

**FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

ELIANA MARIA DA ROCHA

**CAMINHOS DA PROMOÇÃO DE SAÚDE: um resgate histórico e abrangente,
por meio de uma revisão integrativa da literatura**

**PATOS DE MINAS
2018**

**FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

ELIANA MARIA DA ROCHA

**CAMINHOS DA PROMOÇÃO DE SAÚDE: um resgate histórico e compreensivo,
por meio de uma revisão integrativa da literatura**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito para conclusão do Curso de Graduação em Psicologia para finalidade de obtenção do título de Bacharel, podendo gozar dos direitos de Psicólogo.

Orientador: Prof. Me. Gilmar Antoniassi Júnior

**PATOS DE MINAS
2018**

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
Curso Bacharelado em Psicologia

ELIANA MARIA DA ROCHA

**CAMINHOS DA PROMOÇÃO DE SAÚDE: um resgate histórico e compreensivo,
por meio de uma revisão integrativa da literatura**

Banca Examinadora do Curso de Bacharelado em Psicologia, composta em ...

Orientador: Prof. Me. Gilmar Antoniassi Júnior
Faculdade Patos de Minas

Examinadora 1: Profa. Ma. Carla Cristina de Andrade
Faculdade Patos de Minas

Examinadora 2: Prof. Dr. Fernando Leonardo Diniz
Faculdade Patos de Minas

DEDICO este trabalho a todos os profissionais envolvidos na promoção de saúde, tanto os diretos, que estão sempre envolvidos com a demanda, quanto os indiretos, que pesquisam buscando pontuar e elaborar ações que promovam melhorias na qualidade de vida da população de maneira igualitária.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar sempre à Deus Pai e Criador, que me concedeu o direito à vida, essa jornada fantástica, na qual aprendo cada dia mais e me capacito com seu amparo.

A todos os professores, mestres, funcionários desta instituição, que contribuíram comigo quando dividiram seus conhecimentos, experiências e tempo para minha capacitação e aprendizado, além dos livros e paredes que nos cercaram. Em especial ao meu orientador, Prof. Me. Gilmar Antoniassi Junior, pelas suas palavras de encorajamento e incentivo, por acreditar em mim.

À minha querida mãe Maria Teresinha da Rocha (*In Memoriam*), que sempre acreditou em mim apesar de tantos obstáculos, que onde seu espírito esteja, ela possa sentir minha alegria e gratidão por esta conquista.

À minha amada filha Stefany Rocha Caetano, anjo confiado a mim nesta existência, agradeço a compreensão de minha ausência, ao apoio e palavras que só me traziam mais orgulho de ser sua mãe.

Ao meu marido Sergio Renato de Melo Silva, que sempre me incentivou, esperou todas as noites minha chegada, compreendeu minha ausência e torceu comigo para a finalização desta etapa em minha vida.

À minha querida irmã Eliene Luiza da Rocha e sua família abençoada, que sempre estiveram ao meu lado em toda e qualquer ocasião, que me animavam quando o cansaço batia com suas palavras e seu jeito alegre de se portar, mesmo nas turbulências. Sua força de vontade, sua fé e postura diante dos desafios que a levaram a ser uma vencedora e merecedora da admiração e orgulho que sinto.

Enfim, a todos os amigos e pessoas muito especiais, que de forma indireta sempre me fortaleceram e contribuíram para a realização desta conquista.

Não devemos permitir que alguém saia da nossa presença sem se sentir melhor e mais feliz.

Madre Teresa de Calcutá

**CAMINHOS DA PROMOÇÃO DE SAÚDE: um resgate histórico e compreensivo,
por meio de uma revisão integrativa da literatura**

**PATHWAYS OF HEALTH PROMOTION: a historical and comprehensive rescue,
through an integrative literature review**

Eliana Maria da Rocha¹

Gilmar Antoniassi Junior²

RESUMO

O estudo tem como objetivo discutir as questões promotoras de saúde a partir do resgate histórico e compreensivo, por meio de uma revisão integrativa da literatura. Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, as etapas percorridas para a elaboração da presente revisão deram-se pela definição da questão norteadora e objetivos da pesquisa: como o Brasil tem se esforçado para conduzir os estudos em relação a promoção de saúde? Foram levantados 250 artigos, restringindo-se a 38 e resultante em 20 selecionados para o estudo. Conclui-se que saúde é para todos em um país, no qual existem muitos obstáculos a serem vencidos, mas é possível, desde que cada um, no desempenho do seu papel, possa colaborar com responsabilidade e eficácia. Também a população deve se interessar e procurar tanto seus direitos quanto seus deveres, pois são colaboradores da saúde individual e coletiva.

Palavras-chave: Ambientes. Sistema de Saúde. Estratégias. Planejamentos e Ações. Promoção de Saúde.

ABSTRACT

The study aims to discuss health promotion issues from the historical and comprehensive rescue, through an integrative literature review. This is a qualitative descriptive study, the steps taken to prepare the present, review were given by the definition of the guiding question and objectives of the research: how has Brazil been striving to conduct the studies in relation to health promotion? A total of 250 articles were collected, being restricted to 38 articles and resulting in 20 articles selected for the study. It is concluded that health is for everyone in a country where are many obstacles to be overcome, but that it is possible, as long as each one, in the performance his/her role plays, a part in responsibility and effectiveness. Also the population should be interested and seek both their rights and their duties, because they are collaborators of individual and collective health.

