

4 Métodos e Técnicas

4.1 Métodos utilizados para analisar os Documentos Oficiais sobre Promoção da Saúde no período de 1986 a 2005.

Toda pesquisa independentemente do método empregado não é neutra. Valores morais, intenções, memória cultural e desejos do pesquisador impregnam toda e qualquer pesquisa, bem como a necessidade imperiosa de considerar e entender o contexto de seu tempo, que interfere e norteia “um arcabouço teórico que informa a escolha do objeto, todos os passos e resultados teóricos e práticos” (Minayo, 1993 p. 37).

Da mesma forma, documentos não são neutros. Carregam consigo intenções, opiniões e visões de mundo da pessoa e ou da organização que o escreveu (Bacellar, 2005). Palavras, frases ou até trechos inteiros podem desempenhar o papel de ocultar ou revelar o específico e a diversidade, a multiplicidade das conjunturas social, política, econômica e cultural de uma sociedade no momento de sua redação (Pinsky, 2005).

Para a realização desta investigação, cujo objeto de pesquisa é essencialmente qualitativo, recorreu-se ao método de análise documental, do tipo escrita. Segundo Bardin (1979), a definição de análise documental é:

uma operação ou um conjunto de operações visando representar o conteúdo de um documento sob uma forma diferente da original, a fim de facilitar num estado ulterior, a sua consulta e referência. Enquanto tratamento da informação contida nos documentos acumulados, a análise documental tem por objetivo dar forma conveniente e representar de outro modo essa informação por intermédio de procedimentos de transformação (Op.cit. p. 45).

Esta opção representou um dos desafios da tese, pois foi necessário assegurar técnicas e procedimentos que servissem de ferramentas para revelar o objeto a partir de uma relação dinâmica entre a objetividade destes e a subjetividade da pesquisadora.

Ao todo foram utilizados sete documentos de âmbito internacional divulgados pela Organização Mundial da Saúde/OMS e pela Organização Pan-Americana da Saúde/ OPAS no período de 1986 a 2005, sendo o universo da investigação composto pelas seguintes fontes documentais:

- Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, 1986;
- Segunda Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, 1988;
- Terceira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, 1991;
- Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde de Santafé de Bogotá, considerada a primeira realizada na América Latina, 1992;
- Quarta Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, 1997;
- Quinta Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, 2000 e a
- Carta de Bangkok para a Promoção da Saúde no Mundo Globalizado, 2005.

Merece destaque que o objetivo desta tese não foi realizar uma pesquisa historiográfica como proposto por Pinsky (2005) e, como tal, a análise documental realizada não teve a intenção de explorar todos os instrumentos exigidos por esse tipo de pesquisa. Desta forma, a relação estabelecida entre a pesquisadora e o campo de trabalho foi de compreender o texto, as Cartas e Declarações Internacionais sobre Promoção da Saúde, interpretadas à luz da Teoria Educacional Crítica (TEC).

A fim de cumprir a exigência do rigor metodológico, elegeu-se, como método auxiliar, a Análise de Conteúdo (AC) utilizada também para tratar materiais textuais como dados. A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de rupturas para analisar as mensagens de comunicações. É um ferramental de análise, que comporta vários aplicativos, formas, que permite adaptações para problematizar a familiaridade com o objeto de análise e, ao mesmo tempo, para duvidar da realidade instantânea ou aparentemente fácil, apresentada pela leitura dos textos, a fim de formar uma consciência crítica a respeito de conceitos ou hipóteses provisórios ou não (Bardin, 1979; Minayo, 2006; Bauer, 2002).

A definição clássica de Bardin sobre o que é AC é:

um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (Bardin, 1979 p.42).

Martin Bauer (2002) inclui na sua definição sobre AC a perspectiva de que nenhum dado de comunicação é neutro e que estes estão sujeitos às interpretações de seus autores e a interferências do pesquisador. Análise de conteúdo é um método de pesquisa situado no campo das ciências sociais e humanas, compreendendo um conjunto de técnicas amplamente utilizadas para analisar todo tipo de comunicação/significação expressa por repertórios de mensagens extraídas de fontes documentais do tipo impressas, biográficas, orais, audiovisuais e da rede mundial de computadores, para revelar o que seus autores imaginam, intencionam ou ocultam dizer.

