

# **Reflexões sobre a política de promoção da saúde no Distrito Federal e sua integração com a estratégia saúde da família.**

*Reflections on health promotion in the Federal District and its integration with the family health strategy.*

*Reflexiones sobre la política de promoción de la salud en el Distrito Federal, Brasil, y su integración con la estrategia de salud de la familia.*

Sarah Guerra Gama Tinoco<sup>1</sup>  
Eneida Gagliardi Leite<sup>2</sup>  
Nayara Leal Ferreira Baldini<sup>3</sup>

## **RESUMO**

A Promoção à Saúde constitui hoje o eixo principal do projeto da Nova Saúde Pública. A Política Nacional de Promoção da Saúde foi criada com o objetivo geral de promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados a seus determinantes e condicionantes. A Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal lançou em 2007 o Plano Distrital de Promoção da Saúde, tendo como meta geral a promoção da qualidade de vida da comunidade. Considerando a confluência de fatores conjunturais favoráveis, observa-se o potencial e ampliação da Estratégia Saúde da Família na implementação do Plano Distrital de Promoção da Saúde. Ressalta-se que para a efetiva concretização das diretrizes propostas tanto na Política Nacional de Promoção da Saúde, na Política Nacional de Atenção Básica e no Plano Distrital de Promoção da Saúde, a Estratégia Saúde da Família caracteriza-se como pilar

---

<sup>1</sup> Nutricionista pela Universidade de Brasília. Mestranda em Nutrição Humana pelo Programa de Pós-Graduação em Nutrição Humana, da Universidade de Brasília. Técnica do Núcleo de Vigilância Epidemiológica de Doenças não Transmissíveis da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. E-mail: sarahggt@hotmail.com.

<sup>2</sup> Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Mestre em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, especialista em Vigilância Sanitária de Medicamentos, Cosméticos e Saneantes Domissanitários pela Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP da FIOCRUZ e Farmacêutica Industrial pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: eneida.leite@hotmail.com

<sup>3</sup> Farmacêutica Clínica e Industrial pela Universidade de Brasília. Mestranda pela Faculdade de Ciências da Saúde, Departamento de Ciências Farmacêuticas, da Universidade de Brasília - UnB. Email: naylefeb@gmail.com

fundamental, não podendo estar dissociada de nenhum plano de ação. Nesse sentido, avalie-se que todas as ações específicas priorizadas no biênio 2006-2007, previstas para todos os entes federado, inclusive o Distrito Federal, podem ser melhor aplicadas, se o processo de educação e comunicação em saúde estiverem integrados, e com maior destaque, dentro das Equipes de Saúde da Família.

**PALAVRAS-CHAVES:** Promoção; Saúde; Família; Distrito Federal/Brasil.

## **ABSTRACT**

The design of health promotion is presently considered the backbone of the “New Public Health”. The National Health Promotion was established with the overall objective of promoting the quality of life and reducing vulnerability and health hazards related to its determinants. The State Department of Health of the Federal Distrito launched in 2007 the District Plan for Health Promotion, with the overall goal of promoting the community’s quality of life. Given the confluence of favorable junctural factors, we note the potential and expansion of the Family Health Strategy in the implementation of the District Plan for Health Promotion. We emphasize that for the effective implementation of the guidelines proposed in the National Health Promotion, in the National Primary Care and in the District Plan for the Promotion of Health, the Family Health Strategy represents a fundamental pillar that cannot be dissociated from any of the mentioned plans of action. Our assessment is that all action plans prioritized for the biennium 2006-2007 provided for all federal entities, including the Federal District, could be better implemented if the processes of education and health communication are integrated, and with greater emphasis in Family Health Teams.

**KEY WORDS:** Promotion; Health; Family; Distrito Federal/Brasil.

## **RESUMEN**

La promoción de la salud constituye hoy la columna vertebral de la “Nueva Salud Pública”. La Política Nacional de Promoción de Salud se creó con el objetivo general de promover la calidad de vida y reducir la vulnerabilidad y los riesgos a la salud relacionados con sus factores determinantes y condicionantes. La Secretaría de Estado de Salud del Distrito Federal – Brasil (DF) puso en marcha en 2007 el Plan Distrital de Promoción de la Salud, teniendo como meta promover la calidad de vida de la comunidad. Dada la confluencia de factores coyunturales favorables, se observa el potencial y la expansión de la Estrategia Salud de la Familia en la implementación del Plan Distrital de Promoción de Salud del DF. Se destaca que para la aplicación efectiva de las directrices propuestas, tanto en la Política Nacional de Promoción de la Salud, como en la Política Nacional de Atención Primaria y en el Plan Distrital de Promoción

de la Salud, la Estrategia de Salud de la Familia se caracteriza como pilar fundamental, no pudiendo ser desvinculada de ningún plan de acción. En este sentido, se estima que todas las acciones específicas prioritarias previstas para el bienio 2006-2007 para todas las entidades federales del Brasil, incluyendo el DF, pueden ser mejor aplicadas si el proceso de educación y comunicación en salud están integrados, y con mayor relevancia, dentro de los Equipos de Salud de la Familia.

