

APRESENTAÇÃO

As cartas da Promoção da Saúde reúnem os documentos de referência resultantes do processo de discussão e construção coletiva dos conceitos fundamentais sobre o tema, que teve início em 1986, com a Conferência de Ottawa.

A proposta de Promoção da Saúde concebe a saúde como produção social e, desta forma, engloba um espaço de atuação que extrapola o setor saúde, apontando para uma articulação com o conjunto dos outros setores da gestão municipal.

Esta nova edição inclui as Cartas dos fóruns internacionais ocorridos nos últimos quatro anos, complementando a edição anteriormente produzida e distribuída pelo Ministério da Saúde. O Dr. José Roberto Ferreira e do Dr. Paulo Marchiori Buss, ambos da Escola Nacional de Saúde Pública/ Fiocruz, assinam o texto de introdução, em que é feito um breve resgate das principais idéias e tendências internacionais que deram origem ao conceito de Promoção da Saúde tal qual é entendido nos dias de hoje.

Os diferentes conteúdos abordados nas Cartas constituem-se em instrumental de referência para gestores, gerentes, trabalhadores de saúde, pesquisadores e demais atores interessados nas questões da área. A Coordenação do Projeto de Promoção da Saúde, esperamos assim, que as informações e proposições contidas nos documentos possam contribuir para a formulação e implementação de políticas públicas que valorizem, cada vez mais, a qualidade de vida das populações.

Fevereiro de 2001-02-14

Ivan Batista Coelho
Coordenador do Projeto de Promoção da Saúde
Secretaria de Políticas de Saúde

INTRODUÇÃO

ATENÇÃO PRIMÁRIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE

José Roberto Ferreira¹ - Paulo Marchiori Buss²

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

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

Certamente, uma das primeiras observações relativas ao cuidado da saúde que extrapola a tradicional abordagem da atenção médica constitui o relato das missões enviadas à China em 1973 e 1974, referindo um conjunto de atividades para a melhoria da saúde, predominantemente realizadas em ambiente rural e desenvolvidas pelos chineses desde 1965 com a inclusão da:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Na verdade, o texto da Declaração de Alma-Ata, ao ampliar a visão do cuidado da saúde em sua dimensão setorial e de envolvimento da própria população, superava o campo de ação dos

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

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

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

Enquanto isto, no Canadá o avanço foi limitado, praticamente concentrando-se, num primeiro momento, no quadrante do campo da saúde correspondente aos estilos de vida, com ênfase na ação individual, fato que foi objeto de amplo criticismo porque, ao mesmo tempo que poderia influenciar o alcance de uma melhor saúde, estava, por outro lado, culpando a própria vítima por sua possível enfermidade. Contrário a esse enfoque individual da promoção da saúde surgiu a abordagem social, destacada, entre outros, pelo Relatório de Sir Douglas Black, na Inglaterra, que despertou a atenção internacional para a amplitude da iniquidade social e a relação de classe social com indicadores de morbidade e mortalidade (1980).

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

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

Posteriormente, em 1984, sob a liderança do ministro Jake Epp, em uma conferência canadense denominada “Além do Cuidado da Saúde”, com a participação do Escritório Europeu da Organização Mundial da Saúde (EURO/OMS), dois novos conceitos foram introduzidos: o de política pública saudável e o de cidade ou comunidade saudável. Admitiu-se, com isso, a influência na situação de saúde a partir de decisões políticas externas ao setor saúde e com a idéia de “cidade

saudável” avançou-se no conceito de “empoderamento” e participação social, promovendo saúde através da descentralização do poder às comunidades locais. A estratégia de atenção primária de saúde (Alma-Ata) com o enfoque multissetorial, o envolvimento comunitário e os componentes de tecnologia apropriada reforçaram a promoção na direção da saúde ambiental.

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

ALMA-ATA	PROMOÇÃO DA SAÚDE	CIDADE SAUDÁVEL
ALMA-ATA	PROMOÇÃO DA SAÚDE	CIDADE SAUDÁVEL
<p>1973 – 1978</p> <ul style="list-style-type: none"> • Outros setores • Promoção/qualidade • Participação/planos • Atenção primária de saúde <ul style="list-style-type: none"> - Educação - Alimentação - Saneamento - Materno-infantil - Imunizações - Prevenção de endemias - Doenças/traumatismos - Medicamentos • Tecnologia adequada <ul style="list-style-type: none"> - Ação comunitária - Autodeterminação - Auto-responsabilidade 	<p>1974 – 1986</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacidade da comunidade p/ melhorar a qualidade de vida • Participação decisória • Políticas saudáveis • Abordagem setorial • Ambientes favoráveis • Habilidades pessoais • Reversão do sistema de saúde - ênfase na comunidade 	<p>1984</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunidade participa dos planos p/ melhorar o ambiente e a qualidade de vida • Amplia a participação • Empoderamento • Compromisso público local • Políticas saudáveis • Ênfase em equidade • Atenção determinante • Macrofunção social - trabalho e

“EMPODERAMENTO”

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

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

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

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

- A responsabilidade internacional que prevê que os países mais desenvolvidos assegurem que suas próprias políticas resultem em impactos positivos sobre a saúde das nações em desenvolvimento;
- A ênfase em políticas relativas à saúde da mulher, à alimentação e nutrição, ao controle do tabaco e do álcool e à criação de ambientes favoráveis;
- A procura de equidade, visando superar a pobreza e lograr um desenvolvimento sustentável, com o pagamento da dívida humana e ambiental acumulada pelos países industrializados;
- O respeito à biodiversidade, tendo em vista a interdependência entre os seres vivos e as necessidades de futuras gerações, com especial referência aos povos indígenas e sua possível contribuição ambiental;
- A ampliação dos determinantes da saúde, com a consideração de fatores transnacionais, a integração da economia global, os mercados financeiros e o acesso aos meios de comunicação;
- A promoção da responsabilidade social com o “empoderamento” da população e aumento da capacidade da comunidade para atuar nesse campo;
- A definição de espaços/ambientes para a atuação no processo de promoção da saúde (escolas, ambientes de trabalho, etc.) e o intercâmbio de informações sobre a efetividade de estratégias nos diferentes ambientes/territórios;

- O impulso à cultura da saúde, modificando valores, crenças, atitudes e relações que permitam a produção e utilização de ambientes saudáveis;
- A convocação e mobilização de um grande compromisso social para assumir a vontade política de fazer da saúde uma prioridade;
- A construção de alianças e coordenação, especialmente com os meios de comunicação que desempenham importante papel por seu considerável poder e prestígio na formulação de políticas e programas que influem na saúde da população.

Enquanto esse movimento avançava no contexto mundial sob o patrocínio da OMS, incorporando-se como um novo paradigma na conformação das funções essenciais da Saúde Pública, no Canadá desenvolveu-se uma ampla controvérsia entre os líderes da promoção da saúde e uma nova corrente, denominada “saúde populacional”, com diferenças sutis em relação à proposta original. Seus promotores, provenientes do campo da epidemiologia, insistiam na necessidade de evidência demonstrativa dos resultados alcançados que, no caso da promoção da saúde (analisada predominantemente pelo fator estilo de vida), pareciam ser insuficientes.

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

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

Bibliografia

Buss, P.M. & cols.: Promoção da saúde e a saúde pública, ENSP/FIOCRUZ; (documento mimeografado), Rio de Janeiro, julho de 1998.

Ferreira, J.R.: A promoção da saúde na Nova Política Mundial de Saúde da OMS, em Buss, P.M & cols.: Promoção da saúde e a saúde pública, ENSP/FIOCRUZ, Rio de Janeiro, julho de 1998.

Legowski, B. and McKay, L.: Health beyond health care: twenty-five years of Federal Health Policy Development. – Health Network, Canadian Policy Research Networks, Inc (documento mimeografado), Ottawa, Oct. 2000.

OMS (1975) Relatório das missões oficiais da OMS à China, realizadas em 1973 e 1974.

OMS / UNICEF (1978) Primary Health Care – Report of the International Conference on PHC, Alma-Ata, USSR, 6-12 Sept.1978: WHO, Health-for-All Series nº 1 (inclui a Declaração de Alma-Ata).

DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978

A Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, reunida em Alma-Ata aos doze dias do mês de setembro de mil novecentos e setenta e oito, expressando a necessidade de ação urgente de todos os governos, de todos os que trabalham nos campos da saúde e do desenvolvimento e da comunidade mundial para promover a saúde de todos os povos do mundo, formulou a seguinte declaração:

I) A Conferência enfatiza que a saúde - estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade - é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde.

II) A chocante desigualdade existente no estado de saúde dos povos, particularmente entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento, assim como dentro dos países, é política, social e economicamente inaceitável e constitui, por isso, objeto da preocupação comum de todos os países.

III) O desenvolvimento econômico e social baseado numa ordem econômica internacional é de importância fundamental para a mais plena realização da meta de Saúde para Todos no Ano 2000 e para a redução da lacuna existente entre o estado de saúde dos países em desenvolvimento e o dos desenvolvidos. A promoção e proteção da saúde dos povos é essencial para o contínuo desenvolvimento econômico e social e contribui para a melhor qualidade de vida e para a paz mundial.

