

XXV ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA XVIII ENCONTRO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

AÇÕES DE IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NA REGIÃO SUL DO BRASIL

Lielma Carla Chagas da Silva¹; Maria Socorro de Araújo Dias²

¹Doutorado Profissional em Saúde da Família, RENASF-UVA; e-mail: lielmacarla@gmail.com

²Docente, Universidade Estadual Vale do Acaraú; e-mail: socorroad@gmail.com

Resumo: A promoção da saúde (PS) permanece em constante debate teórico e conceitual e apresenta-se, ainda multifacetada, nos diversos campos da saúde humana e sociedade. Objetivou-se sistematizar ações e/ou estratégias de PS desenvolvidas por estados/municípios da região Sul. Pesquisa exploratória-descritiva, recorte de pesquisa nacional “Avaliabilidade da Política Nacional de Promoção da Saúde”. Ancorada nos dados de ações/estratégias de PS desenvolvidas na região Sul do Brasil. As unidades de análise foram 2 estados e 10 municípios do Brasil. Com coleta entre setembro de 2022 e junho de 2023, com identificação e análise de documentos e entrevistas com informantes-chaves. Análise subsidiada pelo Iramuteq e parecer de CEP. Foram analisados 98 documentos, sendo a maioria (51%) normativo e entrevistado 55 informantes-chaves. Identificou-se predominância de ações programática do MS e outras localmente, de cunho intersetoriais. Outrossim, é importante refletir e ampliar o desenvolvimento de ações que promovam empoderamento e melhoria da qualidade de vida.

Palavras-chaves: Promoção da Saúde; Estratégia Saúde da Família; Política Pública

INTRODUÇÃO E OBJETIVO

A promoção da saúde permanece em constante debate teórico e conceitual e apresenta-se, ainda multifacetada, nos diversos campos da saúde humana e sociedade. Entretanto, a concepção resultante da Carta de Ottawa, de 1986, permanece como principal ideário norteador das políticas governamentais para a área da saúde. Assim sendo, a definição que prevalece é aquela que considera a Promoção da Saúde como o processo de capacitação de indivíduos, famílias e comunidades para aumentar o controle sobre os determinantes de saúde e atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde (Heidemann; Wosny; Bochs, 2014).

Ela vai para além de um estilo de vida saudável e extrapola o setor saúde, caminhando para perspectiva de um bem-estar global, transformando a ideia, vigente até a década de 70, de uma saúde focada nos determinantes biológicos e centralizada nas preocupações com a doença de indivíduos e populações (Heidemann; et al., 2012).

Ao se comemorar os 15 anos do lançamento da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e, também, celebrar os 35 anos da realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde e do lançamento da Carta de Ottawa, as quais constituem acontecimentos fundamentais para a institucionalização da Promoção da Saúde no Brasil e no mundo (MALTA *et al.*, 2016; ROCHA *et al.*, 2014; SILVA; BAPTISTA, 2014; BUSS; CARVALHO, 2009), é atual e pertinente a visão de Magalhães (2016, p. 1769): “Ainda persistem desafios para a elaboração de estratégias avaliativas capazes de favorecer a análise da implementação da PNPS em suas múltiplas dimensões nas diferentes regiões do país”.

Neste sentido, o desenvolvimento de ações para a promoção da saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) desponta como importante resposta à reestruturação do modelo de atenção à saúde e operacionalização de ações que priorizam uma abordagem fundamentada nos determinantes sociais da saúde (Lewis, 2017; Potvin; Jones, 2011).

Nessa perspectiva, a promoção da saúde seria a estratégia preferencial para viabilizar a articulação de conhecimentos interdisciplinares no cuidado individual e coletivo, bem como a APS seria o locus privilegiado para mobilização comunitária, capaz de propiciar mudanças de cultura organizacional, ampliação do escopo de ações e a reorganização dos sistemas locais de saúde (Weiss; Lillefjell; Magnus, 2016).

No Brasil, as ações para promoção da saúde emergiram como desdobramento do esforço para a qualificação do Sistema Único de Saúde (SUS) e do debate sobre as relações entre iniquidades sociais, democracia, desenvolvimento humano e saúde no campo da saúde coletiva (Malta; et al., 2018). Nesse sentido, a Estratégia Saúde da Família (ESF) emergiu na dinâmica do território como um espaço permanente de construção e reconstrução de processos relacionais que revela a pluralidade e, sobretudo, a potência dos atores para identificar necessidades e fomentar as ações de promoção da saúde (Giovannella; et al., 2009).