**PALABRAS CLAVE:** Promoción; Salud; Familia; Distrito Federal/Brasil.

## **CONTEXTUALIZANDO A PROMOÇÃO DA SAÚDE**

Os novos desafios sociais, políticos e culturais, o esgotamento do paradigma biomédico e a mudança do perfil epidemiológico da população nas últimas décadas têm ensejado o aparecimento de novas formulações sobre o pensar e o fazer sanitários (CARVALHO, 2004). Entre essas sobressai o projeto da Promoção à Saúde que constitui hoje o eixo principal do projeto da Nova Saúde Pública.

A promoção de saúde passou a ganhar destaque no campo da Saúde Pública a partir da década de 1980. A Carta de Ottawa é a referência ao desenvolvimento das idéias de promoção à saúde em nível mundial. Esse documento é resultado da I Conferência Internacional sobre Promoção à Saúde, realizada em Ottawa, em novembro de 1986, com a participação de 35 países.

Declara a Carta que a Promoção da Saúde é o 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 (OMS, 1986).

Dentre os campos de ação da promoção da saúde mencionados na Carta de Ottawa estão o estabelecimento de políticas públicas favoráveis à saúde, a criação de ambientes propícios, o fortalecimento da ação comunitária, o desenvolvimento de habilidades pessoais e a reorientação dos serviços sanitários. Estas estratégias foram reconhecidas por outras Conferências Internacionais de Promoção (1988, 1991, 1997, 2000 e 2005) como o principal marco de referência da promoção à saúde.

Sugere a Organização Mundial da Saúde que os programas, as políticas e as atividades de promoção de saúde sejam planejadas e executadas de acordo com os seguintes princípios: concepção holística, intersetorialidade, empoderamento, participação social, equidade, ações multi-estratégicas e sustentabilidade.

É importante ressaltar que tanto o conceito quanto as práticas de Promoção da Saúde encontram-se ainda em franca construção e evolução, caracterizando-se com um processo dinâmico. Preceito importante que se faz presente é o reconhecimento da saúde como resultante da determinação social, a saber: pobreza, desemprego, habitação precária e outras desigualdades econômicas e sociais. (HEIDMANN, 2006).

Nesse sentido, como apontado por Heidmann et al, o grande desafio à promoção da saúde, principalmente no contexto latino-americano é a de mudança de cenário, no qual ainda prevalece uma enorme desigualdade social com deteriorização das condições de vida da maioria da população, junto com o aumento dos riscos para a saúde e diminuição dos recursos para enfrentá-los. Segundo os autores, a luta por saúde equivale à melhoria da qualidade de vida (renda, educação, transporte, lazer, habitação e outros) e deve estar presente nas principais estratégias de promoção à saúde.

## **A PROMOÇÃO DA SAÚDE E SUA INSERÇÃO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS**

No Brasil, a promoção da saúde foi diretamente referida no Artigo 196 da Constituição de 1988. Na seção II, capítulo II do título VIII encontrase as bases conceituais e organizativas do Sistema Único de Saúde (SUS). Sob a ótica da saúde como fenômeno multideterminado e produzido socialmente, o Artigo 196 expressa uma importante conquista da Reforma Sanitária Brasileira ao instituir a Saúde como direito de todos e dever do Estado garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Na realidade, o conceito de promoção da saúde vem sendo elaborado por diferentes atores técnicos e sociais, em diferentes conjunturas e formações sociais, ao longo das últimas décadas. Inúmeros eventos internacionais, publicações de caráter conceitual e resultados de pesquisa têm contribuído para aproximações a conceitos e práticas mais precisas para este campo (BUSS, 2000).

Sob influência desse movimento, o SUS vem evoluindo no processo de descentralização e municipalização de suas ações e serviços. O Ministério da Saúde com base na avaliação dos gestores do SUS representados em sua três esferas pactuaram durante a reunião da Comissão Intergestores Tripartite de janeiro de 2006, o Pacto pela Saúde, que instituiu novas bases para que o SUS alcance um processo mais solidário de gestão. O Pacto pela Saúde apresenta três dimensões: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão.