No entanto, Bardin (1979), esclarece que a análise documental pode apropriar-se da análise de conteúdo e servir-se desta como um instrumento para interpretar o conteúdo de mensagens, desde que “suas possibilidades técnicas” sejam limitadas “à análise categorial ou temática” (Op.cit., p. 45).

Deste modo, análise de conteúdo é o tratamento dado aos tipos de informação contida em mensagens expressas por fontes diversas. Sua análise não se limita somente aos conteúdos que afloram explicitamente ou não. De acordo com Minayo (1993; 2007) a postura interpretativa, a experiência e a intuição do pesquisador aliados à teoria que sustenta o objeto de investigação, contribuem para o enriquecimento e refinamento da análise. Entretanto, estas prerrogativas de que desfrutam os pesquisadores não os isentam de utilizar procedimentos técnicos de validação que o método dispõe.

Definida a abordagem, o método e suas técnicas constitutivas, construiu-se o percurso metodológico para o qual se utilizou um conjunto de procedimentos e estratégias para organizar o material a fim de operacionalizar a pesquisa em si.

O percurso metodológico teve início com a constituição do *corpus* de análise, que é a definição prévia dos documentos a serem explorados (Bardin, 1979; Minayo, 1993; 2007). O *corpus* de análise desta pesquisa foi composto por sete textos divulgados pela OMS e a OPAS, numa seqüência por data em ordem cronológica de realização, das respectivas Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde, citadas anteriormente, resultando na publicação das seguintes cartas e declarações: Carta de Ottawa em novembro de 1986; Declaração de Adelaide no ano de 1988; Declaração de Sundsvall no mês de junho de 1991; Declaração de Santafé de Bogotá em novembro do ano de 1992; Declaração de Jacarta em junho de 1997; Declaração do México no ano 2000 e, por último, a

Carta de Bangkok para a Promoção da Saúde no Mundo Globalizado em 11 de agosto de 2005¹.

Segundo Bardin (1979), a análise temática é uma das técnicas mais antigas e mais utilizadas, principalmente em análise de conteúdo. O processo de criação do pesquisador se dá, quando ele inicia a construção de um sistema de categorias analíticas que vão contribuir para subsidiar a identificação das chamadas unidades de registro (UR).

As UR funcionam como uma espécie de veículo interativo entre o material e o pesquisador. É o elemento revelador, é o que vai ser recortado de um seguimento do conteúdo de uma mensagem ou texto, podendo ser representado por diferentes tipos e tamanhos, como uma palavra, uma frase ou mesmo um trecho, apontando para o tema.

Para Bardin (1979, p. 105), “o tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura”.

O tema contém formulações singulares cuja finalidade é descortinar

os núcleos de sentido que compõem uma comunicação [...] a presença de determinados temas denota estruturas de relevância, valores de referência e modelos de comportamento presentes ou subjacentes no discurso (MINAYO, 2007, p.316).

Assim, os temas e os núcleos de sentido revelam significados implícitos e ou explícitos relevantes para encontrar temáticas mais amplas, em torno das quais gravitam idéias que estão vinculadas entre si. Estas idéias vão dar origem às categorias empíricas, aquelas construídas *a posteriori* nesta tese.

Para melhor identificar os significados dos núcleos de sentido investigados nesta tese, optou-se por trabalhar com recortes maiores dos textos das Cartas e Declarações sobre Promoção da Saúde, para gerar um entendimento amplo do que foi recortado do documento, a fim de compreender as idéias nele contidas.

O critério estabelecido para a leitura dos documentos e, conseqüentemente, o recorte e a identificação das UR, foram realizados com base nas três categorias analíticas, a saber: *empowerment*, participação e dialogicidade.

¹ Os documentos tomados para a análise foram traduzidos para o português, pelo Ministério da Saúde do Brasil, e estão disponíveis no portal www.saude.gov.br e em inúmeras bases de dados científicos.

Nesse momento, a pesquisa teve por finalidade captar as UR, trechos das Cartas e Declarações sobre Promoção da Saúde, que apontem para cada uma das três categorias para descobrir indícios, expressões ou idéias, que podem ser totais ou parciais, das concepções elaboradas sobre *empowerment*, participação e dialogicidade, contidas em cada um dos documentos analisados, separadamente.

