, transbordando percepções de Promoção da Saúde.

Claudia, do Museu da Maré, falou da importância do Museu da Maré, de um museu na favela, que tem muita visitação de moradores da comunidade. A importância do fortalecimento da luta pela memória. A importância da parceria com o Museu da Vida. Abordou a narrativa de resistência de luta, como as narrativas expográfica e museográfica, como é que o movimento social, os coletivos, pode se apropriar desse tipo de narrativa. A importância de estarmos juntos e de se utilizar de todas as tecnologias criadas coletivamente. Os movimentos sociais também têm que fazer suas pesquisas e têm que pautar os institutos de pesquisa. A pesquisa que integrantes do museu fizeram sobre artigos de Magalhães Correa e virou um livro sobre a Baía de Guanabara na década de 1930.

Francisco Ticote abordou saúde, educação e águas das comunidades caiçaras, comunidades tradicionais das águas que sofreram impactos da especulação imobiliária, com expulsão de moradores por grileiros. O problema das escolas que não educam, elas deseducam, porque a educação não fala da saúde, não fala do seu bem viver, não fala do modo de vida, não faz um trabalho de educação permanente, de como cuidar com a água, de como cuidar com a saúde. Ficam todas as caixinhas separadas, a educação fala de educação, a saúde fala da saúde, eles pensam que a saúde é só um posto de saúde, o hospital, não, a saúde começa na base, no seu território, a sua base da alimentação, sua base de bem viver, então você está promovendo

saúde. O dia que a escola chegou com a mágica da parede, aí vocês perguntam o que é a mágica da parede? Vai lá na parede, abre a torneira, a água jorra ali, mas ninguém quer saber de onde está vindo aquela água. Ele trabalha com saneamento ecológico, tendo várias experiências e criou Instituto de Permacultura e Educação de Caiçara. O Fórum das Comunidades Tradicionais levanta a bandeira da Educação, do Território, da Educação diferenciada, Turismo de base ecológica, e Agroecologia. Relatou os problemas causados pelo Condomínio Laranjeiras.

Leonardo do MAB diz que “o meu movimento minha organização já tem no lema águas para a vida, não para a morte, isso já diz muita coisa pro atingido por barragens, em especial, por que, de alguma maneira a forma de apropriação da água que o dono da barragem causa, produz, o inverso do sentido da água, que é a vida”. Destaca que a luta contra a barragem do Açú, em Cachoeira de Macacu, uma barragem que se for construída vai atingir cerca de mil famílias. O COMPERJ instalado no ambiente de crise, de escassez hídrica, agravada por todas as contradições da crise do petróleo, de um desenvolvimento transformado em mercadoria, o agronegócio, o minério, essas bases naturais transformam em *comodities* mundiais, a água ainda não tem essa escala, ainda não é uma *comodities*, mas uma das próximas fronteiras, do capitalismo, é a questão da água. Falou dos esforços em fazer uma escola de formação, de agentes populares, pegando pessoas, lideranças, estudantes da região, e estudar o que é a água, como ela é apropriada, da onde ela vem, para onde ela vai, quem pega essa água. As águas têm de ser para a vida e não para a morte.

Sérgio Ricardo, do Baía Viva, destacou como referência da Baía de Guanabara os trabalhos, os livros, do saudoso professor Elba Amador, professor da Geografia da UFRJ. Falou sobre os riscos de serem sacrificadas as Baías de Guanabara e de Sepetiba. A Baía de Guanabara, foram 80 quilômetros quadrados, que foram aterrados, a Ponta do Caju, o Aterro do Flamengo, a Niterói Manilha, o Aeroporto do Galeão, grande parte da Baixada, só aí a Baía perdeu um terço do tamanho dela. A luta pela criação a área de Proteção Ambiental Federal de Guapimirim. O Baía Viva foi retomado agora, em 2015, há um ano das Olimpíadas, o que nos indignou quando o governador do estado fez a promessa ao Comitê Olímpico Internacional que ia despoluir 80% da Baía de Guanabara. Com a descoberta do Pré-Sal veio um processo de reindustrialização tanto para a Baía de Sepetiba, quanto para a Baía de Guanabara. Sepetiba

é o Pólo Siderúrgico, lá com a TKCSA, hoje Ethernium e na Baía de Guanabara o Projeto da terceira fase do Pré-Sal, é transformar a Baía em um estacionamento de navios. Hoje apenas 12% da superfície da Baía está disponível para a Pesca, as áreas de exclusão de Pesca são crescentes. Destacou os problemas dos Megaempreendimentos industriais que vieram com a Siderúrgica TKCSA, o Porto do Açú do Eiki Batista, LLX da Baía de Sepetiba e o COMPERJ. O Programa de Despoluição da Baía de Guanabara (PDBG) até hoje ainda não foi concluído. Abordou o problema da privatização da CEDAE e os riscos do término da tarifa social.

Alexandre da EPSJV lembra que foi falado das águas contaminadas, águas degradadas, águas poluídas, as águas vendidas, as águas privatizadas, as águas represadas, águas extraídas, as águas desapropriadas, mas existem as águas da resistência. Comentou sobre os Caminhos das Águas. Falou das águas do sertão, da CPI das enchentes que está ocorrendo no Rio de Janeiro, das águas de Manguinhos e do vídeo que a COMACS fez (*Manguinhos resiste a mais uma enchente*). Falou dos coletores tronco de esgoto sanitário da Maré e de Manguinhos, que até hoje não foram executados para ligar as redes na ETE Alegria que ficam ao lado. Entretanto, os esgotos da Tijuca são interligados na ETE. O racismo ambiental é revelado quando o tubo para ao chegar na favela.

Gustavo fala da importância de a academia trabalhar com movimentos sociais, em uma perspectiva de mão dupla que resultou na construção, com povos de comunidades tradicionais, da ideia de saneamento ecológico, ou seja, pesquisa-ação, trabalhar junto, de sair um pouco da pesquisa e ir mais para a ação. Pensar territórios saudáveis e sustentáveis que sejam construídos com as comunidades e em parceria com o poder público.

A professora Bianca, da ENSP, falou da experiência de trabalhar com o Fórum dos atingidos pela Indústria do Petróleo na baixada. Está pesquisando o tratamento de água lá na baixada a partir do tratamento com semente de moringa e quer propor algumas iniciativas que possam dar mais autonomia com relação à água e também de força para esses territórios.

Leonardo, do MAB, falou dos problemas das indenizações individualizadas que desmobilizam a luta coletiva. Falou que o próprio Judiciário e o Ministério Público estão agindo diferente em Brumadinho, porque entenderam o que é a VALE. O MAB tem um curso de especialização há 10 anos, indo para a quinta turma com o IPPUR/UFRJ.

Claudia, do Museu da Maré, falou sobre o trabalho com adolescentes em um grupo que vem diminuindo a cada ano. Na verdade é uma parceria com professores universitários que cedem as bolsas do programa Jovens Talentos da FAPERJ para jovens do Ensino Médio atuarem no Museu da Maré. Além disso, lá no Museu existe o grupo de jovens, o “Entrelugares” Maré, que faz um trabalho lindíssimo de teatro, com temas a partir da experiência dos jovens. Se constrói junto com eles um roteiro e depois eles criam o espetáculo a partir dessas experiências.

Nega, da Ilha de Maré, comenta que o que considera comum em todo Brasil são os órgãos ambientais totalmente coniventes com esses processos de irregularidades e de danos ambientais causados por essa exploração. A maioria desses empreendimentos não têm licença. Porto de Aratu, desde a década de 1960, não tem licença, mas funciona sem licença. A indenização, segundo ela, “a gente tem que ver dos processos indenizatórios, a gente tem que ver realmente como faz, porque pode em algum momento ser ruim para a luta, mas por outro lado quem é que está ganhando dinheiro com a miséria, o empobrecimento das comunidades? Pescadores que estão perdendo espécies, que estão contaminados, que estão adoecendo”. Diz ela: “Aí eu queria trazer o exemplo de uma dessas ideias que a gente teve que chamar a atenção da sociedade, dos pesquisadores, de aproximar mais a cidade da gente, pra gente em alguns momentos, as pessoas se inserirem na luta e fazerem luta junto com a gente, que é o TOXICOTUR que a gente vai nos empreendimentos e que mostra toda a ‘bagaça’, tudo o que a gente tem de conflito, mas também na comunidade faz a roda de conversa e a gente mostra ali também o potencial que a gente tem. É o manguezal, é a dinâmica, é a roda, é a fartura, é a comida, a feira, o artesanato que a gente tem, renda de bilro, balaio”. As comunidades todas quando se sentem ameaçadas, que estão perdendo sua água, estão perdendo sua cultura, elas estão reagindo do jeito que sabem reagir, do jeito que podem reagir. Segundo ela, um modelo de reação é uma comunidade chamada PARADA no Ceará, onde mulheres de todas as idades, mas principalmente as idosas, ficaram durante seis meses acampadas num lugar, dentro do rio, para impedir que as empresas viessem roubar água porque não tinham outorga. Infelizmente no Brasil, existe uma cultura, uma vontade principalmente dos brancos, dos colonizadores, que é a de abafar toda a reação que venha do nosso povo.

Alexandre – Fechou? A luta continua!

RODA DE CONVERSA 3

TUBERCULOSE

COORDENAÇÃO
PATRÍCIA CANTO
VPAAPS

RELATORIA
DRA. VALÉRIA ROLLA

A discussão foi no sentido de que os médicos não oferecem a quimioprofilaxia aos contatos (pessoas que convivem com pacientes acometidos com TB e, possivelmente, apresentam risco de contrair a doença), apesar de existirem evidências suficientes de eficácia e durabilidade da proteção, principalmente para pessoas que vivem com HIV.

A não oferta desse tratamento preventivo resulta em alta mortalidade por HIV, além da persistência da cadeia de transmissão de tuberculose. Além disso, ainda não podemos oferecer esquemas de curta duração, porque existe um desabastecimento nacional de rifampicina devido a problemas de importação do sal (o fabricante registrado na ANVISA não fabrica mais).

Esquemas como rifapentina e isoniazida semanais por três meses não estão disponíveis, porque a rifapentina ainda não foi registrada na Anvisa. A Dra. Valéria, entretanto, faz uma consideração crítica sobre a inércia de alguns profissionais de saúde.

O extinto PNCT realizou uma base de dados no site Tuberculose para cadastro dos tratamentos e, com isso, ser possível a identificação de contatos que realizam tratamento e outros que não realizam.

A cascata de cuidados para essa atividade começa com o não comparecimento dos contatos às unidades de saúde, identificando percentual de pessoas efetivamente tratadas muito pequeno em relação ao número de contatos identificados.

TB LATENTE – DESAFIOS E NOVAS PERSPECTIVAS DE TRATAMENTO

Jussara Santos
Patrícia Canto Ribeiro

O problema da tuberculose segundo dados de 2018:

- Incidência no Brasil foi de 34,8 casos/100mil habitantes.
- Incidência no estado do Rio de Janeiro: 66,3 casos/100 mil habitantes.
- Incidência na cidade do Rio de Janeiro: 102,6 casos/100mil habitantes.
- Incidência na Área de Planejamento 3.1: 111,78 casos/100

A AP 3.1 tem uma população de 886.551 hab., segundo o censo 2010. Em 2018, foram notificados 1253 casos de TB, dos quais 986 casos novos e 110 casos

de reingresso pós-abandono. A coinfeção TB/HIV foi diagnosticada em 69 casos. O número de contatos informados foi de 2689.