IV) É direito e dever dos povos participar individual e coletivamente no planejamento e na execução de seus cuidados de saúde.

V) Os governos têm pela saúde de seus povos uma responsabilidade que só pode ser realizada mediante adequadas medidas sanitárias e sociais. Uma das principais metas sociais dos governos, das organizações internacionais e de toda a comunidade mundial na próxima década deve ser a de que todos os povos do mundo, até o ano 2000, atinjam um nível de saúde que lhes permita levar uma vida social e economicamente produtiva. Os cuidados primários de saúde constituem a chave para que essa meta seja atingida, como parte do desenvolvimento, no espírito da justiça social.

VI) Os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e automedicação. Fazem parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constituem a função central e o foco principal, quanto do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde.

VII) Os cuidados primários de saúde:

1 - Refletem, e a partir delas evoluem, as condições econômicas e as características socioculturais e políticas do país e de suas comunidades, e se baseiam na aplicação dos resultados relevantes da pesquisa social, biomédica e de serviços de saúde e da experiência em saúde pública.

2 - Têm em vista os principais problemas de saúde da comunidade, proporcionando serviços de proteção, cura e reabilitação, conforme as necessidades.

3 - Incluem pelo menos: educação, no tocante a problemas prevaletentes de saúde e aos métodos para sua prevenção e controle, promoção da distribuição de alimentos e da nutrição apropriada, previsão adequada de água de boa qualidade e saneamento básico, cuidados de saúde materno-infantil, inclusive planejamento familiar, imunização contra as principais doenças infecciosas, prevenção e controle de doenças localmente endêmicas, tratamento apropriado de doenças e lesões comuns e fornecimento de medicamentos essenciais.

4 - Envolvem, além do setor saúde, todos os setores e aspectos correlatos do desenvolvimento nacional e comunitário, mormente a agricultura, a pecuária, a produção de alimentos, a indústria, a educação, a habitação, as obras públicas, as comunicações e outros setores.

5 - Requerem e promovem a máxima autoconfiança e participação comunitária e individual no planejamento, organização, operação e controle dos cuidados primários de saúde, fazendo o mais pleno uso possível de recursos disponíveis, locais, nacionais e outros, e para esse fim desenvolvem, através da educação apropriada, a capacidade de participação das comunidades.

6 - Devem ser apoiados por sistemas de referência integrados, funcionais e mutuamente amparados, levando à progressiva melhoria dos cuidados gerais de saúde para todos e dando prioridade aos que têm mais necessidade.

7 - Baseiam-se, nos níveis locais e de encaminhamento, nos que trabalham no campo da saúde, inclusive médicos, enfermeiros, parteiras, auxiliares e agentes comunitários, conforme seja

aplicável, assim como em praticantes tradicionais, conforme seja necessário, convenientemente treinados para trabalhar, social e tecnicamente, ao lado da equipe de saúde e responder às necessidades expressas de saúde da comunidade.

VIII) Todos os governos devem formular políticas, estratégias e planos nacionais de ação para lançar/sustentar os cuidados primários de saúde em coordenação com outros setores. Para esse fim, será necessário agir com vontade política, mobilizar os recursos do país e utilizar racionalmente os recursos externos disponíveis.

IX) Todos os países devem cooperar, num espírito de comunidade e serviço, para assegurar os cuidados primários de saúde a todos os povos, uma vez que a consecução da saúde do povo de qualquer país interessa e beneficia diretamente todos os outros países. Nesse contexto, o relatório conjunto da OMS/UNICEF sobre cuidados primários de saúde constitui sólida base para o aprimoramento adicional e a operação dos cuidados primários de saúde em todo o mundo.

X) Poder-se-á atingir nível aceitável de saúde para todos os povos do mundo até o ano 2000 mediante o melhor e mais completo uso dos recursos mundiais, dos quais uma parte considerável é atualmente gasta em armamento e conflitos militares. Uma política legítima de independência, paz, distensão e desarmamento pode e deve liberar recursos adicionais, que podem ser destinados a fins pacíficos e, em particular, à aceleração do desenvolvimento social e econômico, do qual os cuidados primários de saúde, como parte essencial, devem receber sua parcela apropriada.

A Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde concita à ação internacional e nacional urgente e eficaz, para que os cuidados primários de saúde sejam desenvolvidos e aplicados em todo o mundo e, particularmente, nos países em desenvolvimento, num espírito de cooperação técnica e em consonância com a nova ordem econômica internacional. Exorta os governos, a OMS e o UNICEF, assim como outras organizações internacionais, entidades multilaterais e bilaterais, organizações governamentais, agências financeiras, todos os que trabalham no campo da saúde e toda a comunidade mundial a apoiar um compromisso nacional e internacional para com os cuidados primários de saúde e a canalizar maior volume de apoio técnico e financeiro para esse fim, particularmente nos países em desenvolvimento. A Conferência concita todos a colaborar para que os cuidados primários de saúde sejam introduzidos, desenvolvidos e mantidos, de acordo com a letra e espírito desta Declaração.

CARTA DE OTTAWA

PRIMEIRA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE Ottawa, novembro de 1986

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

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

PROMOÇÃO DA SAÚDE

Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global.

PRÉ-REQUISITOS PARA A SAÚDE

As condições e os recursos fundamentais para a saúde são:

- paz • habitação • educação • alimentação • renda

- **ecossistema estável** • **recursos sustentáveis** • **justiça social e equidade**

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

DEFESA DE CAUSA

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

CAPACITAÇÃO

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

MEDIAÇÃO

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

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

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

A promoção da saúde vai além dos cuidados de saúde. Ela coloca a saúde na agenda de prioridades dos políticos e dirigentes em todos os níveis e setores, chamando-lhes a atenção para

as conseqüências que suas decisões podem ocasionar no campo da saúde e a aceitarem suas responsabilidades políticas com a saúde.

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

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

CRIANDO AMBIENTES FAVORÁVEIS

Nossas sociedades são complexas e inter-relacionadas. Assim a saúde não pode estar separada de outras metas e objetivos. As inextricáveis ligações entre a população e seu meio-ambiente constituem a base para uma abordagem socioecológica da saúde. O princípio geral orientador para o mundo, as nações, as regiões e até mesmo as comunidades é a necessidade de encorajar a ajuda recíproca – cada um a cuidar de si próprio, do outro, da comunidade e do meio-ambiente natural. A conservação dos recursos naturais do mundo deveria ser enfatizada como uma responsabilidade global.

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

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

REFORÇANDO A AÇÃO COMUNITÁRIA

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

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

DESENVOLVENDO HABILIDADES PESSOAIS

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

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

REORIENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

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

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

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

VOLTADOS PARA O FUTURO

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

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

COMPROMISSOS COM A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Os participantes desta Conferência comprometem-se a:

- atuar no campo das políticas públicas saudáveis e advogar um compromisso político claro em relação à saúde e à equidade em todos os setores;
- agir contra a produção de produtos prejudiciais à saúde, a degradação dos recursos naturais, as condições ambientais e de vida não-saudáveis e a má-nutrição; e centrar sua

atenção nos novos temas da saúde pública, tais como a poluição, o trabalho perigoso e as questões da habitação e dos assentamentos rurais;

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

POR UMA AÇÃO INTERNACIONAL

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

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

DECLARAÇÃO DE ADELAIDE

SEGUNDA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE Adelaide, Austrália, 5-9 de abril de 1988

A adoção da Declaração de Alma-Ata, há uma década atrás, foi o marco mais importante do movimento *Saúde Para Todos no Ano 2000*, lançado pela Assembléia Mundial da Saúde, em 1977. Estruturado sobre o reconhecimento da saúde como um objetivo social fundamental, a

Declaração dá uma nova direção às políticas de saúde, enfatizando a participação comunitária, a cooperação entre os diferentes setores da sociedade e os cuidados primários de saúde como seus fundamentos conceituais.

O ESPÍRITO DE ALMA-ATA

O espírito de Alma-Ata foi transposto à Carta de Compromisso com a Promoção da Saúde, adotada em Ottawa, em 1986. Aquele documento estabelece o desafio da mudança em direção a novas políticas de saúde que reafirmem a justiça social e a equidade como pré-requisitos para a saúde, assim como a defesa da saúde e a mediação política como processos indispensáveis para alcançá-la.

A Carta identifica cinco campos de ação para a promoção da saúde:

- *construção de políticas públicas saudáveis;*
- *criação de ambientes favoráveis à saúde;*
- *desenvolvimento de habilidades;*
- *reforço da ação comunitária;*
- *reorientação dos serviços de saúde.*

Estas ações são interdependentes, mas somente o conjunto de políticas públicas voltadas para a saúde estabelecerá o ambiente necessário para que as outras quatro ações mencionadas sejam possíveis.