¹ Graduanda em Psicologia, pela Faculdade Patos de Minas (FPM). anerocha72@hotmail.com

² Doutorando em Promoção de Saúde e Mestre em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca (UNIFRAN). Docente e orientador do Departamento de Graduação em Psicologia da FPM. jrantonassi@hotmail.com

Keywords: Environments. Health System. Strategies. Plans and Actions. Health Promotion.

1 INTRODUÇÃO

O conceito de promoção de saúde ao longo dos anos tem se ampliado diante dos diversos aspectos que contemplem grandes estudos e reflexões, por meio de conferências e documentos criados para renovação e melhoria de ações voltadas à saúde. Após os primeiros textos do Informe Lalonde, passou a se pensar a saúde de modo a envolver a totalidade do homem e seus entornos, por meio de ações estratégicas, as quais visam impactar na qualidade e no estilo de vida das pessoas (Lopes, Saraiva, Fernandes, & Ximenes, 2010). A saúde deixa de ser somente ausência de doenças e passa a ter perspectivas que contemple, o equilíbrio do bem-estar físico, mental, social e ambiental. Tal equilíbrio, provém do modo e estilo de vida, bem como as condições culturais, sociais e econômicas em que as pessoas estão inseridas de maneira que se pense estrategicamente.

O Informe Lalonde, escrito em 1974, originado a partir de um estudo investigativo sobre os investimentos na área da saúde e seus reais resultados, pelo então ministro da saúde do Canadá, Marc Lalonde, identificou que o estilo de vida e o meio ao qual o indivíduo está inserido são responsáveis, em grande parte, por suas doenças em sua totalidade biopsicossocial (Haeser, Buchele, & Brzozowski, 2012; Lalonde, 1974). O documento é o símbolo inicial da moderna Promoção da Saúde anunciando que até aquele momento, a maioria dos esforços da sociedade para melhorar a saúde e a maior parte dos gastos com ela, se concentraram na organização do cuidado médico. Todavia, a constatação do autor deu-se pela verificação de que a sua origem estava nos três outros componentes do conceito de campo: a biologia humana, o meio ambiente e o estilo de vida (Hancock, 1986).

As discussões produzidas em torno do Informe Lalonde, abrem caminho para um amplo debate além do Canadá, no pensar as questões de saúde. Logo, a conferência da Alma-Ata em 1978, cuja o informe serviu de base para as discussões iniciais sobre as questões de promoção de saúde, enfatizando a importância dos cuidados primários de saúde e estabelecendo dez pontos para pensar as estratégias de saúde por meio do compromisso dos governos, em direção a saúde para todos até o ano 2000, através da expansão da atenção primária (Haeser et al., 2012).

A carta de Ottawa, a qual conjectura a “promoção de saúde como um processo de capacitação do sujeito para aumentar o seu controle sobre a melhoria da sua qualidade de vida”, a autonomia e o seu poder de escolha refletem em suas ações para a promoção de sua saúde. Por conseguinte, essa dimensão autônoma refere-se à condição de ser um agente ativo à mudança, que envolva estilos e hábitos de vida. (Fleury-Teixeira et al., 2008, p. 2118).

Para tal, é necessário que se tenha acesso a recursos básicos para sobrevivência e de ingresso aos serviços de saúde, além de criar aptidões e habilidades pessoais provocando o desenvolvimento humano por meio de suas escolhas, alguns fatores contribuem diretamente, como a equidade e a inclusão social de classes menos favorecidas. Pois, o sujeito se desenvolve de acordo com o meio social e cultural, ao qual ele está inserido, seja este ambiente amplo, no sentido de acesso ou restrito, em suas condições (Fleury-Teixeira et al., 2008). A partir do pacto internacional firmado pela Conferência Internacional de Promoção de Saúde em Ottawa, o conceito de saúde e promoção de saúde evoluíram no mundo, especialmente em países desenvolvidos.

As declarações e conferências: Declaração de Alma-Ata (1978), a Conferência de Ottawa (1986), Conferência em Adelaide (1988), Declaração em Sundsvall (1991), Conferência em Bogotá (1992), Conferência do Caribe (1993), Conferência em Jacarta (1997), Conferência de Megapaíses na Suíça (1998), Conferência na cidade do México (2000), Conferência em São Paulo (2002), Conferência em Bangkok (2005) e a Conferência em Buenos Aires (2007), discutiram acerca do tema, com intuito de sempre aprimorar e debater a real situação da saúde populacional no mundo. Levando em consideração o sujeito como um dos atores fundamentais para as implementações das estratégias de promoção de saúde (Vieira, 2009)

De acordo com a Carta de Jacarta, escrita na Indonésia em 1997, a 4ª Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, foi a primeira a acontecer em um país ainda em desenvolvimento e a incluir um setor privado como apoio à saúde. Teve como objetivo reavaliar os conhecimentos e estratégias conquistadas de suas conferências anteriores e reestudar os fatores de saúde/doença do século XXI. Suas prioridades para promoção da saúde nessa nova era seriam: promover responsabilidade social; aumentar os investimentos; consolidar e expandir parcerias em prol da saúde; aumentar a capacidade comunitária e dar direito de voz ao

indivíduo; assegurar uma infraestrutura para a saúde. A conferência de Jacarta também buscou por novos atores sociais que contribuam para a promoção de saúde e a qualidade de vida das pessoas (Brasil, 2002).

