

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Políticas de Saúde
Projeto Promoção da Saúde

AS CARTAS DA PROMOÇÃO DA SAÚDE



Série: B. Textos Básicos em Saúde

BRASÍLIA – DF
2002

© 2002. Ministério da Saúde.

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Série: B. Textos Básicos em Saúde

Tiragem: 100 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Políticas de Saúde

Projeto Promoção da Saúde

Av. W3 Norte, SEPN 511, edifício Bittar IV, bloco C, 4º andar

CEP: 70750-543, Brasília – DF

Tel.: (61) 448 8309

Fax: (61) 448 8311

E-mail: promocaod@saude.gov.br

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Catálogo na fonte – Editora MS

FICHA CATALOGRÁFICA

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde.

As Cartas da Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

56 p.: il. (Série B. Textos Básicos em Saúde)

ISBN 85-334-0602-9

1. Promoção da Saúde. I. Brasil. Ministério da Saúde. II. Brasil. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. III. Título. IV. Série.

NLM WA 525

EDITORA MS

Documentação e Informação

SIA, Trecho 4, Lotes 540/610

CEP: 71200-040, Brasília – DF

Tels.: (61) 233 1774/2020 Fax: (61) 233 9558

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

SUMÁRIO

Apresentação.....	5
Atenção primária e promoção da saúde	7
Carta de Ottawa	19
Declaração do México	29
Declaração de Alma-Ata	33
Declaração de Adelaide	35
Declaração de Sundsvall	41
Declaração de Santafé de Bogotá	45
Declaração de Jacarta	49
Rede de Megapaíses.....	53

APRESENTAÇÃO

Esta publicação reúne os documentos de referência resultantes do processo de discussão e construção coletiva sobre os conceitos fundamentais abordados no contexto da Promoção da Saúde, realizado em várias partes do mundo. A Carta de Ottawa e a Declaração do México estão sendo publicadas na íntegra. Os demais documentos (Declaração de Alma-Ata, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundswall, Declaração de Santafé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede de Megapaíses) foram compilados.

O conteúdo abordado constitui instrumento de fundamental referência para gestores, gerentes, profissionais de saúde, pesquisadores e demais atores interessados nas questões pertinentes ao tema. A Secretaria de Políticas de Saúde, por intermédio de seu Projeto de Promoção da Saúde, espera que as informações e proposições contidas na presente edição possam efetivamente contribuir para a formulação e implementação de políticas públicas que valorizem, cada vez mais, a qualidade de vida das populações.



ATENÇÃO PRIMÁRIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE

José Roberto Ferreira - Paulo Marchiori Buss

Durante a década de 60, o amplo debate realizado em várias partes do mundo, realçando a determinação econômica e social da saúde, abriu caminho para a busca de uma abordagem positiva nesse campo, visando superar a orientação predominantemente centrada no controle da enfermidade. Entre os inúmeros intentos registrados com tal orientação, merecem destaque especial a abertura da China Nacionalista ao mundo exterior - com a realização das duas primeiras missões de observação de especialistas ocidentais promovidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), sob a liderança de Halfdan Mahler (1973-1974), e o movimento canadense desenvolvido a partir do Relatório Lalonde - Uma Nova Perspectiva na Saúde dos Canadenses (1974), posteriormente reforçado com o Relatório Epp - Alcançando Saúde Para Todos (1986).

Estes dois acontecimentos estabeleceram as bases para importantes movimentos de convergência na conformação de um novo paradigma formalizado na Conferência de Alma-Ata (1978) com a proposta de Saúde Para Todos no Ano 2000 e a estratégia de Atenção Primária de Saúde, que alcançou destaque especial na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (1986), com a promulgação da Carta de Ottawa, e que vem se enriquecendo com a série de declarações internacionais periodicamente formuladas nas conferências realizadas sobre o tema.

Certamente, uma das primeiras observações relativas ao cuidado da saúde que extrapola a tradicional abordagem da atenção médica constitui o relato das missões enviadas à China



em 1973 e 1974, referindo um conjunto de atividades para a melhoria da saúde, predominantemente realizadas em ambiente rural e desenvolvidas pelos chineses desde 1965 com a inclusão da:

- organização da comunidade local,
- atenção aos anciãos, mais além da assistência do Estado,
- promoção do desenvolvimento de indústrias caseiras,
- ajuda às escolas e serviços em geral,
- organização do povo para cuidar da saúde ambiental,
- realização de cuidados preventivos e tratamentos, incluindo o uso de ervas medicinais,
- apoio à manutenção da ordem social no tráfego, policiamento e nos incêndios,
- promoção de campanhas de saúde em todos os níveis visando substituir velhos costumes e mobilizar a comunidade para:
 - movimentos de massa contra as “quatro pestes”,
 - limpeza das casas, quintais e ruas,
 - orientação de hábitos higiênicos,
 - manutenção e uso da água potável,
 - construção de unidades rurais de saúde,
 - preparação de insumos simples (utensílios, pílulas, poções),
 - controle da limpeza de locais públicos.

Estas atividades eram desenvolvidas pelos Comitês Comuns, envolvendo em um clima de autoconfiança os mais distintos segmentos da população, como os jubilados, os soldados, os jovens educados, o homem comum, as associações de mulheres, os ativistas de saúde, etc., todos sob a orientação dos responsáveis pela saúde - que normalmente eram os chamados “médicos descalços” (*barefoot doctors*).

Quando a isto soma-se a responsabilidade de programar e atribuir os recursos disponíveis para sua realização, pode-se caracterizar uma situação muito próxima da que hoje os canadenses promovem como o “empoderamento” (*empowerment*) da sociedade, guardando-se naturalmente as devidas proporções e considerando-se as diferenças culturais e os bloqueios idiomáticos, que às vezes dificultavam bastante a interpretação das observações realizadas.

É interessante observar que o propósito da OMS com os relatórios citados era o de publicar um livro que pudesse expor esse tipo de abordagem não-convencional, aparentemente bem sucedida; entretanto, consta que ao consultarem as autoridades chinesas para a obtenção da necessária autorização, receberam como resposta a indicação de que as mesmas “consideravam esta experiência não suficientemente madura para poder ser divulgada”. Obviamente, a não-publicação integral dos relatos não impediu o aproveitamento das idéias observadas na conformação da proposta de atenção primária de saúde, adotada quatro anos mais tarde por todos os países do mundo (embora a adoção do discurso não tenha alcançado, até hoje, a ampla aplicação da orientação proposta).

Tomando-se apenas alguns trechos da Declaração de Alma-Ata é possível demonstrar como a mesma foi suficientemente clara ao indicar:

I . A conquista do mais alto grau de saúde exige a intervenção de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde;

III. A promoção e proteção da saúde da população é indispensável para o desenvolvimento econômico e social sustentado e contribui para melhorar a qualidade de vida e alcançar a paz mundial;

IV. A população tem o direito e o dever de participar individual e coletivamente na planificação e aplicação das ações de saúde;

VII-1. A atenção primária de saúde é, ao mesmo tempo, um reflexo e consequência das condições econômicas e características socioculturais e políticas do país e de suas comunidades;

VII-3. Compreende, pelo menos, as seguintes áreas: a educação sobre os principais problemas de saúde e sobre os métodos de prevenção e de luta correspondentes; a promoção da aptidão de alimentos e de uma nutrição apropriada; um abastecimento adequado de água potável e saneamento básico; a assistência materno-infantil, com inclusão da planificação familiar; a imunização contra as principais enfermidades infecciosas; a prevenção e luta contra enfermidades endêmicas locais; o tratamento apropriado das enfermidades e traumatismos comuns; e a disponibilidade de medicamentos essenciais;

VII-4. Inclui a participação, ademais do setor saúde, de todos os setores e campos de atividade conexas do desenvolvimento nacional e comunitário, em particular o agropecuário, a alimentação, a indústria, a educação, a habitação, as obras públicas, as comunicações e outros, exigindo os esforços coordenados de todos estes setores;

VII-5. Exige e fomenta, em grau máximo, a auto-responsabilidade e a participação da comunidade e do indivíduo na planificação, organização, funcionamento e controle da atenção primária de saúde.