A Conferência de Adelaide, realizada em abril de 1988 e cujo tema central foram as políticas voltadas para a saúde (políticas saudáveis), manteve a direção já estabelecida nas Conferências de Alma-Ata e Ottawa. Duzentos e vinte participantes de quarenta e dois países compartilharam experiências sobre como formular e implementar políticas públicas saudáveis. As estratégias para a ação em prol de políticas públicas voltadas para a saúde, recomendadas a seguir, refletem o consenso alcançado na Conferência de Adelaide.

POLÍTICAS PÚBLICAS SAUDÁVEIS

As políticas públicas saudáveis caracterizam-se pelo interesse e preocupação explícitos de todas as áreas das políticas públicas em relação à saúde e à equidade, e pelos compromissos com o impacto de tais políticas sobre a saúde da população. O principal propósito de uma política pública saudável é criar um ambiente favorável para que as pessoas possam viver vidas saudáveis. As políticas saudáveis facilitam opções saudáveis de vida para os cidadãos. Criam ambientes sociais e físicos comprometidos com a saúde. Para formular políticas públicas saudáveis, os setores governamentais de agricultura, comércio, educação, indústria e comunicação devem levar em consideração a saúde como um fator essencial. Estes setores deveriam ser responsabilizados pelas conseqüências de suas decisões políticas sobre a saúde da população. Deveriam, também, dar tanta atenção à saúde quanto aos assuntos econômicos.

O VALOR DA SAÚDE

A saúde é ao mesmo tempo um direito humano fundamental e um sólido investimento social. Os governos devem investir recursos em políticas públicas saudáveis e em promoção da saúde, de maneira a melhorar o nível de saúde dos seus cidadãos. Um princípio básico de justiça social é assegurar que a população tenha acesso aos meios imprescindíveis para uma vida saudável e satisfatória. Ao mesmo tempo, isto aumentará, de maneira geral, a produtividade da sociedade tanto em termos sociais como econômicos. Políticas públicas voltadas à saúde e planejadas para curto prazo trarão benefícios econômicos de longo prazo, como demonstrado por diversos casos apresentados durante a Conferência. Novos esforços devem ser despendidos para integrar políticas econômicas, sociais e de saúde em ações concretas.

EQÜIDADE, ACESSO E DESENVOLVIMENTO

As iniquidades no campo da saúde têm raízes nas desigualdades existentes na sociedade. Para superar as desigualdades existentes entre as pessoas em desvantagem social e educacional e as mais abastadas, requer-se políticas que busquem incrementar o acesso daquelas pessoas a bens e serviços promotores de saúde, e criar ambientes favoráveis. Tal política deveria estabelecer alta prioridade aos grupos mais desprivilegiados e vulneráveis. Além disso, uma política pública saudável reconhece como peculiar a cultura de povos indígenas, minorias étnicas e imigrantes. A igualdade no acesso aos serviços de saúde, particularmente quanto aos cuidados primários, é um aspecto vital da equidade em saúde.

Novas desigualdades em saúde podem advir das rápidas mudanças estruturais resultantes de tecnologias emergentes. No caso da Região Européia da OMS, por exemplo, o principal alvo no que concerne à Saúde para Todos é que, “no ano 2000, as diferenças atuais no nível de saúde entre países, e entre grupos num mesmo país, devem ser reduzidas, ao menos, em 25%, melhorando o nível de saúde das nações e grupos desprivilegiados”.

Devido ao grande fosso existente entre os países quanto ao nível de saúde, os países desenvolvidos têm a obrigação de assegurar que suas próprias políticas públicas tenham impacto positivo na saúde das nações em desenvolvimento. A Conferência recomenda que todos os países estabeleçam políticas públicas voltadas de maneira explícita para a saúde.

RESPONSABILIDADES PELA SAÚDE

As recomendações desta Conferência somente se materializarão se os governos estabelecerem ações concretas nos níveis nacional, regional e local. O desenvolvimento de políticas públicas saudáveis é tão importante no nível local quanto no nível nacional. Os governos devem definir metas explícitas que enfatizem a promoção da saúde. A responsabilidade pública pela saúde é um componente essencial para o fornecimento das políticas públicas comprometidas com a saúde. Os governos e os setores sociais que concentram recursos são igualmente responsáveis, perante os cidadãos, quanto às conseqüências das suas decisões políticas, ou pela falta delas, sobre a saúde das populações. Um dos compromissos das políticas públicas voltadas à saúde deve ser o de medir e difundir o impacto destas políticas na saúde, em linguagem que os diferentes grupos sociais possam facilmente compreender. A ação comunitária é um ponto central da promoção de políticas saudáveis. Tomando-se em conta a educação e o nível de alfabetização das populações, devem ser feitos esforços especiais para informar adequadamente estas políticas públicas aos grupos que dela poderão melhor se beneficiar.

A Conferência enfatiza a necessidade de avaliar o impacto destas políticas. Devem ser desenvolvidos sistemas de informação para a saúde que apoiem este processo. Isto encorajará os

níveis mais altos de decisão a alocarem futuros recursos na implementação das políticas públicas saudáveis.

PARA ALÉM DOS CUIDADOS DE SAÚDE

As políticas públicas voltadas para a saúde devem responder aos desafios colocados por um mundo de crescentes e dinâmicas transformações tecnológicas, com suas complexas intenções ecológicas e crescente interdependência internacional. As possíveis conseqüências destes desafios no campo da saúde não podem ser resolvidas pela maioria dos atuais sistemas de cuidados à saúde, que estão ultrapassados. Os esforços em promover a saúde são essenciais, o que requer uma abordagem integrada do desenvolvimento social e econômico, que restabeleça os laços entre a reforma social e a reforma da saúde, propostos como princípio básico pela OMS desde a década passada.

PARCEIROS NO PROCESSO POLÍTICO

Os governos têm um importante papel no campo da saúde, mas este é também extremamente influenciado por interesses corporativos e econômicos, organizações não-governamentais e organizações comunitárias. A capacidade potencial destas organizações em preservar e promover a saúde das populações deve ser encorajada. Sindicatos, comércio e indústria, associações acadêmicas e lideranças religiosas têm muitas oportunidades em atuar na melhoria da saúde da população como um todo. Novas alianças devem ser forjadas, visando promover o incremento das ações de saúde.

ÁREAS DE AÇÃO

A Conferência identificou quatro áreas prioritárias para promover ações imediatas em políticas públicas saudáveis:

• Apoio à saúde da mulher

As mulheres são as principais promotoras da saúde em todo o mundo, embora muito do seu trabalho seja feito sem pagamento ou por uma remuneração mínima. Grupos e organizações de mulheres são modelos para o processo de organização, planejamento e implementação do componente de promoção da saúde. Os grupos de mulheres deveriam receber mais reconhecimento e apoio dos políticos e instituições. Contraditoriamente, este investimento no trabalho da mulher aumenta a desigualdade, por não receberem salários ou serem sub-assalariadas. Por sua participação efetiva na promoção da saúde, as mulheres deveriam ter mais acesso à informação e aos recursos do setor. Todas as mulheres, especialmente aquelas de grupos étnicos, indígenas ou outras minorias, têm o direito à autodeterminação de sua saúde e deveriam ser parceiras plenas na formulação das políticas públicas voltadas à saúde, tendo assim assegurada sua identidade cultural.

Esta Conferência propõe que os países comecem a desenvolver planos nacionais para a promoção de políticas públicas voltadas à saúde da mulher, nos quais os pontos da agenda do movimento de mulheres fossem respeitados e priorizados, incluindo como sugestão as seguintes propostas:

- igualdade de direitos na divisão de trabalho existente na sociedade;
- práticas de parto baseadas nas preferências e necessidades das mulheres;

- mecanismos de apoio à mulher trabalhadora, como: apoio a mulheres com crianças, licença-maternidade, licença para acompanhamento dos cuidados a filhos doentes.

• **Alimentação e nutrição**

A eliminação da fome e da má-nutrição são objetivos fundamentais das políticas públicas voltadas à saúde. Estas políticas devem garantir acesso universal a quantidades suficientes de alimentos de boa qualidade e que respeitem as peculiaridades culturais. Políticas de alimentação e nutrição devem integrar métodos de produção e distribuição de alimentos dos setores público e privado, para atingir preços equitativos.

Políticas de alimentação e nutrição que integrem harmonicamente a agricultura, a economia e os fatores ambientais deveriam ser uma prioridade de todos os governos para obter um maior impacto na saúde nos níveis nacional e internacional. O primeiro passo para a implementação deste tipo de política deve ser o estabelecimento de metas sociais em alimentação e nutrição. Quando o Estado cria taxações e subsídios a produtos, estes devem ser usados prioritariamente em prol da melhoria do acesso da população a uma alimentação mais saudável e a uma dieta mais rica.

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

• **Tabaco e álcool**

O uso do fumo e o abuso do álcool são dois grandes riscos à saúde que merecem imediata ação dentro da perspectiva das políticas públicas voltadas à saúde. Está cientificamente reconhecido que o fumo não só faz um imenso mal diretamente ao fumante como também aos chamados fumantes-passivos, especialmente crianças. O álcool contribui para distúrbios sociais e traumas físicos e mentais. Além disso, devemos lembrar as sérias conseqüências ecológicas do tabaco como cultura muito rentável, principalmente em países com economias já empobrecidas, o que contribui para a atual crise mundial de produção e distribuição de alimentos.