Cabe esclarecer que este estudo priorizou a abordagem qualitativa dos conteúdos dessas mensagens, utilizando o conjunto de técnicas e procedimentos da análise de conteúdo temática, acima discutidos.

Reunidos os documentos, o primeiro passo foi fazer a “leitura flutuante” que é a primeira leitura do *corpus* dos textos, acima mencionados, para deixar-se “impregnar pelo conteúdo do material” (Gomes, 2007 p. 91), imbuindo-se de um estado de intimidade com os conteúdos tendo como guia o objeto e os objetivos da tese (Bardin, 1979; Minayo, 1993; 2007).

4.2

Delimitação das categorias analíticas

Considerando o volume significativo de informações apreendidas durante a exploração do material, foram construídas concepções das três categorias analíticas da tese, com fundamentação na Teoria Educacional Crítica (TEC), segundo Giroux (1986, 1987, 1997, 1999); MacLaren (1997) e Freire (1987, 1993, 1996, 1999, 2007). Previamente elaboradas, estas categorias analíticas constituíram-se em uma das etapas da fase exploratória da pesquisa, apresentadas como segue.

4.2.1

Empowerment

Definimos esta categoria usando o conceito de Giroux (1999) como segue:

Empowerment é a capacidade de pensar e agir criticamente. Essa noção tem uma referência dupla: para o indivíduo e para a sociedade. A liberdade e as capacidades humanas dos indivíduos devem ser desenvolvidas ao máximo, mas os potenciais individuais devem estar vinculados à democracia, no sentido de que a melhoria social deve ser a consequência necessária do florescimento individual (Giroux, 1999 p.21).

Os educadores críticos entendem que as instituições sociais “devem educar as potencialidades que as pessoas têm para pensar, para agir, para serem indivíduos e para serem capazes de compreender os limites de seus compromissos ideológicos” (Giroux, 1999 p.21).

Nessa concepção de *empowerment* a relação entre indivíduo-sociedade é indissociável. O relacionamento entre as potencialidades humanas e as potencialidades sociais implica em educar as pessoas para serem capazes de questionar criticamente e intervir criativamente na realidade social.

O papel da educação crítica é contribuir no processo de co-construção e de co-formação entre indivíduo e sociedade.

4.2.2 Participação

A participação visa o aprofundamento do processo de descentralização e de democratização do poder pelo reconhecimento do direito “da voz e de ter voz” (Freire, 1996 p.58) dos indivíduos e comunidades para criar e recriar, para influenciar, eleger, decidir e assumir criticamente sua participação no processo histórico de transformação da sociedade.

A concepção de participação tem em si um potencial transformador, ela envolve a noção de *práxis*, pois não é possível pensá-la teoricamente sem a sua identificação com a prática. A participação, segundo a Teoria Educacional Crítica, tem por objetivo promover e criar condições para desenvolver conhecimentos, capacidades de discussão e de mobilização comprometidas com a ação-reflexão também crítica.

Outra característica dessa concepção é sua dupla referência, na qual a participação é orientada para ser desenvolvida tanto no nível individual como coletivo o que não significa valorizar uma dimensão ou desprezar outra.

A participação, entendida como um elemento pedagógico, visa educar os indivíduos e coletivos para pensar e para agir a fim de desenvolver conhecimento crítico para sua própria emancipação, enquanto sujeitos, e para o aprofundamento da sua capacidade de organização a fim de intervir e decidir sobre interesses do coletivo.

4.2.3 Dialogicidade

O diálogo pressupõe uma reciprocidade de comunicação fundamentado na relação sujeito-sujeito, na qual ambos se solidarizam para construção de conhecimentos que visam a sua conscientização e a compreensão crítica da realidade a fim de capacitá-los para intervir nos processos de transformação social.

A dialogicidade é a prática do diálogo crítico que se manifesta no refletir do agir fundamental para formação da consciência crítica que consiste em movimentos permanentes de ação-reflexão para a interação e a intervenção dos sujeitos na realidade social.

Esse movimento da práxis, de ação-reflexão, desencadeado pela dialogicidade, visa capacitar os indivíduos e coletivos para re-significar o conhecimento que é mediatizado por suas próprias experiências socioculturais e pela realidade ampla da sociedade para serem capazes de argumentar, discutir, defender, intervir e lutar por seus interesses coletivos.