As pessoas infectadas, em geral, permanecem saudáveis por muitos anos, com imunidade parcial ao bacilo, condição conhecida como infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTB). A OMS estima que ¼ da população mundial tenha ILTB. Esses indivíduos não apresentam sintoma e não transmitem a doença.

Antes de se afirmar que um indivíduo tem ILTB, é fundamental excluir a TB ativa, por meio da anamnese, exame clínico e radiografia de tórax. Do total avaliado, **5%** não conseguem impedir a multiplicação dos bacilos e adoececem na sequência da primoinfecção e **5%** bloqueiam a infecção nessa fase, mas adoececem posteriormente por reativação desses bacilos ou em consequência de exposição a uma nova fonte de infecção. *O maior risco de adoecimento se concentra nos primeiros dois anos após a primoinfecção, mas o período de latência pode se estender por muitos anos e mesmo décadas.*

Apesar de grande parte da população mundial estar infectada com *M. tuberculosis*, não há indicação de investigação indiscriminada de ILTB na população em geral. Essa investigação é indicada somente em populações que potencialmente se beneficiarão do tratamento preconizado para ILTB, de acordo com o quadro da Figura 8.

A prova tuberculínica (PT) é utilizada para diagnóstico de ILTB e pode também auxiliar o diagnóstico de tuberculose ativa em crianças (WHO, 2015). Assim, a PT é indicada para:

- Identificar casos ILTB em adultos e crianças.
- Auxiliar no diagnóstico de TB ativa em crianças.

*Indivíduos com PT documentada e resultado ≥ 5 mm não devem ser retestados, mesmo diante de uma nova exposição ao *M. tuberculosis*.*

TESTES DIAGNÓSTICOS PARA INFECÇÃO TUBERCULOSA

IGRA

- Não é influenciado pela vacinação prévia com BCG.
- Elevada especificidade diagnóstica.
- Resultado não sujeito ao viés do leitor.
- Menos efeitos adversos por ser amostra biológica.
- Requer apenas uma visita ao paciente.
- Pode ser realizado para testes seriados.

PPD

- Baixo custo.
- Pode ser realizado para testes seriados.
- Não é preciso um laboratório bem equipado.

POPULAÇÕES COM INDICAÇÃO DE INVESTIGAÇÃO DE ITBL

- Contatos (nos últimos dois anos) adultos e crianças de TB pulmonar e laringea
- PVHIV com LT CD4+ ≥ 350 cel/mm³
- Pessoas em uso de inibidores de TNF alfa ou corticosteroides (equivalente a > 15 mg/dia de prednisona por mais de um mês)
- Pessoas com alterações radiológicas fibróticas sugestivas de seqüela de TB
- Pré-transplante que irão fazer terapia imunossupressora
- Pessoas com silicose
- Diabetes melitus

- Neoplasia de cabeça e pescoço, linfomas e outras neoplasias hematológicas
- Neoplasias em terapia imunossupressora
- Insuficiência renal em diálise
- Beixo peso (< 85% do peso ideal)
- Tabagistas (≥ 1 maço por dia)
- Calcificação isolada (sem fibrose) na radiografia de tórax
- Profissionais de saúde, pessoas que vivem ou trabalham no sistema prisional ou em instituições de longa permanência

Figura 8 – Populações com indicação de investigação de ITBL.

Avaliação dos contatos

Essa avaliação consiste na realização de criteriosa anamnese e exame físico.

Sintomáticos – deverão ter sua investigação diagnóstica ampliada com radiografia de tórax, exame de escarro e/ou outros exames, de acordo com cada caso.

1. O caso índice deve ser entrevistado o quanto antes para identificação das pessoas que serão consideradas contatos.
2. Sempre que possível realizar visita domiciliar.
3. Todos os contatos serão convidados a comparecer à unidade de saúde para serem avaliados.

Assintomáticos – Iniciar tratamento para ILTB nos menores de 15 anos e cadastro no SITETB, independente da PT e para os grupos sob maior risco de adoecimento de acordo com a PT, comorbidades, interações medicamentosas e efeitos adversos do tratamento.

Se a PT for < 5mm, *repetir* entre 5-8 semanas após a 1ª PT para verificação de possível conversão por infecção recente.

Será considerada conversão da PT quando houver um incremento de pelo menos 10mm em relação a PT anterior.

Contatos com história prévia de TB tratada anteriormente com quaisquer resultados da PT não devem ser tratados para ILTB.

DESAFIOS

- Qualificação da assistência (profissionais) a pessoas com tuberculose e seus contatos.
- Detecção do diagnóstico precoce e captação dos contatos.

- Aumentar a adesão a exames e ao tratamento em ILTB.
- Qualificação do sistema de informação (SITETB).
- Violência no território.
- Condições de habitação.
- Diminuição de equipes e rotatividade de profissionais.
- Monitoramento e comprometimento das equipes.
- Estruturação das unidades.

ESTRATÉGIAS DE EMPODERAMENTO E PARTICIPAÇÃO EFETIVA – COORDENAÇÃO DO CUIDADO

- Elaboração do diagnóstico situacional.
- Detalhamento da linha de cuidado, com ajustes de fluxo e passo a passo de toda linha do cuidado.
- Utilização de ferramentas digitais de comunicação.
- Criação do GT de tuberculose por área, com assessoria técnica e discussão de casos.
- Interlocução com o laboratório de referência.
- Elaboração de indicadores da assistência farmacêutica.
- Mapeamento do território social e suas dificuldades.
- Mobilização social, através de GT, conselho distrital e lideranças comunitárias.

RODA DE CONVERSA 4

INOVAÇÃO, ESCALA E LÓGICA ECONÔMICA

ESSA RODA DE CONVERSA FOI CANCELADA

RODA DE CONVERSA 5

PROMOÇÃO DA SAÚDE, EDUCAÇÃO E GOVERNANÇA TERRITORIAL DEMOCRÁTICAS EM FAVELAS

COORDENAÇÃO

JOSÉ LEONÍDEO MADUREIRA DE SOUSA SANTOS
ANDRÉ LIMA

RELATORIA

MARIANA ALBERTI

Todos os participantes se apresentaram e José Leonídeo coordenador da Cooperação Social da Fiocruz iniciou com uma apresentação abordando o Programa de Territórios Urbanos Saudáveis, que começou a ser construído há, aproximadamente, quatro anos entre a Fiocruz e Manguinhos. Deixou em aberto a pergunta: “Como trabalhar a promoção de saúde nesse contexto conhecido por alguns pesquisadores como território de exceção?”.

Apontou que em 1986 em Ottawa emergiram os campos de Promoção da Saúde: elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis a saúde, reforço da ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação do sistema e serviços e de saúde.

Nessa perspectiva, realçou o reforço da ação comunitária. O conceito de comunidade estava centrado em convergência e conflitos. Que território não se cria, mas é uma construção social, histórica, relacional e sempre vinculada às pessoas e aos processos de apropriação do espaço.

Foi mencionada a Declaração de Adelaide que em 1988 apontou para o conceito de Políticas Públicas Saudáveis. Que são aquelas que em sua formulação, implementação e avaliação, tomam em conta as repercussões positivas ou negativas que têm sobre a saúde humana e apresenta a questão da intersetorialidade considerada como estratégia fundamental para as Políticas Públicas Saudáveis.

Sobre as desigualdades no campo da saúde, foi reforçado que elas têm raízes nas desigualdades existentes na sociedade, enfatizando a responsabilidade

pública pela saúde. E que o grupo prioritário para as políticas de acesso a saúde são os desfavorecidos e vulneráveis. É possível entender, assim, que a desigualdade social é a matriz de todas as iniquidades sociais e socioambientais em saúde e que ela está associada a concentração de riqueza e pobreza.

Quanto às tecnologias sociais em saúde, foi apontado que elas devem ter como referência os pilares de participação social, transformação social e replicabilidade. E inserir dimensões relacionadas à saúde, como a dimensão territorial e das políticas públicas saudáveis.

A partir desse quadro, foram apresentados marcos históricos de Manguinhos. O primeiro deles foi o gabinete de relação da Fiocruz com esse território em 1993, quando se constrói a Universidade Aberta. Outro marco é a Cooperativa dos Trabalhadores Autônomos de Manguinhos (Cotran) que chegou a ter 1.200 trabalhadores. Outra referência histórica é DELIS-Manguinhos, que tinha no seu eixo central uma proposta de urbanizar. Tinha um assentamento de famílias que viviam em torno do canal. E a agenda redutora de violência, que reuniu vários atores em 2005, mais de 5 mil pessoas, desencadeando uma forte mobilização social. Esses marcos foram mencionados como fundamentais para uma análise crítica. Para se aprender como se fazer e como não se fazer as próximas ações.

Foram refletidos aspectos que fazem entender Manguinhos como território de exceção, compreendendo que existe um poder que subordina os moradores aos seus interesses. Dentro de favelas, se você tem que pedir permissão, você não tem liberdade. Ocorre um contexto de exceção com território por domínio de armas e práticas de terror. A expectativa de vida em Manguinhos, comparada com Meier, é uma diferença de aproximadamente 11 anos a menos.

O Programa de Promoção de Território Urbano e Saudável possui cinco eixos, sendo eles: violência

armada e saúde, gestão ambiental participativa, porque Manguinhos está sobre uma bacia hidrográfica, arte, saúde e território, comunicação territorial e educação territorializada. A centralidade é a governança territorial democrática, a partir da qual é necessário repensar a participação da população na gestão do território.

André Lima representante de Manguinhos que atua na Cooperação Social da Fiocruz deu seguimento a roda de conversa, mencionando que um aspecto importante é ressaltar que os apontamentos históricos mostram que o debate prático que está ocorrendo na comunidade não está solto. Justamente por estar na Fiocruz, uma instituição que abrange saúde coletiva, é necessário apontar os determinantes sociais da saúde. Alguns dos apontamentos mencionados, como a violência, por exemplo, não são exclusivos só de Manguinhos, mas também de outros territórios.

O território de favela foi atribuído há muito tempo como o local prioritário da violência, mas, quando se questiona dados, outros bairros podem concentrar essa realidade, como Queimados no Rio de Janeiro, que apresenta altos índices de violência.

Segundo André, existem organizações importantes em Manguinhos promovendo atividades sociais e trabalhando em rede, como igrejas e associações de moradores, por exemplo. É possível identificar essas coletividades, essas redes e é necessário identificá-las. Com isso, é importante a existência do Conselho Comunitário de Manguinhos que venha representar essas redes, fazendo a conexão com a Fiocruz. Esse conselho se organiza com grupos temáticos. Como promover uma engrenagem de desenvolvimento local sem que, quando isso começar a dar certo, caia nas interferências do crime? Então, os limites do território foram aumentados e criaram redes compostas pela Fiocruz, Jornal O Dia, Finep, Unisuam, entre outras, com a ideia de que essas organizações tivessem assentos e se articulassem com a população.

Foi mencionada a existência de outro espaço na Fiocruz, que é o Conselho Gestor Intersetorial (CGI), que é um espaço democrático e participativo em relação aos programas de saúde. No CGI, tem-se a representação por 12 segmentos como: idosos, juventude, geração de trabalho e renda etc.

Esses espaços são onde a coletividade e as redes de poder se encontram. As temáticas como: violência, enchentes, escolas e coletas de lixo aparecem nesses dois espaços, estratégicos para convergência de uma governança democrática.