Diante da complexidade da discussão, busca-se sistematizar ações e/ou estratégias de promoção da saúde que vem sendo desenvolvidas por estados, municípios, Distrito Federal e regiões administrativas.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um recorte de pesquisa nacional “Avaliabilidade da Política Nacional de Promoção da Saúde” sob financiamento das Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e do Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde (DEPROS), vinculado a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), sob a execução da Universidade Estadual Vale do Acaraú e Fundação Oswald Cruz-Ceará. Para subsidiar este recorte baseou-se nos dados relativos as ações e estratégias de promoção da saúde desenvolvidas pelos municípios e estados da região Sul do Brasil. As unidades de análise foram 2 estados e 10 municípios do Brasil. A coleta de dados que se deu entre setembro de 2022 e junho de 2023, por meio de identificação e análise de documentos e entrevistas junto a profissionais, gestores, docentes e usuários. Que aceitaram participar mediante consentimento do aceite pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Realizou-se a análise descritiva dos dados. O processo metodológico eleito para apresentação dos resultados perpassou o reconhecimento da extensão do material produzido, buscando avaliar os achados da pesquisa do seu ponto de vista qualitativo. Para isto, escolheu-se o programa de análise textual *Iramuteq*

(Interface de R *pour analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*, versão 0.7) um software de acesso aberto (gratuito) e que possibilita análises textuais, desde as mais simples, como as de frequência (Nuvem de Palavras), como as mais complexas como a Análise de Similitude e a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) (CAMARGO; JUSTO, 2013). A pesquisa seguiu os preceitos éticos da Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012), com parecer favorável pelos Comitês de ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual Vale do Acaraú (5.132.031) e do Hospital do Trabalhador/SES/Paraná (Protocolo N° 5.593.264).

RESULTADOS

Assim, neste recorte participaram 2 estados da região Sul, sendo Paraná e o Rio Grande do Sul; e 5 de seus respectivos municípios, como exposto na tabela 1. Ademais, foram analisados 98 documentos, dos quais 51% (N=50) eram de natureza normativa, 30,6% (N=30) legislativo e 18,4% (N=18) de natureza técnica; e foram entrevistados(as) 55 informantes-chaves como exposto da tabela abaixo. Cabe salientar o maior percentual de produção normativa o que denotam um caráter diretivo para operacionalização das ações de Promoção da Saúde.

Tabela 1. Distribuição dos(as) informantes-chaves da região Sul, segundo classificação de gestor, profissional, docente e usuário. Sobral. Ceará, 2023.

| Cidade/Estado | Gestão | Profissional da Saúde | Docente | Usuário | Outro/Aposentado | TOTAL |
|--------------------------|---------------|------------------------------|----------------|----------------|-------------------------|--------------|
| Paraná | 02 | 06 | 01 | | | 09 |
| Curitiba | 02 | 02 | | | 01 | 05 |
| Cruzeiro do Oeste | 01 | 02 | | | | 03 |
| Itambé | | 03 | | | | 03 |
| Pato Branco | 02 | | | | | 02 |
| Paranaguá | 01 | 01 | | | 01 | 03 |
| Rio Grande do Sul | 02 | 11 | 01 | 01 | | 15 |
| Charqueadas | 01 | 01 | | | | 02 |
| Dom Feliciano | 01 | 01 | | 01 | | 03 |
| Porto Alegre | 01 | 01 | | | 02 | 04 |
| Santa Cruz do Sul | 01 | | | 01 | | 02 |
| Santo Ângelo | | 04 | | | | 04 |
| Total | 14 | 32 | 02 | 03 | 04 | 55 |

Fonte: Dados da pesquisa.

Sobre as ações, projetos, programas de Promoção da Saúde desenvolvidos, verificou-se:

(I) Ações pontuais, com **predominância de atividades coletivas de cunho programático**, voltado para temáticas alinhadas a programas ou atividade da estratégia saúde da família como Doenças e Agravos não Transmissíveis, Programa Saúde na Escola e voltadas para gestantes, como pode ser percebido pelos registros de falas a seguir:

“[...] grupos de gestantes, grupos de hipertensos, diabéticos e bastante a questão do programa saúde na escola, que eu acho que é uma forma bem legal de promoção da saúde” [PR_PB_001].

