

PROMOÇÃO DA SAÚDE E INTERSETORIALIDADE EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE/MINAS GERAIS

Health promotion and intersectorial actions in a city in the Belo Horizonte metropolitan area / Minas Gerais

Kênia Lara Silva¹, Roseni Rosângela de Sena², Karla Morais Seabra Vieira Lima³,
Bárbara Ribeiro Martins⁴, Juliana Braga de Oliveira Santos⁵

RESUMO

O estudo teve como objetivo analisar as concepções de promoção da saúde nos discursos de gestores do âmbito da assistência social, cultura, educação, esporte e lazer e saúde. Trata-se de estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa ancorado no referencial teórico da dialética. Os dados foram obtidos de entrevistas com gestores das áreas estudadas, seguida de indicação de uma prática exitosa realizada no âmbito da sua gestão. Os achados empíricos foram tratados pela análise de conteúdo temática. Os resultados revelam dificuldades dos gestores em conceituar a promoção da saúde. Em especial, na área de educação e assistência social, não houve indicativos, nos discursos dos gestores, das premissas da promoção da saúde. Entre as práticas analisadas, sobressaem as ações com os idosos; práticas integrativas e complementares (Yoga e Tai Chi Chuan) e as práticas de incentivo ao esporte para adolescentes. Nessas práticas, foi possível evidenciar o movimento de construção de outro modo de fazer saúde que atende os determinantes sociais, a participação social, o empoderamento, a autonomia e a responsabilização dos usuários. Conclui-se que o município tem um potencial para as práticas que rompem com o modelo technoassistencial, diminui a vulnerabilidade e contribui com a qualidade de vida da população. Contudo é necessário investir no campo conceitual da promoção da

ABSTRACT

The study aimed to analyze the concepts of health promotion in management discourse from the areas of social care, culture, education, sports and leisure, and health. This is a descriptive exploratory study with a qualitative approach anchored in the theoretical framework of dialectics. Data were obtained from interviews with managers in the areas studied, who were indicated by successful practical achievement under their management. The empirical findings were run through thematic analysis. The results reveal managers' difficulties in conceptualizing health promotion. In particular, in the education and social assistance areas, there was no indication of the premises of health promotion in the managers' discourse. Noteworthy among the practices examined were: actions with the elderly; integrative and complementary practices (Yoga and Tai Chi Chuan); and practices to encourage sports for teenagers. In these practices could be seen the movement to construct another mode of health care that addresses the social determinants, social participation, empowerment, autonomy, and user accountability. It is concluded that the city holds potential for practices that break with the technical care model, reduce the vulnerability, and contribute to the quality of life of the community. But it must invest in the conceptual field of health promotion as a political-institutional priority and

¹ Kênia Lara Silva, Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (2003) e Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (2005). Doutoranda em Enfermagem (UFMG). Atualmente é professor assistente da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais e pesquisador da Universidade Federal de Minas Gerais. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Saúde Coletiva e Ensino de Enfermagem, atuando principalmente nos seguintes temas: ensino, currículo, organização do trabalho, atenção domiciliar e saúde coletiva. E-mail: <kenialara17@yahoo.com.br>

² Roseni Rosângela de Sena, Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora da Escola de Enfermagem da UFMG

³ Karla Morais Seabra Vieira Lima, Enfermeira, Mestre em Enfermagem; Professora da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

⁴ Bárbara Ribeiro Martins, Enfermeira, Discente do Curso de Gestão de Serviços de Saúde da UFMG

⁵ Juliana Braga de Oliveira Santos, Discente do Curso de Gestão de Serviços de Saúde da UFMG.

Financiamento: CNPq; FAPEMIG; PRPq/UFMG

saúde como prioridade político-institucional e ampliar as articulações intersectoriais que potencializem as experiências locais de promoção da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Promoção da saúde; Ação Intersectorial; Pesquisa Qualitativa.