Com isso novos atores, além dos profissionais e técnicos da saúde limitados aos SUS, se fizeram necessários para promover saúde e/ou pensar em ações de promoção da saúde. O Estado, ator primordial na saúde, do qual parte novas políticas de investimento sanitário e de infraestrutura que reflete diretamente nas condições de saúde. Também pode-se considerar todos os profissionais e estudiosos que trabalham de forma a contribuir para que existam condições de promover a saúde, tanto de forma interdisciplinar como multidisciplinar, cada um com sua contribuição, mas com o mesmo foco. Outros atores de suma importância que passam a serem considerados são: a sociedade, que em forma de massa se organiza ativamente na busca do conhecimento e movimentos de prevenções e ações, e o sujeito, que de maneira isolada entende seu papel e sua responsabilidade sobre a própria saúde e como ele pode contribuir para alcançar uma melhor qualidade de vida (Westphal, 2003).

Há também os atores chamados de financeiros, tais como os doadores de ONGs internacionais e nacionais, organizações de cooperação internacional, consumidores de produtos e serviços de saúde e os atores que atuam como trabalhadores profissionais técnicos e graduados, gestores, conselhos nacionais e regionais dentre outros. Existem ainda, os chamados atores prestadores de serviços de saúde, ou seja, clínicas e hospitais, abrigos temporários de idosos, serviços de tratamentos especializados (Vieira, 2009).

A agenda para saúde em 2010 teve sua primeira edição entre os anos de 2003/2004, aprovada durante a II Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia e Inovação em Saúde, com a contribuição de pesquisadores, administradores e usuários. Passados sete anos fazia-se necessária uma atualização de pesquisas em prioridades de geradores de saúde para o futuro. E no ano de 2010 foi revisada, considerando as necessidades nacionais e regionais de saúde, instigando e aguçando conhecimentos e ações para a melhoria de políticas sociais que buscam a saúde. As agendas de saúde devem ponderar sobre quais condutas serão mais eficientes em cada contexto e problemas apresentados, e em cada público a serem trabalhados (Akerman, 2014).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta uma discordância entre o financiamento destinado à pesquisa em saúde e o grande volume de doenças que acometem a população mundial. Conhecida como GAP10/90 esta discordância mostra que 10% dos recursos públicos e privados são destinados às pesquisas de doenças e agravos na saúde, mostrando há uma grande falha na distribuição de recursos para pesquisa científica e tecnológica na área. A agenda nacional, também denominada de promoção de saúde teve sua linha de pesquisa focada nos fatores de risco. Passando, então, a tentar atender as necessidades sociais com compromisso ético, procurar a superação de desigualdades sociais e discriminações, buscar o respeito a vida e a dignidade das pessoas, garantir o desenvolvimento e a prática ética em pesquisas de saúde, consolidar as diversidades filosóficas e metodológicas que colaborem com o conhecimento, integração e estímulo das pessoas da sociedade, através de educação científica e cultural (Akerman, 2014).

Em julho de 2017, foi realizado em Alicante (na Espanha) o Congresso Ibero-Americano, propiciando a Declaração de Alicante, tendo como foco a consideração da Promoção de Saúde na educação universitária, ou seja, o envolvimento de universitários e universidades em planejamentos e criações de ações que contribuam para o bem-estar social. Que possam colocar em prática estratégias que foquem a promoção de saúde, através de estímulos para a formação de ambientes saudáveis, reconhecendo, considerando e aperfeiçoando as ações que trazem qualidade de vida às pessoas. (“Declaration”, 2017).

Viabilizando engajamentos entre as instituições de ensino e os órgãos de saúde, como o Comitê Nacional para os Refugiados, CONARE por exemplo, para incentivar as pesquisas nas variadas disciplinas da área e estimular os universitários à participação direta na criação de estratégias que visão a qualidade de vida e a melhoria da saúde, os estudantes podem contribuir com a promoção da saúde, desde que haja um ensino focado e planejado para que se tenha condições para tal, como um ambiente favorável, com liberdade e incentivo à criação e implantação de estratégias que auxiliam os alunos a desenvolverem ações que potencialize a promoção da saúde. As universidades e suas autoridades deveriam, como forma de contribuir para a promoção da saúde, encorajar, apoiar, identificar ações entre os alunos que fortaleçam as ideias e atos focados nas melhorias da prevenção e

promoção da saúde de maneira contínua, com ética e compromisso (“Declaration”, 2017).

Ao considerar o crescimento urbano acelerados como um fator agravante na saúde e causador de muitas doenças e desconfortos que afeta principalmente os mais pobres, a aproximação das ações universitárias envolvendo aluno – universidade – sociedade, tornar-se um diferencial no campo da promoção de saúde, em cenário que possibilite o debate em relação ao crescimento não planejado que gera consequências negativas, impactantes e de maneira injusta, causando grande desigualdade social e econômica, na qual a qualidade de vida dessa classe é precária e ameaçada. Ademais, o crescimento urbano sem planejamento evidencia problemas da infraestrutura ineficiente como: acesso a água de qualidade, transporte, educação e saúde dentre outros, essa população fica mais exposta a violência, ao consumo de álcool e drogas e a aquisição de doenças crônicas (Rice & Hancock, 2016).