O Pacto pela Vida é um conjunto de compromissos sanitários firmado entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Dentre as prioridades pactuadas encontram-se a promoção da saúde e o fortalecimento da atenção básica (BRASIL, 2006).

O Pacto em Defesa do SUS envolve ações concretas e articuladas pelas três instâncias federativas no sentido de reforçar o SUS como Política de Estado mais do que Política de Governo. A concretização desse Pacto deve se firmar por meio de iniciativas que busquem a repolitização da saúde, a promoção da cidadania e o financiamento como garantia de recursos de acordo com as necessidades do SUS (BRASIL, 2006).

O Pacto de Gestão do SUS define as responsabilidades sanitárias do gestor municipal, do gestor estadual e do gestor federal dentro do SUS e estabelece diretrizes para a gestão nos aspectos da: descentralização, regionalização, financiamento, planejamento, programação pactuada integrada, regulação, participação social, gestão do trabalho e educação na saúde (BRASIL, 2006).

Nesse contexto, e na tentativa de consolidar o estreitamento entre conceito e prática da Promoção da Saúde, foram aprovadas as Políticas Nacionais de Promoção da Saúde e da Atenção Básica.

A Política Nacional de Promoção da Saúde foi criada com o objetivo geral de promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados a seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais (BRASIL, 2007). Caracteriza-se como uma política integrada, transversal e intersetorial, onde os setores privados e os do governo, bem como os não governamentais juntamente com a sociedade participem em conjunto, com objetivo de melhorar a saúde da população, bem como sua qualidade de vida.

A Política Nacional de Atenção Básica, por sua vez, é caracterizada por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Deve ser desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Deve, ainda, utilizar tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de

saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2006).

A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

A Política Nacional de Atenção Básica, dentre vários fatores determinantes da sua adoção, resultou da expansão do Programa Saúde da Família, já consolidado como a estratégia prioritária de reorganização da atenção básica no Brasil de acordo com os preceitos e fundamentos do SUS. Vale lembrar que a atenção básica em saúde caracteriza-se por ações individuais e coletivas de promoção e proteção à saúde, de prevenção de doenças, de diagnóstico de problemas de saúde, de tratamento, de reabilitação e de manutenção da saúde. Estas ações constituem fases da assistência à saúde e são desenvolvidas com enfoque multiprofissional, através de atribuições privativas ou compartilhadas entre os integrantes da equipe de saúde.

Essa Política prevê que o processo de trabalho das equipes de Atenção Básica inclua o desenvolvimento de ações intersetoriais, integrando projetos sociais e setores afins, voltados para a promoção da saúde.

Nesse sentido, o presente artigo visa relatar a experiência de operacionalização dessas Políticas no âmbito do Distrito Federal e busca contribuir com reflexões a respeito das premissas e estratégias utilizadas pela Secretaria de Saúde do DF na construção desse movimento.

## **EXPERIÊNCIA DE CONSTRUÇÃO DE POLÍTICA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO DISTRITO FEDERAL**

A Política Nacional de Promoção da Saúde foi promulgada no Brasil, pelo Ministério da Saúde, no ano de 2006. O lançamento do documento na esfera federal desencadeou ações em esferas estaduais e municipais no sentido de que fossem cumpridas as diretrizes da Política e fortalecidas as ações em âmbito local de promoção da saúde. Do ponto de vista da fomentação de políticas no campo da saúde pública, a Política Nacional de Promoção da Saúde teve relevância significativa no sentido constituir-se em um marco teórico-prático de referência para as secretarias estaduais e municipais de saúde.

O Ministério da Saúde, em setembro de 2005, definiu a Agenda de Compromisso pela Saúde que agrega três eixos: O Pacto em Defesa do SUS, O Pacto em Defesa da Vida e o Pacto de Gestão. A Política Nacional de Promoção da Saúde destaca em sua introdução o Pacto pela Vida, que constitui um conjunto de compromissos sanitários que deveriam se tornar prioridades dos todos os federativos, com definição das responsabilidades de cada um. Dentre os compromissos prioritários está contribuir para o aumento da resolubilidade do sistema, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança das ações de promoção da saúde. Observa-se, ainda, que dentre as responsabilidades da esfera de gestão estadual presentes da Política Nacional de Promoção da Saúde, identifica-se a criação de uma referência e/ou grupos matriciais responsáveis pelo planejamento, articulação e monitoramento e avaliação das ações de promoção da saúde nas secretarias de saúde de estado. A criação de planos estaduais e municipais de promoção da saúde legitima-se diante de tal contexto.