“[...] a gente tem ações pontuais que desenvolvem ações de promoção da saúde como [...]”. [PR_I_001].

(II) Há uma perspectiva de desenvolvimento de **ações, projetos, programas de cunho intersetorial**, mas que ainda configura no campo micro. Sendo um processo que precisa avançar, dado a própria natureza da Política nacional de Promoção da Saúde que sinaliza para essencialidade de articulação intersetorial, de que a promoção da saúde necessita de coparticipação de outros setores, transbordando para além do setor saúde.

“[...] ai tu **consegue envolver o conselho tutelar**, eu vejo que isso hoje aqui no município é um micro, não é o macro, porque não é todo município, mas que é um campo que hoje a gente consegue fazer isso”. [RS_STA_002].

“Hoje o que a gente consegue fazer mais é no **outubro rosa**, que a gente consegue **envolver tanto legislativo** junto e a gente consegue envolver a, **comunidade**”. [RS_CHA_002].

(III) Desenvolvimentos de atividade de cunho diversos como: **alimentação, atividade física, saúde no trânsito, controle do tabagismo, ações de cuidado em saúde mental** - [como parte do itinerário normal dos municípios].

“[...] possivelmente questões mais tradicionais, vamos dizer assim da promoção da saúde, que os municípios de uma certa maneira já estão mais acostumados à questão da alimentação saudável [...]”. [RS_008].

“Nós estamos desenvolvendo no Paraná de uma forma maravilhosa ao programa de vida no trânsito [...]”. [PR_009].

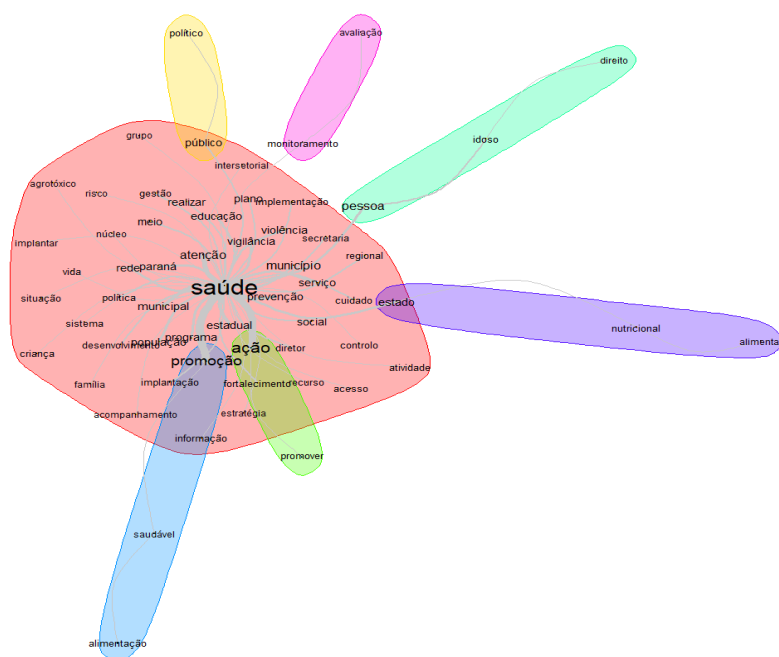
“[...] a gente tem também a parte do tabagismo, programa de tabagismo”. [PR_PB_001].

“Você tem os Câmbios Verdes (Programa de Curitiba), onde ali tem um acesso à população mais carente da possibilidade trocar material reciclável por alimento, onde você tem propriamente ditos locais onde as pessoas podem ter acesso mesmo comprando”. [PR_CTBA_003]

“[...] tem o grupo de saúde mental, de fazer atividades de artesanato, para aqueles que já fazem acompanhamento psiquiátrico, tem algum transtorno grave para ele poder estar se reinserindo e desenvolvendo mais essa convivência, essa habilidade, além dos trabalhos individuais que eu atendendo individualmente”. [PR_I_002].