A produção e o “marketing” da indústria do tabaco e do álcool são atividades altamente rentáveis, especialmente para os governos, devido aos elevados impostos. Os governos frequentemente consideram que as conseqüências econômicas da redução da produção e consumo do tabaco e do álcool não compensariam os ganhos que se obteriam na saúde.

Esta Conferência alerta todos os governos para o elevado potencial humano perdido por doenças e mortes causadas pelo uso do fumo e abuso do álcool. Os governos deveriam se comprometer em desenvolver uma política pública voltada à saúde, traçando metas nacionais significativas na redução da produção de tabaco e distribuição de álcool, assim como do “marketing” e do consumo, para o ano 2000.

• **Criando ambientes saudáveis**

Muitas pessoas vivem e trabalham em condições prejudiciais a suas saúde e estão potencialmente expostas a produtos perigosos. Tais problemas, muitas vezes, transcendem as

fronteiras nacionais. A administração e gestão ambiental deveriam proteger a saúde humana dos efeitos adversos diretos e indiretos de fatores biológicos, químicos e físicos, e deveriam reconhecer que homens e mulheres são parte do complexo ecossistema universal. A extrema mas limitada diversidade de recursos naturais, usados para melhorar as condições de vida, é essencial ao ser humano. Políticas que promovam a saúde só podem ser sucesso em ambientes que conservem os recursos naturais, através de estratégias ecológicas de alcance global, regional e local.

É necessário um elevado grau de compromisso em todos os níveis e escalões do governo. São necessários esforços para uma coordenação inter-setorial, visando assegurar que as decisões que levem a saúde em consideração sejam encaradas como prioridade ou pré-requisito para o desenvolvimento industrial e da agropecuária. Em nível internacional, a Organização Mundial da Saúde deveria desempenhar um papel mais intensivo junto aos governos para a aceitação destes princípios, apoiando o conceito de desenvolvimento sustentável.

Esta Conferência defende que, como prioridade, a saúde pública e os movimentos ecológicos juntem suas forças para o desenvolvimento socio-econômico e, simultaneamente, dos limitados recursos do planeta.

DESENVOLVENDO NOVAS ALIANÇAS NA SAÚDE

O compromisso com políticas públicas voltadas à saúde exige uma abordagem que enfatiza consulta e negociação. Políticas públicas saudáveis requerem fortes defensores que coloquem a saúde no topo da agenda dos políticos e dirigentes públicos. Isto significa promover o trabalho de grupos de defesa da saúde e auxiliar a mídia a interpretar a complexidade dos assuntos de política de saúde.

As instituições educacionais precisam responder às necessidades emergentes da nova saúde pública, reorientando os currículos existentes, no sentido de melhorar as habilidades em capacitação, mediação e defesa da saúde pública. No desenvolvimento das políticas, o poder deve migrar do controle para o apoio técnico. Além disso, são necessários eventos que permitam troca de experiências nos níveis local, nacional ou internacional.

A Conferência recomenda que grupos de trabalho locais, nacionais e internacionais:

- estabeleçam centros promotores de boa prática no desenvolvimento das políticas públicas saudáveis;
- desenvolvam redes de pesquisadores, educadores e gestores, para discutir processos de análise e implementação das políticas públicas voltadas a saúde.

COMPROMISSOS PARA UMA SAÚDE PÚBLICA GLOBAL

Os pré-requisitos para o desenvolvimento social e da saúde são a paz e a justiça social; alimentação adequada e água potável; educação e moradia decentes; um papel profícuo na sociedade e renda adequada; conservação dos recursos naturais e proteção do ecossistema. As políticas públicas saudáveis e o compromisso para uma saúde pública global dependerão das bases de uma forte cooperação internacional para agir nas questões que, por sua amplitude e complexidade, ultrapassam as fronteiras nacionais.

DESAFIOS FUTUROS

1. Assegurar uma distribuição equitativa dos recursos, mesmo em condições econômicas adversas, é um desafio para todas as nações.

2. A meta de Saúde para Todos no Ano 2000 somente será alcançada se a criação e preservação das condições de vida e trabalho saudáveis forem uma preocupação central em todas as decisões de políticas públicas. O trabalho em boas condições (proteção no trabalho, oportunidades de emprego, qualidade de vida produtiva do trabalhador) afeta significativamente a saúde e a felicidade das pessoas.

3. O desafio fundamental para as nações e as agências internacionais alcançarem políticas públicas voltadas à saúde é o de desenvolver parcerias para a construção da paz, respeitando os direitos humanos, a justiça social, a ecologia e o desenvolvimento sustentável em todo o planeta.

4. Em muitos países, a saúde é responsabilidade de diferentes instâncias de decisões políticas. Para atingir melhores níveis de saúde, devemos encontrar novas formas de colaboração dentro e entre os diferentes atores, e também entre os diversos níveis de decisão.

5 - Políticas públicas voltadas à saúde devem assegurar que os avanços das tecnologias direcionadas à atenção à saúde ajudem, em vez de esconder, o processo de aprimoramento da equidade social.

A Conferência recomenda fortemente que a OMS continue o intenso trabalho de promoção da saúde através das cinco estratégias descritas na Carta de Ottawa. É urgente que a OMS expanda suas iniciativas a todas as regiões, como um processo integrado deste trabalho. Apoio aos países em desenvolvimento, principalmente aos mais pobres, é crucial para o sucesso deste processo.

RENOVAÇÃO DO COMPROMISSO

No interesse da saúde global, os participantes da Conferência de Adelaide conclamam que todos reafirmem o compromisso por uma forte aliança na saúde pública, como preceitua a Carta de Ottawa.

DECLARAÇÃO DE SUNDSVALL
TERCEIRA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL
DE PROMOÇÃO DA SAÚDE
Sundsvall, Suécia, 9-15 de junho de 1991

A Terceira Conferência Internacional sobre Promoção à Saúde - *Ambientes Favoráveis à Saúde*, realizada em junho de 1991, faz parte da seqüência de eventos que começaram com o compromisso da OMS de atingir as metas de Saúde Para Todos no Ano 2000 (1977). Esta decisão foi seguida pela Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, da UNICEF/OMS, em Alma-Ata (1978), e pela Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde nos Países Industrializados (Ottawa, 1986). Encontros subsequentes sobre Políticas Públicas Saudáveis (Adelaide, 1988) e a Convocação para a Ação: Promoção da Saúde nos Países em Desenvolvimento (Genebra, 1989) clarificam a relevância e o significado da promoção da saúde. Paralelamente, desenvolveu-se na área da saúde um interesse público cada vez maior sobre a questão da ameaça ao meio-ambiente global. Isto foi claramente expresso pela Comissão Mundial pelo Desenvolvimento e o Meio-Ambiente no seu relatório “Nosso Futuro Comum”, que trouxe um novo entendimento ao tema do desenvolvimento sustentável.

A Terceira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde - *Ambientes Favoráveis à Saúde*, com participantes de 81 países, conclama todos os povos, nas diferentes partes do globo, a se engajarem ativamente na promoção de ambientes mais favoráveis à saúde. Ao examinar, conjuntamente, a situação atual da saúde e do meio ambiente, a Conferência aponta para a situação de milhões de pessoas que vivem em extrema pobreza e privação, em um ambiente altamente degradado que ameaça cada vez mais sua saúde, fazendo com que a meta da Saúde Para Todos no Ano 2000 torne-se extremamente difícil de ser atingida. Doravante, o caminho deve ser tornar o ambiente - físico, social, econômico ou político - cada vez mais propício à saúde.

A Conferência de Sundsvall identifica muitos exemplos e abordagens para se criar ambientes favoráveis e promotores de saúde, que podem ser usados por políticos e governos, ativistas comunitários e outros setores da saúde e do meio ambiente. A Conferência reconhece que todos têm um papel na criação de ambientes favoráveis e promotores de saúde.

UMA CONVOCAÇÃO PARA A AÇÃO

Esta convocação é dirigida diretamente a políticos e outros atores responsáveis pela tomada de decisões em todos os setores relevantes e diferentes níveis de sociedade. Conclama, ainda, que todos os defensores e ativistas do setor saúde, do meio ambiente e da justiça social unam forças e formem uma aliança voltada para o objetivo comum de atingir a Saúde Para Todos no Ano 2000. Nós, participantes desta Conferência, nos comprometemos a levar esta mensagem de volta a nossos países, governos e comunidades para o início de ações imediatas neste sentido. Conclamamos também as organizações do Sistema das Nações Unidas a reforçarem a cooperação entre si e incentivarem-se mutuamente na direção de um verdadeiro compromisso com o desenvolvimento sustentável e a equidade.

Um ambiente favorável e de suprema importância para a saúde. Ambientes e saúde são interdependentes e inseparáveis. Atingir estas duas metas deve ser o objetivo central ao se estabelecer prioridades para o desenvolvimento e devem ter precedência no gerenciamento diário das políticas governamentais.