Baseando-se na Política Nacional de Promoção da Saúde, e na qualidade de signatária de pactuação como o Ministério da Saúde para formulação de plano distrital como compromisso para o fortalecimento da promoção da saúde, a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal iniciou de forma mais sistemática articulações com o objetivo de construir em seu contexto local uma proposta que fortalece a promoção da saúde no Distrito Federal e que tivesse impacto tanto no campo de formulação de políticas públicas, como na reorientação dos serviços de saúde. Ademais, constatou-se que com a elaboração de documento específico que tratasse do tema, e que fosse reconhecido pelos gestores de forma legal, seria fundamental para a sustentabilidade, operacionalidade e efetividade das ações de promoção da saúde.

Dessa forma, no final de 2006, respondendo à demanda do Ministério da Saúde e das necessidades institucionais para o fortalecimento das ações de Promoção da Saúde, começaram os trabalhos para elaboração do texto do Plano Distrital de Promoção da Saúde. Ressalta-se que antes disso, em 2005, pouco antes da publicação da Política Nacional de Promoção da Saúde, o Ministério da Saúde realizou evento com representantes de todas as secretarias estaduais de saúde, para discussão da Política acima mencionada e ampla apresentação de suas diretrizes, objetivos e eixos estruturantes.

A coordenação do grupo de trabalho para elaboração do Plano Distrital de Promoção da Saúde ficou a cargo da Gerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis, da Diretoria de Vigilância Epidemiológica e, da Subsecretaria de Vigilância em Saúde. A primeira estratégia de articulação utilizada foi à organização de evento interno para gestores de todos os setores da Subsecretaria de Assistência à Saúde e Subsecretaria de Vigilância em Saúde, com a presença de representante do Ministério da Saúde, para apresentação da Política Nacional de Promoção da Saúde e pactuação

realizada entre a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e o Ministério da Saúde no sentido de implementar ações de promoção da saúde no Distrito Federal. Na ocasião foi nomeado grupo de trabalho, representativo dos setores da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, com o encargo de elaborar o Plano Distrital de Promoção da Saúde. O referido grupo de trabalho foi formado por técnicos das seguintes áreas: Gerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis (coordenação), Conselho de Saúde do Distrito Federal, Subsecretaria de Planejamento e Políticas de Saúde, Coordenação de Desenvolvimento de Recursos Humanos/Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, Diretoria de Estratégia de Saúde da Família, Diretoria de Promoção e Assistência à Saúde, Diretoria de Vigilância Epidemiológica, Diretoria de Vigilância Sanitária, Coordenadoria de Saúde Rural, Coordenadoria de Saúde Mental, Coordenação de Atenção Primária à Saúde, Diretoria de Saúde do Trabalhador, Gerência de Fiscalização, Gerência de Nutrição, Gerência de Enfermagem, Gerência de Odontologia, Gerência de Saúde da Comunidade, Gerência de Serviço Social, Gerência de Prevenção do Câncer – Coordenadoria do Câncer do Distrito Federal, Núcleo de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração e Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador.

Sabe-se que a Promoção da Saúde deve ser feita de forma ampla, privilegiando ações participativas e diversos segmentos da sociedade. No entanto, devido ao desconhecimento, e talvez até dissenso, a respeito do tema presente na instituição, optou-se por trabalhar no primeiro momento para criar e fortalecer uma visão uniforme sobre o assunto dentro do setor saúde. Presumiu-se que tal passo seria importante para o estabelecimento de parcerias futuras e construções duradouras sobre políticas e ações de Promoção à Saúde no Distrito Federal. Para a concretização dos trabalhos, durante todo o ano de 2006, foram realizadas reuniões periódicas com os técnicos de cada área técnica da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, sendo construídos referenciais e planejamento para a Promoção da Saúde no Distrito Federal. Foram ainda estipuladas metas e indicadores para cada setor, a fim de monitorar e avaliar o andamento da implantação das ações propostas.

O texto elaborado pelo grupo de trabalho foi encaminhado para o Conselho de Saúde do Distrito Federal no final de 2006 e aprovado por este mesmo Conselho em 13 de fevereiro de 2007. A aprovação foi publicada no Diário Oficial do Distrito Federal em 23 de março de 2007.

A Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal lançou no dia 24 de abril de 2007 o Plano Distrital de Promoção da Saúde, tendo como meta a promoção da qualidade de vida da comunidade, cooperando com a redução dos riscos à saúde relacionados às condições de trabalho, modo de vida, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais, como preconizado pela Carta de

Tempus – Actas de Saúde Coletiva, vol. 3, n. p. 64-75, Abr. / jun.