Foi apontado como necessário criar mecanismo de participação direta das pessoas. Um dependente químico, por exemplo, precisa acessar esses espaços.

Segundo André, existem pouco mais de 40 mil moradores. Entretanto, o debate de governança territorial não está colocado na área urbana. Já foram identificadas as redes de poder que podem ser costuradas. A Cooperação Social da Fiocruz tem articulado com a UFRJ para assim conectar a universidade e a favela, além de identificar as redes, fomentar novas redes como parte desse movimento. A ideia é que em algum momento essas organizações possam formar um bloco sócio-histórico para o desenvolvimento e para promoção de um território saudável.

A governança busca uma postura de fortalecer as redes e a participação social.

André sugeriu como ideia de governança pensar nas regiões administrativas, como concebido por Saturnino Braga, na qual seu coordenador tinha que ser eleito por sua área de abrangência e, dentro das regiões administrativas, haveria reuniões de conselhos.

Houve depois o diálogo pontuando diversas questões como as especificidades dos territórios e a Promoção da Saúde.

Foi feita também uma reflexão: na roda de conversa, havia três moradores de Manguinhos; talvez as

estratégias de alcance a população devam ser refletidas e provavelmente será encontrado um racismo estrutural. Fica a pergunta: Que estratégias podemos pensar para construção de um território saudável e de forma participativa?

Foi refletida a questão da intersetorialidade em relação à saúde e à educação e mencionada a existência do Programa Saúde na Escola.

Uma moradora destacou a questão da violência no território de Manguinhos, mencionou dois óbitos por incursão da polícia e o fechamento da Clínica da Família só naquela manhã (o que também pode ter refletido o número baixo de moradores de Manguinhos na roda), além do Centro de Referência da Juventude, destacando que isso aflige a população. Destacou a problemática do impacto da violência armada nos moradores e nos profissionais da saúde. Relatou que os profissionais da saúde não querem trabalhar naquela região por conta da insegurança. Relatou ainda que o direito de ir e vir dos moradores é impedido por conta da violência e que é necessário repensar toda essa problemática social.

PRINCIPAIS ASPECTOS

Os principais aspectos foram a demonstração de que projetos de participação comunitária que já existem, como o Conselho Gestor Intersetorial (CGI) e a reflexão sobre como estimular a participação da população de Manguinhos a atuar sobre a governança do seu território podem ajudar a desencadear o desenvolvimento local e combater problemas, como a violência e os déficits no âmbito da saúde, saneamento e educação.

OBSERVAÇÕES

A sala reservada para roda de conversa foi toda ocupada e houve um grande interesse do público na atividade. Ficou evidente que o assunto era do interesse da plateia participante e seria interessante um maior tempo para o diálogo.

RODA DE CONVERSA 6

INTERNET PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE

COORDENAÇÃO
ANDRÉ PEREIRA NETO
ENSP

RELATORIA
ANDRÉ PEREIRA NETO
ENSP

A emergência e popularização das Novas Tecnologias de Informação e Comunicação (NTICs) têm promovido mudanças e reconfigurações em diversos campos da sociedade, incluindo a saúde. Ciente desse contexto, a Organização Mundial da Saúde lançou, em março deste ano, o Documento “Global Strategy on Digital Health. 2020-2024”.

Segundo a OMS, Saúde Digital refere-se ao campo de conhecimento e prática associado a qualquer aspecto de adoção de tecnologias digitais para melhorar a saúde, desde a sua concepção até sua realização. Trata-se de uma expressão abrangente, que engloba os serviços e produtos de saúde disponíveis na internet (ehealth), nos dispositivos móveis (m-Health), na telemedicina, bem como graças ao desenvolvimento e uso de ciências da computação avançada, da “big data”, da “Internet das Coisas” e da “Inteligência Artificial”.

Nesse cenário, a Saúde Digital coloca-se enquanto uma área estratégica para promover intervenções efetivas no campo do cuidado, da prevenção de doenças e da Promoção da Saúde.

Estratégias de Saúde Digital centradas no uso das Novas Tecnologias de Informação e Comunicação (NTICs) também podem integrar as iniciativas de Promoção da Saúde pois auxiliam, por exemplo, a alimentação saudável, reduzem os fatores de risco e incrementam o bem-estar, a qualidade de vida, o autocuidado e o empoderamento.

Hoje, as Novas Tecnologias de Informação e Comunicação (NTICs) são consideradas fundamentais para que sejam atingidas as metas da Agenda 2030.

RODA DE CONVERSA 7

CIÊNCIA, ARTE, EDUCAÇÃO E INFORMAÇÃO EM SAÚDE

COORDENAÇÃO
ANUNCIATA SAWADA

CONVIDADOS
VALÉRIA TRAJANO
PAULO VASCONCELLOS

RELATORIA
MARIANA ALBERTI

A roda de conversa teve início com a apresentação feita pela Coordenadora Anunciata Sawada, do Laboratório de Inovações em Terapias, Ensino e Bioprodutos/IOC que expôs propostas de como é possível usar a arte para determinadas abordagens de Promoção da Saúde. Entre os exemplos, ela apresentou pinturas de Jenner Augusto, que, na maioria das vezes inspirado em Portinari, pintou obras que, embora não abordem diretamente questões da ciência, podem ser utilizados para abordar de forma reflexiva questões sociais e de saúde.

Apresentou também como exemplo um trabalho sobre tuberculose: uma narrativa da doença através da arte, desconstruindo estigmas a partir do painel de Poty chamado *História do tratamento da Tuberculose*. Com esse trabalho, demonstrou como explorar possibilidades de ensino de ciências a partir dessas pinturas.

Não abordou somente pintura e possibilidades de abordagem de ensino de ciências e de Saúde, mas trouxe também uma obra de Manuel Bandeira, o poema *Pneumotórax* transcrito abaixo, mostrando o uso da literatura como divulgação e para reflexões sobre saúde.

Pneumotórax

Febre, hemoptise, dispneia e suores noturnos.

A vida inteira que podia ter sido e que não foi.

Tosse, tosse, tosse.

Mandou chamar o médico:

– Diga trinta e três.

– Trinta e três... trinta e três... trinta e três...

– Respire.

.....
– O senhor tem uma escavação no pulmão esquerdo e o pulmão direito infiltrado.

– Então, doutor, não é possível tentar o pneumotórax?

– Não. A única coisa a fazer é tocar um tango argentino.

Manuel Carneiro de Sousa Bandeira Filho

Por fim, trouxe um exemplo de trabalho no qual ocorre a união de três temas, que é a questão da maternidade, miséria e dor, como temas da pintura, literatura e ciência, trazendo de Portinari, a obra *Os Retirantes*; de Raquel de Queiroz, *O Quinze*; e trechos de obras de Josué de Castro. Demonstrando possibilidades de intercessão de assuntos e de áreas artísticas que podem colaborar para reflexões e a compreensão de questões sociais e de saúde.

Doutora Valéria apresentou “Expedições Fiocruz para a superação da pobreza – CienciArte na Estrada”. Contou a origem desse projeto e mencionou que

surgiu a partir do Programa Brasil Sem Miséria, em regiões com baixo índice de desenvolvimento humano. Especificou que a expedição em Miracema durou uma semana e que foram elaborados cursos de formação em saúde. Os cursos eram dirigidos a professores, estudantes e profissionais da saúde.

Com isso, apresentou a ideia de trabalhar a ciência através da arte e inserir saúde nesse contexto. Segundo ela, foram feitas diversas oficinas explorando tal potencialidade, sendo algumas delas: Dialogia do Riso, EcoArte, BiodiversidArte e Para contar histórias.

O último apresentador da roda de conversa foi o Dr. Paulo Vasconcelos que contou um pouco de sua história em relação a produções de panfletos hospitalares, algo com que trabalhou por um tempo.

Diferente das demais apresentadoras, desenvolveu com a turma uma oficina sobre a análise de impressos produzidos para pacientes, na qual os presentes na roda de conversa puderam avaliar a linguagem, ilustrações e conteúdos de diversos panfletos.

O Dr. Paulo levou uma coleção com centenas de panfletos hospitalares, de diversas épocas, países, assuntos de saúde, por meio dos quais foi possível conhecer e selecionar, diante do contexto atual e das ferramentas apresentadas no início da aula dele, quais panfletos são mais adequados e para que público. Foi possível perceber de maneira prática que todo panfleto e cartilha tem um objetivo, público específico e contexto histórico, que deve ser levado em consideração para produção desse tipo de material educativo.

PRINCIPAIS ASPECTOS

Os principais aspectos foram que em comum todos os participantes trouxeram possibilidades de ensino de saúde a partir das estratégias pedagógicas, integrando Ciência e Arte, salientando o quão potente pode ser para a sensibilização, reflexão e busca de soluções para as questões sobre saúde.

RODA DE CONVERSA 8

VACINA, VACINAÇÃO E IDEOLOGIAS

COORDENAÇÃO

DR. EDUARDO DE AZEREDO COSTA
MPH, PHD

RELATORIA

DR. PEDRO REGINALDO PRATA
MPH, PHD

PARTICIPANTES

COORDENADORA DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES (PNI), CARLA DOMINGUES, PROFISSIONAIS DO INCQS DA ÁREA DE VACINAS E IMUNOLOGIA, E COMPONENTES DO GRUPO TÉCNICO (GT) DE VACINAS DA FIOCRUZ, DENTRE OS QUAIS OS EX-PRESIDENTES DA FUNDAÇÃO, AKIRA HOMMA E CARLOS MOREL, E O DIRETOR DO INSTITUTO DE TECNOLOGIA EM IMUNOBIOLOGICOS (BIOMANGUINHOS), MAURÍCIO ZUMA E DE PEDRO REGINALDO PRATA, PROFESSOR APOSENTADA DA UFBA, TAMBÉM RELATOR.

Esta Roda de Conversa, promovida pela Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde (VPAAPS), realizada no INCQS em 3 de julho de 2019, teve como objetivo discutir a queda nos índices de cobertura da vacinação no Brasil e o retorno de doenças imunopreveníveis, previamente sob controle, como o sarampo.

A atividade foi antecedida por uma homenagem póstuma ao médico epidemiologista e professor da ENSP Carlos Hiroyuki Osanai, feita pelo seu colega Carlos Klein, e o debate foi coordenado por Eduardo Costa, da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz), que apresentou uma avaliação final da mesa incorporada como anexo.

Tomar vacina não pode ser uma decisão individual e sim uma responsabilidade coletiva, os não vacinados desencadeiam as epidemias, havendo número de susceptíveis para tal devido a baixas coberturas

salientou o relator ao introduzir o debate.

CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA H1N1

Em sua apresentação, a Coordenadora do Programa Nacional de Imunizações (PNI), Carla Domingues, discorreu sobre a situação da campanha nacional de vacinação contra o H1N1, promovida pelo Ministério da Saúde (MS). O objetivo foi reduzir a transmissão da doença e o número de casos de hospitalização e mortalidade, e que sua abrangência depende da possibilidade de produção das vacinas e da capacidade operacional de aplicação, priorizando as pessoas com maior risco de complicações graves, destacando que o início da vacinação no final de abril relaciona-se com a distribuição sazonal nacional dos casos de síndrome respiratória aguda grave.

