

SAÚDE PARA TODOS: REFLEXÕES QUE PERMEIAM ESSA META

MAITÉ PERES DE CARVALHO^{*}
FRANCINE PEREIRA ANDRADE^{**}
ANA LUIZA MUCCILLO BAISCH^{***}
MARIA CRISTINA FLORES SOARES^{****}

RESUMO

A estratégia da atenção primária à saúde se difundiu a partir da Conferência de Alma-Ata, a qual expressou a emergência de uma ação dos governos e de todos aqueles que atuam na área da saúde, bem como da comunidade mundial para promover a saúde. Este estudo teve como objetivo realizar uma reflexão crítica acerca da construção da promoção da saúde desde a Conferência de Alma-Ata até os dias atuais. Percebe-se que a proposta da Declaração de Alma-Ata já previa uma interpretação ampliada da Atenção à Saúde, pois vislumbrava um novo modelo assistencial que contemplasse a gestão participativa de todos os atores sociais envolvidos na busca da atenção integral ao usuário.

PALAVRAS-CHAVE: Promoção da saúde. Políticas públicas de saúde. Atenção primária à saúde. Serviços de saúde. História.

ABSTRACT

HEALTH FOR ALL: THOUGHTS PERMEATING THIS GOAL

The strategy of primary health care has spread since the Conference of Alma-Ata, which expressed the emergence of an action of governments and all of those working in health and the world community to promote health. This study aimed to achieve a critical thinking about the construction of health promotion from the Conference of Alma-Ata to the present day. It is observed that the proposal of the Declaration of Alma-Ata had proposed an expanded interpretation of the Health Care, envisioned as a new health care model that regards the participatory management of all social actors involved in the pursuit of comprehensive care to the user.

KEYWORDS: Health promotion. Health public policy. Primary health care. Health service. History.

RESUMEN

SALUD PARA TODOS: REFLEXIONES QUE PERMEAN ESTE OBJETIVO

La estrategia de atención primaria de salud se ha extendido desde la Conferencia de Alma-Ata, que expresó la emergencia de una acción de los gobiernos y todos los que trabajan en salud, así como la comunidad internacional para promover la salud. Este estudio tuvo como objetivo realizar un análisis crítico de la construcción de la promoción de la salud de la Conferencia de Alma-Ata hasta la actualidad. Se considera que la propuesta de la Declaración de Alma-Ata ha propuesto una interpretación amplia de la salud, concebido como un nuevo modelo de atención que abarcaba la gestión participativa de todos los actores sociales involucrados en la búsqueda de la atención integral al usuario.

Palabras-clave: Promoción de La Salud. Políticas Públicas de Salud. Atención Primaria de Salud. Servicios de Salud. História.

^{*} Fisioterapeuta. Doutoranda e Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande (PPGCiSau/FURG), RS. Bolsista de Demanda Social/CAPEs. E-mail: maite_carvalho@yahoo.com.br

^{**} Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, RS. Bolsista de Demanda Social/CAPEs. E-mail: enfermeirafrancine@hotmail.com

^{***} Enfermeira. Doutora em Sciences Biologique Et Médicales Biologie Santé. Docente do Instituto de Ciências Biológicas (ICB) e do PPGCiSau/FURG. E-mail: anabaisch@gmail.com

^{****} Fisioterapeuta. Doutora em Fisiologia. Docente do ICB e do PPGCiSau/FURG. E-mail: mcflores01@gmail.com

INTRODUÇÃO

Durante cerca de quatro séculos, a atenção à saúde foi baseada no modelo hegemônico, o qual centrava as suas ações no médico, no hospital e na cura de doenças. Porém, sua adoção desencadeou a fragmentação do ser humano, dividindo-o em especialidades e desconsiderando sua integralidade e suas relações ecossistêmicas¹.

Com o esgotamento do paradigma biomédico, em meados da década de 70, emergiu um novo modelo de atenção à saúde; com vistas a suprir as novas necessidades populacionais, o cuidado hospitalocêntrico sofreu modificações em busca da promoção da saúde, que visa ao estado saudável adquirido pela construção da autonomia individual e coletiva, compreendendo o ser humano como um ser biopsicossocioespiritual².