As desigualdades refletem-se cada vez mais no largo fosso do nível de saúde existente, tanto no interior de nossos países como entre países ricos e pobres. Isto é inaceitável. São necessárias ações urgentes para se atingir uma maior justiça social em saúde. Milhões de pessoas estão vivendo em extrema pobreza e privação, num meio ambiente cada vez mais degradado, tanto nas zonas rurais como urbanas. Devido aos conflitos armados, um alarmante e nunca visto número de pessoas sofrem trágicas consequências para a saúde e o bem-estar. O rápido crescimento populacional é a maior ameaça ao desenvolvimento sustentável. Muitas pessoas são obrigadas a sobreviver sem água potável, alimentação adequada, abrigo e saneamento.

A pobreza frustra o desejo e os sonhos das pessoas de construir um futuro melhor, enquanto seu acesso limitado às estruturas políticas solapa as bases de sua autodeterminação. Para muitos, a educação é inatingível ou insuficiente, ou ainda falha em capacitar e fortalecer as populações mais pobres. Milhões de pessoas não têm acesso à educação básica e têm pouca esperança num futuro melhor. As mulheres, maioria da população mundial, ainda são muito oprimidas. Elas são sexualmente exploradas e sofrem discriminação no mercado de trabalho e em muitas outras áreas, impedindo-as exercer um papel mais relevante na criação de ambientes favoráveis à saúde.

Mais de um milhão de pessoas no mundo têm acesso inadequado aos cuidados básicos (essenciais) de saúde. Os sistemas de atenção à saúde, indubitavelmente, precisam ser reforçados.

A solução destes imensos problemas repousa na ação social para a saúde e na mobilização de recursos e criatividade de indivíduos e comunidades. Para materializar este potencial faz-se necessária uma profunda mudança na maneira como se encara atualmente a saúde e o ambiente, além de um claro e forte compromisso político com políticas sustentáveis de saúde e ambiente. As soluções estão além de um sistema de saúde nos moldes tradicionais.

As iniciativas devem vir de todos os setores que possam contribuir para a criação de um ambiente mais favorável e fomentador de saúde, e devem ser levadas a cabo pelas pessoas nas suas comunidades, nacionalmente pelos governos e ONGs, e, globalmente, através das organizações internacionais. As ações devem envolver, predominantemente, setores como a educação, transporte, habilitação, desenvolvimento urbano, produção industrial e agricultura.

DIFERENTES AÇÕES PARA ATINGIR AMBIENTES FAVORÁVEIS À SAÚDE

No contexto da saúde, o termo “ambientes favoráveis” refere-se aos aspectos físico e social do nosso entorno. Este termo alcança os espaços nos quais as pessoas vivem: a comunidade, suas casas, seu trabalho e lazer. Também engloba as estruturas que determinam o acesso aos recursos para viver e as oportunidades para ter maior poder de decisão. As ações possíveis para a criação de ambientes favoráveis e promotores de saúde têm diferentes dimensões: física, social, espiritual, econômica e política. Estas dimensões estão intrinsecamente ligadas em uma interação dinâmica. As ações precisam ser coordenadas tanto no nível local como nos níveis regional, nacional e mundial, para encontrar soluções verdadeiramente sustentáveis.

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

1. A dimensão social, que inclui as maneiras pela quais normas, costumes e processos sociais afetam a saúde. Em muitas sociedades, as relações sociais tradicionais estão mudando e podem ameaçar a saúde. Por exemplo, o crescente isolamento social, a perda de significados e propósitos coerentes de vida ou a perda de valores tradicionais e da herança cultural.

2. A dimensão política, que requer dos governos a garantia da participação democrática nos processos de decisão e a descentralização dos recursos e das responsabilidades. Também requer o compromisso com os direitos humanos, com a paz e com a realocação de recursos oriundos da corrida armamentista.

3. A dimensão econômica, que requer o reescalonamento dos recursos para o alcance da meta Saúde Para Todos no Ano 2000 e o desenvolvimento sustentável, o que inclui a transferência de tecnologia segura e correta.

4. A necessidade de reconhecer e utilizar a capacidade e o conhecimento das mulheres em todos os setores, inclusive os setores político e econômico, para que se possa desenvolver uma infra-estrutura mais positiva para ambientes favoráveis à saúde. A carga de trabalho das mulheres deveria ser reconhecida e compartilhada entre homens e mulheres. As organizações comunitárias de mulheres devem ter voz forte no desenvolvimento das políticas e estruturas de promoção da saúde.

PROPOSTAS PARA AÇÃO

A Conferência de Sundsvall acredita que as propostas para a implementação das estratégias para a Saúde Para Todos no Ano 2000 devam refletir dois princípios fundamentais:

1. A equidade deve ser a prioridade básica na criação de ambientes favoráveis à saúde, reunindo energia e poder criativo com a inclusão de todos os seres humanos num único esforço. Todas as políticas que almejam um desenvolvimento sustentável devem estar sujeitas a novas formas e processos de prestação de contas, de maneira a alcançar uma distribuição mais equitativa de recursos e responsabilidades. Toda alocação de recursos e ação política deve ser baseada em prioridades e compromissos claros para com os mais pobres, aliviando a dura vida dos marginalizados, grupos minoritários e pessoas com deficiência física. O mundo industrializado precisa pagar o débito humano e ambiental que acumulou através da exploração do mundo em desenvolvimento.

2. Ações do setor público para criar ambientes favoráveis à saúde devem levar em conta a interdependência entre todos os seres vivos, e devem gerenciar os recursos naturais, levando em consideração as necessidades das futuras gerações. Os povos indígenas têm uma peculiar relação espiritual e cultural com o ambiente físico, que pode servir como uma rica lição para o resto do mundo. É essencial, daqui para a frente, que os povos indígenas sejam envolvidos nas atividades de desenvolvimento sustentável e nas negociações que dizem respeito ao seu direito à terra e à sua herança cultural.

ISSO PODE SER FEITO: REFORÇO À AÇÃO SOCIAL

A conclamação para a criação de ambientes favoráveis à saúde é uma proposta prática para ações de saúde pública no nível local, com a definição de atividades de saúde que permitam amplo envolvimento e controle da comunidade. Exemplos de todas as partes do mundo foram apresentados na Conferência com relação à educação, alimentação, moradia, apoio e atenção social, trabalho e transporte. Eles mostraram claramente que ambientes favoráveis capacitam

pessoas a expandirem suas capacidades e desenvolverem a autoconfiança. Mais detalhes dessas experiências práticas estão disponíveis no relatório completo da Conferência.

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

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

Em resumo, aumentar o poder de decisão das pessoas e a participação comunitária são fatores essenciais num processo democrático de promoção da saúde e a força motriz para a autoconfiança e o desenvolvimento.

Os participantes desta Conferência reconhecem, em particular, que a educação é um direito humano básico e um elemento-chave para realizar as mudanças políticas, econômicas e sociais necessárias para tornar a saúde possível para todos. A educação deveria ser acessível durante toda a vida e baseada nos princípios da igualdade, particularmente com respeito à cultura, classe social e gênero.

PERSPECTIVA GLOBAL

As pessoas são parte integral do ecossistema da terra. O processo de saúde está fundamentalmente interligado com o meio ambiente total. Todas as informações disponíveis indicam que não será possível sustentar a qualidade de vida para os seres humanos e demais espécies vivas sem uma mudança drástica nas atitudes e comportamentos, em todos os níveis, com relação ao gerenciamento e à preservação do ambiente.

Ações combinadas para se atingir um ambiente favorável sustentável à saúde são o atual desafio do nosso tempo.

Em nível internacional, grandes diferenças nas rendas *per capita* provocam desigualdade não somente no acesso à saúde como também na capacidade de as sociedades melhorarem sua situação e garantirem uma qualidade de vida decente para as futuras gerações. As migrações das áreas rurais para o setor urbano aumentam drasticamente o número de pessoas vivendo em favelas, com os problemas decorrentes - o que inclui falta de água potável e saneamento básico.

As decisões políticas e o desenvolvimento industrial estão quase sempre baseados em planejamento e ganhos econômicos de curto prazo, que não levam em conta os verdadeiros custos quanto à saúde das populações e o ambiente. A dívida externa drena os já escassos recursos dos países pobres. Gastos militares tendem a aumentar e a guerra, além de causar mortes e deficiências, introduzem agora novas formas de vandalismo ecológico.

A exploração da força de trabalho, a exportação e a venda de substâncias perigosas (nucleares), principalmente nas nações mais fracas e pobres, o consumo perdulário dos recursos naturais do planeta têm demonstrado que o atual modelo de desenvolvimento está em crise. Há a

necessidade urgente de se avançar na direção de uma nova ética e de um acordo global baseado na coexistência pacífica, que permitam a distribuição e utilização mais equitativa dos limitados recursos naturais do planeta.