INTRODUÇÃO

A promoção da saúde é uma formulação política com forte matiz ideológico. As produções sobre a temática são construídas agregando-se conceitos e tecnologias que se expressam em projetos que traduzem diferentes concepções acerca do processo saúde-doença.¹ No século XIX, ocorreram os primeiros discursos sobre promoção da saúde com a associação do estado de saúde da população com as condições de vida das pessoas. Nesse período, a melhoria nas condições de nutrição, no saneamento e as modificações da conduta humana eram consideradas estratégias para se obter saúde.² Nas últimas décadas do século XX, a concepção de promoção da saúde apresenta suas bases conceituais e políticas discutidas em eventos internacionais como as Conferências Internacionais de Promoção à Saúde.³

Assim, após a Reforma Sanitária, a promoção da saúde retrata que produzir saúde é possibilitar que os sujeitos e coletividades exerçam sua autonomia e possam assumir a responsabilidade sobre os limites e riscos impostos pela doença e pelo contexto de vida em que vivem.⁴

O conceito de promoção da saúde introduz algumas categorias norteadoras da atuação no campo, das quais se destacam o “empoderamento” e as formas de poder que se expressam nas relações sociais, a autonomia e a responsabilização dos sujeitos para com as práticas de promoção da saúde. Assim, essas categorias são tomadas como condições para a promoção da saúde, pois representam a capacidade de os indivíduos fazerem escolhas e criarem normas para suas vidas, formas de lidar com as dificuldades, limites e sofrimentos, que sejam mais criativas, solidárias e produtoras de movimentos.⁵

Nesse sentido, as formulações sobre a promoção da saúde remetem a concepções teórico-conceituais, políticas e ideológicas que podem ser tomadas como novas possibilidades para a reforma do setor saúde. Três momentos históricos caracterizam a concepção de promoção da saúde: o primeiro momento é marcado pelos discursos do início do século XIX até meados do século XX, relacionando a promoção da saúde a uma concepção higienista de pro-

expand intersectorial connections that enhance the local health promotion experiences.

KEYWORDS: Health promotion; Intersectorial action; Qualitative research.

moção à saúde; o segundo momento tem um enfoque na visão comportamentalista da promoção à saúde desenvolvida, especialmente, na segunda metade do século XX, em que prevalece o foco sobre os estilos e hábitos de vida e a responsabilização individual; e o terceiro momento histórico é instaurado com as Conferências Internacionais de Promoção da Saúde, marcando a “Nova Promoção da Saúde” que acarreta uma concepção socioambientalista sobre o tema, enquanto objeto de política pública e que pressupõe um movimento de corresponsabilidade entre Estado e Sociedade Civil na efetivação da promoção da saúde.⁶

A promoção da saúde exige a mobilização de recursos políticos, humanos e financeiros que extrapolam o âmbito da saúde, colocando a intersectorialidade como um desafio para implantar práticas de promoção da saúde. Nesse aspecto, apreende-se a intersectorialidade como uma articulação das possibilidades dos distintos setores de pensar e atuar sobre a saúde. Dessa forma, possibilita estratégias inovadoras para promover a melhoria da qualidade de vida.⁷

Partindo desse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar as concepções de promoção da saúde nos discursos dos gestores em um município da Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de caso de abordagem qualitativa, sustentado no referencial teórico-metodológico da dialética.

O cenário deste estudo é um município da região metropolitana de Belo Horizonte/MG, Brasil e tem como sujeitos os gestores das áreas de assistência social, cultura, educação, esporte e lazer e saúde do município-cenário. A coleta de dados foi realizada a partir de entrevistas semiestruturadas com os gestores das áreas selecionadas, com a indicação de uma prática exitosa.

Os dados oriundos das entrevistas realizadas com os gestores das diversas áreas de estudo foram submetidos à análise de conteúdo temática.⁸ As entrevistas foram codificadas atribuindo uma classificação alfa numérica composta pela letra G para identificar o Gestor, seguida de AS, E, S,

C, L que representam, respectivamente, as áreas Assistência Social; Educação; Saúde; Cultura; e Esporte e Lazer.

Em relação aos aspectos éticos, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP), parecer número ETIC 0456.0.203.000-09 e concorda em todos os momentos com a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, que regulamenta estudos envolvendo seres humanos. Aos entrevistados, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) contendo esclarecimentos sobre os objetivos, a metodologia e a finalidade do estudo, bem como a garantia de anonimato e caráter voluntário da participação.

RESULTADOS

A análise dos dados permitiu a identificação de duas categorias empíricas: A (in)definição da Promoção da Saúde e Desafios da intersectorialidade.