Pode-se afirmar que o crescimento urbano desenfreado coloca em risco a qualidade de vida e a saúde das pessoas, considerando que só as políticas públicas não as garantem. As realidades dos problemas nas grandes cidades vão muito além de espaço territorial, a qualidade de vida e a saúde depende de variáveis como a igualdade social. Mas não basta garantir o direito e acesso igual para todos, é preciso avaliar a realidade dessa população, se possuem meios para usufruírem das políticas e ações que garantem a sua saúde. O Brasil é um país que apresenta um quadro grande de desigualdade social, com grande impacto negativo cultural e econômico. (Figueiredo et al., 2017).

A partir do Fórum Social em 2011, após discussões e compromissos firmados pelas autoridades de desenvolver um modo sustentável de vida urbana, obteve-se como resultado a Carta Mundial pelo Direito à Cidade. Tal carta defende o direito de acesso ao espaço urbano de maneira justa, sensata e segura. Ao termino da década de 1990, foi percebido que além de problemas de crescimento urbano sem planejamento, era necessário preocupar-se com a saúde desta população. Com a desigualdade das populações, emergem bairros ricos rodeados por bairros pobres, sem infraestrutura, nos quais a população pobre presta inúmeros serviços a classe mais alta, isso torna o direito à cidade desigual e desproporcional (Figueiredo et al., 2017).

Neste sentido, o estudo tem como objetivo discutir as questões promotoras de saúde, a partir do resgate histórico e compreensivo, por meio de uma revisão integrativa da literatura.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo é de natureza descritiva e exploratória, do tipo qualitativo de revisão integrativa da literatura. As etapas percorridas para a elaboração da presente revisão deram-se pela definição da questão norteadora e objetivos da pesquisa: Como o Brasil tem se esforçado para conduzir os estudos em relação a promoção de saúde? Tendo o foco norteador em levantar as produções científicas no Brasil, aos quais reproduzam a temática de promoção de saúde.

Os critérios de inclusão estabelecidos para a seleção das publicações pautaram-se em considerar: a temática – promoção de saúde, publicadas nos últimos 20 anos (entre 1998 e 2018), nos idiomas português, inglês e espanhol, que estivessem indexados nas bases de dados: *Scielo*, *Medline*, *Lilacs*, *PePSIC*, *PsycINFO*, *Psychoanalytic Electronic Publishing* e *Redalyc*, cujas modalidades de produção fossem: artigos originais em estudo de caso, relato de experiência, estudo teórico, relato de pesquisa. Foram considerados estudos que explanassem os objetivos, os métodos e os resultados claramente definidos no resumo ou na introdução do documento e que tenham como foco a proposta de refletir os aspectos de promoção de saúde. Foram excluídos do estudo os artigos que não corresponderam aos critérios de inclusão da pesquisa, em formato de teses e dissertações, os materiais educativos, estudos em que não houvessem a descrição metodológica completa (objetivos, métodos e resultados).

Para busca da literatura, no levantamento do material, foi utilizado o cruzamento do descritor promoção de saúde com as palavras-chave: ambientes – sistema de saúde – estratégias – planejamentos – ações. Destaca-se que foi utilizado *and* entre o descritor e as palavras-chave como operador booleano.

O levantamento do material deu-se por meio da leitura na íntegra dos resumos, que foram verificados no sentido de considerar se as produções atenderiam os critérios previamente estabelecidos, resultando em 250 artigos. Com o auxílio elaborado do instrumento para a coleta dados das informações, composto pelos itens: eixos temáticos, classificação do tipo e/ou natureza de pesquisa, e

classificação de referência, restringiu-se à 38 artigos, que enquadrassem em todos itens, reunidos e apresentados por meio de tabelas.

As análises e a categorização dos dados coletados procederam-se em sínteses de estudos por definição do campo de análise da pesquisa/estudo a partir da seguinte subdivisão: distribuição dos estudos, segundo: ano, título, autor(es); distribuição dos estudos, segundo: objetivos e a problemática; síntese dos estudos com delineamento de pesquisa em relação ao método: objetivo, tipo de pesquisa e resultados; e síntese dos estudos quanto às considerações (conclusões) dos artigos, resultou na seleção final de 20, os quais foram discutidos e integrados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No material selecionado (n=20) evidencia-se a maior publicação em relação à temática nos anos que se seguem, com o número de publicações respectivas para cada ano: 1 artigo no ano de 2000; seguido de 3 em 2004; 3 em 2005; 4 em 2007; 2 em 2008; 3 em 2009; 1 em 2010 e 3 em 2011.

As palavras 'promoção da saúde' se evidenciam nos títulos de 18 artigos. Dos quais, os estudos nos trazem a reflexão de que a saúde depende de inúmeros fatores correlacionados às condições de acesso aos serviços de atenção à saúde, à cultura, moradia digna, educação, nutrição dentre outros, os quais não são somente responsabilidades de instituições, mas da população, que quando informada e imponderada se torna responsável sobre sua saúde (Bydlowski, Westphal, & Pereira, 2004).