POR UMA PRESTAÇÃO DE CONTAS GLOBAL

A Conferência de Sundsvall alerta a comunidade internacional para o estabelecimento de novos mecanismos para a prestação de contas dos setores saúde e ambiente, construídos sobre princípios de um desenvolvimento sustentável da saúde. De fato, isto requer declarações de peso dos setores da saúde e do ambiente em relação às suas políticas principais e iniciativas programáticas. A OMS e o Programa das Nações Unidas para o Ambiente (UNEP) devem redobrar seus esforços no estabelecimento de códigos de conduta no comércio e propaganda de substâncias e produtos prejudiciais à saúde e ao meio ambiente.

A OMS e a UNEP devem desenvolver guias e manuais baseados nos princípios do desenvolvimento sustentável, para uso dos estados-membros. Os doadores e agências de financiamento, multilaterais ou bilaterais, como o Banco Mundial e o FMI, devem utilizar tais guias e manuais no planejamento, implementação e avaliação de projetos. São necessárias providências urgentes para apoiar os países em desenvolvimento a identificar e utilizar suas próprias soluções ao processo de desenvolvimento. Uma estreita colaboração com as ONGs deve ser assegurada durante este processo.

A Conferência de Sundsvall conclui, também, que os temas de saúde, ambiente e desenvolvimento humano não podem estar separados. Desenvolvimento implica na melhoria da qualidade de vida e saúde, ao mesmo tempo que na preservação da sustentabilidade do meio ambiente.

Os participantes da Conferência solicitam à Conferência das Nações Unidas do Meio Ambiente e do Desenvolvimento (UNCED), que será realizada no Rio de Janeiro, em 1992, que considere a Declaração de Sundsvall nas deliberações sobre a Carta da Terra e a Agenda 21, considerados um plano de ação com vistas ao próximo século. As metas e objetivos da saúde devem ter uma presença dominante em ambos os documentos. Somente uma ação global, baseada numa parceria entre todas as nações, assegurará o futuro de nosso planeta.

DECLARAÇÃO DE SANTAFÉ DE BOGOTÁ **CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE** **Santafé de Bogotá, Colômbia, 9-12 de novembro de 1992**

A Conferência Internacional de Promoção da Saúde, realizada sob o patrocínio do Ministério da Saúde da Colômbia e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPS), em Santafé de Bogotá, no período de 9 a 12 de novembro de 1992, contou com a assistência dos ministros da Saúde da Bolívia, Colômbia, Equador e Nicarágua; dos vice-ministros da Saúde de Cuba, Guatemala e Panamá, e do prefeito de La Paz. Por parte da OPS, compareceram o diretor da

Secretaria Sanitária Pan-Americana, os coordenadores dos programas regionais de Promoção da Saúde, Saúde Ambiental, Serviços de Saúde e Saúde Materno-Infantil, assim como consultores provenientes da sede central e das representações dos países. Também participaram, entre outros, funcionários do setor saúde, especialistas, pessoas vinculadas a processos de promoção social, representantes de serviços de saúde e saneamento ambiental, de organizações não-governamentais e associações comunitárias, docentes, estudantes e profissionais da comunicação social.

Em suma, 550 representantes de 21 países (Argentina, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, El Salvador, Espanha, Guatemala, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Uruguai e Venezuela) se reuniram para definir o significado da promoção da saúde na América Latina e debater princípios, estratégias e compromissos relacionados com o sucesso da saúde da população da região.

As conclusões da Conferência respondem aos problemas específicos das nações latino-americanas e incorporam significativamente resultados de reuniões internacionais anteriores e experiências na promoção da saúde de outras nações do mundo. A seguir, a declaração elaborada e adotada pela Conferência.

PROMOÇÃO DA SAÚDE NA AMÉRICA LATINA

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

1. Setores importantes da população não conseguiram satisfazer as necessidades básicas para garantir condições dignas de vida. Estas complexas e agoniantes desigualdades, tanto de tipo econômico, ambiental, social, político e cultural como relativas à cobertura, acesso e qualidade nos serviços de saúde, tendem a acentuar-se em razão da redução histórica do gasto social e das políticas de ajuste. Portanto, é difícil enfrentar e resolver estes problemas com perspectivas a alcançar a saúde para todos.

2. A situação de iniquidade da saúde nos países da América Latina reitera a necessidade de se optar por novas alternativas na ação da saúde pública, orientadas a combater o sofrimento causado pelas enfermidades do atraso e pobreza, ao que se sobrepõe os efeitos colaterais causados pelas enfermidades da urbanização e industrialização. A região apresenta uma situação epidemiológica caracterizada pela persistência ou ressurgimento de endemias como a malária, cólera, tuberculose e desnutrição; pelo aumento de problemas como o câncer e doenças cardiovasculares e pelo surgimento de novas enfermidades como a Aids e as resultantes da deterioração ambiental. Dentro deste panorama, a promoção da saúde destaca a importância da participação ativa das pessoas nas mudanças das condições sanitárias e na maneira de viver, condizentes com a criação de uma cultura de saúde. Dessa forma, o repasse de informação e a promoção do conhecimento constituem valiosos instrumentos para a participação e as mudanças dos estilos de vida nas comunidades.

3. Também na ordem política existem barreiras que limitam o exercício da democracia e a participação da cidadania na tomada de decisões. Nestas circunstâncias, a violência – em todas as suas formas – contribui muito para a deterioração dos serviços, causando inúmeros problemas psicossociais, além de constituir o fundamento de significativos problemas de saúde pública.

4. O que se espera da equidade consiste em eliminar diferenças desnecessárias, evitáveis e injustas, que restringem as oportunidades para alcançar o direito ao bem-estar. Cada sociedade define seu bem-estar como uma opção particular de viver com dignidade. O papel que corresponde à promoção da saúde para alcançar este propósito consiste não só em identificar os fatores que favorecem a iniquidade e propor ações que diminuam seus efeitos, mas também em atuar além, como um agente de mudança que induza transformações radicais nas atitudes e condutas da população e seus dirigentes, origem destas calamidades.

5. O desenvolvimento integral e recíproco dos seres humanos e sociedades é a essência da estratégia de promoção da saúde no continente. Em consequência, esta assume as tradições culturais e os processos sociais que forjaram nossas nacionalidades, possibilitando, além de tudo, enfrentar criativa e solidariamente a adversidade, os obstáculos estruturais e as crises recorrentes. Reconhecer, recuperar, estimular e difundir estas experiências é indispensável para a transformação de nossas sociedades e o impulso à cultura e saúde.

ESTRATÉGIAS

Em nível internacional, o movimento de promoção da saúde gerou propostas teóricas e práticas dentre as quais se destaca o planejamento da Carta de Ottawa, pela sua clareza em definir os elementos constitutivos da promoção da saúde e os mecanismos para colocá-la em prática. A incorporação destas propostas se torna indispensável para a estratégia de promoção da saúde na América Latina.

1. Impulsionar a cultura da saúde, modificando valores, crenças, atitudes e relações que permitam chegar tanto à produção quanto ao usufruto de bens e oportunidades para facilitar opções saudáveis. Com eles, será possível a criação de ambientes sadios e o prolongamento de uma vida plena, com o máximo desenvolvimento das capacidades pessoais e sociais.

2. Transformar o setor saúde colocando em relevo a estratégia de promoção da saúde, o que significa garantir o acesso universal aos serviços de atenção, modificar os fatores condicionantes que produzem morbimortalidade e levar a processos que conduzam nossos povos a criar ideais de saúde, mediante a completa tomada de consciência da importância da saúde e a determinação de realizar ações transcendentais de impacto neste campo.

3. Convocar, animar e mobilizar um grande compromisso social para assumir a vontade política de fazer da saúde uma prioridade. Este é um processo que tende a modificar as relações sociais de modo que sejam inaceitáveis a marginalidade, a iniquidade, a degradação ambiental e o mal-estar que estas produzem.

COMPROMISSOS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

***O nosso é um Continente de esperança e de futuro.
Realizar a esperança, viver em paz com dignidade,
é o compromisso que assumimos.***

Santafé de Bogotá

Novembro de 1992

DECLARAÇÃO DE JACARTA

QUARTA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE Jacarta, Indonésia, 21-25 de julho de 1997

ANTECEDENTES

A Quarta Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde - *Novos Protagonistas para uma Nova Era: Orientando a Promoção da Saúde no Século XXI* - tem lugar num momento crítico das estratégias internacionais de desenvolvimento em prol da saúde. Quase 20 anos se passaram desde que os estados-membros da Organização Mundial da Saúde, através da Declaração de Alma-Ata, assumiram um compromisso ambicioso para com uma estratégia mundial de Saúde para Todos no Ano 2000, e para com os princípios de atendimento primário à saúde. Dez anos já se passaram desde a realização da Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em Ottawa, Canadá. Dessa Conferência resultou a publicação da Carta de Ottawa para a promoção da saúde, que desde aquela época tem servido como fonte orientadora e de inspiração para a promoção da saúde. Conferências e reuniões internacionais subseqüentes têm deixado ainda mais clara a relevância e o significado das principais estratégias em promoção da saúde, incluindo políticas públicas positivas (Adelaide, 1988) e meio ambientes favoráveis à saúde (Sundsvall, 1991).