Ottawa. Na solenidade de lançamento do Plano Distrital de Promoção da Saúde, evidenciando o apoio político à época, estiveram presentes o Secretário de Saúde do Distrito Federal, a Diretora de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, o Diretor do Departamento de Análise de Situação de Saúde do Ministério da Saúde, além de subsecretários e diretores de hospitais e departamentos da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

O Plano Distrital de Promoção da Saúde resultou em documento de 62 páginas, trazendo como tópicos principais a análise da situação das Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANTs) no Distrito Federal, diretrizes, objetivo geral, objetivos específicos, estratégias de implementação, ações específicas, indicadores e metas.

No Distrito Federal, o plano para promoção da saúde buscou em suas metas e indicadores aproximar-se do contexto local, tendo, no entanto, diretrizes, objetivos e estratégias de implementação muito semelhantes aos das Políticas Nacionais. Como exemplo, os eixos estruturadores do Plano Distrital de Promoção da Saúde são alimentação saudável, prática corporal e atividade física, prevenção e controle do tabagismo, redução a morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool, drogas e por acidente de trânsito, prevenção da violência, estímulo à cultura de paz e promoção do desenvolvimento sustentável, ou seja, os mesmos traçados pela Política Nacional de Promoção da Saúde. Entre as metas do Plano Distrital de Promoção da Saúde, destacavam-se, com base em números da ocasião, o aumento do aleitamento materno de 36,3% para 50%, a elevação do consumo de frutas de 46% para 56% e a formulação de um padrão de triagem nutricional a ser seguido por profissionais de saúde nas escolas, atingir 40% das unidades básicas de saúde para o controle do câncer bucal e a instalação de centros de referência para tratamento do tabagismo em todas as unidades básicas de saúde até 2009.

Na elaboração do Plano Distrital de Promoção da Saúde, foi preocupação constante a produção de documento que atendesse tanto aos princípios doutrinários da Política Nacional de Promoção da Saúde quanto aos da Política Nacional de Atenção Básica. Dessa forma, o objetivo era o da construção de metas e indicadores que pudessem ser efetivados de forma integrada, procurando a responsabilização de atores da atenção básica e da vigilância em saúde. Desde 2008, como parte de um conjunto maior de ações de gestão, pactuações e planejamento, vem sendo elaborado na secretaria um plano de integração de ações entre a Atenção Básica e a Vigilância em Saúde. Entende-se que a priorização do tema por órgãos nacionais reguladores e formuladores de políticas influenciou de forma marcante esse movimento. No entanto, nota-se também que o Plano Distrital de Promoção da Saúde caracteriza-se com importante instrumento para iniciativas dessa natureza, constituindo em uma das bases legais e peça importante no processo de construção histórico-político de tal interação.

Segundo Junior (2006), a coerência interna na formulação e implementação das políticas, a reflexão sobre os desafios inerentes a construção do SUS e sobre a importância da implementação da sua agenda inconclusa, trazem a certeza de que construir o SUS (e, conseqüentemente, políticas de promoção da saúde na qualidade de princípio prioritário do Sistema) (grifo do autor), depende de consensos prévios entre os gestores das três esferas de governo sobre as prioridades da agenda. Nesse sentido, destaca-se a criação do Plano Distrital de Promoção da Saúde e sua importância sob o ponto de vista político como um compromisso assumido entre os gestores locais com as práticas de promoção da saúde. Pode-se compreender o Plano Distrital de Promoção da Saúde como uma carta de intenções. No entanto, a transformação das intenções declaradas em ações práticas e com impacto de escala na rede de atendimento aos usuários locais do SUS parece distante na conjuntura atual, diante das diferentes relações e forças de poder estabelecidas no Distrito Federal.

Faz-se importante ainda para reflexão do tema a lembrança de que dentre as macro-prioridades do Pacto em Defesa da Vida, possui especial relevância o aprimoramento do acesso e da qualidade dos serviços prestados no SUS, com a ênfase para o fortalecimento e qualificação estratégica da Saúde da Família; A Promoção, Informação e Educação em Saúde com ênfase na Promoção de atividade física, na Promoção de hábitos saudáveis de alimentação e vida, controle do tabagismo; controle do uso abusivo de bebida alcoólica; cuidados especiais voltados ao processo de envelhecimento (BRASIL, 2006).

Nesse sentido, o primeiro objetivo específico da Política Nacional de Promoção da Saúde é incorporar e programar ações de promoção da saúde, com ênfase na atenção básica. O fortalecimento da atenção básica e sua integração e transversalidade com os demais setores da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal parece o caminho mais sustentável para o fortalecimento das ações de promoção da saúde. Sendo assim, o grupo de coordenação de implantação do Plano Distrital de Promoção da Saúde vem procurando trabalhar de forma fazer com que a Atenção Básica, enfatizando a Estratégia Saúde da Família como meio para reestruturações de serviços, tome papel o de protagonista nas ações de promoção no Distrito Federal.