Em síntese apresenta-se logo abaixo a Figura 1 elaborada pelo Iramuteq:

Figura 1. Análise de Similitude do *corpus* textual



Fonte: Dados obtidos do *corpus* do Iramuteq

Desta forma, a Análise de Similitude do *corpus* apresenta como verbete central “saúde”, que se relaciona a diversos outros verbetes. Inicialmente, “saúde” se conecta fortemente ao termo “promoção”, onde se ligam a “implantação”, “acompanhamento”, “informação”, “saúdável” e “alimentação”. Em seguida, há outra relação com expressividade, entre “saúde” e “ação”, se conectando a “fortalecimento”, “estratégia” e “promover”. Outros verbetes a que “saúde” se vincula de forma específica são, primeiro, “estado”, “nutricional” e “alimentar”; segundo, “pessoa”, “idoso” e “direito”; terceiro, “monitoramento” e “avaliação”; e quarto, “público” e “político”, mediado por “intersetorial”.

Ademais, “saúde” se vincula aos verbetes “educação”, “gestão”, “risco”, “núcleo”, “implantar”, “agrotóxico”, “paraná”, “municipal”, “programa”, “população”, “acompanhamento”, “municipal”, “desenvolvimento”, “família”, “acesso”, “prevenção”, “serviço”, “regional”, “município” e “secretaria”. A Análise de Similitude parece então apontar os resultados descritos nas ações, onde são destacadas a população idosa e ações relacionadas à alimentação saudável. Violência, criança e agrotóxico também são citados com menos expressividade, indicando que há questões relacionadas a esse público e esses temas. De forma geral, parece haver a necessidade de um fortalecimento das ações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados aqui apresentados dão destaque para ações programáticas vinculadas a outros programas e/ou políticas da atenção básica, com caráter intersetorial, ainda concentrada no campo micro e outras ações específicas dos estados e municípios.

Outrossim, é importante refletir que tais ações identificadas como de Promoção da Saúde ainda requerem ampliação principalmente do olhar de quem as desenvolve, dados o enfoque ainda ser na base comportamental e ligadas a mudança de hábitos. E que se faz necessário o empoderamento da população para que tais ações possam interferir e mudar realidade de encontro para o alcance da melhoria da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

CAMARGO B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em psicologia*, Ribeirão Preto, vol. 21 n. 2, p:513-518, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5137/513751532016.pdf>. Acesso em: 15 out. 2023.

GIOVANELLA L, MENDONÇA MHM, ALMEIDA PF, et al. Saúde da Família: limites e possibilidades para uma abordagem integral à saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Colet.*; vol. 14, n. 3, p:783-794, 2009.

HEIDEMANN, ITSB.; WOSNY, AM.; BOEHS, AE. Promoção da Saúde na Atenção Básica: estudo baseado no método de Paulo Freire. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, vol. 19, n. 8, p. 3553-3559. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03553.pdf>>. Acesso

LEWIS W. Empowerment and the ecological determinants of health: three critical capacities for practitioners. *Health Promot Int* [internet]. ago, vol. 32, n. 4, p:711-722, 2017. Disponível em: <https://academic.oup.com/heapro/article/32/4/711/2951016>. Acesso em: 15 out. 2023

MALTA DC, REIS AAC, JAIME PC, et al. O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva resultados, avanços e desafios em tempos de crise. *Ciênc Saúde Colet.*, Rio de Janeiro, vol. 23, n. 6, p.1799-1809, jun. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.04782018>. Acesso em:15 out. 2023

POTVIN L, JONES CM. Twenty-five Years After the Ottawa Charter: The Critical Role of Health Promotion for Public Health. *Can J Public Health* [internet]. jun vol. 102, n. 4, p:244-248, 2011. Disponível em: <http://journal.cpha.ca/index.php/cjph/article/view/2725>

WEISS D, LILLEFJELL M, MAGNUS E. Facilitators for the Development and Implementation of Health Promoting Policy and Programs: a Scoping Review at the Local Community Level. *BMC Public Health*. fev; vol. 16, n. 140, 2016.

AGRADECIMENTOS

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS); ao Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde (DEPROS), vinculado a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS); a Universidade Estadual Vale do Acaraú e Fundação Oswald Cruz-Ceará instituições responsáveis pela execução da pesquisa.