O novo modelo vem representando uma estratégia promissora para enfrentar os diversos agravos à saúde. Embora o termo promoção da saúde tenha sido usado no seu princípio para caracterizar um nível de atenção da medicina preventiva, hoje ele representa um enfoque político e técnico em torno do processo saúde-doença-cuidado. Partindo de uma concepção ampliada do processo saúde-doença e de seus determinantes, propondo uma inter-relação entre os saberes, além da mobilização de recursos provenientes dos setores públicos e privados, em prol da melhoria da qualidade de vida^{1,3}.

A estratégia da atenção primária à saúde se difundiu a partir da Conferência de Alma-Ata (1978), a qual expressou a emergência de uma ação dos governos e de todos aqueles que atuam na área da saúde, bem como da comunidade mundial para promover a saúde. Dessa forma, este estudo teve como objetivo realizar uma reflexão crítica acerca da construção da promoção da saúde desde a Conferência de Alma-Ata até os dias atuais. Para tanto, realizou-se uma busca literária de 2006 a 2010 referente ao tema em pauta, utilizando-se as seguintes palavras-chave presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Promoção da Saúde, Políticas Públicas de Saúde, Atenção

Primária à Saúde, Serviços de Saúde e História. As fontes de pesquisa utilizadas foram as bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), além de bancos de teses e dissertações de universidades brasileiras.

RETROSPECTIVA HISTÓRICA, POLÍTICA E SOCIAL DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Perante a decadência do modelo biomédico – no qual o corpo humano era considerado uma máquina e compartimentado – nasce a promoção da saúde que desponta como um espaço de reflexão histórica do processo saúde-doença objetivando a implementação de estratégias que relacionem conhecimentos e práticas com a intenção de preservar a visão holística do ser humano^{4,5}.

A promoção de saúde tem sido definida como o processo que capacita a população a exercer e aumentar o controle sobre a sua saúde, sendo, dessa forma, relativa ao bem-estar individual e coletivo⁶. A distinção entre prevenção, educação para a saúde e promoção da saúde ainda não é muito clara, mesmo para profissionais da área. Embora os limites para tais definições não sejam rígidos, a compreensão desses conceitos facilita a elaboração de estratégias para efetivação da prática de promoção de saúde.

O movimento de promoção da saúde surgiu no Canadá em maio de 1974 quando o ministro da saúde canadense – Marc Lalonde – publicou o documento *'Uma Nova Perspectiva para a Saúde dos Canadianeses'*, o qual ficou mais conhecido como Informe Lalonde. Um conceito importante presente neste relatório foi o de campo de saúde, constituindo um conjunto de conhecimentos e práticas que a influenciam, destacando a presença de quatro grupos determinantes: a biologia humana, o estilo de vida, o ambiente e a organização dos serviços de saúde^{1,3,7,8}. O Informe Lalonde – primeiro documento oficial a receber a denominação de promoção da saúde – concluiu que quase todos os esforços da sociedade canadense

destinados a melhorar a saúde, concentravam-se na organização da assistência médica; embora as causas principais das enfermidades e das mortes tivessem suas origens nos outros três componentes³. Esse documento influenciou, também, as políticas sanitárias de outros países como da Inglaterra e dos Estados Unidos e estabeleceu as bases para a conformação de um novo paradigma formalizado na então União Soviética, na I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde⁹.

Em 1978, a Organização Mundial da Saúde (OMS) convocou, em colaboração com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), a I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, que se realizou em Alma-Ata, capital do Cazaquistão; a qual resultou na adoção de uma declaração que reafirmou o significado da saúde como um direito humano fundamental e uma das mais importantes metas sociais mundiais propondo um novo enfoque para o campo da saúde e estabelecendo a meta de 'Saúde para Todos no ano 2000' e 'Estratégia de Atenção Primária de Saúde'^{7,10}. Esse apelo lançado em Alma-Ata foi um marco fundamental e representou o ponto de partida para outras iniciativas¹⁰.