Na verdade, o texto da Declaração de Alma-Ata, ao ampliar a visão do cuidado da saúde em sua dimensão setorial e de envolvimento da própria população, superava o campo de ação dos responsáveis pela atenção convencional dos serviços de saúde. Entretanto, estes últimos, instintivamente,



concediam maior prioridade à perpetuação das atividades com as quais estavam mais familiarizados, que eram, justamente, aquelas referidas no parágrafo VII.3, com os oito elementos mais diretamente relacionados com os problemas de saúde - aqui considerada no seu sentido clássico de ausência de enfermidade, e não como o completo bem-estar físico, mental e social que a própria OMS havia consagrado 35 anos antes, em um gesto, talvez, de excesso de otimismo.

Apesar dessa evolução, é importante notar que a proposição era correta e desde o princípio apontava na direção da nova concepção de promoção da saúde, embora não totalmente delineada, porém já valorizando a saúde como componente central do desenvolvimento humano, ressaltando, sem usar a terminologia de determinantes da saúde, os fatores necessários para assegurar a qualidade de vida e o direito ao bem-estar social.

O outro elemento que veio a reforçar essa evolução foi o Relatório Lalonde, com a caracterização do campo da saúde e a evidência de que o tradicional padrão assistencial era o componente deste campo que menos efeito parecia ter para promover uma melhor saúde, com o qual uma maior importância passaria a ser concedida aos outros três componentes de biologia humana, ambiente e hábitos de vida. Com isto, já na 34ª Assembléia Mundial da Saúde, na elaboração do Sétimo Programa de Trabalho da OMS (1984 - 1989), foram incorporados os determinantes da saúde.

Enquanto isto, no Canadá o avanço foi limitado, praticamente concentrando-se, num primeiro momento, no quadrante do campo da saúde correspondente aos estilos de vida, com ênfase na ação individual, fato que foi objeto de amplo criticismo porque, ao mesmo tempo que poderia influenciar o alcance de uma melhor saúde, estava, por outro lado, culpando a própria vítima por sua possível enfermidade.



Contrário a esse enfoque individual da promoção da saúde surgiu a abordagem social, destacada, entre outros, pelo Relatório de Sir Douglas Black, na Inglaterra, que despertou a atenção internacional para a amplitude da iniquidade social e a relação de classe social com indicadores de morbidade e mortalidade (1980).

A essa altura, na América Latina essa observação já vinha sendo amplamente disseminada, em especial na área acadêmica, através dos trabalhos de Juan Cesar Garcia, Cristina Laurell, Jaime Breilh, Cecília Donangelo e Sergio Arouca, entre vários outros, que no desenvolvimento do ensino da medicina preventiva e social introduziram importante evidência, resultante da expansão da pesquisa no campo das ciências sociais aplicadas à saúde. Obviamente, a reação do que na época era visto como o Terceiro Mundo não alcançou maior repercussão na evolução das práticas discutidas nos países centrais. No Sul, destacavam-se as causas sociais e, no Norte, discutiam-se possíveis abordagens individuais, sem que qualquer interação se viabilizasse entre os principais atores da época.

No ano seguinte, em 1981, a “Primeira Conferência Nacional de Saúde”, no Canadá, introduziu a idéia de que o contexto social era um poderoso determinante da saúde porque moldava o comportamento individual, admitindo-se que a escolha do estilo de vida dependia da classe social. Com isto, uma visão ampliada de promoção da saúde implicava numa atuação sobre as iniquidades (incluindo o status sócio-econômico), estendendo o âmbito da prevenção e apoiando o povo para enfrentar essas circunstâncias. Assim, a promoção da saúde passou de sua base nos estilos de vida à nova orientação centrada nos fatores sociais e ambientais.

Posteriormente, em 1984, sob a liderança do ministro Jake Epp, em uma conferência canadense denominada “Além



do Cuidado da Saúde”, com a participação do Escritório Europeu da Organização Mundial da Saúde (EURO/OMS), dois novos conceitos foram introduzidos: o de política pública saudável e o de cidade ou comunidade saudável. Admitiu-se, com isso, a influência na situação de saúde a partir de decisões políticas externas ao setor saúde e com a idéia de “cidade saudável” avançou-se no conceito de “empoderamento” e participação social, promovendo saúde através da descentralização do poder às comunidades locais. A estratégia de atenção primária de saúde (Alma-Ata) com o enfoque multis-setorial, o envolvimento comunitário e os componentes de tecnologia apropriada reforçaram a promoção na direção da saúde ambiental.

Com esta motivação foi planejada a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, em novembro de 1986, em colaboração com a Organização Mundial da Saúde e a Associação Canadense de Saúde Pública. Tal seqüência de eventos evidencia a clara inter-relação existente entre os conceitos de atenção primária de saúde, promoção da saúde e cidades saudáveis, como pode-se observar no quadro a seguir, considerando-se os componentes contidos em cada uma das respectivas propostas:



ALMA-ATA	PROMOÇÃO DA SAÚDE	CIDADE SAUDÁVEL
1973 – 1978	1974 – 1986	1984
<ul style="list-style-type: none"> * Outros setores * Promoção/qualidade * Participação/planos * Atenção Primária de Saúde <ul style="list-style-type: none"> - Educação - Alimentação - Saneamento - Materno-Infantil - Imunizações - Prevenção de endemias - Doenças/traumatismos - Medicamentos * Tecnologia adequada <ul style="list-style-type: none"> - Ação comunitária - Autodeterminação - Auto-responsabilidade 	<ul style="list-style-type: none"> * Capacidade de comunicar-se p/ melhorar a qualidade de vida * Participação decisória * Políticas saudáveis * Abordagem setorial * Ambientes favoráveis * Habilidades pessoais * Reversão do sistema de saúde <ul style="list-style-type: none"> - ênfase na equidade - atenção determinante - extensão da promoção - prevenção, tratamento e reabilitação 	<ul style="list-style-type: none"> * Comunidade participa dos planos p/ melhorar o ambiente e a qualidade de vida * Amplia a participação * Empoderamento * Compromisso público local * Políticas saudáveis * Ênfase em equidade * Atenção determinante * Macrofunção social <ul style="list-style-type: none"> - trabalho e renda - infra-estrutura - desenvolvimento social - saúde e nutrição
"EMPODERAMENTO"		SUSTENTABILIDADE SOCIAL

Nesses três esquemas estão presentes a abordagem intersetorial, a participação e a responsabilidade da sociedade na formulação de políticas favoráveis à saúde e a uma melhor qualidade de vida, com ênfase em ambientes saudáveis e equidade, campos em que se avançou muito pouco durante os últimos 25 anos. Nos vários pronunciamentos está presente, também, a reordenação do sistema de serviços de saúde, mas num segundo plano, como para indicar que embora importante não chega a ser considerada uma primeira prioridade e que para se alcançar sua real efetividade dependeria de uma anterior implementação de seus primeiros componentes.