A Quarta Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Jacarta, é a primeira a ter lugar em um país em desenvolvimento e a incluir o setor privado no apoio à promoção da saúde. Ela oferece ocasião para refletir sobre o que se aprendeu sobre promoção da saúde, bem como reexaminar os determinantes da saúde e identificar as direções e estratégias necessárias para enfrentar os desafios da promoção da saúde no século XXI.

A PROMOÇÃO DA SAÚDE É UM INVESTIMENTO VALIOSO

A saúde é um direito humano fundamental e essencial para o desenvolvimento social e econômico.

A promoção da saúde está sendo reconhecida cada vez mais como um elemento essencial para o desenvolvimento da saúde. É um processo para permitir que as pessoas tenham maior controle sobre sua saúde, e para melhorá-la. A promoção da saúde, mediante investimentos e ações, atua sobre os determinantes da saúde para criar o maior benefício para os povos, para contribuir de maneira significativa para a redução das iniquidades em questões de saúde, para assegurar os direitos humanos e para a formação do capital social. Sua meta primordial é aumentar as expectativas de saúde e reduzir a brecha quanto à expectativa de saúde entre países e grupos.

A Declaração de Jacarta sobre a promoção da saúde oferece uma visão e um enfoque para a promoção da saúde no próximo século. Reflete o compromisso firme dos participantes da Quarta

Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde de recorrer a mais ampla gama de recursos para enfrentar os determinantes da saúde no século XXI.

DETERMINANTES DA SAÚDE: NOVOS DESAFIOS

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

As tendências demográficas tais como a urbanização, o aumento no número de pessoas idosas e a prevalência de doenças crônicas, um comportamento mais sedentário, resistência a antibióticos e a outros medicamentos disponíveis, maior uso abusivo de drogas e a violência civil e doméstica ameaçam a saúde e o bem-estar de centenas de milhões de pessoas.

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

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

Essas mudanças moldam os valores, os estilos de vida durante toda a existência das pessoas e as condições de vida em todo o mundo. Algumas têm grande potencial para a saúde, tal como o desenvolvimento da tecnologia das comunicações, já outras, como o comércio internacional do tabaco, têm um enorme impacto negativo.

As pesquisas e os estudos de casos realizados mundialmente apresentam provas convincentes de que a promoção da saúde funciona. As estratégias de promoção da saúde podem provocar e modificar estilos de vida, assim como as condições sociais, econômicas e ambientais que determinam a saúde. A promoção da saúde é um enfoque prático para a obtenção de maior equidade em saúde.

As cinco estratégias propugnadas na Carta de Ottawa são:

- elaboração de políticas públicas saudáveis;
- criação de meio ambientes que protejam a saúde;
- fortalecimento da ação comunitária;
- desenvolvimento de habilidades pessoais; e
- reorientação dos serviços de saúde.

Existem, hoje, claras provas de que:

- **os enfoques abrangentes ao desenvolvimento da saúde são os mais eficientes.** Os que utilizam combinações de cinco estratégias são mais eficazes do que os enfoques mais limitados.
- **as localidades oferecem oportunidades práticas para a implementação de estratégias abrangentes.** Incluem-se entre elas metrópoles, ilhas, cidades, municipalidades

e comunidades locais, seus mercados, escolas, locais de trabalho e estabelecimentos de atendimento à saúde.

- **a participação é essencial para dar apoio ao esforço.** Para ser eficaz, é necessário que as pessoas estejam no meio da ação de promoção da saúde e do processo de tomada de decisão.
- **aprender sobre saúde fomenta a participação.** O acesso à instrução e à informação é essencial para alcançar a participação eficaz e o direito de voz das pessoas e das comunidades.

ESTAS ESTRATÉGIAS SÃO OS ELEMENTOS ESSENCIAIS DA PROMOÇÃO DA SAÚDE E SÃO RELEVANTES PARA TODOS OS PAÍSES

Necessitam-se de novas respostas

Para fazer face às ameaças emergentes à saúde, há necessidade de ações novas. O desafio para os anos vindouros será destravar o potencial para a promoção da saúde inerente em muitos setores da sociedade, nas comunidades e nas famílias.

Existe uma flagrante necessidade de derrubar as fronteiras tradicionais dentro dos setores públicos, entre organizações governamentais e não- governamentais e entre os setores público e privado. A cooperação é essencial. Em termos específicos, isto requer a criação de novas parcerias em prol da saúde entre os diferentes setores em todos os níveis de governabilidade nas sociedades em condições de igualdade.

PRIORIDADES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE NO SÉCULO XXI

1. Promover a responsabilidade social para com a saúde

Os tomadores de decisão devem estar firmemente comprometidos com a responsabilidade social. Tanto o setor público quanto o privado deveriam promover a saúde, indo ao encalço de políticas e práticas que:

- evitem prejudicar a saúde de outros indivíduos,
- protejam o meio ambiente e assegurem o uso sustentável dos recursos,
- restrinjam a produção e o comércio de produtos e de substâncias inerentemente prejudiciais, tais como tabaco e armas, assim como práticas de mercado insalubres,
- salvaguardem tanto o cidadão no ambiente de mercado como o indivíduo no local de trabalho,
- incluam uma avaliação do impacto sobre a saúde focalizado na equidade como parte integral da elaboração de políticas.

2. Aumentar os investimentos para fomentar a saúde

Em muitos países, o investimento atualmente feito no setor saúde é inadequado e, muitas vezes, ineficaz. Um aumento de investimento para o fomento da saúde requer um enfoque realmente multissetorial, incluindo recursos adicionais para a educação e para a habitação, bem como para o setor saúde. Um maior investimento para a saúde e uma reorientação dos

investimentos existentes - tanto dentro dos países como entre países - têm o potencial de avançar significativamente o desenvolvimento humano, a saúde e a qualidade de vida.

3. Consolidar e expandir parcerias em prol da saúde

A promoção da saúde requer parcerias para o desenvolvimento social e da saúde entre os diferentes setores e em todos os níveis de governabilidade e da sociedade. As parcerias já existentes necessitam ser reforçadas, e o potencial para novas parcerias tem de ser explorado.

As parcerias oferecem benefício mútuo para a saúde através do compartilhamento de especializações, habilidades e recursos. Cada parceria tem que ser transparente e responsável pela prestação de contas, e fundamentar-se em princípios éticos ajustados, compreensão e respeito mútuos. As diretrizes da OMS devem ser obedecidas.

4. Aumentar a capacidade comunitária e dar direito de voz ao indivíduo

A promoção da saúde efetua-se pelo e com o povo, e não sobre e para o povo. Ela melhora tanto a habilidade das pessoas para agir como a capacidade de grupos, organizações ou comunidades para influenciar os determinantes da saúde.

Para melhorar a capacidade das comunidades e promover a saúde, requer instrução prática, treinamento em liderança e acesso aos recursos. Dar o direito de voz às pessoas requer acesso mais consistente ao processo de tomada de decisão e às habilidades e conhecimentos essenciais para efetuar a mudança.

Tanto a comunicação tradicional como os novos meios de informação apóiam esse processo. É necessário utilizar os recursos sociais, culturais e espirituais de formas inovadoras.

5. Conseguir uma infra-estrutura para a promoção da saúde

Para conseguir uma infra-estrutura para a promoção da saúde faz-se necessário encontrar novos mecanismos para seu custeio nos níveis local, nacional e mundial. Devem-se criar incentivos para influenciar as ações de organizações governamentais e não-governamentais, instituições educacionais e o setor privado, a fim de assegurar que a mobilização de recursos para a promoção da saúde seja maximizada.

“Localidades para a saúde” representam a base organizacional da infra-estrutura necessária para a promoção da saúde. Novos desafios sanitários significam que redes novas e diversificadas têm de ser criadas para se conseguir a colaboração intersetorial. Tais redes deveriam prestar assistência mútua dentro e entre países e facilitar o intercâmbio de informações sobre que estratégias são eficazes e em que localidades.

Deve-se incentivar o treinamento e a prática das habilidades da liderança local para apoiar as atividades de promoção da saúde. Deve-se intensificar a documentação de experiências em promoção da saúde através de pesquisas e relatos sobre projetos, a fim de aprimorar o planejamento, a implementação e a avaliação.

Todos os países deveriam criar os ambientes político, jurídico, educacional, social e econômico apropriados, necessários para apoiar a promoção da saúde.

RECOMENDAÇÕES PARA AÇÃO

Os participantes se comprometem a compartilhar as mensagens fundamentais da Declaração com seus governos, instituições e comunidades, a por em prática as ações propostas e a apresentar um informe à Quinta Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde.

A fim de acelerar o progresso para a promoção da saúde mundial, os participantes referendam a formulação de uma aliança mundial para a promoção da saúde. A meta dessa aliança é promover as prioridades das ações para a promoção da saúde expressas nesta Declaração. Incluem-se entre as prioridades para a aliança:

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

Faz-se um apelo aos governos nacionais para que tomem a iniciativa de impulsionar e patrocinar redes para a promoção da saúde, tanto dentro de seus países como entre países.