4.3 Estruturação da análise: momentos metodológicos

Com vistas à estruturação do caminho analítico e a uma melhor interpretação qualitativa dos resultados, optou-se por trabalhar com dois momentos metodológicos distintos, porém interligados, um *a priori* e outro *a posteriori*.

Gomes (1994) afirma que a pesquisa qualitativa permite trabalhar com dois tipos de categorias ao mesmo tempo – *a priori* e *a posteriori*. São chamadas de *a priori*, as categorias analíticas que são construídas antes ou ao longo da fase exploratória. Sua elaboração exige do pesquisador um conhecimento teórico sobre a temática em questão, a fim de elaborar uma concepção, com base nos conceitos que delineiam o seu universo epistemológico, para que possa representá-lo no todo ou em parte.

Já as categorias *a posteriori* são as que os pesquisadores constroem depois, com os dados em mãos, após terem sido coletados. Chamadas também de categorias empíricas, numa pesquisa visam à classificação dos dados encontrados:

“as categorias são empregadas para se estabelecer classificações. Nesse sentido, trabalhar com elas significa agrupar elementos, idéias ou expressões em torno de um conceito capaz de abranger tudo isso” (Gomes, 1994, p. 70). São expressões classificatórias que dão sentido à determinada realidade investigada e, ao mesmo tempo, formulações construídas pelos pesquisadores:

quando um pesquisador consegue apreender e compreender as categorias empíricas de classificação da realidade do grupo investigado, perceberá que elas são saturadas de sentido e chaves para compreensão teórica da realidade em sua especificidade histórica e em sua diferenciação interna (MINAYO, 2007 p.179).

Estas duas etapas juntam-se ao final da investigação. Nesse momento final podem surgir questões possíveis de serem comparadas, classificadas, criticadas, associadas por diferentes tipos de representação social, cultural, política entre outras, ou, ainda, presta-se para justificar ou questionar a realidade que se manifesta dos textos explícita ou implicitamente (Gomes, 2007; Bauer, 2002).

4.3.1

Apresentação do processo de categorização dos documentos oficiais sobre Promoção da Saúde de 1986 a 2005

A operacionalização dos momentos metodológicos acima especificados encontra-se nos quadros apresentados a seguir.

O conjunto de quadros que apresenta as categorias *a priori* configura a síntese das categorias analíticas da tese, participação, *empowerment* e dialogicidade, expressas como indícios, idéias parciais e ou totais, conforme já explicado. Ressalte-se que a construção dessas categorias *a priori* deu-se antes do recorte das UR, conforme se pode visualizar nos quadros correspondentes.

Este conjunto de quadros, das categorias *a priori*, acima referido, é o guia para a análise das categorias *a posteriori*, que por sua vez, irão definir o conjunto de quadros de interpretação, que configuram a análise propriamente dita da pesquisa dos documentos da Promoção da Saúde, no período de 1986 a 2005. Estes quadros de interpretação demonstram a captação dos temas e dos núcleos de sentido.

Neste contexto, o conjunto de quadros do *a priori* foi estruturado com três colunas contendo os seguintes elementos:

- Índícios, partes ou trechos correspondentes a cada concepção foram registrados na primeira coluna dos quadros, tendo em vista que, ao longo da pesquisa, constatou-se que não havia uma identificação clara, total ou mesmo integral da mesma com a UR correspondente;
- Dados sumários sobre a caracterização de cada Conferência; e
- A UR recortada de cada Carta e Declaração sobre Promoção da Saúde.

Este conjunto de quadros encontra-se no tópico **4.3.1.1**.

O conjunto de quadros correspondente ao segundo momento da análise, com o objetivo de construir as categorias *a posteriori*, que são empíricas, foi assim estruturado:

- Uma coluna com as mesmas unidades de registro/UR, já recortadas durante a identificação das categorias analíticas da tese, presentes em cada documento, reunidas em um único *corpus*, sendo apresentadas em quadros separados por categorias;
- A segunda coluna contém os temas; e
- As idéias centrais que deram origem aos núcleos de sentido servindo de eixo para guiar as discussões e a análise dos dados, na última coluna.