Entretanto, esse último - o reforço dos serviços - é o que mais comumente se pratica no contexto da reforma do setor saúde, embora a ênfase predominante ainda corresponda à atenção terciária, e pouco tenha avançado a idéia da real integração dos componentes promocionais, preventivos e curativos dos serviços de saúde em apoio à atenção primária de saúde.

A partir da Primeira Conferência, e incluindo este mesmo evento, já foram realizadas sete iniciativas multinacionais, cinco de caráter internacional/global, respectivamente em Ottawa (1986), Adelaide (1988), Sundsvall (1991), Jacarta (1997) e México (1999), e outras duas de caráter sub-regional em Bogotá (1992) e Port of Spain (1993). Cada uma delas vem desempenhando importante papel na manutenção da motivação e interesse sobre o tema, ao mesmo tempo que promove avanços significativos com a contínua ampliação dos campos de ação e abordagens mais efetivas para o real alcance dos objetivos traçados.

Assim, o marco de referência principal da promoção da saúde, estabelecido na Primeira Conferência, foi-se ampliando com novos elementos, tais como:

- A responsabilidade internacional que prevê que os países mais desenvolvidos assegurem que suas próprias políticas resultem em impactos positivos sobre a saúde das nações em desenvolvimento;
- A ênfase em políticas relativas à saúde da mulher, à alimentação e nutrição, ao controle do tabaco e do álcool e à criação de ambientes favoráveis;
- A procura de equidade, visando superar a pobreza e lograr um desenvolvimento sustentável, com o pagamento da dívida humana e ambiental acumulada pelos países industrializados;



- O respeito à biodiversidade, tendo em vista a interdependência entre os seres vivos e as necessidades de futuras gerações, com especial referência aos povos indígenas e sua possível contribuição ambiental;
- A ampliação dos determinantes da saúde, com a consideração de fatores transnacionais, a integração da economia global, os mercados financeiros e o acesso aos meios de comunicação;
- A promoção da responsabilidade social com o “empoderamento” da população e aumento da capacidade da comunidade para atuar nesse campo;
- A definição de espaços/ambientes para a atuação no processo de promoção da saúde (escolas, ambientes de trabalho, etc.) e o intercâmbio de informações sobre a efetividade de estratégias nos diferentes ambientes/territórios;
- O impulso à cultura da saúde, modificando valores, crenças, atitudes e relações que permitam a produção e utilização de ambientes saudáveis;
- A convocação e mobilização de um grande compromisso social para assumir a vontade política de fazer da saúde uma prioridade;
- A construção de alianças e coordenação, especialmente com os meios de comunicação que desempenham importante papel por seu considerável poder e prestígio na formulação de políticas e programas que influem na saúde da população.

Enquanto esse movimento avançava no contexto mundial sob o patrocínio da OMS, incorporando-se como novo paradigma na conformação das funções essenciais da Saúde Pública, no Canadá desenvolveu-se ampla controvérsia entre



os líderes da promoção da saúde e uma nova corrente, denominada “saúde populacional”, com diferenças sutis em relação à proposta original. Seus promotores, provenientes do campo da epidemiologia, insistiam na necessidade de evidência demonstrativa dos resultados alcançados que, no caso da promoção da saúde (analisada predominantemente pelo fator estilo de vida), pareciam ser insuficientes.

Sem mais detalhes sobre este debate, que vem se desenvolvendo entre 1994 e 1996, e todavia ainda persiste, para os efeitos de respaldar a importância concedida ao tema, vale informar a solução encontrada no contexto canadense que trata de combinar um modelo de promoção da saúde com o de saúde populacional, numa política tridimensional que integra os determinantes da saúde com os vários níveis de população (do indivíduo à sociedade) e as cinco estratégias da Carta de Ottawa (políticas públicas saudáveis, ambientes favoráveis à saúde, ação comunitária, habilidades pessoais e reorientação do sistema de saúde).

Na prática, o destaque das conexões entre saúde e cuidado de saúde resultam fundamentais para a sustentabilidade dos enfoques não-médicos como meios primários de melhorar a condição de saúde. E a possibilidade de uma real articulação em toda a amplitude do processo de atenção vai permitir o estabelecimento de um gradiente no qual a superação de problemas críticos do passado poderá dar lugar a uma melhor apreciação dos benefícios dessa nova Saúde Pública.



CARTA DE OTTAWA

PRIMEIRA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Ottawa, novembro de 1986

A Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá, em novembro de 1986, apresenta neste documento sua Carta de Intenções, que seguramente contribuirá para se atingir Saúde para Todos no Ano 2000 e anos subseqüentes.

Esta conferência foi, antes de tudo, uma resposta às crescentes expectativas por uma nova saúde pública, movimento que vem ocorrendo em todo o mundo. As discussões focalizaram principalmente as necessidades em saúde nos países industrializados, embora tenham levado em conta necessidades semelhantes de outras regiões do globo. As discussões foram baseadas nos progressos alcançados com a Declaração de Alma-Ata para os Cuidados Primários em Saúde, com o documento da OMS sobre Saúde Para Todos e o debate ocorrido na Assembléia Mundial da Saúde sobre as ações intersetoriais necessárias para o setor.

PROMOÇÃO DA SAÚDE

Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse



sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global.

PRÉ-REQUISITOS PARA A SAÚDE

As condições e os recursos fundamentais para a saúde são:

- paz
- habitação
- educação
- alimentação
- renda
- ecossistema estável
- recursos sustentáveis
- justiça social e
- eqüidade

O incremento nas condições de saúde requer uma base sólida nestes pré-requisitos básicos.

DEFESA DE CAUSA

A saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida. Fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos podem tanto favorecer como prejudicar a saúde. As ações de promoção da saúde objetivam, através da defesa da saúde, fazer com que as condições descritas sejam cada vez mais favoráveis.



CAPACITAÇÃO

Alcançar a equidade em saúde é um dos focos da promoção da saúde. As ações de promoção da saúde objetivam reduzir as diferenças no estado de saúde da população e assegurar oportunidades e recursos igualitários para capacitar todas as pessoas a realizar completamente seu potencial de saúde. Isto inclui uma base sólida: ambientes favoráveis, acesso à informação, a experiências e habilidades na vida, bem como oportunidades que permitam fazer escolhas por uma vida mais sadia. As pessoas não podem realizar completamente seu potencial de saúde se não forem capazes de controlar os fatores determinantes de sua saúde, o que se aplica igualmente para homens e mulheres.

MEDIAÇÃO

Os pré-requisitos e perspectivas para a saúde não são assegurados somente pelo setor saúde. Mais importante, a promoção da saúde demanda uma ação coordenada entre todas as partes envolvidas: governo, setor saúde e outros setores sociais e econômicos, organizações voluntárias e não-governamentais, autoridades locais, indústria e mídia. As pessoas, em todas as esferas da vida, devem envolver-se neste processo como indivíduos, famílias e comunidades. Os profissionais e grupos sociais, assim como o pessoal de saúde, têm, em relação à saúde, maior responsabilidade na mediação entre os diferentes existentes na sociedade.

As estratégias e programas na área da promoção da saúde devem se adaptar às necessidades locais e às possibilidades de cada país e região, bem como levar em conta as diferenças em seus sistemas sociais, culturais e econômicos.