A (in) definição da promoção da saúde na perspectiva dos gestores

A análise dos dados das cinco áreas de estudo permitiu identificar que existe uma indefinição sobre o conceito de promoção da saúde na perspectiva dos gestores do município-cenário. A indefinição foi expressa ora pela confusão conceitual entre promoção da saúde e prevenção de agravos ora pela dificuldade de exemplificar ações no âmbito da sua gestão que revelassem a promoção da saúde:

[...] a nossa cidade hoje tem uma alimentação toda balanceada, ela é toda voltada para que a criança se torne saudável, se ela não é, para que ela fique ou então se manter saudável... Então, isso eu acho que é a nossa maior prática quanto à prevenção (GE).

[...] a gente tem um projeto ... e nele tem um processo de gastronomia, são feirantes que vendem esses produtos. A gente tem a participação da saúde que faz fiscalização dos produtos que são comercializados nessa feira, um dos itens que a saúde envolve na da minha secretaria (GC).

[...] implantar a estratégia de saúde da família se você não pode dar para os profissionais um apoio, tanto de laboratório, outras especialidades, outros profissionais integrados quaisquer, acho que essa é a rede principal, e dentro desses núcleos de saúde da família cada equipe tem de certa forma uma liberdade de criar práticas [...](GS).

Ao expressar a promoção da saúde na perspectiva preventivista, alguns gestores revelaram ações de cunho higienista:

Com certeza essa escola deve estar voltando para as ações de higiene e de cuidado ... porque envolve as pessoas de dentro da escola, mas eu acredito que essa escola deve tá mais preocupada com essas questões hoje [...](GE).

[...] Igual no caso do plano de envolvimento com a saúde a gente tem toda a preparação do espaço de detização, tirar o mofo, limpeza, tudo pra manter a saúde. Na época em que o pessoal estava usando máscara pra ambientes fechados ... H1N1 a gente forneceu para todas as pessoas as máscaras para poderem participar dos eventos no teatro (GC).

Por outro lado, promoção da saúde também foi relatada como uma importante estratégia de reorganização do município. Nesse sentido, o entrevistado explana a tentativa de inovar no campo da promoção da saúde, implementando práticas integrativas e complementares no modelo tecno-assistencial adotado no município:

Acredito que seja a estratégia de saúde da família com toda essa estrutura em torno dela, de apoio [...]. Essa ação do serviço de práticas integrativas e complementares ... tem muita ação de promoção, trabalha muito com o paciente da comunidade. [...] o objetivo que a gente quer ... trabalhar as equipes para que elas entendam a importância de se trabalhar com essa prática alternativa, para lidar com o público, para lidar com a homeopatia e estimular muitas hortas comunitárias (GS).

As Práticas Integrativas e Complementares apresentam importante potencial no campo da promoção da saúde, pois visa à concepção ampliada do processo saúde-doença e da promoção global do cuidado.

Ao mesmo tempo, a saúde foi referida como um bem-estar biopsico-social, o qual visa o incentivo à autonomia das famílias. Nesse aspecto, a nova concepção de saúde pode ser entendida como um bem estar que amplia a autonomia dos sujeitos:

Nós detectamos um problema... Montamos um grupo... para falar sobre um dado tema. ... Tudo visando à família como um todo e que essa família tenha autonomia, e na verdade, que ela tenha saúde mesmo para ela dar conta. Saúde, a gente fala é... Inclusive o psíquico [...](GAS).

Como os relacionamentos são frágeis ou até inexistente. Então, a saúde e outras questões não vão correr tão bem. Quando

voce começa dar aquela fortalecida, as coisas começam a respirar mais tranquilamente. É a própria definição da saúde, não é ausência de doença, é o bem-estar biopsicossocial (GAS).

No campo da Assistência Social, predominou uma diversidade de práticas direcionadas para os idosos, nas quais abordam o envelhecimento saudável e a promoção da qualidade de vida do idoso. Nesse programa são desempenhadas práticas de atividade física, oficinas de memória, recreativas, canto, artesanato e orientações de saúde:

Programa da terceira idade ... ele cai nessa proteção básica. A gente trabalha muito na prevenção e na promoção. A gente trabalha com idosos... mas, a gente trabalha mais promoção de saúde mesmo. Com atividades, são recursos de terapia mesmo, tanto atividades física como memória. O programa todo é direcionado na promoção da saúde [...] Nosso objetivo é o envelhecimento saudável... além da atividade que a gente faz, orientamos sobre a saúde, alimentação e a gente tenta abranger todas as áreas de saúde mental, física e social também.