Carla também salientou a maior aderência à vacinação contra a influenza dos idosos, sendo menor entre gestantes e crianças, evidenciando que os dados mostram mais casos de epidemia nos locais com menor cobertura, e mencionou as ações de enfrentamento às baixas coberturas vacinais, exemplificado pela campanha Movimento Vacina Brasil. Enfatizou que a vacinação é uma ação preventiva, deve ser utilizada para evitar doenças, “não só quando há casos de óbito”, declarou.

SITUAÇÃO DO SARAMPO NO BRASIL: FATORES DETERMINANTES DE BAIXAS COBERTURAS VACINAIS

Coube a este relator discutir alguns aspectos que podem influir na eficácia das vacinas, tais como custo e preço, qualidade e conformidade, tecnologia de produção, vacinação de rotina e campanhas.

Ele apontou que as baixas coberturas podem ser atribuídas a fatores, tais como: concepção naturalista da imunidade (os que defendem que o próprio organismo desenvolva sua imunidade natural aos agentes patogênicos); a falta de memória das novas gerações das doenças infantis comuns no passado (era pré-vacinação) que foram erradicadas, controladas ou tiveram sua incidência muito reduzida; a perda da credibilidade das instituições estatais (que geram ceticismo com relação às vacinas públicas e às campanhas); estratégias “equivocadas” de acesso à vacina no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); e o movimento antivacina (com especial impacto na Europa, levando a reintrodução do sarampo naquela região), mas com repercussão também no Brasil principalmente na classe média em nossa sociedade.

Este movimento foi impulsionado por um artigo publicado na conceituada revista científica Lancet em 1998, que associava a ocorrência de autismo com a vacina tríplice-viral. Esse artigo foi “despublicado” em editorial de 2010 por ser uma fraude (*Fake Science*), porém aqueles 12 anos (entre a publicação e a despublicação) foram suficientes para gerar 633 referências, fortalecendo as bases “científicas” para as concepções antivacina até hoje. Por isso, mesmo em 2015, o jornal científico JAMA publicou uma fundamentada pesquisa demonstrando substancialmente não haver ligação entre a vacina e o autismo (ver referências ao final). As bases “científicas” do movimento se comprovaram definitivamente falsas, mas somente em 2015, tempo insuficiente para desmontar as falsas concepções que se sedimentaram.

Suspeita-se que o autor do estudo fraudado na Lancet teria conflito de interesses com escritórios de advocacia para processar fabricantes da vacina. O autor Andrew Wakefield teve seu registro médico no UK suspenso por irresponsabilidade. Ele hoje vive nos USA, onde o movimento antivacina floresce e se espalha pelo mundo, típico de um país onde o “direito individual” se sobrepõe ao “interesse coletivo”. Essa é a diferença da estratégia da medicina preventiva individual quando uma pessoa vacinada deixa de adoecer, mesmo havendo transmissão e a estratégia da prevenção populacional quando a transmissão deixa de existir e os poucos desprotegidos não adoecem.

Além disso, nos últimos anos a capacidade de operacionalizar uma boa estratégia está se perdendo, pulverizam-se as ações de controle, com inércia da vigilância burocrática. A análise de dados de incidência georreferenciados para estratégias de bloqueio da transmissão e por faixa etária para identificação de coortes de susceptíveis e suas possíveis causas são indispensáveis para avaliar a população-alvo para campanhas ampliadas. Em estágios iniciais da transmissão, o seguimento de cada caso e seus contatos também são essenciais para o controle.

Não é surpreendente que, ainda antes do SUS e antes da expansão da atenção básica, as coberturas vacinais tenham sido maiores do que hoje? A municipalização do controle de doenças transmissíveis, com a variedade e profundas diferenças entre municípios com autonomia política, foi um equívoco para a eficácia e avaliação das estratégias de controle (necessidade de ação conjunta entre as esferas de governo e as secretarias de saúde). Além disso, é preciso logística operacional e de mobilização da população-alvo bem

estruturadas (considerando também as zonas de exclusão provocadas pela proibição do acesso do Estado a determinados territórios).

Pedro Prata lembrou que o PNI do MS resultou da campanha de erradicação da varíola (CEV) nos anos 1960/70, sendo um legado estruturante no Brasil. Dessa campanha mundial da WHO (então sob a direção do sanitarista brasileiro Marcolino Candau), na erradicação da varíola tivemos a contribuição de sanitaristas brasileiros (pioneiros epidemiologistas), como Eduardo Costa, Ciro de Quadros, Nilton Arnt, Cláudio Silveira e Cláudio Amaral (seu último coordenador, convidado para esta mesa, mas impossibilitado de comparecer), que atuaram no Brasil, África e Índia. Essa experiência contribuiu no Brasil não só para a estruturação do PNI, mas também para o controle da poliomielite e do sarampo.

Eduardo Costa comentou que, no início da década de 1980, a pólio começou a ser efetivamente controlada por meio das campanhas com a vacina oral e que, no Rio de Janeiro, em meados dos anos 1980, a estrutura comunitária da campanha de pólio se ampliou para a vacinação com injetáveis, considerando a alta incidência e mortalidade, em 1984, pelo sarampo. A vacina contra o sarampo, que não era produzida no Brasil, foi adquirida diretamente por Biomanguinhos (tecnologia absorvida do Japão) e disponibilizada em 1985. Decidiu-se então mudar a estratégia de controle do sarampo. A estratégia adequada para aquela realidade foi a aplicação independente de ter ou não sido vacinado. A imunização, até então preconizada aos 9 meses, deixava uma significativa proporção de crianças sem imunidade, o que elevou a faixa etária da 1ª dose para 12 meses e aplicou-se até menores de 6 anos, devido a um coorte de crianças susceptíveis que cresceram em condições inadequadas de vacinação. Uma rede de frio para a conservação da vacina (por ser termolábil, diferente da varíola) foi estruturada e acompanhamento epidemiológico de campo contribuíram para o sucesso da iniciativa.

Obteve-se redução substancial da morbimortalidade, desaparecendo nos anos subsequentes, graças a uma persistente cobertura vacinal efetiva. Com o sucesso no Rio, Albert Sabin advogaria o mesmo procedimento para Cuba, que adotaria a mesma estratégia com sucesso. Sabin publicou artigos sobre a importância da estratégia das campanhas de vacinação (ver no final). Mais tarde, a Secretaria de São

Paulo, já com maior quantidade de vacina disponível, promoveu uma campanha com o mesmo princípio, alargando a faixa etária para 15 anos de idade. A partir dessas experiências, o Ministério da Saúde (MS) em 1992 adotou o programa e o sarampo foi controlado nacionalmente. A OPAS lançou o programa de eliminação do sarampo para as Américas, certificando o sucesso subsequente (em 2016) do controle em todo o Brasil. Certificação perdida em 2019.

No debate, as intervenções dos pesquisadores Nilson Rosário, Carlos Morel, Maurício Zuma, Eduardo Maranhão, Fernando Laender, e tantos outros de Biomanguinhos e do INCQS, enriqueceram o tema, enfatizando a relevância de se estar atento para as “fake sciences” no impacto da transmissão do sarampo e o impacto da municipalização das ações de controle na baixa cobertura, considerado também pelos integrantes da mesa.

Eduardo Costa enfatizou a questão da lei de responsabilidade fiscal e seu efeito nos estados, prefeituras e no SUS, bem como o impacto de uma cultura associada ao neoliberalismo, em que o consumo individual é trabalhado pela mídia como sucesso e bem-estar. Outro efeito é nas carreiras dos servidores da saúde de estados e municípios, onde é alta a participação de terceirizados e outras formas de trabalho precário e descontinuado. Comentou ainda a atual redução orçamentária da saúde.

Carla Domingues lembrou que, no caso da vacinação contra a gripe, não havia o objetivo de cortar a transmissão, pelas características da vacina e da própria doença. Mas que coberturas altas são mais difíceis com a descentralização municipal. Salientou ainda que não tem sido afetado o trabalho do PNI por falta de recursos, que neste ano são da ordem de 5 bilhões de reais. O recurso anual para vacina no MS da ordem de R\$ 5 bilhões representa 25 reais per capita anual da população, como estimou Eduardo Costa. Isso nos remete ao custo das vacinas hoje e os propósitos da indústria de aumentá-los, particularmente com os argumentos da inovação acessória. Mas o domínio assistencial é ainda proeminente: em medicamentos, o MS gastava anualmente, no tempo em que foi Secretário da SCTIE (2016), R\$15 bilhões e isso, diferente do caso das vacinas que na sua quase totalidade é gasto federal, não é o total, já que nas contas hospitalares, os procedimentos embutem o custo dos medicamentos. E mais, gastos estaduais e municipais, estimados em 2015, eram de outros R\$ 5 bilhões. Ou seja, o gasto

público em medicamentos deve ser pelo menos cinco vezes maior do que em vacinas. Ou seja, é bastante alto também: R\$ 250,00 per capita ativo (arredondando para 100 milhões de população economicamente ativa), sem contar os altos gastos pessoais privados em contraste com o de vacinas. Acrescenta-se ainda que o gasto anual com a judicialização da saúde é maior do que com toda a atenção básica. Essas aproximações apenas sugerem que devemos nos debruçar melhor sobre gasto público em saúde, ainda que não seja o central para nossa discussão.

Eduardo Costa afirma que uma das questões que, pela sua formação epidemiológica e atuação como gestor público da saúde, o sensibilizou foi a necessidade de sistematização de estratégias de uso de vacinas. Isso de acordo com suas várias características intrínsecas e objetivos populacionais. Acho que poderia ajudar bastante aos gestores e até os que pensam em inovação em serviços e produtos na saúde pública, bem como orientar a comunicação social para adesão da população.

CONCLUSÃO

Não podemos concordar que a volta do sarampo e de quaisquer doenças imunopreveníveis seja aceitável como “curso natural das doenças” diante da complexidade político-econômica e sociocultural da sociedade. A história da saúde pública demonstrou que a disponibilidade de tecnologias eficazes, em realidades complexas, é capaz de interromper o sofrimento humano de gerações. Há que se buscar soluções criativas, seja na estratégia de controle e manutenção, seja na avaliação da eficácia das tecnologias disponíveis na manutenção de uma imunidade duradoura nas circunstâncias da nossa realidade. Temas de estudos e projetos indispensáveis. Este é o desafio a pesquisadores(as) e instituições como a Fiocruz

BIBLIOGRAFIA RELEVANTE PARA O TEMA

BBC News (2004). *Lead researcher defends MMR study*. Sunday, 22 February.

DEER, B. *How the case against the MMR vaccine was fixed*. (2011). *BMJ*. 342:c5347.

DEER, B. *How the vaccine was meant to make money*. (2011) *BMJ*. 342:c5258.

GODLEE, F.; SMITH, J.; MARCOVITCH, H. *Wakefield's article linking MMR vaccine and autism was fraudulent* (2011). *BMJ*. 342:c7452.

HACKETT, A. J. *Risk, its perception and the media: The MMR controversy*. (2008). *Community Practitioner*. 81:22-25.

HAMPTON, L. Albert Sabin and the Coalition to Eliminate Polio from the Americas. (2009). *American Journal of Public Health*. Jan; Vol 99 (1): 34-44.

JAIN, A.; MARSHALL, J.; BUIKEMA, A.; BANCROFT, T.; KELLY, J. P. Newschaffer CJ. (2015). Autism Occurrence by MMA vaccine status among US children with older siblings with and without autism. *JAMA*. April 21; 313 (15):1534-40.

SABIN, A. Measles, killer of millions in developing countries: strategy for rapid elimination and Continuing control (1991). *Eur J Epidemiology*. Jan; Vol.7 (1): 1-22.