SIGNIFICADO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: CONSTRUINDO POLÍTICAS PÚBLICAS SAUDÁVEIS

A promoção da saúde vai além dos cuidados de saúde. Ela coloca a saúde na agenda de prioridades dos políticos e dirigentes em todos os níveis e setores, chamando-lhes a atenção para as conseqüências que suas decisões podem ocasionar no campo da saúde e a aceitarem suas responsabilidades políticas com a saúde.

A política de promoção da saúde combina diversas abordagens complementares, que incluem legislação, medidas fiscais, taxações e mudanças organizacionais. É uma ação coordenada que aponta para a equidade em saúde, distribuição mais eqüitativa da renda e políticas sociais. As ações conjuntas contribuem para assegurar bens e serviços mais seguros e saudáveis, serviços públicos saudáveis e ambientes mais limpos e desfrutáveis.

A política de promoção da saúde requer a identificação e a remoção de obstáculos para a adoção de políticas públicas saudáveis nos setores que não estão diretamente ligados à saúde. O objetivo maior deve ser indicar aos dirigentes e políticos que as escolhas saudáveis são as mais fáceis de realizar.

CRIANDO AMBIENTES FAVORÁVEIS

Nossas sociedades são complexas e inter-relacionadas. Assim, a saúde não pode estar separada de outras metas e objetivos. As inextricáveis ligações entre a população e seu meio ambiente constituem a base para uma abordagem socioecológica da saúde. O princípio geral orientador para o mundo, as nações, as regiões e até mesmo as comunidades é a necessidade de encorajar a ajuda recíproca – cada um a

cuidar de si próprio, do outro, da comunidade e do meio ambiente natural. A conservação dos recursos naturais do mundo deveria ser enfatizada como uma responsabilidade global.

Mudar os modos de vida, de trabalho e de lazer tem um significativo impacto sobre a saúde. Trabalho e lazer deveriam ser fontes de saúde para as pessoas. A organização social do trabalho deveria contribuir para a constituição de uma sociedade mais saudável. A promoção da saúde gera condições de vida e trabalho seguras, estimulantes, satisfatórias e agradáveis.

O acompanhamento sistemático do impacto que as mudanças no meio ambiente produzem sobre a saúde – particularmente nas áreas de tecnologia, trabalho, produção de energia e urbanização – é essencial e deve ser seguido de ações que assegurem benefícios positivos para a saúde da população. A proteção do meio ambiente e a conservação dos recursos naturais devem fazer parte de qualquer estratégia de promoção da saúde.

REFORÇANDO A AÇÃO COMUNITÁRIA

A promoção da saúde trabalha através de ações comunitárias concretas e efetivas no desenvolvimento das prioridades, na tomada de decisão, na definição de estratégias e na sua implementação, visando a melhoria das condições de saúde. O centro deste processo é o incremento do poder das comunidades – a posse e o controle dos seus próprios esforços e destino.

O desenvolvimento das comunidades é feito sobre os recursos humanos e materiais nelas existentes para intensificar a auto-ajuda e o apoio social, e para desenvolver sistemas flexíveis de reforço da participação popular na direção dos assuntos de saúde. Isto requer um total e contínuo acesso à informação, às oportunidades de aprendizado para os assuntos de saúde, bem como adequado apoio financeiro.



DESENVOLVENDO HABILIDADES PESSOAIS

A promoção da saúde apóia o desenvolvimento pessoal e social através da divulgação de informação, educação para a saúde e intensificação das habilidades vitais. Com isso, aumentam as opções disponíveis para que as populações possam exercer maior controle sobre sua própria saúde e sobre o meio ambiente, bem como fazer opções que conduzam a uma saúde melhor.

É essencial capacitar as pessoas para aprender durante toda a vida, preparando-as para as diversas fases da existência, o que inclui o enfrentamento das doenças crônicas e causas externas. Esta tarefa deve ser realizada nas escolas, nos lares, nos locais de trabalho e em outros espaços comunitários. As ações devem ser realizadas por intermédio de organizações educacionais, profissionais, comerciais e voluntárias, e pelas instituições governamentais.

REORIENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A responsabilidade pela promoção da saúde nos serviços de saúde deve ser compartilhada entre indivíduos, comunidade, grupos, profissionais da saúde, instituições que prestam serviços de saúde e governos. Todos devem trabalhar juntos, no sentido de criarem um sistema de saúde que contribua para a conquista de um elevado nível de saúde.

O papel do setor saúde deve mover-se, gradativamente, no sentido da promoção da saúde, além das suas responsabilidades de prover serviços clínicos e de urgência. Os serviços de saúde precisam adotar uma postura abrangente, que perceba e respeite as peculiaridades culturais. Esta postura deve apoiar as necessidades individuais e comunitárias para uma vida mais saudável, abrindo canais entre o setor saúde e os setores sociais, políticos, econômicos e ambientais.

A reorientação dos serviços de saúde também requer um esforço maior de pesquisa em saúde, bem como mudanças na educação e no ensino dos profissionais da área de saúde. Isto precisa levar a uma mudança de atitude e de organização dos serviços de saúde para que focalizem as necessidades globais do indivíduo, como pessoa integral que é.

VOLTADOS PARA O FUTURO

A saúde é construída e vivida pelas pessoas dentro daquilo que fazem no seu dia-a-dia: onde elas aprendem, trabalham, divertem-se e amam. A saúde é construída pelo cuidado de cada um consigo mesmo e com os outros, pela capacidade de tomar decisões e de ter controle sobre as circunstâncias da própria vida, e pela luta para que a sociedade ofereça condições que permitam a obtenção da saúde por todos os seus membros.

Cuidado, holismo e ecologia são temas essenciais no desenvolvimento de estratégias para a promoção da saúde. Além disso, os envolvidos neste processo devem ter como guia o princípio de que em cada fase do planejamento, implementação e avaliação das atividades de promoção da saúde, homens e mulheres devem participar como parceiros iguais.

COMPROMISSOS COM A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Os participantes desta Conferência comprometem-se a:

- atuar no campo das políticas públicas saudáveis e advogar um compromisso político claro em relação à saúde e à equidade em todos os setores;



- agir contra a produção de produtos prejudiciais à saúde, a degradação dos recursos naturais, as condições ambientais e de vida não-saudáveis e a má nutrição; e centrar sua atenção nos novos temas da saúde pública, tais como a poluição, o trabalho perigoso e as questões da habitação e dos assentamentos rurais;
- atuar pela diminuição do fosso existente, quanto às condições de saúde, entre diferentes sociedades e distintos grupos sociais, bem como lutar contra as desigualdades em saúde produzidas pelas regras e práticas desta mesma sociedade;
- reconhecer as pessoas como o principal recurso para a saúde; apoiá-las e capacitá-las para que se mantenham saudáveis a si próprias, às suas famílias e amigos, através de financiamentos e/ou outras formas de apoio; e aceitar a comunidade como porta-voz essencial em matéria de saúde, condições de vida e bem-estar;
- reorientar os serviços de saúde e os recursos disponíveis para a promoção da saúde; incentivar a participação e colaboração de outros setores, outras disciplinas e, mais importante, da própria comunidade;
- reconhecer a saúde e sua manutenção como o maior desafio e o principal investimento social dos governos; e dedicar-se ao tema da ecologia em geral e das diferentes maneiras de vida;
- a Conferência conclama a todos os interessados juntar esforços no compromisso por uma forte aliança em torno da saúde pública.