O conceito de saúde vem sofrendo mudanças ao longo das declarações e estudos sobre a mesma, ela deixa de ser apenas ausência de doença e passa a ser considerada também a qualidade de vida como agente primordial para se obtê-la. A criação de políticas públicas voltadas a melhoria da qualidade de vida das populações, a participação dos atores de saúde, que contribuem de maneira direta para a melhoria e acesso igualitário das pessoas, vem sendo uma estratégia crescente, com o intuito de colaborar com o processo de evolução na promoção de saúde e qualidade de vida (Martins, 2005).

De acordo com os dados analisados nos objetivos propostos dos estudos, as palavras mais citadas foram: promoção (17 vezes), saúde pública (4 vezes), participação social (3 vezes), carta de Otawa (2 vezes). Entende-se a Carta de

Otawa, como um documento que teve como propósito a busca da criação de políticas públicas saudáveis, mas com acesso genuíno e universal, de maneira igualitária, para que assim a saúde e qualidade de vida fossem realmente alcançadas (Brasil, 2002).

Logo, um conjunto de estratégias começam a ser articuladas para a melhoria da saúde da população, como aprimoramento dos serviços oferecidos nos Programas de Atenção à Saúde das Famílias (PSF's) por exemplo, assistência odontológica, pré-natal, vacinas e palestras educativas. Mas, não basta apenas o Estado se movimentar, é necessário educação e capacitação de indivíduos para serem ativos e cooperativos sobre seu estado de saúde e qualidade de vida (Buss & Carvalho, 2009).

A criação do PSF, voltado para o serviço de atenção à saúde da família, é uma estratégia focada no campo da promoção da saúde, por meio de ações que busquem melhorar e contribuir com o acesso da população na atenção primária. Procura também trazer a conscientização, através da mídia, sobre hábitos de vida inadequados, com consequências de doenças crônicas como a diabetes a hipertensão, o uso acentuado de tabaco, álcool e drogas. Tais campanhas buscavam a conscientização das pessoas sobre suas ações e as consequências diretas em sua saúde e qualidade de vida (Ferreira Neto, Kind, Barros, Azevedo, & Abrantes, 2009).

Os hospitais deixam de ser apenas o ambiente de cura de doenças, nos quais cada vez mais busca-se capacitar profissionais para irem além do leito, de forma a trazer a consciência do paciente durante o tratamento e após a alta, educando-o para a saúde. Assim, percebe-se que para o êxito na promoção da saúde e qualidade de vida, necessita-se tanto do envolvimento do Estado, com a criação e manejo de políticas públicas promovendo a equidade quanto da população, que deve se tornar informada e ativa nas suas ações, pois estas geram consequências diretas em sua saúde e meio de vida (Silva, Pinheiro, Souza, & Moreira, 2011).

Atualmente a promoção de saúde foca o indivíduo como ator primordial na construção da mesma, tal percepção está ligada diretamente em como a pessoa está inserida no meio social em que vive, na sua cultura e educação. A saúde passa a ser considerada elemento indispensável para a melhoria das condições sociais e econômicas, e os mesmos influenciam a qualidade de vida (Traverso-Yépez, 2007).

Pode-se afirmar que, atualmente, a saúde não é mais vista somente como ausência de doenças, mas sim como um fator que está ligado à qualidade de vida social, mental e física das pessoas. Para tal, deve-se levar em consideração o modo de vida das populações, o meio social em que elas estão inseridas, as condições econômicas que possuem, qual o seu nível de educação e consciência, se estão mais expostos a violência, se possuem meios de transporte, trabalho digno, se têm água de qualidade para seu consumo, saneamento básico dentre vários outros critérios (Fleury-Teixeira et al., 2008).

Outro fator importante para a melhor qualidade de vida e saúde, é o sujeito que passa ser agente direto na sua saúde, esta autonomia seria adquirida através de um melhor acesso aos recursos básicos de existência e desenvolvimento. Um acesso igualitário e a oportunidade de poder escolher o modo de vida pode ser considerado como promoção de saúde e desenvolvimento humano. Cartas, Conferências e Declarações direcionadas à criação e melhoria de políticas públicas vêm acontecendo ao longo de décadas, todas com intuito de identificar falhas e fortalecer o conjunto de ações já existentes (Fleury-Teixeira et al., 2008; Traverso-Yépez, 2007).

Fica claro, durante as discussões, que promover saúde não é só curar doenças, é conscientizar e empoderar o sujeito sobre sua condição e seus hábitos, através de campanhas e serviços prestados por profissionais cada vez mais capacitados, ou seja, e o conjunto do trabalho do Estado com a autonomia do indivíduo.

Falando em serviços e profissionais, precisa-se entender o papel das instituições como por exemplo, hospitais, que deixam de ser apenas leitos e pessoas que ali prestam o serviço de cura de doenças, passando a exercer um papel mais humanizado e de forma a atender o paciente não somente na urgência, mas também após a alta (Silva et al., 2011).

Os PSF's procuram expandir seus serviços com a criação da saúde da mulher; as visitas em casa, com o intuito de prevenir; as campanhas voltadas para a saúde masculina, que infelizmente ainda não atingem de maneira satisfatória seu público alvo. Mas, para que estas estratégias sejam eficazes é necessário que se leve em consideração a pluralidade, a grande diversificação cultural, racial e social existente no Brasil (Figueiredo, 2005).