SABIN, A. (1986). Strategy for Rapid Elimination and Continuing Control of Poliomyelitis and other vaccine preventable diseases of children in developing countries. *BMJ*. 292, 22 Feb: 531-533.

STRATTON, K.; GABLE, A.; SHETTY, P.; MCCORMICK, M. (2001). *Immunization safety review: Measles-mumps-rubella vaccine and autism*. Washington, DC: Institute of Medicine, National Academies Press; 2001.

WAKEFIELD, A. Measles, mumps, and rubella vaccine: Through a dark glass, darkly. (2001). *Adverse drug reactions and toxicological reviews*. 19:265-283.

WAKEFIELD, A.; MURCH, S. H.; LINNELL, J.; CASSON, D. M.; MALIK, M. (1998). Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, Non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. *The Lancet*. 351:637-641.

MENSAGEM DO COORDENADOR DR. EDUARDO COSTA

Agradecimentos e desculpas.

Prezad@s participantes da Roda de Conversa sobre VACINAS, VACINAÇÃO E IDEOLOGIAS.

1. Antes de tudo quero apresentar meus agradecimentos pela presença e pela qualidade das intervenções de todos. Agradecimento especial às apresentações da Carla Domingues e do Pedro Prata, que trouxeram informações relevantes para o conhecimento de todos. Ambos vieram de outros estados para essa reunião e valeu tê-los conosco.

2. Agradeço ao Klein pela homenagem póstuma ao Carlos Osanai, o que era devido como servidor da ENSP/Fiocruz/MS.

3. Outro agradecimento especial é devido a Eleonora do INCQS, que providenciou para que a reunião pudesse ser realizada naquele auditório e divulgou o evento para que vários colegas de lá comparecessem.

4. Antes de alguns curtos comentários, já que o relatório, utilizando as gravações que o Pedro Prata fez, levará alguns dias, sirvo-me desse instrumento para pedir desculpas pela improvisação que se fez necessária desde que foi postergado o evento por quase dois meses. Talvez, como pensei ontem, teria sido melhor tê-lo cancelado, mas a possibilidade de poder contar com a Carla conduziu à sua manutenção.

5. Esse fato levou a que, no momento que ela devia sair para voltar ao aeroporto, eu decidisse por um brusco fechamento da reunião, quando devia ter mantido nosso diálogo nem que fosse por mais 10 minutos. Desculpas por isso também, que procuro compensar em parte agora.

6. De outro lado, creio que a riqueza do material trazido foi estimulante e deu para perceber o quanto a integração de abordagens de pontos de vista diferente são importantes, ainda que não desse para esgotar um assunto dessa dimensão num tempo tão curto. O desafio do relatório deve ser bem trabalhado, pois não tenho dúvida sobre o papel que terá num futuro próximo. Nele, todos poderão acrescentar pensamentos e apensar documentos e referências.

7. Registro aqui também as ótimas intervenções do Nilson Rosário, do Carlos Morel, do Maurício Zuma, do Eduardo Maranhão, do Fernando Laender, e de outros colegas de Biomanguinhos e INCQS.

8. Lamentei no final que não desse tempo para aplainar o que seria feito no encerramento: como a Carla estava preocupada com o horário de seu voo, não foi possível melhor explicar algumas observações, que eu devia fazer. Em curto: a questão da lei de responsabilidade fiscal e seu efeito nos estados, prefeituras e, claro, SUS, bem como o impacto de uma cultura associada ao neoliberalismo, em que o consumo individual é trabalhado pela mídia como sucesso e bem-estar. Outro efeito é nas carreiras dos servidores da saúde de estados

e municípios, onde é alta a participação de terceirizados e outras formas de trabalho precário e descontinuado predomina.

9. Por fim, como a Carla, acho que o recurso para vacina no MS é bom: R\$ 5 bilhões, o que representa 25 reais per capita anual da população e cerca de 50 reais da população economicamente ativa. Isso nos remete ao custo que comentamos das vacinas hoje e aos propósitos da indústria de aumentá-los, particularmente com os argumentos da inovação acessória. Mas, vejamos, o domínio assistencial é ainda proeminente: em medicamentos o MS gastava anualmente, no tempo em que fui Secretário da SCTIE (2016), R\$ 15 bilhões e isso, diferente do caso das vacinas que na sua quase totalidade é gasto federal, não é o total, já que nas contas hospitalares os procedimentos embutem o custo dos medicamentos. E mais, gastos estaduais e municipais, estimados em 2015, era de outros R\$ 5 bilhões. Ou seja, o gasto público em medicamentos deve ser pelo menos cinco vezes maior do que em vacinas. Ou seja, é bastante alto também: R\$ 250,00 per capita ativo (arredondando para 100 milhões de população economicamente ativa), sem contar os altos gastos pessoais privados em contraste com o de vacinas. Essas aproximações apenas sugerem que devemos nos debruçar melhor sobre gasto público em saúde, ainda que não seja central para nossa discussão. E qualquer contribuição, corrigindo ou complementando, é bem-vinda.

10. Uma das questões que a mim, pela formação epidemiológica e atuação como gestor público da saúde, mais a discussão sensibilizou foi a necessidade de sistematização de estratégias de uso de vacinas, de acordo com suas várias características intrínsecas e objetivos populacionais. Acho que poderia ajudar bastante aos gestores e até os que pensam em inovação em serviços e produtos na saúde pública.

As próximas pautas que serão abordadas nas reuniões futuras são: situação de outras doenças imunopreveníveis, vacina e soberania nacional, vacinação e ideologias, estratégias de controle de doenças imunopreveníveis e o que falta para melhorar a cobertura vacinal.

RODA DE CONVERSA 9

TECNOLOGIAS SOCIAIS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE ÚNICA (ONE HEALTH)

COORDENAÇÃO

JACENIR MALLET E CLÉLIA CHRISTINA MELLO-SILVA
REPRESENTAÇÃO DA CÂMARA TÉCNICA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE/ IOC

RELATORIA

MARGARETE MARTINS DOS SANTOS AFONSO
WAGNER ALEXANDRE COSTA
IOC

A Roda de Conversa foi iniciada com uma apresentação das coordenadoras Clélia Christina Mello-Silva e Jacenir Mallet, bem como de todos os participantes, onde puderam mencionar nome, afiliação e seus interesses e/ou atuações em tecnologias sociais e Promoção da Saúde.

Após a apresentação, foi lido e discutido o conceito de tecnologias sociais proposto por Dagnino (2011) <https://periodicos.unb.br/index.php/cts/article/view/7794>, um dos textos inicialmente sugeridos para a roda de conversa. Além das perguntas propostas para a primeira atividade da 1ª Conferência de Promoção da Saúde da Fiocruz, que iria ocorrer em 9 de abril de 2019.

1. Como as tecnologias sociais têm sido desenvolvidas nos diferentes territórios?
2. Como promover saúde baseado no conceito *One Health*?
3. Como essas tecnologias sociais têm sido implementadas em diferentes situações de agravos?

As moderadoras Clélia e Jacenir mediarão a discussão, onde o grupo teve a oportunidade, individualmente, de apresentar suas experiências em tecnologias sociais em diferentes territórios, como Piauí, Rio de Janeiro (*Campus* Fiocruz da Mata Atlântica e municípios do interior como Porto Real) e Pernambuco, além de suas dificuldades e questionamentos. Por último, foram discutidas novas estratégias para o desenvolvimento de tecnologias sociais voltadas a Promoção da Saúde.

Foi indicada a importância de propostas de fomento, como edital de cooperação social para o desenvolvimento territorializado e o Convênio dos Ministérios da Saúde e da Integração Social no Programa Plano Brasil Sem Miséria, ambos de 2011, que possibilitaram diversas experiências na Fiocruz na produção, uso e divulgação de tecnologias sociais como soluções para os problemas de saúde brasileiros.

Foi observado (inicialmente por Elaine Nascimento, tendo a concordância de todos) que o intervalo de tempo da 1ª Conferência de Promoção da Saúde da Fiocruz foi benéfico, para o amadurecimento dos conteúdos apresentados nas palestras e discussões que ocorreram no dia 8 de abril, permitindo a introjeção desses conceitos por parte dos atores envolvidos. Foi destacado também que, em sua continuação, três meses depois, houve uma importante alteração nos contextos econômicos e sociais do país.

Dagnino em 2016 descreve: “Tecnologia Social (TS) é o resultado da ação de um coletivo de produtores sobre um processo de trabalho que, em função de um contexto socioeconômico que engendra a propriedade coletiva dos meios de produção, e de um acordo

social que legitima o associativismo, o qual enseja no ambiente produtivo um controle autogestionário e uma cooperação de tipo voluntário e participativo, é capaz de alterar este processo no sentido de reduzir o tempo necessário à fabricação de um dado produto e de fazer com que a produção resultante seja dividida de forma estabelecida pelo coletivo. Segundo a definição mais frequente no Brasil, que é onde o conceito foi gerado, entende a Tecnologia Social (TS) como compreendendo "produtos, técnicas e/ou metodologias reprodutíveis, desenvolvidas na interação com a comunidade e que representem efetivas soluções de transformação social" (www.rts.org.br). Tal definição reflete a correlação de forças existente no conjunto ideologicamente heterogêneo de atores envolvidos com a TS, o qual abriga desde os que entendem a TS como um elemento das propostas de Responsabilidade Social Empresarial até os que labutam em prol da construção de uma sociedade socialista.

A partir da definição de tecnologia social, algumas colocações foram feitas:

- Anna Cecília Gobbi (arquiteta) e Valdirene Militão (educadora social), ambas atuantes no *Campus Fiocruz da Mata Atlântica*, relataram suas experiências pessoais (Anna sempre questionada por atuar na área da saúde sendo arquiteta);
- Claudia Picanço relatou sua opinião da necessidade da participação das empresas privadas, que podemos destacar no texto de Dagnino, "Outro inconveniente daquela definição mais frequente é que ela abrange procedimentos que pouca ou nenhuma ligação possuem com o ambiente produtivo (ou com o processo de trabalho). O qual é o que efetivamente estabelece as relações econômicas e sociais que causam a exclusão e que têm que ser transformado por meio da Tecnologia Social"; esse ponto também foi abordado na discussão, a importância de uma tecnologia social, trazer além de um benefício para uma população, trazer também alguma relação econômica para o local.

Ações realizadas nas comunidades do entorno do *Campus Fiocruz Mata Atlântica* em Jacarepaguá foram destacadas em diversas áreas como saúde, habitação e alimentação saudáveis, resíduos orgânicos, cidadania e produção de renda. Na forma que a Promoção da Saúde integre a saúde humana, animal e ambiental numa perspectiva de saúde única, com construção coletiva para melhoria da qualidade de vida e integração popular com temáticas diversas com o uso de tecnologias sociais e educacionais como telagens, reciclagens, aproveitamento de recursos naturais e alimentares, prevenção a doenças e acidentes domésticos.