Vale destacar que os cuidados primários de saúde representam o primeiro nível de contato dos usuários, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde as pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de atenção à saúde¹¹.

DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA

Mesmo após longos anos, ainda é presente a dificuldade de vislumbrar e contemplar na prática o que preconizava a Declaração de Alma-Ata, visto que se encontram diversos percalços na concretização de uma saúde pública eficiente. Tal afirmativa pode ser constatada por meio dos seguintes trechos da carta:⁷

1) A definição de saúde é vista como um completo bem-estar físico, mental e

social e não apenas a ausência de doença⁷. Já na atualidade, define-se saúde de uma forma mais ampla e equilibrada, como sendo o resultado das adequadas condições de alimentação, habitação, saneamento, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra, além de acesso aos serviços de saúde¹².

2) O desenvolvimento econômico e social baseado numa ordem econômica internacional é de fundamental importância para a plena realização da meta 'Saúde para Todos no Ano 2000' e para a redução da lacuna existente entre o estado de saúde dos países em desenvolvimento e o dos países desenvolvidos – fato que constitui um grande objeto de preocupação. Salientando a importância da promoção e da proteção à saúde dos povos como sendo essencial para o contínuo desenvolvimento econômico e social e contribuindo para a melhor qualidade de vida e para a paz mundial. O grande desafio da promoção à saúde, principalmente no contexto latino-americano é a de mudança de cenário, no qual ainda prevalece atualmente uma enorme desigualdade social com deterioração das condições de vida da maioria da população, junto com o contínuo aumento dos riscos para a saúde e a precariedade dos recursos para enfrentá-los¹.

3) É direito e dever do povo participar individual e coletivamente no planejamento e na execução de seus cuidados à saúde, constituindo, assim, a chave para que a meta 'Saúde para todos no ano 2000' seja atingida⁷. Constata-se, através desse trecho da carta, a necessidade da participação comunitária, a interação intersetorial para a saúde⁹ e o início do controle social, o qual foi regulamentado, mais tarde, pela Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, a qual dispõe sobre a participação comunitária na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências¹³. No entanto, através de uma análise da conjuntura atual, verifica-se que o exercício efetivo do controle social continua sendo um dos maiores desafios a serem enfrentados.

4) Os cuidados primários de saúde representam o primeiro nível de contato

dos usuários, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais próximo possível aos lugares onde as pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde. Nas proposições de Alma-Ata, a Atenção Primária à Saúde é entendida como função central do sistema nacional de saúde - integrando um processo permanente de assistência sanitária, que inclui prevenção, promoção, cura, reabilitação e, também, como parte do processo mais geral de desenvolvimento social e econômico, envolvendo a cooperação com outros setores para promover o desenvolvimento social e enfrentar os determinantes de saúde¹⁴. Nesse sentido, avanços importantes têm sido observados. A implantação e a ampliação da Estratégia Saúde da Família (ESF) tem uma relevante contribuição, embora sua cobertura ainda seja limitada em muitos municípios brasileiros.

5) Todos os países devem formular políticas, estratégias e planos de ação para assegurar os cuidados primários de saúde em coordenação com outros setores, uma vez que a consecução da saúde do povo de qualquer país interessa e beneficia diretamente todos os outros países. Para tanto, torna-se relevante inovar as formas de prestar serviços de saúde à população, além de estimular a participação de todos os atores, respeitar o saber popular, valorizar a experiência dos gestores e dos trabalhadores quanto à organização e à administração dos serviços, democratizar o processo decisório com responsabilização de todos com a finalidade de contribuir para a gestão participativa, ou seja, para o fortalecimento dos sujeitos envolvidos, bem como a capacidade de atuação dos indivíduos para reformular o contexto social no qual estão inseridos^{1,15}.

As conclusões e recomendações de Alma-Ata trouxeram um importante reforço para os defensores da estratégia de promoção da saúde, que culminou com a realização da I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em Ottawa no Canadá, em 1986. Após esse evento,

sucederam-se outras diversas conferências que também abordaram a promoção da saúde dentre outras estratégias inovadoras nessa área.