POR UMA AÇÃO INTERNACIONAL

A Conferência conclama a OMS e outras organizações internacionais para a defesa da promoção da saúde em todos os fóruns apropriados e para o apoio aos países no estabelecimento de estratégias e programas para a promoção da saúde.

A Conferência está firmemente convencida de que se as pessoas, as ONGs e organizações voluntárias, os governos, a OMS e demais organismos interessados juntarem seus esforços na introdução e implementação de estratégias para a promoção da saúde, de acordo com os valores morais e sociais que formam a base desta Carta, a Saúde Para Todos no Ano 2000 será uma realidade!



DECLARAÇÃO DO MÉXICO

QUINTA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Cidade do México, México, 5-9 de junho de 2000

DAS IDÉIAS ÀS AÇÕES

Reunidos na Cidade do México por ocasião da Quinta Conferência Global sobre Promoção da Saúde, os ministros da Saúde que assinaram esta declaração:

1 - Reconhecem que a consecução do nível de saúde mais alto possível é um elemento positivo para o aproveitamento da vida e necessário para o desenvolvimento social, econômico e a equidade.

2 - Reconhecem que a promoção da saúde e do desenvolvimento social é um dever e responsabilidade central dos governos, compartilhada por todos os setores da sociedade.

3 - Estão conscientes de que, nos últimos anos, através dos esforços sustentados dos governos e sociedades em conjunto, houve uma melhoria significativa da saúde e progresso na provisão de serviços de saúde em muitos países do mundo.

4 - Constatam que, apesar desse progresso, ainda persistem muitos problemas de saúde que prejudicam o desenvolvimento social e econômico e que, portanto, devem ser urgentemente resolvidos para promover uma situação mais equitativa em termos de saúde e bem-estar.

5 - Estão conscientes de que, ao mesmo tempo, doenças novas e reemergentes ameaçam o progresso registrado na área da saúde.

6 - Constatam a necessidade urgente de abordar os determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde,



sendo preciso fortalecer os mecanismos de colaboração para a promoção da saúde em todos os setores e níveis da sociedade.

7 - Concluem que a promoção da saúde deve ser um componente fundamental das políticas e programas públicos em todos os países na busca de equidade e melhor saúde para todos.

8 - Constatam as amplas indicações de que as estratégias de promoção da saúde são eficazes.

Considerando o acima exposto, recomendam o seguinte:

AÇÕES

- a) Colocar a promoção da saúde como prioridade fundamental das políticas e programas locais, regionais, nacionais e internacionais;
- b) Assumir um papel de liderança para assegurar a participação ativa de todos os setores e da sociedade civil na implementação das ações de promoção da saúde que fortaleçam e ampliem as parcerias na área da saúde;
- c) Apoiar a preparação de planos de ação nacionais para a promoção da saúde, se preciso utilizando a capacidade técnica da OMS e de seus parceiros nessa área. Esses planos variarão de acordo com o contexto nacional, mas seguirão uma estrutura básica estabelecida de comum acordo durante a Quinta Conferência Global sobre Promoção da Saúde, podendo incluir, entre outros:
 - identificação das prioridades de saúde e estabelecimento de políticas e programas públicos para implantá-las;



- apoio às pesquisas que ampliem o conhecimento sobre as áreas prioritárias;

- mobilização de recursos financeiros e operacionais que fortaleçam a capacidade humana e institucional para o desenvolvimento, implementação, monitoramento e avaliação dos planos de ação nacionais.

- d) Estabelecer ou fortalecer redes nacionais e internacionais que promovam a saúde;
- e) Defender a idéia de que os órgãos da ONU sejam responsáveis pelo impacto em termos de saúde da sua agenda de desenvolvimento;
- f) Informar ao diretor-geral da Organização Mundial da Saúde, para fins do relatório a ser apresentado à 107ª sessão da Diretoria Executiva, o progresso registrado na execução dessas ações.



DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE

Alma-Ata, URSS, 6 - 12 de setembro de 1978

A Declaração de Alma-Ata reafirma enfaticamente que a saúde é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde. Reafirma, também, que a promoção e proteção da saúde dos povos é essencial para o contínuo desenvolvimento econômico e social e contribui para a melhor qualidade de vida e para a paz mundial, sendo direito e dever dos povos participar individual e coletivamente no planejamento e na execução de seus cuidados de saúde. Enuncia em seu bojo, ao tecer considerações sobre os cuidados primários de saúde, que estes constituem a chave que permitirá que todos os povos do mundo atinjam um nível de saúde que lhes permita levar uma vida social e economicamente produtiva, representando o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde. E como tal, devem ter em vista os principais problemas de saúde da comunidade, proporcionando serviços de proteção, prevenção, cura e reabilitação, conforme suas necessidades. Chama ainda a atenção para que todos os governos cooperem, num espírito de comunidade e serviço, para assegurar os cuidados primários de saúde a todos os povos, uma vez que a consecução da saúde do povo de qualquer país interessa e beneficia diretamente todos os outros países.

DECLARAÇÃO DE ADELAIDE

SEGUNDA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Adelaide, Austrália, 5-9 de abril de 1988

A Conferência de Adelaide reafirmou as cinco linhas de ação da Carta de Ottawa, consideradas interdependentes, mas destacou que as políticas públicas saudáveis estabelecem o ambiente para que as outras quatro possam tornar-se possíveis. A respeito das políticas públicas saudáveis, enuncia que estas caracterizam-se pelo interesse e preocupação explícitos de todas as áreas das políticas públicas em relação à saúde e à equidade, e pelos compromissos com o impacto de tais políticas sobre a saúde da população, tendo como principal propósito a criação de um ambiente favorável para que as pessoas possam viver vidas saudáveis. Afirma, também, que a saúde é ao mesmo tempo um direito humano fundamental e um sólido investimento social, devendo os governos investir recursos em políticas públicas saudáveis e em promoção da saúde, de maneira a melhorar o nível de saúde dos seus cidadãos. Assegurando-se que a população tenha acesso aos meios imprescindíveis para uma vida saudável e satisfatória, aumentar-se-á, ao mesmo tempo, de maneira geral, a produtividade da sociedade tanto em termos sociais como econômicos. Ressalta, ainda, que as iniquidades no campo da saúde têm raízes nas desigualdades existentes na sociedade. Para superar as desigualdades existentes entre as pessoas em desvantagem social e educacional e as mais abastadas, requer-se políticas que busquem incrementar o acesso daquelas pessoas a bens e serviços promotores de saúde e criar ambientes favoráveis, estabelecendo-se alta prioridade aos grupos mais desprivilegiados e vulneráveis, reconhecendo como peculiar a cultura de povos indígenas, minorias étnicas e

imigrantes. A igualdade no acesso aos serviços de saúde, particularmente quanto aos cuidados primários, é um aspecto vital da equidade em saúde. Esta Conferência ressaltou, também, que devido ao grande fosso existente entre os países quanto ao nível de saúde, os países desenvolvidos têm a obrigação de assegurar que suas próprias políticas públicas tenham impacto positivo na saúde das nações em desenvolvimento.