- Wagner Costa, Simone Miranda, Antônio Santana e Margarete Afonso relataram suas experiências de oficinas realizadas no estado do Rio de Janeiro. Práticas de saúde que integrassem a participação da comunidade na busca de soluções conjuntas de baixo custo e replicáveis a outras realidades. Antônio ainda acrescentou sobre ser morador de Nova Iguaçu e pai de uma adolescente, e como lhe preocupa a falta de assistência da comunidade onde mora, em especial para os jovens. Com base na fala de Antônio, foram discutidas questões de tensão social, provocando ansiedade e expectativas na sociedade, refletindo num problema de saúde mental indicado pelo aumento da ocorrência de suicídio em algumas comunidades (Elaine citou as altas taxas no Piauí e a monitora indicou que já havia realizado um estudo sobre o assunto). Foi levantada a necessidade de inserção desses atores sociais com reconhecimento de suas histórias, conhecimentos, saberes e pertencimentos na busca de uma saúde integral (*One Health*) integrada ao exercício da cidadania. Margarete acrescentou que, durante as oficinas, o que mais lhe encanta são as trocas de experiência e como a comunidade acrescenta à atividade, fala que vai de encontro ao texto de Dagnino quando diz: "c) mostrar como a ciência (Bloor, 1998 e Knor-Cetina, 1981) e a tecnologia (Pinch e Bijker, 1990) são construções sociais negociadas entre atores e não um resultado de uma busca pela verdade e a eficiência".

- Sydia Oliveira, por atuar na área de "avaliação", foi questionada como as atividades que envolvem tecnologia social poderiam ser avaliadas e replicadas em diferentes regiões com variados contextos sociais, econômicos e epidemiológicos.

PRINCIPAIS ASPECTOS TEÓRICOS E PRÁTICOS

Olhar psicossocial da saúde, visão sistêmica da saúde, conceito de *One Health* e sua associação com o desenvolvimento de tecnologias sociais, Promoção da Saúde com base no *One Health*.

CONSIDERAÇÕES DA PLENÁRIA

Todos os presentes concordaram sobre a necessidade da continuidade da roda de conversa, num fórum permanente, mesmo à distância. Pensar em rodas de conversa itinerantes entre as unidades da Fiocruz (foi proposta a realização de uma visita à Fiocruz-Piauí), para conhecimento e divulgação das realidades locais e suas soluções desenvolvidas bem como atuação conjunta de atividades, principalmente voltadas às tecnologias sociais e Promoção da Saúde.

RODA DE CONVERSA 10

PESSOAS IDOSAS, VIDA ATIVA E QUALIDADE DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: EXPERIÊNCIAS E PRÁTICAS

COORDENAÇÃO

SILVIA M. M. COSTA
DR. NILTON BAHLLIS DOS SANTOS
PESQUISADOR DA ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA –
ENSP/FIOCRUZ

RELATORIA

SILVIA M. M. COSTA
MESTRANDA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO
EM BIOCÊNCIAS E SAÚDE (PPGEBS) DO IOC

CONVIDADOS

PROF. DR. NILTON BAHLLIS DOS SANTOS
PROF. DR. JORGE RICARDO S. L. COSTA
PROF. DRA. VERA DAMAZIO
PROF. DRA. CARLOTA ESTEVES
DRA. MARIA JOSÉ PONCIANO
PROF. DRA. FERNANDA PINA

No dia 2 de julho de 2019, de 13 às 15h, foi realizada a Roda de Conversa sobre Longevidade, intitulada “Pessoas idosas, vida ativa e qualidade do processo de envelhecimento: experiências e práticas”, na Sala de Audiovisual da Estação do Trenzinho da Ciência/Fiocruz – Av. Brasil, 4365 – Manguinhos.

Os organizadores – Silvia M. M. Costa (mestranda); Fernanda Campello Nogueira Ramos (mestranda); e Prof. Dr. Nilton Bahlis dos Santos (orientador) – integram o Núcleo de Experimentação de Tecnologias Interativas em Saúde (Next)/Fiocruz e o Programa de Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde (EBS)/IOC/Fiocruz.

A atividade fez parte da 1ª Conferência de Promoção da Saúde da Fiocruz, realizada em 2 e 3 de julho, com o objetivo de promover conversas sobre iniciativas de Promoção da Saúde de idosos, que contribuem para a vida saudável, desenvolvimento de habilidades, preservação da capacidade funcional, manutenção da vida ativa e prevenção de perdas em geral.

As pessoas convidadas atuam profissionalmente “com” idosos e não apenas “para” idosos, em uma abordagem de ação coletiva, colaborativa, centrada no sujeito idoso, a partir de suas demandas e das estratégias de encaminhamento por ele definidas.

Esses profissionais criaram e coordenam projetos, programas e ações originadas de preocupações com a qualidade de vida dos idosos em um mundo onde é crescente o número de pessoas idosas e decorrentes desafios.

A realidade brasileira, e global, é de aumento da expectativa de vida e de queda da fecundidade, formando uma transição demográfica constituída por um número cada vez maior de idosos e menor de jovens – em uma sociedade pouco preparada para esse contexto novo, em vista de uma velhice inédita na história da humanidade – até onde nosso conhecimento alcança.

Os convidados da Roda de Conversa contribuem sistematicamente para a preparação da sociedade para o mundo longo, pela oferta de oportunidades para a Promoção da Saúde dos idosos em atividades baseadas na concepção ampliada de saúde, comprometida com a linha de cuidados que vai da Promoção da Saúde, prevenção à reabilitação. No caso das pessoas idosas, as atividades criam situações de preservação de autonomia e independência, de adiamento de fragilidades e de controle de doenças crônicas não transmissíveis.

Para os organizadores da Roda de Conversa, manutenção ou recuperação da saúde provém do resgate do contato do idoso com o mundo, em muitos casos,

reduzido ou perdido. A conexão com a vida como anteriormente vivenciada se mostra elemento de Promoção da Saúde, conforme indicado por estudos de nosso grupo de pesquisa, o Next/Fiocruz.

PRINCIPAIS ASPECTOS

Os conceitos norteadores da Roda de Conversa foram apresentados, como base do debate a ser estabelecido.

O conceito de Longevidade é associado à duração da vida e conquista da humanidade. A convivência de idosos, vista como provável fator de prevenção do isolamento social e de Promoção da Saúde – inclusive se realizada na internet – com prioridade para a iniciativa de fala dos idosos. O vínculo entre as pessoas é possibilitado pelas comunidades – tanto como “espaço” físico ou virtual. E os fatores de influência na vida dos idosos ficam expressos no binômio “prevenção-promoção” para o fortalecimento da convivência dos idosos.

Cada convidado apresentou o trabalho que realiza, na perspectiva da Roda de Conversa e na forma como se realiza em contato com as pessoas idosas.

Carlota Esteves, da ONG Longevidade Brasil, descreveu seu ativismo pela longevidade na mobilização que produz em torno do tema, aglutinando interesses e apoios. Vem realizando dois eventos por ano, um deles no mês do idoso – em outubro. A cada evento, recebe mais adesões e prepara pessoas para a convivência mais consciente com seus familiares idosos.

Maria José Ponciano, psicóloga, atuante no ForumpneiRJ e em iniciativas de defesa de direitos dos idosos. Maria citou Jung sobre a segunda metade da vida ser voltada à relativização do ego e à experiência com o *self*. E a primeira metade da vida dedicada ao desenvolvimento e fortalecimento do ego. Assim, Maria considera que nossa tarefa na estrada do envelhecimento é “encontrar, no *self*, a totalidade, que ultrapassa a visão do ego. Aí podemos aprender com a experiência indígena, que na velhice ocupam-se das questões da comunidade. Nossa tarefa, então, vem a ser o trabalho com o coletivo, com as causas sociais, com os fóruns, conselhos. A defesa dos direitos da pessoas idosas!”.

Vera Damazio, pesquisadora e professora de pós-graduação da PUC-Rio, falou da ação universitária para a qualidade na vida longa, propiciada pelo programa “PUC-Rio mais de 50”, com oferta de cursos, workshops e palestras, e disciplinas curriculares, geradoras de produtos baseados em escuta de idosos pelos alunos, inclusive de seus próprios familiares.

Fernanda Pina, coordenadora do Programa de Iniciação Científica e Tecnológica Sênior (PICT-Sênior)/PUC-Rio,

descreveu o acesso de idosos à pesquisa acadêmica proporcionado pelo PICT-Sênior. Ao participarem do Programa, os idosos atuam em colaboração, tornando-se “empreendedores da própria vida”, com um novo caminho pela frente.

Jorge Ricardo S. L. Costa, coordenador do projeto A moradia e a cidade na vida do idoso, na UnATI/UERJ, falou do interesse dos frequentadores da UnATI em discutir os espaços de vida dos idosos, aprendendo sobre infraestrutura urbana, arredores das residências, características das edificações, acessibilidade e mobilidade. Os idosos desenvolvem sensibilidade para terem um novo olhar sobre seu entorno, por meio de cursos, oficinas, visitas guiadas e palestras.

Nilton Bahlis dos Santos, pesquisador, professor e coordenador do Next/Fiocruz, descreveu a experiência da comunidade virtual de idosos realizada no grupo público do Facebook intitulado “Envelhecimento em Comunidade”. Criado em setembro de 2016, a comunidade cresceu exponencialmente, passando de 120 mil membros, revelando o interesse no tema. Como um “microcosmo” da vida em sociedade, a comunidade cria oportunidades para a Promoção da Saúde de idosos pela convivência cotidiana e também envolve os conflitos inerentes aos relacionamentos humanos.

CONSIDERAÇÕES DA PLENÁRIA

Além dos convidados, outros participantes da Roda de Conversa se manifestaram sobre suas iniciativas.

Representante do Laboratório Internet Saúde e Sociedade (LAISS)/Fiocruz ressaltou o alinhamento do trabalho da comunidade virtual de idosos com as atividades do LAISS.

Anna Lucia Alves Dos Santos destacou sua atuação com idosos no Centro de Promoção Social Abrigo Cristo Redentor e participação na criação e consolidação da Associação de Cuidadores de Idosos do Rio de Janeiro, além da militância pelo reconhecimento e regulamentação da ocupação como profissão.

Boris Garay relatou seu trabalho conhecido como Livro Criativo, oferecido para idosos se expressarem por meio de imagens colecionadas em forma de “diário”, contribuindo para a Promoção da Saúde de idosos.

Houve demanda de continuidade da interação começada na Roda de Conversa, levando à criação de um grupo no Facebook intitulado “Gente que pesquisa e trabalha com idoso”, em <https://www.facebook.com/groups/700066140448332/>.

4. NÚMEROS DA CONFERÊNCIA



Gráfico 1: Atividades realizadas na 1ª Conferência de Promoção da Saúde da Fiocruz. Não foram inseridas as atividades do 1º Fórum Popular de Promoção da Saúde que serão detalhadas em um fascículo a parte sobre o Fórum. Os números relativos aos trabalhos apresentados nas duas sessões, oral e de posters, serão detalhados no fascículo referente aos ANAIS da Conferência.