Uma outra preocupação das instituições de saúde se refere aos adolescentes, devido ao crescente consumo de álcool e drogas por esta classe. Neste período acontecem muitas mudanças físicas e psicológicas e com elas surgem várias dúvidas, e ainda existe a busca do adolescente para encontrar seu lugar no mundo, a sua tribo. Com isso a base familiar e os vínculos deste adolescente são de extrema importância, o diálogo, a compreensão, os valores ensinados podem ser os divisores de águas, a porta que se abre ou se fecha para as drogas. As instituições da área da saúde ressaltam a necessidade de um olhar mais atento e de ações mais concentradas neste público, pois seus comportamentos são influenciáveis. As drogas lícitas, como álcool e tabaco são de fácil acesso para os jovens, e infelizmente, a mídia sempre relaciona o uso com imagens de sucesso ou prazer, o comércio também, muitas vezes, as vendem de maneira deliberada (Cavalcante, Alves, & Barroso, 2008).

Na Declaração de Adelaide, sobre a promoção da saúde, foi discutido sobre o tabagismo e seus prejuízos tanto para quem fuma quanto para quem convive com o fumante. Em relação ao álcool, foi discutido suas consequências, como o envolvimento em acidentes de trânsito, sequelas físicas e cognitivas, prejuízos financeiros, baixa produtividade no trabalho e grandes estragos no seio familiar. Em sua maioria, os adolescentes de hoje, usuários de álcool e drogas se tornam os dependentes de amanhã, uma situação de extrema preocupação para profissionais de saúde e familiares, que se veem obrigados a buscar ações de contenção e reabilitação destes indivíduos (Brasil, 2002).

Promoção da saúde, qualidade de vida, saúde e educação. Para se obter a saúde em comunidades e populações, no geral, é de suma importância a educação dos sujeitos, ou seja, a saúde não é apenas o resultado de ações geradas pelo Estado e órgãos responsáveis. O governo entra com seu papel de criar e desenvolver ações, capacitar profissionais e equipes de saúde que monitorem e intervenham de forma direta nas famílias (Pelicioni & Pelicione 2007).

No entanto, é necessária a conscientização de cada um sobre seu papel direto em relação a sua saúde, no qual a pessoa é capaz de entender que seus hábitos e escolhas afetam diretamente a sua qualidade de vida. Para uma promoção da saúde plena dos indivíduos, a educação deve ser um processo em que cada um passa a ser ativos na técnica de conhecimento dos motivos de suas doenças e de

sua saúde. Educar para a saúde não significa culpar o sujeito pela sua doença, mas sim aguçá-la a sua escolha por uma vida saudável (Alves & Aerts, 2011).

A qualidade de vida da população está ligada a qualidade dos serviços de saúde que ela tem acesso, juntamente com suas condições de vida básicas (Heidman, Almeida, Boebis, Wosny, & Monticelli, 2005). As cartas e declarações de saúde foram divulgadas com o intuito de contribuir com as políticas públicas da área e focar nas falhas existentes no sistema.

A criação de PSFs; a capacitação de agentes de saúde, que adentram as casas e são capazes de identificar problemas mais críticos; a educação, através de palestras e campanhas de vacinação; o estímulo ao pré-natal e controle de natalidade; campanhas que buscam a redução e o combate de doenças resultantes de hábitos de vida que futuramente podem se tornar doenças crônicas, tudo isso foi criado e tem sido aprimorado na intenção de promover saúde (Buss & Carvalho, 2009).

Atualmente a promoção da saúde foca o sujeito como um mediador, com conhecimentos e práticas que visam prevenir doenças, através das quais se obtenha saúde e qualidade de vida. Durante a Conferência da Alma-Ata, em 1978, a saúde passou a ser analisada como resultado da tríade: bem-estar físico, mental e social. Para tal, é necessário a criação e melhoria de políticas públicas e ações que unam o sujeito à informação, e a concepção de condições igualitárias que promovam a saúde e a qualidade de vida. Ainda, existem fatores que atuam diretamente nesta saúde como por exemplo: indivíduos que vivem na linha da extrema pobreza, ou estão expostos ao cenário de violência extrema e ao desemprego, estes sujeitos são bastante prejudicados quanto sua autonomia de vida, e, conseqüentemente, tais fatores refletem no seu bem-estar (Bydlowski et al., 2004).

A percepção de cada pessoa sobre o conceito de saúde, o modo como ela aceita e participa está ligado diretamente em como ela está inserida no meio, aos seus hábitos, cultura e seu posicionamento na vida. O Brasil se encontra entre um dos países com maior índice de desigualdade, mesmo sendo um país riquíssimo em produções e economias. Esta desigualdade gera precariedade de escolhas e recursos das populações, e afeta diretamente o modo de vida das mesmas. As diferenças culturais no Brasil e as desigualdades de poder entre populações usuárias dos serviços básicos de saúde dificultam ações que visam promover a saúde além da instituição (Traverso-Yépez, 2007).