As recomendações desta Conferência somente se materializarão se os governos estabelecerem ações concretas nos níveis nacional, regional e local. O desenvolvimento de políticas públicas saudáveis é tão importante no nível local quanto no nível nacional. Um dos compromissos das políticas públicas voltadas à saúde deve ser o de medir e difundir o impacto destas políticas na saúde, em linguagem que os diferentes grupos sociais possam facilmente compreender. A ação comunitária é um ponto central da promoção de políticas saudáveis. Tomando-se em conta a educação e o nível de alfabetização das populações, devem ser feitos esforços especiais para informar adequadamente estas políticas públicas aos grupos que dela poderão melhor se beneficiar. A Conferência enfatiza, ainda, a necessidade de avaliar o impacto destas políticas. Devem ser desenvolvidos sistemas de informação para a saúde que apoiem este processo. Isto encorajará os níveis mais altos de decisão a alocarem futuros recursos na implementação das políticas públicas saudáveis.

As políticas públicas voltadas para a saúde devem responder aos desafios colocados por um mundo de crescentes e dinâmicas transformações tecnológicas, com suas complexas intenções ecológicas e crescente interdependência internacional. Os governos têm um importante papel no campo da saúde, mas este é também extremamente influenciado por interesses corporativos e econômicos, organizações não-



governamentais e organizações comunitárias. Deve-se encorajar a capacidade potencial destas organizações em preservar e promover a saúde das populações. Sindicatos, comércio e indústria, associações acadêmicas e lideranças religiosas têm muitas oportunidades em atuar na melhoria da saúde da população como um todo. A Conferência identificou quatro áreas prioritárias para promover ações imediatas em políticas públicas saudáveis:

- **Apoio à saúde da mulher**

Todas as mulheres, especialmente aquelas de grupos étnicos, indígenas ou outras minorias, têm o direito à autodeterminação de sua saúde e deveriam ser parceiras plenas na formulação das políticas públicas voltadas à saúde, tendo assim assegurada sua identidade cultural. Esta Conferência propõe que os países comecem a desenvolver planos nacionais para a promoção de políticas públicas voltadas à saúde da mulher, nos quais os pontos da agenda do movimento de mulheres fossem respeitados e priorizados, incluindo como sugestão as seguintes propostas: igualdade de direitos na divisão de trabalho existente na sociedade; práticas de parto baseadas nas preferências e necessidades das mulheres; mecanismos de apoio à mulher trabalhadora, como: apoio a mulheres com crianças, licença-maternidade, licença para acompanhamento dos cuidados a filhos doentes.

- **Alimentação e nutrição**

A eliminação da fome e da má nutrição são objetivos fundamentais das políticas públicas voltadas à saúde. Estas políticas devem garantir acesso universal a quantidades suficientes de alimentos de boa qualidade e que respeitem as peculiaridades culturais. A Conferência recomenda que os governos implementem imediatamente ações diretas em todos



os níveis para aumentar seu poder de compra no mercado de alimentos e assegurar que os estoques de alimentos sob sua responsabilidade e controle garantam ao consumidor acesso rápido a uma comida mais saudável (incluem-se aí, também, os estoques de alimentos em e para hospitais, escolas, abrigos e locais de trabalho).

- **Tabaco e álcool**

Esta Conferência alerta todos os governos para o elevado potencial humano perdido por doenças e mortes causadas pelo uso do fumo e abuso do álcool. Os governos deveriam se comprometer em desenvolver uma política pública voltada à saúde, traçando metas nacionais significativas na redução da produção de tabaco e distribuição de álcool, assim como do *marketing* e do consumo.

- **Criando ambientes saudáveis**

Políticas que promovam a saúde só podem ser sucesso em ambientes que conservem os recursos naturais, mediante estratégias ecológicas de alcance global, regional e local. São necessários esforços para uma coordenação intersetorial, visando assegurar que as decisões que levem a saúde em consideração sejam encaradas como prioridade ou pré-requisito para o desenvolvimento industrial e da agropecuária. Em nível internacional, a Organização Mundial da Saúde deveria desempenhar um papel mais intensivo junto aos governos para a aceitação destes princípios, apoiando o conceito de desenvolvimento sustentável. Esta Conferência defende que, como prioridade, a saúde pública e os movimentos ecológicos juntem suas forças para o desenvolvimento socioeconômico e, simultaneamente, dos limitados recursos do planeta.

Políticas públicas saudáveis requerem fortes defensores que coloquem a saúde no topo da agenda dos políticos e dirigentes públicos. Isto significa promover o trabalho de grupos de defesa da saúde e auxiliar a mídia a interpretar a complexidade dos assuntos de política de saúde. Além disso, as instituições educacionais precisam responder às necessidades emergentes da nova saúde pública, reorientando os currículos existentes, no sentido de melhorar as habilidades em capacitação, mediação e defesa da saúde pública. No desenvolvimento das políticas, o poder deve migrar do controle para o apoio técnico. Além disso, são necessários eventos que permitam troca de experiências nos níveis local, nacional ou internacional.



DECLARAÇÃO DE SUNDSVALL

TERCEIRA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Sundsvall, Suécia, 9-15 de junho de 1991

A Conferência conclama que um ambiente favorável é de suprema importância para a saúde e reconhece que todos têm um papel na criação de ambientes favoráveis e promotores de saúde. Ambientes e saúde são interdependentes e inseparáveis. Atingir estas duas metas deve ser o objetivo central ao se estabelecer prioridades para o desenvolvimento e deve ter precedência no gerenciamento diário das políticas governamentais. Esta Conferência chama a atenção, também, para a necessidade de ações urgentes para se atingir uma maior justiça social em saúde. Milhões de pessoas estão vivendo em extrema pobreza e privação, num meio ambiente cada vez mais degradado, tanto nas zonas rurais como urbanas. Devido aos conflitos armados, um alarmante e nunca visto número de pessoas sofrem trágicas conseqüências para a saúde e o bem-estar. O rápido crescimento populacional é a maior ameaça ao desenvolvimento sustentável. Além disso, as migrações das áreas rurais para o setor urbano aumentam drasticamente o número de pessoas vivendo em favelas, com os problemas decorrentes - o que inclui falta de água potável, saneamento básico, alimentação adequada, abrigo e acesso inadequado aos cuidados básicos de saúde.

A solução destes imensos problemas estão além de um sistema de saúde nos moldes tradicionais. As iniciativas devem vir de todos os setores que possam contribuir para a criação de um ambiente mais favorável e fomentador de saúde, e devem ser levadas a cabo pelas pessoas nas suas comunidades, nacionalmente pelos governos e ONGs e, globalmente, através

das organizações internacionais. As ações devem envolver, predominantemente, setores como educação, transporte, habilitação, desenvolvimento urbano, produção industrial e agricultura; devem ter diferentes dimensões (física, social, espiritual, econômica e política) e precisam ser coordenadas tanto no nível local como nos níveis regional, nacional e mundial, para encontrar soluções verdadeiramente sustentáveis.

A Conferência sublinha quatro aspectos para um ambiente favorável e promotor de saúde:

1. A dimensão social, que inclui as maneiras pela quais normas, costumes e processos sociais afetam a saúde;
2. A dimensão política, que requer dos governos a garantia da participação democrática nos processos de decisão e a descentralização dos recursos e das responsabilidades e requer o compromisso com os direitos humanos, com a paz e com a realocação de recursos oriundos da corrida armamentista;
3. A dimensão econômica, que requer o reescalonamento dos recursos para a saúde e o desenvolvimento sustentável;
4. A necessidade de reconhecer e utilizar a capacidade e o conhecimento das mulheres em todos os setores, inclusive os setores político e econômico, para que se possa desenvolver uma infra-estrutura mais positiva para ambientes favoráveis à saúde.