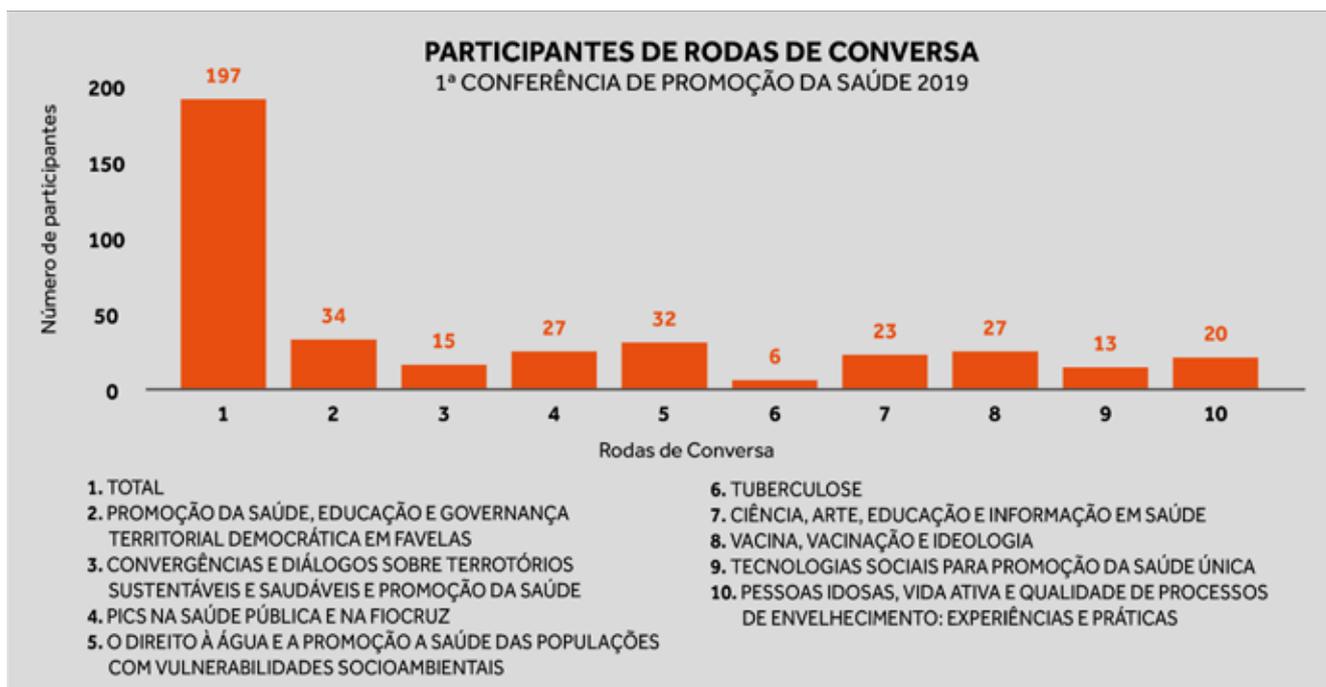


Gráfico 2: Número de participantes das Rodas de Conversa da 1ª Conferência de Promoção da Saúde da Fiocruz. Não foram inseridas as rodas de conversa do 1º Fórum Popular de Promoção da Saúde que serão detalhadas em um fascículo a parte sobre o Fórum.

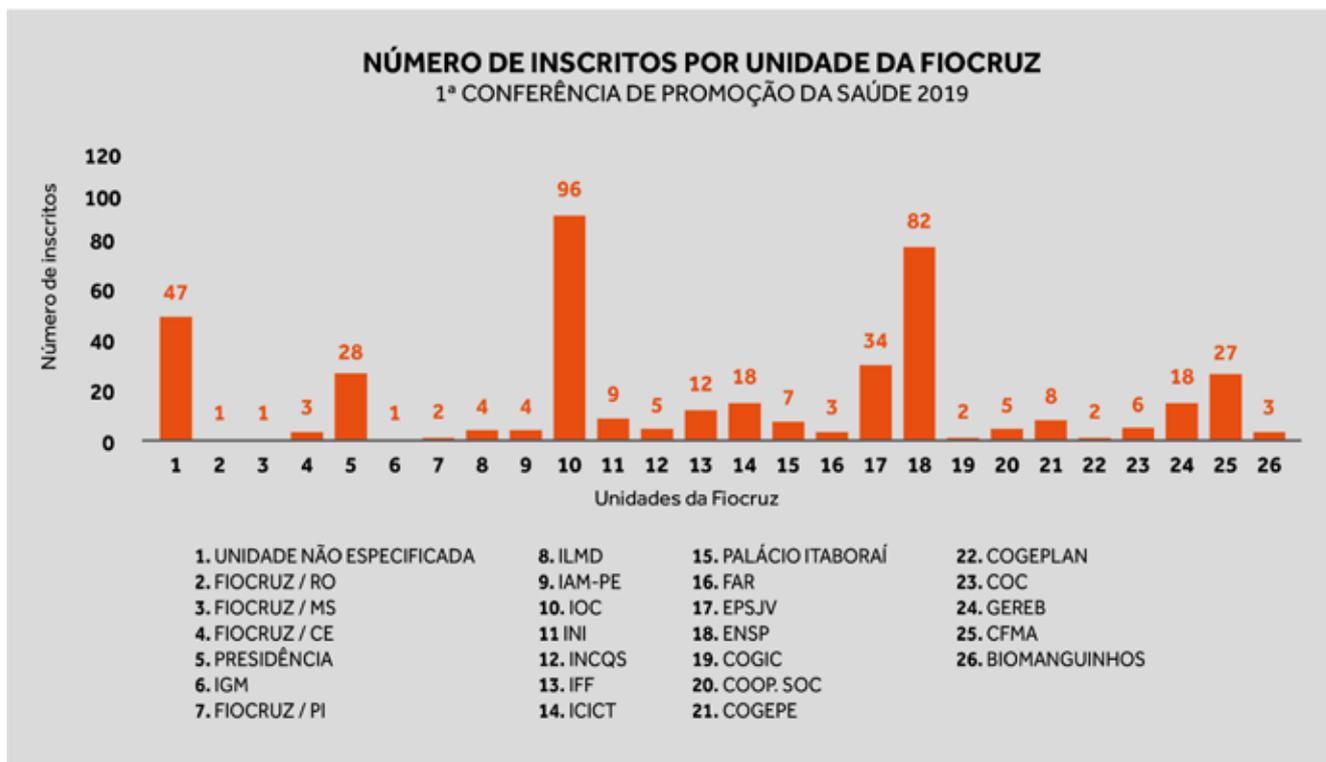


Gráfico 3: Número de inscritos da Fiocruz na 1ª Conferência de Promoção da Saúde por unidade técnico-científica ou setor.



Gráfico 4: Número de participantes da 1ª Conferência de Promoção da Saúde. Foram contabilizados todos os participantes incluindo inscritos, colaboradores e os participantes do 1º Fórum Popular de Promoção da Saúde. Aqueles participantes que aparecem em mais de uma categoria de atividades (total de 33 participantes) foram contabilizados apenas uma vez no total geral.

5. PROGRAMAÇÃO COMPLETA

PROGRAMAÇÃO 08 DE ABRIL

TENDA DA CIÊNCIA VIRGINIA SCHALL

8H – 8H40

Credenciamento

9H – 9H45

Mesa de Abertura:

- Nísia Trindade Lima – Presidente da Fiocruz
- Eduardo Marques Macário – Diretor do Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde / Secretaria de Vigilância em Saúde/ Ministério da Saúde (DANTPS/SVS/MS)
- Marco Antônio Carneiro Menezes – Vice-Presidente de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde – VPAAPS
- Rodrigo Correa de Oliveira – Vice-Presidente de Pesquisa e Coleções Biológicas – VPPCB
- Marco Aurélio Krieger – Vice-Presidente de Produção e Inovação em Saúde (VPPIS)
- Mychelle Alves - Vice-Presidente da ASFOC
- Luciana Ribeiro Garzoni – Assessora de Promoção da Saúde – VPAAPS

9H45 – 10H

Lançamento da Chamada de Adesão para a Rede FioPromoS

Coordenação: Luciana Garzoni – Coordenadora de Promoção da Saúde – VPAAPS e do Programa Transacional de Promoção da Saúde - FioPromoS

10H – 11H

Palestra Magna

Promoção da Saúde. Atenção Básica e Interface com a Agenda do Desenvolvimento Sustentável e seus ODS. Palestrante: Paulo Buss – Fundação Oswaldo Cruz

11H15 – 12H15

Mesa Redonda 01

• Promoção da Saúde e Sociedade Civil Organizada
Coordenação: Gulnar Azevedo e Silva – Presidente Abrasco | Instituto de Medicina Social – Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/Uerj)

Expositores: Movimentos Sociais

- Ilha da Maré – Marizelha Carlos Lopes
- Museu da Maré – Claudia Ribeiro
- Movimento dos Atingidos por Barragens (MAB) – Leonardo Maggi
- Fórum de Comunidades Tradicionais – Representante Indígena – Júlio Garcia Karai Xiju

13H – 14H

Almoço

14H – 15H30

Mesa Redonda 02

• Políticas Públicas Saudáveis como estratégia de Promoção da Saúde

Expositores:

Mariana Bertol Leal – Ministério da Saúde

Tema: Promoção da Saúde na Atenção

Regiane Rezende – OPAS/OMS no Brasil

Tema: Estratégias e Plano de Ação para a Promoção da Saúde nas Américas

Paulo Buss – Fundação Oswaldo Cruz

Tema: A dimensão das Políticas Públicas Saudáveis como estratégia de Promoção da Saúde

15H30 – 16H

Palestra

• Estratégia Fiocruz para Agenda 2030

Palestrante:

Paulo Gadelha – Fundação Oswaldo Cruz

Encaminhamentos e encerramento

MUSEU DA VIDA

12H – 13H

Local: Auditório do Museu da Vida

Apresentação Oral de Trabalhos Selecionados

- Modalidades: relato de pesquisa; relato de experiência; apresentação artística

Tempo de apresentação: 10 minutos cada

12H – 16H

Local: Sala de Exposições Temporárias

Exposição Cidade Acessível

13H – 16H

Local: Foyer do Auditório do Museu da Vida

Exposição de Tecnologias Sociais das Unidades

RODAS DE CONVERSA

14H – 16H

Roda de Conversa 01

Local: Sala de Aula do Museu da Vida

- PICS na Saúde Pública e na Fiocruz

Coordenação: Inês Reis – CSEGSF/ENSP e Rogério Valls – VPAAPS/INI

Roda de Conversa 02

Local: Sala de Vídeo do Trenzinho

- O direito à água e à Promoção da Saúde das populações com vulnerabilidades socioambientais

Coordenação: Alexandre Pessoa – EPSJV

Roda de Conversa 03

Local: Sala de Reunião do ICICT

- Tuberculose

Coordenação: Valéria Rolla – INI e Patrícia Canto Ribeiro – VPAAPS

Roda de Conversa 04

Local: Auditório do INCQS

- Inovação, escala e lógica econômica

Coordenação: Wim Degrave – VPPCB

ATIVIDADES EXTERNAS

12H – 13H

Local: Tenda ao lado da Biblioteca de Manguinhos

Apresentação e Avaliação de Posters

13H – 16H

Local: Área Externa da Tenda da Ciência Virgínia Schall

- Exposição de Tecnologias Sociais – Mata Atlântica
- Ônibus Ciência na Estrada | Tenda CienciArte

13H – 16H

Local: Parque da Ciência

- Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PICS | Auriculoterapia, Reiki, Yoga e Meditação;
- Curso de Saúde Comunitária – divulgação do curso;
- Ecologia de Saberes – roda de diálogos;
- Oficina Centro de Saúde – artesanato e laboratório culinário;
- Médicos sem Fronteira (MSF) – apresentação de material educativo;
- Asfoc-SN – divulgação das ações e parcerias;
- Oficina de Nutrição | NUST;
- Terrapia – demonstração e degustação de suco de clorofila, esclarecimentos de dúvidas sobre autocuidado, alimentação, estilo de vida ecológico, meio ambiente etc.;
- Feira Agroecológica Josué de Castro – venda de produtos agroecológicos;
- Artesanato indígena – exposição e venda de produtos e artesanato indígena;
- Companhia de Dança RUART (alunos Ciência, Arte e Cultura na Saúde (CACS))

PROGRAMAÇÃO

02 DE JULHO

CENTRO DE RECEPÇÃO DO MUSEU DA VIDA

10H – 12H30

Local: Sala de Vídeos

Apresentação Oral e Avaliação dos Trabalhos Selecionados

TENDA DA CIÊNCIA VIRGÍNIA SCHALL

9H – 10H

Apresentação e Avaliação de Pôster de Trabalhos Selecionados – Áreas 1, 3 | 1ª rodada

11H – 12H

Apresentação e Avaliação de Pôster de Trabalhos Selecionados

13H – 14H

Almoço

14H15 – 14H45

Apresentação do Grupo Música na Calçada | Projeto Casa Viva

14H45 – 15H15

Apresentação da Orquestra de Câmara do Palácio Itaboraí

15H15 – 16H30

Mesa Redonda 03

- Medicina Tradicional Complementar (MTC) – OMS / Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS) – MS: Experiências com PICS oferecidas para a Saúde do Trabalhador da Fiocruz e para o SUS.