Além dessas ações com os idosos, o serviço no âmbito da assistência social realiza um trabalho com o enfoque no fortalecimento de vínculos com a família e a comunidade:

O CRAS, ele tem uma peculiaridade, a gente trabalha com a questão do território, da territorialidade. Então, hoje nós temos dois CRAS instalados. Eles foram instalados porque foi detectado que eram territórios de maior vulnerabilidade. Então só as famílias desses territórios que a gente trabalha [...] tem oficinas de convivência, de fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários [...](GAS).

No campo da Educação foi citada a alimentação saudável, que é direcionada aos alunos das escolas municipais:

É eu aposto muito na nossa alimentação. O serviço de nutrição é muito bem feito. Essa coordenação... através da nutrição, elas estão presentes na escola, acompanham essa elaboração desse alimento e fiscaliza mesmo (GE).

No Esporte e Lazer predominou práticas de incentivo ao esporte como forma de prevenir a violência, bem como diminuir a vulnerabilidade social. Acontece um programa direcionado às crianças de seis anos até doze anos de idade. Dessa maneira, permite relacionar o relato do gestor com um dos objetivos da promoção da saúde ao propor ações para diminuir a violência, reduzir riscos e vulnerabilidades e ao incentivar à atividade física:

A gente trabalha com crianças de seis anos. ...é um programa de escolinha de iniciação esportiva que acontece nos núcleos, nos bairros... São meninos que fazem atividades pós-turno-aula. Estuda de manhã, faz atividade à tarde, nos campos e quadras da cidade, com monitores [...] Eu vejo super positivo, pelo menos na minha área de crianças, porque ultimamente a gente está enfrentando problema de droga, violência e... Pelo menos esse tempo que a "meninada" está com a gente, essas crianças estão protegidas e sendo instruídas, sendo formadas também como cidadão, não só como atleta, mas a visão nossa é de estar mostrando o perigo que está aí fora (GL).

O setor Cultura indicou um grupo de gestantes, no qual realizam um acolhimento e palestras para gestantes e destacou os eventos culturais que existem no Teatro Municipal:

[...] um grupo voluntário que faz dinâmica com as gestantes e ensina a fazer enxoval de bebê, bordado, pintura de enxoval-zinbo, ajuda até a fazer a fralda. A gente consegue material e eles fazem. Também tem as palestras, todas culturais e voltadas para a saúde [...] Um outro projeto que a gente queria indicar, tem sido muito bacana e até uma questão que envolve bem a saúde é a questão de acesso a eventos culturais no nosso teatro municipal. A gente tem levado espetáculos de grandes artistas e a preços populares, ... o município está incentivando a chegada dessas pessoas aqui e facilita o acesso de todos. Com isso a pessoa vai, sente-se bem e dá boas risadas, que têm grandes comédias [...] (GC).

A estratégia da Cultura de incentivar e facilitar o acesso para a população é intrínseco para a promoção da saúde. As práticas orientadas pela promoção da saúde visam à melhoria do bem-estar e o acesso a bens e serviços que possibilitem ao indivíduo melhor controle de sua vida.

Em relação ao financiamento, os discursos evidenciam que o financiamento não tem disparado ações exitosas no campo da promoção da saúde no município:

É com recurso próprio, recurso do município (GE).

[...]... Essa área não e nem para prática de esporte, ou seja, é o orçamento da Secretaria. A dotação orçamentária que ela recebe para aquele ano que é gasto com isso. [...] Do próprio município. O dinheiro que é gasto é o dinheiro do município [...] Toda secretaria. [...] Para tudo, para pagar a luz, água é... comprar bola para o menino jogar, pagar a lavanderia que vai lavar o uniforme que aquele menino usou. Isso tudo vem do bolo do município. Então, nós não temos assim, nenhum convênio com o estado. Com o governo federal para isso não (GL).

Recursos próprios do município. Algumas... ações você consegue cobrar ... Mas a grande maioria é recurso próprio do município, 80% próprio do município (GS).

[...] Não, nós temos alguns recursos. Financiamento de cultura, mas são voltados para escola de música [...] (GC).

Embora as práticas não contemplem financiamento específico para as práticas de promoção da saúde, as mesmas são executadas no município com suas potencialidades no campo da promoção da saúde, porém apresentam pouca capilaridade.

Outro aspecto evidenciado nos discursos é a ausência de avaliação das práticas, enquanto ações de promoção da saúde, no município. Assim, referem as observações ou relatos dos participantes ou até mesmo por indicadores de avaliação de saúde:

É só número de alunos que a gente faz a medição... a gente tem que fazer essa estatística pelo final do ano tem as formaturas (GC).