Este conjunto de quadros encontra-se no tópico **4.3.1.2**.

4.3.1.1

Resultados parciais da categorização analítica *a priori*: conjunto de quadros-síntese, do Quadro 1 ao Quadro 21

A seguir apresentam-se os quadros das categorias analíticas da tese nos documentos oficiais sobre Promoção da Saúde de 1986 a 2005.

Em relação à categoria dialogicidade, não encontramos unidade de registro nas Cartas e Declarações da Promoção da Saúde, porque esta é uma categoria somente verificável na práxis da Promoção da Saúde, por ser o refletir do agir, conforme explicitado anteriormente, com base na discussão teórica de Paulo Freire.

**Quadro 1: Categorização do *Empowerment* na Carta de Ottawa
Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde**

<i>EMPOWERMENT</i> <i>a priori</i>	DOCUMENTO OFICIAL	UNIDADE DE REGISTRO
<p>Empowerment é a capacidade de pensar e agir criticamente.</p> <p>A liberdade e as capacidades humanas dos indivíduos devem ser desenvolvidas ao máximo.</p> <p>Os potenciais individuais devem estar vinculados à democracia, no sentido de que a melhoria social deve ser a consequência necessária do florescimento individual.</p> <p>Os educadores críticos acreditam que as instituições sociais devem educar as potencialidades que as pessoas têm para pensar, para agir, para serem indivíduos e para serem capazes de compreender os limites de seus compromissos ideológicos.</p> <p>Na concepção de <i>empowerment</i> a relação entre indivíduo-sociedade é indissociável.</p>	<p>Realização: Organização Mundial da Saúde e Associação Canadense de Saúde Pública.</p> <p>Título: Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde</p> <p>Tipo de documento: Carta de Ottawa</p> <p>Data e Local: 21/11/1986, na cidade de Ottawa / Canadá</p>	<p>Promoção da Saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde.</p> <p>Indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente.</p> <p>As ações de promoção da saúde objetivam reduzir as diferenças no estado de saúde da população e assegurar oportunidades e recursos igualitários para capacitar todas as pessoas a realizar completamente seu potencial de saúde. Isto inclui uma base sólida: ambientes favoráveis, acesso à informação, a experiências e habilidades na vida, bem como oportunidades que permitam fazer escolhas por uma vida mais sadia.</p> <p>As pessoas não podem realizar completamente seu potencial de saúde se não forem capazes de controlar os fatores determinantes de sua saúde.</p> <p>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. Isso requer um total e contínuo acesso à informação, às oportunidades de aprendizado para os assuntos de saúde, assim como apoio financeiro</p>

<p>O relacionamento entre as potencialidades humanas e as potencialidades sociais</p> <p>O papel da educação crítica é contribuir no processo de co-construção e de co-formação entre indivíduo e sociedade.</p> <p>Na concepção de <i>empowerment</i> a relação entre indivíduo-sociedade é indissociável</p> <p>Os educadores críticos acreditam que as instituições sociais devem educar as potencialidades que as pessoas têm</p>		<p>adequado.</p> <p>A promoção da saúde apóia o desenvolvimento pessoal e social através da divulgação de informação, educação para a saúde e a 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.</p> <p>É essencial capacitar as pessoas para aprender durante toda a vida, preparando-as para as diversas fases da existência.</p> <p>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.</p> <p>Apoiá-las (as pessoas) e capacitá-las para que se mantenham saudáveis a si próprias, às suas famílias e amigos.</p>
---	--	---

**Quadro 2: Categorização do *Empowerment* na Declaração de Adelaide
Segunda Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde**