Mediador(a): Inês Reis | Coordenação de Ensino – Centro de Saúde Escola Germano Sinval Fariel (CSEGSF), Escola Nacional de Saúde Pública | ENSP

Convidados:

Lya Ximenez | Médica responsável para avaliação antes, durante e após as PICS no ambulatório de Hepatite do IOC. Atuação em Psiquiatria e Neuromodulação Terapêutica. Tema: Resultados da observação do efeito das PICS em pacientes de Chikungunya, Ansiedade, Dor Crônica, Fadiga e Depressão.

Éder Lobo Freitas | Coordenador do Programa de Qualidade de Vida de BioManguinhos; Instrutor de Yoga e Meditação e Reikiano. Tema: Programa de Qualidade de Vida – aplicabilidade das Práticas Integrativas e Complementares em saúde e seus resultados em um ambiente corporativo.

Berenice Ribeiro | Instrutora de Grupos do Programa Básico de *Mindfulness* e Promoção da Saúde, Psicóloga, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), apoia equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Atua com formação de Grupos de *Mindfulness*, seguindo a metodologia das oito semanas, nos Centros Municipais de Saúde (CMS) Casa Branca, Carlos Figueiredo Filho, Maria Augusta Estrella e CF Recanto do Trovador. Tema: Grupos de *Mindfulness* em unidades da ESF da CAP22. Programa Básico de *Mindfulness* – modelo de oito sessões.

RODAS DE CONVERSA

10H – 12H

Roda de Conversa 5

Local: Sala de aula do Museu da Vida (entrada do auditório do Museu)

- Promoção da Saúde, educação e governança territorial democráticas em favelas

Coordenação: José Leonídeo Madureira de Sousa Santos | Cooperação Social | Presidência

Roda de Conversa 6

Local: Sala de reunião ICICT (interior da Biblioteca)

- Internet para Promoção da Saúde

Coordenação: André Pereira Netto | Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP)

14H – 16H

Roda de Conversa 7

Local: Auditório do INCQS

Ciência, Arte, Educação e Informação em Saúde

Coordenação: Anna Carvalho e Anunciata Sawada, Paulo Vasconcellos | Instituto Oswaldo Cruz (IOC)

Roda de Conversa 8

Local: Sala de aula 3 | INCQS

- Vacina, Vacinação e Ideologias

Coordenação: Eduardo Costa | Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP)

Roda de Conversa 9

Local: Sala de reunião ICICT

- Tecnologias sociais para Promoção da Saúde Única (*One Health*)

Coordenação: Clélia Cristina Mello e Jacenir Mallet | Instituto Oswaldo Cruz (IOC)

13H – 15H

Roda de Conversa 10

Local: Sala de Vídeo do Centro de Recepção do Museu da Vida

Pessoas idosas, vida ativa e qualidade do processo de envelhecimento: experiências e práticas

Coordenação: Silvia Costa | Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde (PPGEBS); pesquisadora do Núcleo de Experimentação de Tecnologia Interativa (Next)/Fiocruz; ex-diretora executiva do Centro Internacional de Longevidade Brasil (2012-2016) e ex-diretora do Departamento de Atenção ao Idoso do Ministério do

Desenvolvimento Social (2017-2018) [atual Ministério da Cidadania]

MUSEU DA VIDA

9H – 16H

Local: Foyer do Auditório do Museu da Vida

- Feira de Tecnologias Sociais em Saúde – Produtos Educativos

Participantes:

- Antônio Henrique | Curso de Saúde Comunitário – Uma construção de todos | Laboratório de Inovações em Terapias, Ensino e Bioprodutos (Liteb), Instituto Oswaldo Cruz (IOC)
- Elba R. Sampaio de Lemos | Laboratório de Hantavírus e Rickettsioses (LHR), Instituto Oswaldo Cruz (IOC)
- Inês Reis | Coordenação de Ensino | Centro de Saúde de Escola Germano Sinval Fariel (CSEGSF), Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP)
- Margarete Martins dos Santos Afonso e Wagner Alexandre Costa | Instituto Oswaldo Cruz (IOC)
- Teresa Lowen | Coordenação de Gestão Tecnológica (Gestec); Vice-presidência de Produção e Inovação em Saúde (VPPIS)

ATIVIDADES EXTERNAS

9H – 16H

Local: Área Externa da Tenda da Ciência Virgínia Schall

- Exposição de Tecnologias Sociais – Mata Atlântica
- Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Auriculoterapia, Reiki, Yoga e Meditação)
- Casa da Virgínia – Instituto Oswaldo Cruz
- Asfoc SN – Divulgação das ações e parcerias
- Vice-Presidência de Educação, Informação e Comunicação (VPEIC) – divulgação da Olimpíada de Saúde e Meio Ambiente

14H – 16H

Local: Área Externa da Tenda da Ciência Virgínia Schall

- Palácio Itaboraí – Distribuição de mudas de plantas fitoterápicas

Local: Pombal

- Apresentação do Teatro do Oprimido

OUTRAS ATIVIDADES PARA CONHECER O MUSEU DA VIDA

9H | 10H30 | 13H30 | 15H

- Visita ao Castelo Mourisco | inscrição no Centro de Recepção do Museu da Vida

9H – 16H30

Local: Sala de Exposições Temporárias

- Exposição Cidade Acessível

9H | 10H30 | 13H30 | 15H

Local: Ao lado da Tenda da Ciência Virgínia Schall

- Exposição Permanente: Borboletário

10H E 11H | 14H E 15H

Local: Epidouro

- Esquete Teatral "Arbovírus é o fim da picada"
- Como há um limite de lotação, os interessados deverão se dirigir ao Centro de Recepção do Museu da Vida para efetuarem a inscrição.

PROGRAMAÇÃO 03 DE JULHO

AUDITÓRIO DO MUSEU DA VIDA

8H – 8H40

Recepção de convidados

9H – 9H40

Palestra 3

- Da pesquisa básica à uma Promoção da Saúde emancipatória: o Projeto Selênio e a Associação Rio Chagas

Palestrante: Tânia C. Araújo-Jorge | Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz)

9H40 – 9H50

Debate

9H50 – 10H30

Palestra 4

- O pilar da participação no ensino – pesquisa – gestão na Promoção da Saúde

Palestrante: Dais Gonçalves Rocha | Universidade de Brasília (UnB)

10H30 – 10H40

Debate

10H40 – 11H40

Palestra 5

• Os desafios atuais para a Promoção da Saúde no Brasil e as estratégias de fortalecimento da Política Nacional de Promoção da Saúde

Palestrante: Marco Akerman | Universidade de São Paulo (USP) | Abrasco

11H40 – 12H

Debate

12H – 13H30

Almoço

13H30 – 15H

Palestra 6

• Lançamento do Suplemento *HPI – Health Promotion International*

Autores:

Marco Akerman | Universidade de São Paulo (USP) - Abrasco

Dais Gonçalves Rocha | Universidade de Brasília (UnB)
Lenira F. Zancan | Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz)

Marcelo Firpo | Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz)

Annibal | Presidência/Fiocruz

15H – 15H20

Debate

15H20 – 15H30

Intervalo

15H30-16H

Premiação de trabalhos

16H

Encerramento

Rodrigo Corrêa | Vice-Presidência de Pesquisa e Coleções Biológicas

Marco Antonio Carneiro Menezes | Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde

Luciana Garzoni | Coordenadora de Promoção da Saúde da Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde

16H30

Local: Foyer do Auditório

Apresentação da Banda Brasilidade

MUSEU DA VIDA

9H | 10H30 | 13H30 | 15H

• Visita ao Castelo Mourisco | inscrição no Centro de Recepção do Museu da Vida

9H – 16H

Local: Foyer do Auditório do Museu da Vida

• Feira de Tecnologias Sociais em Saúde - Produtos Educativos

Participantes:

• Antônio Henrique | Curso de Saúde Comunitário – Uma construção de todos | Laboratório de Inovações em Terapias, Ensino e Bioprodutos (Liteb), Instituto Oswaldo Cruz (IOC)

• Elba R. Sampaio de Lemos | Laboratório de Hantavírus e Rickettsioses (LHR), Instituto Oswaldo Cruz (IOC)

• Inês Reis | Coordenação de Ensino, Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria (CSEGSF), Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP)

• Margarete Martins dos Santos Afonso e Wagner Alexandre Costa | Instituto Oswaldo Cruz (IOC)

• Teresa Lowen | Coordenação de Gestão Tecnológica (Gestec) e Vice-presidência de Produção e Inovação em Saúde (VPPIS)

9H – 16H30

Local: Sala de Exposições Temporárias

• Exposição Cidade Acessível

RODAS DE CONVERSA

10H – 12H

Roda de Conversa 11

Local: Sala de aula do Museu da Vida (entrada do auditório do Museu)

• Determinação ambiental da saúde e Promoção da Saúde: aproximando conceitos, estratégias e práticas.

Coordenação: Guilherme Franco Neto

Convidados: Marco Akerman | Integrante do GT de Promoção da Saúde e Desenvolvimento Sustentável da Abrasco

Annibal Amorim | Assessor da Presidência

ATIVIDADES EXTERNAS

9H – 16H

Local: Área Externa da Tenda da Ciência Virgínia Schall

- Exposição de Tecnologias Sociais – Mata Atlântica
- Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Auriculoterapia, Reiki, Yoga e Meditação)
- Casa da Virgínia – Instituto Oswaldo Cruz
- Asfoc SN – Divulgação das ações e parcerias

14H – 16H

Local: Área Externa da Tenda da Ciência Virgínia Schall

- Palácio Itaboraí - Distribuição de mudas de plantas fitoterápicas

OUTRAS ATIVIDADES PARA CONHECER O MUSEU DA VIDA

9H | 10H30 | 13H30 | 15H

- Visita ao Castelo Mourisco | inscrição no Centro de Recepção do Museu da Vida

9H – 16H30

Local: Sala de Exposições Temporárias

- Exposição Cidade Acessível

9H | 10H30 | 13H30 | 15H

Local: Ao lado da Tenda da Ciência Virgínia Schall

- Exposição Permanente: Borboletário

10H E 11H | 14H E 15H

Local: Epidauró

- Esquete Teatral "Arboviroses é o fim da picada"

Como há um limite de lotação, os interessados deverão se dirigir ao Centro de Recepção do Museu da Vida para efetuarem a inscrição.

FOTOS





