Outro ponto importante é a formação e capacitação de profissionais de saúde, os quais não seja apenas atores passivos e possam ir além da cura, usando o empoderamento como estratégia de promoção da mesma, despertando a autonomia e o autocuidado nas pessoas. A melhoria da qualidade de vida e a promoção da saúde são processos em evolução, políticas públicas que visam a educação e a conscientização da população, são veículos importantes nesta evolução. Estratégias como educação na saúde, cujo objetivo é a mudança de estilos e hábitos de vidas, e a compreensão de que não é somente a ausência de doenças que geram a saúde e qualidade de vida, mas o meio em que o sujeito vive e as condições de acesso a uma vida digna impactam, e muito, na saúde do indivíduo (Chiesa, Nascimento, Braccialli, Oliveira, & Trench, 2007).

Ao longo dos séculos a promoção da saúde vem sendo discutida e analisada, convenções e movimentos sociais aconteceram com o intuito de encontrar melhorias sanitárias e nas políticas públicas para a mesma (Martins, 2005). Atualmente, o foco é a informação e empoderamento do sujeito, sendo ele então, um ator direto na sua saúde. Educar para a saúde não se limita somente a transmitir informação ou mudar comportamentos, mas em conscientizar sobre as ações que as pessoas devem ter, buscando exercer a sua cidadania ativamente, reivindicando e atuando em seus direitos, que vão gerar a saúde individual e coletiva (Pelicioni & Pelicioni, 2007). Ainda existem obstáculos dentro de instituições a serem superados como por exemplo, enquanto de um lado a saúde da mulher e os serviços prestados a este público cresce e melhora a cada dia, os mesmos serviços oferecidos ao público masculino não tem tanta procura (Figueiredo, 2005).

Os homens buscam mais os serviços de urgência e emergência deixando os cuidados preventivos de lado, questões como tempo de espera, a exposição a equipes, muitas vezes, totalmente femininas, devem ser pontuadas como possíveis gatilhos para esta pouca procura (Figueiredo, 2005). Educar a população para a saúde requer uma revisão dos métodos envolvendo, todos os setores do governo com suas ações que abranjam as necessidades de populações de maneira igualitária, buscando a inclusão e a superação de diferenças culturais, sociais e econômicas para uma abrangência maior e uma qualidade de vida digna que gere a saúde (Alves & Aerts, 2011).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde vem sendo assunto discutido ao longo do tempo, declarações, cartas e muitas outras ações vêm sendo desenvolvidas, todas com o intuito de aprimorar a saúde e descobrir quais os obstáculos que impedem a sua plena vigência. Sabendo que saúde não é somente ausência de doenças, mas também um bem-estar físico, social e cultural, ao qual o indivíduo está inserido, pode-se dizer que no Brasil, devido a suas grandes diferenças culturais e sociais, ainda há um longo caminho a percorrer.

Enfrentam-se problemas sociais como uma grande desigualdade de condições e acesso à saúde, não basta somente ter um PSF no bairro, é preciso ter condições de chegar até ele, é necessário que a população saiba a importância dos serviços prestados, que os profissionais que ali estão, saibam lidar com as diferenças e conduzir as demandas criando um ambiente acolhedor tanto para homens quanto para mulheres e crianças, com ações que ampliem o acolhimento.

Para uma saúde plena é necessário educar o sujeito, de maneira que ele passe a colaborar ativamente no processo de saúde e bem-estar, que ele não seja só um paciente, que o médico vá além da prescrição de medicamentos e cura, que as instituições que formam os profissionais de saúde tenham um propósito de aguçar o interesse dos alunos em se preocupar com ações dentro da nossa realidade, que vão colaborar com a saúde e o que causa a sua ausência. Cada um, dentro da sua especialidade, pode contribuir ativamente, da escola que educa além do alfabeto, o bombeiro que faz seu trabalho efetivamente para o saneamento, do gari que recolhe o lixo, da enfermeira que medica e orienta de maneira mais humana, das autoridades que criam e executam ações estratégicas voltadas para a saúde, da redução da violência que tem um grande impacto na saúde e ao combate à desigualdade social.

Conclui-se que, saúde é para todos, num país em que ainda existem muitos obstáculos a serem vencidos, mas que é possível, desde que cada um desempenhando o seu papel, possa colaborar com responsabilidade e eficácia. Também a população deve se interessar e procurar tanto seus direitos quanto seus deveres, pois também são colaboradores da saúde individual e coletiva. Fatores como a violência, a falta de condições de igualdade e de educação impactam muito

negativamente na promoção da saúde. Ela é direito de todos, assim como dever da população e autoridades governamentais que precisam atuar juntas.