Em seguida à publicação do Plano Distrital de Promoção da Saúde, a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, por meio da Portaria GM n.º 154, de 24 de janeiro de 2008, do Ministério da Saúde, trouxe grande impulso à potencialidade de execução de ações que visem fortalecer a Promoção da Saúde no Distrito Federal. Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família são compostos por, no mínimo, cinco profissionais de nível superior de ocupações não coincidentes, incluindo médico acupunturista, assistente social, professor de educação física, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico generalista, médico homeopata, nutricionista,

médico pediatra, psicóloga, médico psiquiatra e terapeuta ocupacional. A Portaria GM nº 154 determina que a composição do Núcleo de Apoio à Saúde da Família seja definida pelo gestor municipal, através de critérios de prioridade, a partir das necessidades locais e disponibilidade de profissionais, promovendo a descentralização da ação e dando autonomia à gestão local.

Atendendo as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde de estimular as ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações de promoção da saúde, o Plano Distrital de Promoção da Saúde previu a criação de um Comitê Central de Promoção da Saúde. O Comitê teria como objetivo desenvolver, fortalecer e implementar ações no âmbito do Distrito Federal que consolidem a promoção da saúde no Distrito Federal; ampliar e qualificar as ações de promoção da saúde embasadas na integralidade, descentralização de ações, educação, comunicação e sustentabilidade.

Visando a continuidade das ações após a publicação do Plano Distrital de Promoção da Saúde, mesmo antes da publicação da nomeação do Comitê, no ano de 2008, técnicos da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal vinham se reunindo em um movimento de articulação para formação do Comitê Diretor Central do Plano. Nesse momento, caracterizando com a primeira etapa para a implementação do Plano Distrital de Promoção da Saúde de fato, houve certa resistência para o seguimento do trabalho, muito provavelmente resultante da dificuldade gerada pela “cultura institucional”. Citando Campos (2003), há que se considerar entre as heranças recebidas pelo SUS, em décadas de estruturação do setor saúde, a cultura organizacional, os diversos interesses financeiros e comerciais incompatíveis com o interesse público, e uma prática médica fragmentada e descontextualizada da realidade dos cidadãos. Esses padrões institucionais conformaram um conjunto de pressupostos e valores de difícil, e lenta, transformação, a despeito de existirem propósitos políticos de mudança da parte da maioria dos atores sociais envolvidos no setor. A criação do Comitê Central de Promoção da Saúde foi aprovada pela Resolução n.º 12, de 11 de março de 2009, do Conselho de Saúde do Distrito Federal, publicada no Diário Oficial do Distrito Federal n.º 96, de 20 de maio de 2009. A aprovação pela criação do Comitê foi unânime, mediante inclusão em sua composição de um representante dos usuários do Conselho de Saúde, um representante da Coordenação de Fonoaudiologia e outro da Coordenação de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, ambos da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Em 2009, ainda com o intuito de fortalecer internamente as ações de Promoção da Saúde, observou-se a importância de movimentos prévios ao trabalho do Comitê nas regionais. A partir de reuniões iniciais, houve consenso no Comitê Central a respeito da necessidade de se buscar fundamentações teórico-conceituais mais firmes para definir

de forma efetiva as estratégias de trabalho. Verificou-se que na prática ainda havia muita confusão e dificuldade de distinção entre prevenção e promoção da saúde. Mesmo no campo científico esse debate continua a ser promovido por diversos autores (BUSS, 2003; CZERESNIA, 2003). O ponto crítico da discussão é exatamente qual seria a linha divisória entre a promoção da saúde e a prevenção de doenças. Em 1990, Stachtchenko e Jenicek desenvolveram esquema sintético clássico bastante útil para auxiliar na distinção entre prevenção e promoção. De acordo com essa sistematização, na promoção da saúde o conceito de saúde é positivo e multidimensional enquanto que na prevenção de doenças esse conceito está relacionado à ausência de doença. Além disso, existem outras diferenças também entres os modelos de intervenção, alvo, incumbência, estratégias, abordagens, direcionamento de medidas, objetivos e executores dos programas nos dois enfoques.

Após a etapa de fortalecimento do conceito de promoção da saúde entre os membros do Comitê, foi construído de forma coletiva instrumento para identificação de todas as ações executadas da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal com o foco específico em Promoção da Saúde. Esse formulário foi distribuído para as unidades de saúde da atenção básica do Distrito Federal. Atualmente, o Comitê Diretor está esperando o retorno dos questionários para dar continuidade aos trabalhos de implantação do Plano Distrital de Promoção da Saúde. Os próximos passos a serem realizados são a tabulação e análise das ações já existentes na rede de saúde, visando à construção de propostas que dêem maior efetividade aos trabalhos. Procura-se, nesse momento, identificar ações sobrepostas e áreas, tanto temáticas quanto geográficas, descobertas de ação. Em seguida, deverá ser construído um instrumento para monitoramento e avaliação das ações.