Os participantes da Conferência de Jacarta solicitam à OMS que assuma a liderança na formação de uma aliança mundial de promoção da saúde e que facilite aos estados-membros implementar os resultados obtidos na mesma. Cabe à OMS, como parte essencial desse papel, exortar os governos e as organizações não-governamentais, bancos de desenvolvimento, agências da ONU, órgãos inter-regionais, agências bilaterais, sindicatos e cooperativas, assim como o setor privado, a darem as necessárias prioridades às ações de promoção da saúde.

REDE DE MEGAPAÍSES

REDE DE MEGAPAÍSES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Genebra, Suíça, 18 a 20 de março de 1998

A Rede de Megapaíses para a Promoção da Saúde, da Organização Mundial da Saúde, nasceu do reconhecimento da necessidade e do potencial para possibilitar um maior impacto na saúde mundial, por meio da formação de uma aliança entre os países mais populosos.

Até o ano 2000, 11 países terão uma população de 100 milhões ou mais. Juntos, estes megapaíses atingem 60% da população do mundo: Bangladesh, Brasil, China, Índia, Indonésia, Japão, México, Nigéria, Paquistão, Federação Russa e Estados Unidos da América.

Esta diversidade de países engloba todos os níveis de desenvolvimento, experienciando diferentes estágios nos atuais padrões de morbidade e de mortalidade. Trabalhando juntos, os

megapaíses podem se constituir em voz poderosa na agenda mundial de políticas de promoção da saúde.

RESPONDENDO ÀS TENDÊNCIAS GLOBAIS DE SAÚDE

Estamos vivendo em um período de globalização no qual muitos problemas de saúde transcendem limites nacionais. O desenvolvimento global da saúde tem sido afetado negativamente pela expansão de agentes tóxicos e nocivos, armas, substâncias lícitas e ilícitas e o “marketing” multinacional de produtos insalubres. As tendências que vêm mudando de maneira rápida, em nível internacional, com impacto no desenvolvimento da saúde mundial, incluem:

- duplo impacto das doenças transmissíveis e não-transmissíveis sobre os custos de saúde.
- crescimento da população e mudanças demográficas.
- degradação do meio ambiente.
- globalização dos mercados com aumento do livre comércio.
- urbanização crescente e isolamento rural.
- desigualdades na distribuição de renda.
- diminuição contínua de oportunidades e o baixo *status* das mulheres.
- transformações nas características dos sistemas de apoio social e comunitário e de democratização societária.
- desenvolvimento da comunicação.
- aumento de agressões, conflitos e de catástrofes provocadas pelo homem.
- aumento progressivo da transferência do trabalho de risco para países em desenvolvimento.

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

AÇÕES DESENVOLVIDAS

A Organização Mundial da Saúde realizou, em sua sede, a primeira reunião formal da Rede, no período de 18 a 20 de março de 1998. A reunião contou com a presença de representantes de dez megapaíses. Na ocasião, os representantes dos megapaíses apresentaram as suas prioridades nacionais de promoção da saúde e estratégias para a Rede, bem como os escritórios regionais e os Centros Colaboradores da OMS.

A Rede é projetada para os megapaíses da OMS e outros parceiros, visando o trabalho conjunto em uma atmosfera de colaboração para que suas metas sejam alcançadas. Enquanto buscam importante apoio interno e contribuição de outros parceiros mundiais para fortalecer e ampliar os esforços da Rede, os representantes nacionais e a Secretaria da OMS definiram os papéis-chave a serem desempenhados nesta ação conjunta para a promoção da saúde.

PAPEL DOS MEGAPAÍSES

- Designar um consultor em promoção da saúde para servir como ponto focal.
- Manter a comunicação contínua no âmbito interno dos megapaíses e entre estes.
- Participar das atividades da Rede com outros megapaíses em uma atmosfera de parceria.
- Desenvolver uma rede de apoio para diversos setores, no âmbito de cada país, visando melhorar a capacidade operacional e disseminar estratégias.
- Fortalecer os esforços na sistematização de dados.
- Participar na avaliação da Rede.

O papel da OMS, incluindo seus departamentos, escritórios regionais e locais, consiste em:

- manter uma secretaria para facilitar a coordenação da Rede.
- divulgar, de forma ampliada, a promoção da saúde, buscando desenvolver uma base de conhecimento.
- facilitar a comunicação, disseminar a informação e estabelecer reuniões regulares.
- apoiar as autoridades nacionais de saúde na organização de treinamentos e seminários sobre temas específicos.
- prover apoio aos megapaíses na mobilização de recursos financeiros e materiais.
- avaliar o impacto e o progresso das atividades da Rede.

MISSÃO

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

METAS

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

1. Melhorar a base de informações concernentes à promoção da saúde, compartilhando políticas de promoção da saúde e programas exitosos, bem como pesquisas e avaliações.
2. Desenvolver a saúde promovendo estratégias em quatro áreas:

Estilos de vida saudáveis

Prioridade para as questões de saúde nas áreas de tabagismo, nutrição e atividade física.

Curso de vida saudável

Prioridade às populações, inclusive mulheres, crianças, adolescentes e idosos.

Preservação do meio ambiente

Prioridade para as questões de saúde pública, malária e controle de insetos vetores, bem como a proteção da água.

Preservação de assentamentos

Prioridade para as escolas, cidades, locais de trabalho e comunidades.

3. Mobilizar os recursos existentes, redistribuídos, bem como recursos diversos de fontes não-tradicionais, visando aumentar a condição da saúde como uma prioridade nacional.

4. Aumentar a colaboração inter-setorial por meio de agências governamentais e não-governamentais, pelos setores públicos e privados, objetivando melhorar a saúde.

5. Direcionar as questões comuns aos megapaíses, tais como: redistribuição de recursos nas grandes burocracias, construir competências com parceiros nacionais, alcançar grandes populações por meio da mídia - usando tecnologia para prover educação a distância e treinamentos.

OBJETIVOS

Para alcançar as metas, a Rede tem sete objetivos:

- melhorar a capacidade nacional de promoção da saúde.
- aumentar a consciência, o reconhecimento e a *advocacy* de promoção da saúde entre os tomadores de decisão e o público em geral.
- implementar estratégias de promoção da saúde em torno das questões prioritárias de saúde nos grupos de população e nos assentamentos.
- fomentar a eficiência, a inovação e a efetividade de custo, compartilhando políticas e programas, fazendo uma interface com os parceiros em seus setores específicos.
- desenvolver, implementar e manter as pesquisas, bem como as ferramentas de avaliação.
- disseminar as políticas de promoção da saúde e os programas para outras nações.
- incrementar as questões de promoção da saúde na agenda política nacional.

DECLARAÇÃO DO MÉXICO

**QUINTA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL
SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE
Cidade do México, México, 5-9 de junho de 2000**

DAS IDÉIAS ÀS AÇÕES

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

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

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

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

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

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

6 - Constatam a necessidade urgente de abordar os determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde, sendo preciso fortalecer os mecanismos de colaboração para a promoção da saúde em todos os setores e níveis da sociedade.

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

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

Considerando o acima exposto, recomendam o seguinte:

AÇÕES

a - Colocar a promoção da saúde como prioridade fundamental das políticas e programas locais, regionais, nacionais e internacionais.

b - Assumir um papel de liderança para assegurar a participação ativa de todos os setores e da sociedade civil na implementação das ações de promoção da saúde que fortaleçam e ampliem as parcerias na área da saúde.

c - Apoiar a preparação de planos de ação nacionais para promoção da saúde, se preciso utilizando a capacidade técnica da OMS e de seus parceiros nessa área. Esses planos variarão de acordo com o contexto nacional, mas seguirão uma estrutura básica estabelecida de comum acordo durante a Quinta Conferência Global sobre Promoção da Saúde, podendo incluir, entre outros:

- identificação das prioridades de saúde e estabelecimento de políticas e programas públicos para implantá-las.
- apoio às pesquisas que ampliem o conhecimento sobre as áreas prioritárias
- mobilização de recursos financeiros e operacionais que fortaleçam a capacidade humana e institucional para o desenvolvimento, implementação, monitoramento e avaliação dos planos de ação nacionais.

d - Estabelecer ou fortalecer redes nacionais e internacionais que promovam a saúde.

e - Defender a idéia de que os órgãos da ONU sejam responsáveis pelo impacto em termos de saúde da sua agenda de desenvolvimento.

f - Informar ao diretor-geral da Organização Mundial da Saúde, para fins do relatório a ser apresentado à 107^a sessão da Diretoria Executiva, o progresso registrado na execução dessas ações.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Organização Mundial da Saúde. *Declaração de Alma-Ata, 1978*

Organização Mundial da Saúde. *Carta de Ottawa, 1986*

Organização Mundial da Saúde. *Declaração de Adelaide, 1988*

Organização Mundial da Saúde. *Declaração de Sundsvall, 1991*

Organização Pan-Americana da Saúde. *Declaração de Santafé de Bogotá, 1992*

Organização Mundial da Saúde. *Declaração de Jacarta, 1997*

Organização Mundial da Saúde. *Rede de Megapaíses, 1986*

Organização Mundial da Saúde. *Declaração do México, 2000*