<i>EMPOWERMENT a priori</i>	DOCUMENTO OFICIAL	UNIDADE DE REGISTRO
<p>Na concepção de empowerment a relação indivíduo-sociedade é indissociável.</p> <p>A liberdade e as capacidades humanas dos indivíduos devem ser desenvolvidas ao máximo</p> <p>A liberdade e as capacidades humanas dos indivíduos devem ser desenvolvidas ao máximo, mas os potenciais individuais devem estar vinculados à democracia, no sentido de que a melhoria social deve ser a consequência necessária do florescimento individual.</p> <p>Os educadores críticos acreditam que as instituições devem educar as potencialidades que as pessoas têm para pensar, para agir, para serem indivíduos e para serem capazes de compreender os limites de seus compromissos ideológicos.</p> <p>Os potenciais individuais devem estar vinculados à democracia, no sentido de que a melhoria social deve ser a consequência necessária do florescimento individual</p>	<p>Realização: Organização Mundial da Saúde</p> <p>Título: Segunda Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde</p> <p>Tipo de documento: Declaração de Adelaide - Políticas Públicas Saudáveis</p> <p>Data e Local: 05 a 09 de abril de 1988 em Adelaide na Austrália</p>	<p>As políticas saudáveis facilitam opções saudáveis de vida para os cidadãos.</p> <p>Uma política pública saudável reconhece como peculiar a cultura de povos indígenas, minorias étnicas e imigrantes.</p> <p>Os governos e os setores sociais que concentram recursos são igualmente responsáveis, perante os cidadãos, quanto às consequências das suas decisões políticas, ou pela falta delas, sobre a saúde das populações.</p> <p>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.</p> <p>A capacidade potencial destas organizações (governos, ONG e organizações comunitárias) em preservar e promover a saúde das populações deve ser encorajada.</p>

<p>A liberdade e as capacidades humanas dos indivíduos devem ser desenvolvidas ao máximo, mas os potenciais individuais devem estar vinculados à democracia, no sentido de que a melhoria social deve ser a consequência necessária do florescimento individual.</p> <p>Os educadores críticos acreditam que as instituições devem educar as potencialidades que as pessoas têm para pensar, para agir, para serem indivíduos e para serem capazes de compreender os limites de seus compromissos ideológicos.</p>		<p>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.</p> <p>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.</p>
--	--	---

**Quadro 3: Categorização do *Empowerment* na Declaração de Sundsvall
Terceira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde: Ambientes
Favoráveis à Saúde**

<i>EMPOWERMENT a priori</i>	DOCUMENTO OFICIAL	UNIDADE DE REGISTRO
<p>A noção de empowerment tem uma dupla referência: para o indivíduo e para a sociedade.</p> <p>Na concepção de empowerment a relação entre indivíduo-sociedade é indissociável. O relacionamento entre as potencialidades humanas e as potencialidades sociais tem por finalidade educar as pessoas para serem capazes de questionar criticamente e intervir criativamente nas próprias estruturas.</p> <p>Empowerment é a capacidade de pensar e agir criticamente. Essa noção tem uma dupla referência: para o indivíduo e para a sociedade.</p> <p>Os educadores críticos entendem que as instituições sociais devem educar as potencialidades que as pessoas têm para pensar, para agir, para serem indivíduos e para serem capazes de compreender os limites de seus compromissos ideológicos.</p>	<p>Realização: Organização Mundial da Saúde</p> <p>Título: Terceira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde - Ambientes Favoráveis à Saúde</p> <p>Tipo de documento: Declaração de Sundsvall sobre ambientes favoráveis à saúde e desenvolvimento sustentável e a equidade</p> <p>Data e Local: 09 a 15 de junho de 1991 Sundsvall / Suécia</p>	<p>[...] 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 ambientes. As soluções estão além de um sistema de saúde nos moldes tradicionais.</p> <p>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.</p> <p>Ambientes favoráveis capacitam pessoas a expandirem suas capacidades e desenvolverem a autoconfiança.</p> <p>Capacitar comunidades e indivíduos a ganhar maior controle sobre sua saúde e o ambiente, através da educação e maior participação nos processos de tomada de decisão.</p>

<p>Na concepção de empowerment a relação entre indivíduo-sociedade é indissociável. O relacionamento entre as potencialidades humanas e as potencialidades sociais tem por finalidade educar as pessoas para serem capazes de questionar criticamente e intervir criativamente nas próprias estruturas.</p> <p>A liberdade e as capacidades humanas dos indivíduos devem ser desenvolvidas ao máximo</p> <p>A noção de empowerment tem uma dupla referência: para o indivíduo e para a sociedade; e ... a melhoria social deve ser a consequência necessária do florescimento individual</p>		<p>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.</p> <p>A educação deveria ser acessível durante toda a vida e baseada nos princípios da igualdade, particularmente com respeito à cultura, classe social e gênero.</p> <p>Na capacidade de as sociedades melhorarem sua situação e garantirem uma qualidade de vida decente para as futuras gerações.</p>
--	--	---