## **PERCEPÇÕES DE INTEGRAÇÃO ENTRE O PLANO DISTRITAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Com base em entrevistas realizadas com profissionais de saúde da Secretaria de Saúde do Distrito Federal e análise documental, relatou-se a experiência do início da implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde, e consequentemente da Política Nacional de Atenção Básica, no Distrito Federal, seus limites, possibilidades e relevância para a promoção da saúde na unidade da federação.

Atualmente, o Ministério da Saúde tem subsidiado ações de educação em saúde, vigilância e reorganização da rede de assistência básica, enfatizando prioritariamente programas como a Estratégia Saúde da Família. Essas ações têm favorecido a inclusão do tema da promoção na agenda política de saúde do país. Recentemente realizou-se no Rio de Janeiro o I Seminário Brasileiro de Efetividade da Promoção da Saúde, evento promovido pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo

Cruz, cujo propósito foi analisar o impacto das ações sobre promoção da saúde no Brasil. Desse encontro resultou, dentre outras, as propostas de expansão das experiências em promoção no país e a construção de uma rede de promoção da saúde (FERREIRA & MAGALHÃES, 2007).

Ressalta-se que o discurso da promoção da saúde se insere no contexto das limitações do modelo biomédico, que estrutura toda a organização do complexo médico-industrial. As críticas a esse modelo se dirigem à hegemonia do enfoque curativo, reducionista, hospitalocêntrico e de alto custo. Tal proposta não equaciona os agra-vos decorrentes do perfil de morbimortalidade das sociedades contemporâneas. Nesse sentido, a promoção da saúde favorece a superação desses impasses, porque amplia o conceito de saúde, incorpora novos princípios às práticas médicas, diferentes campos de conhecimento e, ainda, propõe estratégias organizacionais para os serviços de saúde. Dessa forma, a promoção da saúde visa a enfrentar os limites do modelo biomédico hegemônico e dos modelos de intervenção em saúde pública, apontando novos direcionamentos para o setor. Dentro desse contexto, avalia-se que essa nova abordagem do tema saúde aponta para o redirecionamento das políticas e programas de saúde no país (FERREIRA & MAGALHÃES, 2007). Tais princípios apresentam relação direta com o Plano de Promoção da Saúde do Distrito Federal. Destarte, o debate sobre promoção da saúde nos remete a mudanças nas ações tradicionais no campo da saúde pública, assim como proposto pelo Plano Distrital de Promoção da Saúde.

A Estratégia Saúde da Família tem como premissa o atendimento dos indivíduos e famílias de forma integral e contínua, desenvolvendo ações de promoção e proteção e recuperação da saúde e tem como objetivo reorganizar a prática assistencial, centrada no hospital, passando a focar a família em seu ambiente físico e social. Corresponde a um modelo de atenção que pressupõe o reconhecimento de saúde como um direito expresso na melhoria das condições de vida. No tocante à área da saúde, essa melhoria é traduzida em serviços mais resolutivos, integrais e, sobretudo, humanizados (COUTINHO, 2008).

Um importante impacto da Estratégia Saúde da Família pode ser observado, por exemplo, sobre a saúde das crianças. Estudos demonstram que um aumento de 10% na cobertura da Estratégia Saúde da Família resulta numa redução de 4,6% na taxa de mortalidade infantil. Sabe-se que diversos fatores têm contribuído para a redução do déficit ponderal entre as crianças e dentre eles, cabe ressaltar, a organização da atenção básica no SUS por meio da Estratégia Saúde da Família, em franca expansão desde 1994 (COUTINHO, 2008). Ademais, segundo Rosa e Labate (2005), as Equipes de Saúde da Família, funcionando adequadamente, são capazes de resolver 85% dos problemas de saúde em sua comunidade, prestando atendimento de bom nível,

prevenindo doenças, evitando internações desnecessárias e melhorando a qualidade de vida da população. De tal modo, fica nítida a integração entre o importante papel da Estratégia Saúde da Família e o fortalecimento do Plano Distrital de Promoção da Saúde.