Entendo que quando você fala impacto fala indicadores. A gente já tem é reflexo disso, principalmente na questão da linha de mortalidade infantil. Eu acho que esse é um indicador principal. Se você conseguir reduzir índice de mortalidade infantil você já justifica... Mas, a gente tem também indicadores de diminuição de internação por doenças sensíveis a tratamento ambulatorial (GS).

Desafios da intersetorialidade

Os achados dos dados revelam a frequente enunciação de experiências, ditas como intersetoriais, mas que encontram desafios para sua efetivação. De modo geral, as experiências parecem indicar parcerias frágeis que se referem a encaminhamentos, a compartilhamentos de alguns recursos materiais e humanos, como espaço físico, equipamentos e profissionais. Nas experiências relatadas, a comunicação entre os setores apresenta-se incipiente, pois não há evidências de compartilhamento de objetivos comuns e do planejamento das intervenções.

Dessa forma, as parcerias, enquanto tentativas de articulações intersetoriais, são apontadas pelos gestores como pontuais e restritas a acordos:

As campanhas que a saúde faz no município, a gente participa ativamente dessas campanhas, que eles fazem realmente através da escola. Dentro das escolas, a saúde bucal faz um

trabalho com os meninos: fazem palestras, escovação (GE).

[...] Algumas ações são feitas junto com a educação. Em eventos que a gente faz tem uma parte em que a educação ajuda, na questão de infraestrutura, de material, de lanche. Então, tem uma parceria boa com o pessoal da Educação. [...] Obras também. Na questão de infraestrutura, a gente tem um acordo (GL).

[...] a secretaria de obras que faz as montagens das feiras, sempre são parcerias de alguma secretaria, apesar da coordenação se tratar de evento cultural[...] Ação social às vezes tem alguma área que abrange. Por exemplo, tem uma feira que está acontecendo quinzenalmente... a parte de montagem da feira é por parte da secretaria de cultura, é uma área também que envolve a saúde, que vende produtos quase caseiros, horti-granjeiros e também cuida para vender pra comunidade (GC).

No âmbito da saúde, foi exemplificado pelo Gestor como articulação intersetorial com o setor de Educação na perspectiva de educação em saúde para os alunos:

[...]A integração com as escolas,você trabalha a educação em saúde para a criança. Não só a educação em saúde, mas a questão da zoonoses, por exemplo, da dengue. Enfim, a gente entende que a criança ela é o fazedor de opinião do pai, ela é capaz de interferir positivamente nisso. Tem outras ações também, a questão do cigarro, da prática física. Essa ação integrada com a escola é fundamental.

O discurso aponta parcerias do setor de Assistência Social, principalmente o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), com o setor Saúde e Cultura. Junto com o setor saúde, as experiências com as Unidades de Atenção Primária à Saúde e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) estão localizadas em encaminhamentos pontuais e resoluções de problemas:

Mas, nesse atendimento dos CRAS's nós também temos um apoio da rede ... tem os postos de saúde, as unidades básicas. Do CRAS: a gente faz visita em conjunto. ...a última que eu fiz foi com o pessoal do NASF. Por exemplo, as unidades de saúde às vezes percebem no atendimento familiar que tem uma gestante, um paciente psiquiátrico, que vê o grau de vulnerabilidade econômica e que precisa de um suporte nutricional, eles encaminham para gente. Porque a gente oferece apoio nutricional,... legumes, cesta básica... A Unidade faz um relatório e a gente fornece esse apoio nutricional. Que é

promoção [...] à saúde muito no caso de idosos que tem vítimas de violência, casos de denúncias, a saúde geralmente está junto com a gente também [...] (GS).

As experiências elucidadas com o setor Cultura foram para a mobilização de movimentos culturais e inserção dos idosos:

[...] Cultura assim, quando tem alguma coisa no teatro que eles fazem com os idosos, alguma coisa assim a gente tem. Inclusive esse mês passado a gente fez um concurso da terceira idade, de beleza, tem a parceria da cultura no teatro municipal [...](GS).