A Conferência de Sundsvall acredita que todas as políticas que almejam um desenvolvimento sustentável devem estar sujeitas a novas formas e processos de prestação de contas, devendo basear-se em prioridades e compromissos claros para

com os mais pobres, grupos minoritários, povos indígenas e pessoas com deficiência física de maneira a alcançar uma distribuição mais eqüitativa de recursos e responsabilidades. Além disso, ações do setor público para criar ambientes favoráveis à saúde devem levar em conta a interdependência entre todos os seres vivos, e gerenciar os recursos naturais, levando em consideração as necessidades das futuras gerações.

A Conferência identificou quatro estratégias fundamentais para a ação em saúde pública, visando promover a criação de ambientes favoráveis no nível da comunidade:

1. Reforçar a defesa da proposta através de ações comunitárias, particularmente pelos grupos organizados de mulheres;
2. Capacitar comunidade e indivíduos a ganhar maior controle sobre sua saúde e ambiente, através da educação e maior participação nos processos de tomada de decisão;
3. Construir alianças para a saúde e os ambientes favoráveis;
4. Mediar os interesses conflitantes na sociedade, de modo que se possa assegurar o acesso igualitário a ambientes favoráveis à saúde.

A Conferência reconhece, ainda, que a educação é um direito humano básico e um elemento-chave para realizar as mudanças políticas, econômicas e sociais necessárias para tornar a saúde possível para todos, devendo ser acessível durante toda a vida e baseada nos princípios da igualdade.

A Conferência de Sundsvall alerta a comunidade internacional para o estabelecimento de novos mecanismos para a prestação de contas dos setores saúde e ambiente,



construídos sobre princípios de um desenvolvimento sustentável da saúde, e sugere que a OMS e a UNEP desenvolvam guias e manuais baseados nos princípios do desenvolvimento sustentável, para uso dos estados-membros. Os doadores e agências de financiamento, multilaterais ou bilaterais, como o Banco Mundial e o FMI, devem utilizar tais guias e manuais no planejamento, implementação e avaliação de projetos. Conclui, também, que os temas de saúde, ambiente e desenvolvimento humano não podem estar separados. Desenvolvimento implica na melhoria da qualidade de vida e saúde, ao mesmo tempo que na preservação da sustentabilidade do meio ambiente.

DECLARAÇÃO DE SANTAFÉ DE BOGOTÁ

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Santafé de Bogotá, Colômbia, 9 - 12 de novembro de 1992

Esta Conferência tratou da promoção da saúde na América Latina e afirma que esta busca a criação de condições que garantam o bem-estar geral como propósito fundamental do desenvolvimento, assumindo a relação mútua entre saúde e desenvolvimento. A região, desgarrada pela iniquidade que se agrava pela prolongada crise econômica e pelos programas de políticas de ajuste macroeconômico, enfrenta a deterioração das condições de vida da maioria da população, junto com um aumento de riscos para a saúde e uma redução de recursos para enfrentá-los. Por conseguinte, o desafio da promoção da saúde na América Latina consiste em transformar essas relações, conciliando os interesses econômicos e os propósitos sociais de bem-estar para todos, bem como trabalhar pela solidariedade e equidade social, condições indispensáveis para a saúde e o desenvolvimento.

A situação de iniquidade da saúde nos países da América Latina reitera a necessidade de se optar por novas alternativas na ação da saúde pública, orientadas a combater o sofrimento causado pelas enfermidades do atraso e pobreza, ao que se sobrepõe os efeitos colaterais trazidos pelas enfermidades da urbanização e industrialização. Dentro deste panorama, a promoção da saúde destaca a importância da participação ativa das pessoas nas mudanças das condições sanitárias e na maneira de viver, condizentes com a criação de uma cultura de saúde. Dessa forma, o repasse de informação e a promoção do



conhecimento constituem valiosos instrumentos para a participação e as mudanças dos estilos de vida nas comunidades. Além disso, a violência – em todas as suas formas – contribui muito para a deterioração dos serviços, causando inúmeros problemas psicossociais, além de constituir o fundamento de significativos problemas de saúde pública.

O papel que corresponde à promoção da saúde consiste não só em identificar os fatores que favorecem a iniquidade e propor ações que diminuam seus efeitos, mas também em atuar como um agente de mudança que induza transformações radicais nas atitudes e condutas da população e seus dirigentes, origem destas calamidades.

COMPROMISSOS

O direito e o respeito à vida e à paz são os valores éticos fundamentais da cultura e da saúde. Torna-se indispensável que a promoção da saúde na América Latina assuma estes valores, cultive-os e pratique-os habitualmente.

1. Impulsionar o conceito de saúde condicionada por fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, de conduta e biológicos, e a promoção da saúde como estratégia para modificar estes fatores condicionantes.

2. Convocar as forças sociais para aplicar a estratégia de promoção da saúde, colocando os propósitos sociais à frente dos interesses econômicos, a fim de criar e manter ambientes familiares, físicos, naturais, de trabalho, sociais, econômicos e políticos que tenham a intenção de promover a vida, e não degradá-la.

3. Incentivar políticas públicas que garantam a equidade e favoreçam a criação de ambientes e opções saudáveis.



4. Afinar mecanismos de concentração e negociação entre os setores sociais e institucionais para levar a cabo atividades de promoção da saúde, visando avançar até alcançar o bem-estar, propiciando a transferência de recursos de investimento social às organizações da sociedade civil.

5. Consolidar uma ação que se comprometa a reduzir gastos improdutivos, tais como os pressupostos militares, desvios de fundos públicos gerando ganâncias privadas, profusão de burocracias excessivamente centralizadas e outras fontes de ineficiência e desperdício.

6. Fortalecer a capacidade da população nas tomadas de decisões que afetem sua vida e para optar por estilos de vida saudáveis.

7. Eliminar os efeitos diferenciais da iniquidade sobre a mulher. A participação da mulher, genitora de vida e bem-estar, constitui um elo indispensável na promoção da saúde na América Latina.

8. Estimular o diálogo entre diferentes culturas, de modo que o processo de desenvolvimento da saúde se incorpore ao conjunto do patrimônio cultural da região.

9. Fortalecer a capacidade convocatória do setor saúde para mobilizar recursos para a produção social da saúde, estabelecendo responsabilidades de ação nos diferentes setores sociais e seus efeitos sobre a saúde.

10. Reconhecer como trabalhadores e agentes de saúde todas as pessoas comprometidas com os processos de promoção da saúde, da mesma maneira que os profissionais formados para a prestação de serviços assistenciais.

11. Estimular a investigação na promoção da saúde, para gerar ciência e tecnologia apropriada e disseminar o conhecimento resultante, de forma que se transforme em instrumento de liberdade, mudança e participação.



DECLARAÇÃO DE JACARTA

QUARTA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Jacarta, Indonésia, 21 - 25 de julho de 1997

A Quarta Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Jacarta, teve como tema central a Promoção da Saúde no Século XXI. Foi a primeira a incluir o setor privado no apoio à promoção da saúde. Ela ofereceu ocasião para refletir o que se aprendeu sobre a promoção da saúde, para reexaminar os determinantes da saúde e para identificar as direções e as estratégias necessárias para enfrentar os desafios da promoção da saúde no século XXI.