REFERÊNCIAS

- Akerman, M. (2014). Agenda nacional de prioridades na pesquisa em saúde no Brasil (ANPPS): foco na subagenda18-promoção de saúde. *Saúde & Sociedade*, 23(1), 180-190.
- Alves, G. G., & Aerts, D. (2011). As práticas educativas em saúde e a estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(1), 319-325.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas de Saúde (2002). *Projeto Promoção da Saúde: as cartas de promoção da saúde*. Brasília, DF: Autor.
- Buss, P. M. H., & Carvalho, A. I. (2009). Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos(1988-2008). *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(6), 2305-2316.
- Bydlowski, C. R., Westphal, M. F., & Pereira, I. M. (2004). Promoção da saúde. Porque sim e porque ainda não! *Saúde e Sociedade*, 13(1), 14-24.
- Cavalcante, M. B., Alves, M. D., & Barroso, M. G. (2008). Adolescência, Álcool e Drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. *Revista de Enfermagem*, 12(3), 555-59.
- Chiesa, A. M., Nascimento, D. D., Braccialli, L. A., Oliveira, M. A., & Ciampone, M. H. (2007). A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. *Cogitare Enfermagem*, 12(2), 236-40.
- Declaracion de Alicante sobre La Promocion de La Salud y Universidad Contruyendo Em Tornos Sociales y Educativos Saludables*. (2017). (p. 1-3). Trabalho apresentado no Congresso Iberoamericano-Universidades promotoras de la salute,8, (p. 1-3) Alicante: Universidade de Alicante
- Ferreira Neto, J. L., Kind, L., Barros, J. S., Azevedo, N. S., & Abrantes, T. M. (2009). Apontamentos sobre Promoção da saúde e Biopoder. *Saúde Sociedade*, 18(3), 456-466.
- Figueiredo, W. (2005). Assitência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primaria. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(1), 105-109.
- Figueiredo, G. L., Martins, C. H., Damasceno, J. L., Castro, G. G., Mainegra, A. B., & Akerman, M. (2017). Direito à cidade, direito à saúde: quais interconexões. *Ciência e Saúde. Coletiva*, 22(12), 3821-3830.

- Fleury-Teixeira, P., Vaz, F. A., Campos, F. C., Álvares, J., Aguiar, R. A., & Oliveira, V. D. (2008). Autonomia como categoria central no conceito de promoção de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(2), 2115-2122.
- Haeser, L. D., Buchele, F., & Brzozowski, F. S. (2012). Considerações sobre a autonomia e a promoção da saúde. *Revista de Saúde Coletiva*, 22(2), 605-620.
- Hancock, T. (1986). Lalonde and beyond: Looking back at "A New Perspective on the Health of Canadians. *Health Promotion International*, 1(1), 93-100.
- Heidmann, T. S. I. B., Almeida, M. C. P., Boebis, A. E., Wosny, A. M., & Monticelli, M. (2005). Promoção à saúde: Trajetória Histórica de suas concepções. *Texto Contexto Enfermagem*, 15(2), 352-358
- Lalonde, M. (1974). *A New Perspective on the Health of Canadians*. Ottawa: Health and Welfare Canada.
- Lopes, M. d., Saraiva, K. R., Fernandes, A. F., & Ximenes, L. B. (2010). Análise do conceito de promoção da saúde. *Texto Contexto Enfermagem*, 19(3), 461-468.
- Martins, M. C. (2005). A Promoção da saúde: percursos e paradigma. *Revista de saúde Amato Lusitano*, 9(22), 42-46.
- Pelicioni, M. C., & Pelicioni, A. F. (2007). Educação e promoção da saúde: uma retrospectiva histórica. *O Mundo da saúde*, 31(3), 320-328.
- Rice, M., & Hancock, T. (2016). Equity, sustainability and governance in urban settings. *Global Health Promotion*, 23(1), 94-97.
- Silva, M. A., Pinheiro, A. K., Souza, Â. M., & Moreira, A. C. (2011). Promoção da saúde em ambientes Hospitalares. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(3), 596-599.
- Traverso-Yépez, M. A. (2007). Dilemas na promoção da saúde no Brasil: reflexões em torno da política nacional. *Interface-Comunicação Saúde e Educação*, 11(22), 223-238.
- Vieira, C. (2009). *O papel dos principais atores da saúde e sua interação*. [slide]. Apresentação no Seminário Estadual sobre a questão da saúde-FUNDAMIG-AHMG. Belo Horizonte: Instituto Mario Pena.
- Westphal, M. F. (2003). Múltiplos atores da promoção da saúde. *Sanare*, 4(1), 43-49.

ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA**Autor Orientando:**

Eliana Maria da Rocha

Rua Gabriel Cardoso, 477

Bairro Niterói – Carmo do Paranaíba/MG 38840-000

(34) 99685-3027

nanerocha72@hotmail.com

Autor Orientador:

Gilmar Antoniassi Júnior

Av. Juscelino Kubitschek de Oliveira, 1200

Bairro: Cidade Nova, Bloco 3B

(34)3814-2803

jrantoniassi@hotmail.com

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Patos de Minas, XX de XX de XXXX

Eliana Maria Da Rocha

Gilmar Antoniassi Junior



FACULDADE PATOS DE MINAS



FACULDADE PATOS DE MINAS

Mantenedora – Associação Educacional de Patos de Minas

Portaria de Recredenciamento MEC – DOU Nº. 1469 de 10 de Outubro de 2011.

Departamento de Graduação em Psicologia

Curso de Bacharelado em Psicologia

(Formação de Psicólogo)

Curso Reconhecido pela Portaria DIREG/MEC Nº. 371 de 30/08/2011, renovado Reconhecimento de Curso pela Portaria DIREG/ME Nº. 267 de 03/04/2017, publicado DOU em 04/04/2017, nº. 65, sessão 1, pág. 70-81

“Como Psicólogo, eu me comprometo a colocar minha profissão a serviço da sociedade brasileira, pautando meu trabalho nos princípios da qualidade técnica e do rigor ético. Por meio do meu exercício profissional, contribuirei para o desenvolvimento da Psicologia como ciência e profissão na direção das demandas da sociedade, promovendo saúde e qualidade de vida de cada sujeito e de todos os cidadãos e instituições.”

(Juramento do Psicólogo – Conselho Federal de Psicologia)