Considerando a confluência de fatores conjunturais favoráveis, observa-se o potencial de ampliação da Estratégia Saúde da Família na implementação do Plano Distrital de Promoção da Saúde. Ressalta-se que para a efetiva concretização das diretrizes propostas tanto na Política Nacional de Promoção da Saúde, na Política Nacional de Atenção Básica e no Plano Distrital de Promoção da Saúde, a Estratégia Saúde da Família caracteriza-se como pilar fundamental, não podendo estar dissociada de nenhum plano de ação.

Reconhecendo, ainda, o aspecto intersetorial da promoção da saúde, observa-se que, no entanto, os trabalhos realizados para implementação do Plano Distrital de Promoção da Saúde não têm abordado de forma sistemática a participação de setores externos à saúde, o que pode trazer sérias limitações ao mesmo. Diante de estudo realizado com cinco experiências de gestão pública de áreas variadas do País, Sícoli e Nascimento (2003) identificaram em todas as localidades iniciativas de Promoção da Saúde de natureza diversa e nas quais o setor saúde não teve papel preponderante. Os autores seguem provocando questões para serem desenvolvidas em futuros estudos, indagando que papel poderia o setor saúde assumir nas políticas de promoção a fim de impactar mais extensamente as condições de vida cotidianas e os determinantes sócio-econômicos e ambientais da saúde, enfoque preconizado pela denominada “nova promoção de saúde”.

Para promover a saúde, de forma integral e intersetorial, é preciso levar em conta todos os aspectos relacionados ao bem-estar social. A saúde está intimamente ligada com o conceito de qualidade de vida, no seu sentido mais amplo, envolvendo com isso, a segurança pública, a educação, o saneamento básico, a alimentação saudável, a prática corporal e a atividade física, o trabalho digno, até mesmo a proteção ao meio ambiente, água, ar e o desenvolvimento sustentável. Todos esses aspectos, entre outros, são importantes na promoção da saúde, no bem-estar social, e na qualidade de vida.

Nesse sentido, ressaltamos a importância do trabalho interdisciplinar e intersetorial feitos pelas Equipes de Saúde da Família e comunidades, na busca pela promoção à saúde, por constitui-se em um espaço propício para o desenvolvimento da qualidade de vida com enfoque na relação entre as dimensões saúde e seus fatores determinantes.

Quando tratamos das ações específicas da Política Nacional de Promoção da Saúde, observamos que, para todas as ações priorizadas, o desenvolvimento de processos comunicativos eficientes são de suma importância para a plena compreensão de todas as classes da população, sobre os cuidados com sua saúde e com a saúde da coletividade. Nesse sentido, avalia-se que todas essas ações específicas priorizadas no biênio 2006-2007, previstas para todos os entes federado, inclusive o Distrito Federal, podem ser melhor aplicadas, se o processo de educação e comunicação em saúde estiverem integrados, e com maior destaque, dentro das Equipes de Saúde da Família.

## **BIBLIOGRAFIA**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Segunda edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

\_\_\_\_\_. CF/88 - Constituição Federal de 1988. Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 5 de outubro de 1988.

BUSS, P. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D., CAMPOS, C. E. A. O desafio da integralidade segundo asperspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. Ciências & Saúde Coletiva, 8(2):569-584, 2003.

COUTINHO, J.G. et al. Desnutrição e obesidade com base na agenda única da nutrição. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24 Sup 2:S332S340, 2008.

CZERESNIA, D., O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA D., FREITAS, C.M., (org.). Promoção da saúde: conceitos reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003, p.39-53.

FREITAS, C.M., organizadores. Promoção da saúde: conceitos reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003, p.15-38.

FERREIRA, V.A.; MAGALHÃES, R. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23 (7):1674-1681, jul, 2007

Tempus – Actas de Saúde Coletiva, vol. 3, n. p. 64-75, Abr. / jun.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Gerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis. Plano Distrital de Promoção da Saúde. Brasília: Secretaria de Saúde, 2007.

HEIDMANN, I.T.S.B.; ALMEIDA, M.C.P.; BOEHS, A.E.; WOSNY, A.M., MONTICELLI, M. Promoção à saúde: Trajetória histórica de suas concepções. Texto & Contexto Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina Florianópolis - SC, Brasil, 2006. p. 352-358.

JUNIOR, N.B. Ser gestor da saúde nos 20 anos do SUS. Tempus. Actas de Saúde Coletiva, 1 (1): 91-94, 2008.

OMS, Organização Mundial da Saúde. Carta de Ottawa para a promoção da saúde. 1986

ROSA, W.A.G.; LABATE, R.C. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. Rev Latino-am Enfermagem 2005 novembro-dezembro 13(6):1027-34.

SÍCOLI, J. L., NASCIMENTO, P. R. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização, Interface - Comunic, Saúde, Educ, v.7, n.12, p.91-112, 2003.