O Gestor de Educação ressalta parcerias com organizações não-governamentais e instituições de ensino, porém são direcionadas para o desenvolvimento de ações educativas e preventivas como palestras, orientações e coleta de exames:

Nós vamos receber... uma equipe de organização não-governamental (ONG), no qual farão um trabalho nas escolas na parte Oftalmológica... vão fazer um teste com os alunos, com os professores e ... palestras para os meninos ... vai ser uma parceria da secretaria de educação com a ONG. [...] O que acontece, às vezes, são algumas parcerias, por exemplo,... uma instituição de ensino, com as estagiárias de fonoaudiologia ... davam assistência às creches. Nós tínhamos também um trabalho nesta instituição ... Eles dão palestra, fazem exames, colhem material pra exame e depois voltam com os resultados, com toda uma orientação [...](GE).

Apesar da intersetorialidade ser expressa no município como parcerias frágeis e pontuais, identifica-se um avanço com a criação de um Fórum Intersetorial. O Gestor de Saúde ressalta tal Fórum e destaca a intersetorialidade como um elemento importante para se pensar e fazer promoção da saúde. Os fóruns ou grupos de trabalhos são essenciais na elaboração de políticas públicas. Assim, o setor saúde poder ser fundamental nas mediações das ações de intersetorialidade:

[...] nós criamos aqui um fórum... intersetorial é o fórum do pessoal da saúde, na verdade nós integramos a saúde fazendo parte desse fórum. A educação, o meio ambiente, enfim, todas as... Ação social, todas as secretarias desenvolvem políticas sociais. A gente entende que a saúde ela não é só paciente, você tem que ter integração com outras secretarias [...] já que você fala de promoção tem que falar dessa intersetorialidade.

Esse fórum nasceu justamente quando a gente estava criando os territórios do Saúde da Família, criando os territórios da assistência social e principalmente criando o do bolsa família (GS).

DISCUSSÃO

Os dados permitem afirmar que ainda há uma indefinição conceitual sobre a promoção da saúde, sendo o termo confundido com a prevenção de agravos ou educação em saúde. A distinção entre prevenção de agravos, educação em saúde e promoção da saúde ainda é obscura, mesmo para profissionais que atuam na área da saúde. Apesar de existir limitações para tais definições, a compreensão desses conceitos torna-se essencial para a efetivação das práticas de promoção da saúde.¹⁹

As ações preventivas podem ser definidas como intervenções para evitar o surgimento de doenças e, como tal, reduzir a incidência e prevalência das doenças nas populações. A prevenção de agravos baseia-se no controle da transmissão de doenças infecciosas e a redução do risco de doenças degenerativas ou outros agravos específicos.¹ A educação em saúde tradicional envolve as ações educativas como estratégias para transmitir informações, com o intuito da adoção de hábitos saudáveis e mudanças de comportamentos.¹⁰

A promoção da saúde é um conceito amplo, vai além das ações de prevenção de agravos e possibilita o indivíduo exercer sua autonomia e alcançar melhores condições de vida. É entendida como o processo que capacita a população a exercer e aumentar o controle sobre a sua saúde, visando ao estado de bem estar.¹¹

A dificuldade de conceitualização do termo promoção da saúde é resultado das diferentes ênfases que se admitem para a promoção da Saúde.¹² Dessa forma, a promoção da saúde consiste em atividades destinadas à transformação de comportamentos dos indivíduos, passíveis de mudança como, por exemplo, as atividades físicas, dietas, hábito de fumar; e a promoção da saúde relacionada à saúde num amplo espectro de fatores direcionada à melhoria da qualidade de vida, incluindo-se estilos e modos de vidas saudáveis.¹²

De fato, a Política Nacional de Promoção da Saúde⁷ contribui para essa discussão ao colocar que a promoção da saúde deve estimular a adesão e o desenvolvimento de práticas de atividades físicas e corporais, apoiar as escolas promotoras de saúde com foco na alimentação saudável, entre outras práticas. A política tem como objetivo promover a melhoria da qualidade de vida e a criação de mecanismos

que reduzam as situações de vulnerabilidade e riscos à saúde, incluindo o acesso a bens e serviços.⁷

Acrescenta-se à discussão a análise sobre a avaliação das práticas de promoção da saúde. O processo de avaliação deve evidenciar na prática o que está sendo efetivo ou não-efetivo e detectar “porque é efetivo ou não efetivo”, em uma prática específica, inserida num determinado contexto. Assim, a implementação de um processo avaliativo favorece o exercício crítico para detectar especificidades e potencializar mudanças. Mas, para isto, requer uma aglutinação de atores, além de pesquisadores, o maior número de participantes locais, para um processo de reflexão sobre a natureza da organização social e dos determinantes de saúde.¹³