CONCLUSÃO

A promoção da saúde vem sendo compreendida, nos últimos 30 anos, como um novo conceito de saúde, capaz de criar e recriar a saúde pública, na qual estamos inseridos. Busca-se, também, preparar a população para o enfrentamento das mais variadas enfermidades, tornando-a crítica, reflexiva e detentora de conhecimentos essenciais que reforçam sua autonomia, melhoram os níveis de qualidade de vida e estimulam o espírito de cidadania.

A promoção à saúde tem exercido uma crescente influência na organização do sistema de saúde de diversos países e regiões do mundo. A partir da realização das conferências internacionais e regionais, tem-se observado uma evolução progressiva, mas também contraditória, com relação as suas premissas e estratégias¹.

Percebe-se, então, que a proposta da Declaração de Alma-Ata já aventava uma interpretação ampliada da Atenção à Saúde, uma vez que já vislumbrava um novo modelo assistencial, a reorganização e a orientação de um sistema de saúde integrado, o qual contemple a gestão participativa de todos os atores sociais envolvidos, trabalhando de forma interdisciplinar e intersetorial na busca da atenção integral ao usuário.

REFERÊNCIAS

1. BUSS HEIDMANN, I.T.S.; ALMEIDA, M.C.P., BOEHS, A.E.; WOSNY, A.M.; MONTICELLI, M. Promoção à Saúde: trajetória histórica de suas concepções. *Texto Contexto Enferm.*, v.15, n.2, p.352-358, 2006.
2. PAIM, J.S.; ALMEIDA FILHO, N. Saúde Coletiva: "nova saúde pública" ou campo aberto a novos paradigmas? *Rev. Saúde Pública*, v.32, n.4, p.299-316, 1998.
3. BUSS, P.M. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.5, n.1, p.163-177, 2000.

4. RIOS, E.R.G.; FRANCHI, K.M.B.; SILVA, R.M.; AMORIM, R.F.; COSTA, N.C. Senso comum, ciência e filosofia – elo dos saberes necessários à promoção da saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.12, n.2, p.501-509, 2007.
5. COHEN, SC; BODSTEIN, R; KLIGERMAN, DC; MARCONDES, WB. Habitação saudável e ambientes favoráveis à saúde como estratégia de promoção da saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.12, n.1, p.191-198, 2007.
6. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The Ottawa charter for health promotion*. Geneve: WHO, 1986.
7. AS CARTAS DA PROMOÇÃO DA SAÚDE / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
8. CARVALHO, SR. As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.9, n.3, p.669-678, 2004.
9. SOUZA, EM, GRUNDY, E. Promoção da saúde, epidemiologia social e capital social: inter-relações e perspectivas para a saúde pública. *Cad. Saúde Pública*, v.20, n.5, p.1354-1360, 2004.
10. MENDES, IAC. Desenvolvimento e Saúde: a declaração de Alma-Ata e movimentos posteriores. *Rev. Latino-am. Enfermagem*, v.12, n.3, p.447-448, 2004.
11. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Declaration of Alma-Ata*. International Conference on Primary Health Care. Alma-Ata: World Health Organization; 1978.
12. UNIÃO BRASILEIRA PARA A QUALIDADE – UBQ – Belo Horizonte. *Promoção da Saúde*, 2007. Disponível em <http://www.ubq.org.br/ubqFaz/ProgramasDetalhes.aspx?IdPrograma=6>. Acesso em: 12/05/11.
13. BRASIL. *LEI nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8142.htm. Acesso em: 12/05/11.
14. GIOVANELLA, L. Atenção Primária à Saúde seletiva ou abrangente? In: Desafios para a Organização de Serviços Básicos e da Estratégia Saúde da Família. *Cad. Saúde Pública*, v.24, n.1, p. S7-S27, 2008.
15. CARVALHO, SR. Os múltiplos sentidos da categoria “empowerment” no projeto de Promoção à Saúde. *Cad. Saúde Pública*, v.20, n.4, p.1088-1095, 2004.