Afirma que a saúde é um direito humano fundamental e essencial para o desenvolvimento social e econômico, sendo a promoção da saúde elemento fundamental para o desenvolvimento da saúde. A promoção da saúde, mediante investimentos e ações, contribui de maneira significativa para a redução das iniquidades em questões de saúde, para assegurar os direitos humanos e para a formação do capital social. Sua meta primordial é aumentar as expectativas de saúde e reduzir a brecha quanto à expectativa de saúde entre países e grupos.

Os pré-requisitos para a saúde são: paz, abrigo, instrução, segurança social, relações sociais, alimento, renda, direito de voz das mulheres, um ecossistema estável, uso sustentável dos recursos, justiça social, respeito aos direitos humanos e equidade. A pobreza é, acima de tudo, a maior ameaça à saúde.

As tendências demográficas tais como a urbanização, o aumento no número de pessoas idosas e a prevalência de doenças crônicas, um comportamento mais sedentário, resistência a



antibióticos e a outros medicamentos disponíveis, maior uso abusivo de drogas e a violência civil e doméstica ameaçam a saúde e o bem-estar de centenas de milhões de pessoas.

Doenças infecciosas novas e reemergentes e o maior reconhecimento sobre os problemas de saúde mental requerem urgentes providências. É vital que a promoção da saúde evolua para fazer frente aos determinantes da saúde.

Os fatores transacionais também representam significativo impacto para a saúde. Incluem-se entre estes a integração da economia global, os mercados financeiros e o comércio, o acesso aos meios de comunicação de massa e à tecnologia de comunicações, bem como a degradação ambiental devida ao uso irresponsável dos recursos.

Existem, hoje, claras provas de que:

- os enfoques abrangentes ao desenvolvimento da saúde são os mais eficientes;
- as localidades oferecem oportunidades práticas para a implementação de estratégias abrangentes;
- a participação é essencial para dar apoio ao esforço;
- aprender sobre saúde fomenta a participação.

Estabelece também as prioridades para a promoção da saúde no século XXI:

1. Promover a responsabilidade social para com a saúde;
2. Aumentar os investimentos para fomentar a saúde;
3. Consolidar e expandir parcerias em prol da saúde;
4. Aumentar a capacidade comunitária e dar direito de voz ao indivíduo;
5. Conseguir uma infra-estrutura para a promoção da saúde.



Faz ainda as seguintes recomendações para a ação:

- aumento da sensibilização sobre as mudanças dos determinantes da saúde;
- apoio à criação de atividades de colaboração e de redes para o desenvolvimento sanitário;
- mobilização de recursos para a promoção da saúde;
- acumulação de conhecimentos sobre as melhores práticas;
- facilitação do aprendizado compartilhado;
- promoção da solidariedade em ação;
- promoção da transparência e da responsabilidade pública de prestação de contas em promoção da saúde.



REDE DE MEGAPAÍSES

REDE DE MEGAPAÍSES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Genebra, Suíça, 18 - 20 de março de 1998

A Rede de Megapaíses para a Promoção da Saúde, da Organização Mundial da Saúde, nasceu do reconhecimento da necessidade e do potencial para possibilitar um maior impacto na saúde mundial, por meio da formação de uma aliança entre os países mais populosos. Até o ano 2000, 11 países terão uma população de 100 milhões ou mais. Juntos, estes megapaíses atingem 60% da população do mundo: Bangladesh, Brasil, China, Índia, Indonésia, Japão, México, Nigéria, Paquistão, Federação Russa e Estados Unidos da América. Esta diversidade de países engloba todos os níveis de desenvolvimento, experienciando diferentes estágios nos atuais padrões de morbidade e de mortalidade. Trabalhando juntos, os megapaíses podem se constituir em voz poderosa na agenda mundial de políticas de promoção da saúde.

As tendências que vêm mudando de maneira rápida, em nível internacional, com impacto no desenvolvimento da saúde mundial, incluem:

- duplo impacto das doenças transmissíveis e não-transmissíveis sobre os custos de saúde;
- crescimento da população e mudanças demográficas;
- degradação do meio ambiente;
- globalização dos mercados com aumento do livre comércio;
- urbanização crescente e isolamento rural;
- desigualdades na distribuição de renda;



- diminuição contínua de oportunidades e o baixo *status* das mulheres.
- transformações nas características dos sistemas de apoio social e comunitário e de democratização societária;
- desenvolvimento da comunicação;
- aumento de agressões, conflitos e de catástrofes provocadas pelo homem;
- aumento progressivo da transferência do trabalho de risco para países em desenvolvimento.

Todas estas tendências possuem conseqüências econômicas, socioculturais, políticas e ambientais de dimensão tão ampla que alguns países, sozinhos, não conseguem lidar satisfatoriamente com elas. Combinando esforços, os megapaíses podem direcionar os seus graves temas de saúde, reforçando as atuais tendências mundiais na direção de resultados mais positivos em saúde.

A missão da Rede consiste em fortalecer a capacidade de promoção da saúde, nos âmbitos mundial e nacional, no sentido de ampliar a oferta de saúde às populações dos megapaíses, e também à população mundial. Além de sua unidade assegurar um pacto importante às questões internacionais de saúde, os megapaíses irão continuar direcionando as suas próprias prioridades nacionais de saúde, construindo, assim, infra-estruturas de promoção de saúde mais fortes dentro de cada país.

Para fortalecer a capacidade de promoção da saúde global e nacional, a Rede tem cinco metas:

1. Melhorar a base de informações concernentes à promoção da saúde, compartilhando políticas de promoção da saúde e programas exitosos, bem como pesquisas e avaliações;

2. Desenvolver a saúde promovendo estratégias em quatro áreas:
 - Estilos de vida saudáveis;
 - Curso de vida saudável;
 - Preservação do meio ambiente;
 - Preservação de assentamentos.
3. Mobilizar os recursos existentes, redistribuídos, bem como recursos diversos de fontes não-tradicionais, visando aumentar a condição da saúde como uma prioridade nacional;
4. Aumentar a colaboração intersetorial por meio de agências governamentais e não-governamentais, pelos setores públicos e privados, objetivando melhorar a saúde;
5. Direcionar as questões comuns aos megapaíses, tais como: redistribuição de recursos nas grandes burocracias, construir competências com parceiros nacionais, alcançar grandes populações por meio da mídia - usando tecnologia para prover educação a distância e treinamentos.

Para alcançar as metas, a Rede tem sete objetivos:

- melhorar a capacidade nacional de promoção da saúde;
- aumentar a consciência, o reconhecimento e a *advocacy* de promoção da saúde entre os tomadores de decisão e o público em geral;
- implementar estratégias de promoção da saúde em torno das questões prioritárias de saúde nos grupos de população e nos assentamentos;



- fomentar a eficiência, a inovação e a efetividade de custo, compartilhando políticas e programas, fazendo uma interface com os parceiros em seus setores específicos;
- desenvolver, implementar e manter as pesquisas, bem como as ferramentas de avaliação;
- disseminar as políticas de promoção da saúde e os programas para outras nações;
- incrementar as questões de promoção da saúde na agenda política nacional.



Editora MS

Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE

MINISTÉRIO DA SAÚDE

(Normalização e reprodução fiel do original)

SIA, Trecho 4, Lotes 540/610 – CEP: 71200-040

Telefones: (61) 233-2020 Fax: (61) 233-9558

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Brasília – DF, setembro de 2002

OS 0917/2002