Os dados também evidenciam ações que ampliam a capacidade do indivíduo nas decisões sobre a saúde e o estabelecimento das parcerias intersetoriais na construção de políticas públicas que incidem na saúde. A promoção da saúde requer uma articulação entre os elementos determinantes da saúde e seu reflexo na sociedade com ações articuladas e partilhadas entre os governos e os diferentes setores da sociedade, incluindo a participação comunitária.¹⁴

Nesse contexto, a intersetorialidade nas políticas públicas supõe uma decisão supra-setorial, a ser operacionalizada no plano institucional, no qual estabelece um locus no aparelho estatal, encarregado de produzir e conduzir as iniciativas transversais orientadas à produção de saúde e bem-estar e interligado com a sociedade e o estado; no plano programático, no qual propõe que a intersetorialidade não se restrinja às intencionalidades e a frágeis acordos e esteja engajada em programas concretos, dirigidos à população, incorporada nos objetivos, gestão e orçamentos próprios e submetidas a procedimentos de avaliação que permitam dimensionar seus impactos sobre a saúde e a qualidade de vida; no plano orçamentário busca sublinhar que não haverá programas intersetoriais efetivos sem alocação de recursos específicos.¹⁵

A intersetorialidade surge para modificar a organização dos municípios, com a tentativa de romper com as ações fragmentadas e pontuais. Mas, ao mesmo tempo, a intersetorialidade é vista como um desafio, pois, para alcançar o seu potencial, é necessário estar explícita nas políticas institucionais.

CONCLUSÃO

O município está em processo de construção da promoção da saúde, ampliando a concepção do processo saúde.

Com isso, visualiza-se a possibilidade de se construir um outro modo de pensar e fazer saúde. Nesse movimento, a promoção da saúde no município tem propiciado a construção de novas relações sociais que podem valorizar a autonomia dos sujeitos e a corresponsabilização nas práticas.

Indica-se a necessidade de investir no campo conceitual da promoção da saúde como prioridade político-institucional e ampliar as articulações intersetoriais que potencializem as experiências locais de promoção da saúde.

Os gestores são pessoas-chave para que as práticas sejam desenvolvidas no município, uma vez que têm o papel de viabilizar estas ações através do planejamento, financiamento, implementação e articulação com as esferas de poder e com os diversos setores.

Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico; Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais; Pro-reitoria de Pesquisa/Universidade Federal de Minas Gerais.

REFERÊNCIAS

1. Czeresnia D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2003. p. 39-54.
2. Terris M. Conceptos de la promoción de la salud: dualidades de la teoría de la salud pública. In: Organización Panamericana de Salud. *Promoción de La salud: una antología*. Washington, DC: OPS; 1996. p. 37-46.
3. Buss PM. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003. p. 15-38.
4. Caponi S. A saúde como abertura ao risco. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003. p.55-78.
5. Campos GWS, Barros RB, Castro AM. Avaliação da Política Nacional de promoção da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004; 9(3): 745-9.
6. Silva KL, Sena RR, Grillo MJC, Horta NC, Prado PMC. Educação em enfermagem e os desafios para a promoção da saúde. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62(1):86-91.

7. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. Aprovada pela Portaria nº 687 de 30 de março de 2006.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2009.
9. Souza SEM, Grundy E. Promoção da saúde, epidemiologia social e capital social: inter-relações e perspectivas para a saúde pública. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20(5): 1354-60.
10. Horta NC, Sena RR, Silva MEO, Tavares TS, Caldeira IMC. A prática de grupos como ação de promoção da saúde na estratégia saúde da família. *Rev Atenção Primária à Saúde*. 2009; 12 (3): 293-301.
11. World Health Organization. Carta de Ottawa. In: Fundação Oswaldo Cruz. Promoção da saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá. Brasília: Ministério da Saúde; 1986.
12. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2000; 5(1): 163-77.
13. Akerman M , Mendes R, Bógus CM, Westphal MF, Bichir A, Pedroso ML. Avaliação em promoção da saúde: foco no “município saudável”. *Rev Saúde Pública*. 2002; 36(5):638-46.
14. Silva KL. Promoção da saúde em espaços sociais da vida cotidiana [tese]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais; 2009.192f.
15. Buss PM, Carvalho AI. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009; 14(6):2305-16.

Submissão: Janeiro/2012

Aprovação: Julho/2012