Quadro 4: Categorização do *Empowerment* na Declaração de Santafé de Bogotá
Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde na América Latina

<i>EMPOWERMENT</i> <i>a priori</i>	DOCUMENTO OFICIAL	UNIDADE DE REGISTRO
<p>O relacionamento entre as potencialidades humanas e as potencialidades sociais implica em educar as pessoas para serem capazes de questionar criticamente e intervir criativamente na realidade social</p> <p>A liberdade e as capacidades humanas dos indivíduos devem ser desenvolvidas ao máximo, mas os potenciais individuais devem estar vinculados à democracia, no sentido de que a melhoria social deve ser a consequência necessária do florescimento individual.</p> <p>Os educadores críticos acreditam que as instituições sociais devem educar as potencialidades que as pessoas têm para pensar, para agir, para serem indivíduos e para serem capazes de compreender os limites de seus compromissos ideológicos.</p> <p>A liberdade e as capacidades humanas dos indivíduos devem ser desenvolvidas ao máximo.</p>	<p>Realização: Ministério da Saúde da Colômbia e Organização Pan-Americana da Saúde (OPS)</p> <p>Apoio: Ministério da Saúde da Bolívia, Equador e Nicarágua e dos representantes de Cuba, Guatemala e Panamá e da Prefeitura de La Paz.</p> <p>Título: Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde na América Latina</p> <p>Tipo de documento: Declaração de Santafé de Bogotá</p> <p>Data e Local: 09 a 12 de novembro de 1992 em Santafé de Bogotá / Colômbia</p>	<p>O papel que corresponde à Promoção da Saúde para alcançar este propósito (a equidade) consiste não só em identificar fatores (econômicos, políticos e sociais) que favorecem a iniquidade e propor ações que diminuam seus efeitos (o da iniquidade), mas também em atuar além, como um agente de mudança que induza transformações radicais nas atitudes e condutas da população e seus dirigentes.</p> <p>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, serão possíveis a criação de ambientes sadios e o prolongamento de uma vida plena, com o máximo desenvolvimento das capacidades pessoais e sociais.</p> <p>[...] levar a processos que conduzam nossos povos a criarem ideais de saúde, mediante a completa tomada de consciência da importância da saúde e a determinação de realizar ações transcendentais de impacto neste campo.</p> <p>Fortalecer a capacidade da população nas tomadas de decisões que afetem sua vida e para optar por estilos de vida saudáveis.</p>

**Quadro 5: Categorização do *Empowerment* na Declaração de Jacarta
Quarta Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde - Novos
Protagonistas para uma Nova Era: orientando a Promoção da Saúde
no século XXI**

<i>EMPOWERMENT a priori</i>	DOCUMENTO OFICIAL	UNIDADE DE REGISTRO
<p>A liberdade e as capacidades humanas dos indivíduos devem ser desenvolvidas ao máximo.</p> <p>Os educadores críticos acreditam que as instituições sociais devem educar as potencialidades que as pessoas têm para pensar, para agir, para serem indivíduos e para serem capazes de compreender os limites de seus compromissos ideológicos.</p> <p>A liberdade e as capacidades humanas dos indivíduos devem ser desenvolvidas ao máximo.</p> <p><i>Empowerment</i> é a capacidade de pensar e agir criticamente e intervir criativamente.</p>	<p>Realização: Organização Mundial da Saúde</p> <p>Título: Quarta Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde: Novos Protagonistas para uma Nova Era: orientando a promoção da saúde no século XXI</p> <p>Tipo de documento: Declaração de Jacarta</p> <p>Data e Local: 21 a 25 de julho de 1997 em Jacarta na Indonésia</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Aumentar a capacidade comunitária e dar direito de voz ao indivíduo.</p> <p>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.</p>

<p>Os educadores críticos acreditam que as instituições sociais devem educar as potencialidades que as pessoas têm para pensar, para agir, para serem indivíduos e para serem capazes de compreender os limites de seus compromissos ideológicos.</p>		<p>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.</p>
---	--	---

**Quadro 6: Categorização do *Empowerment* na Declaração do México
Quinta Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde**

<i>EMPOWERMENT a priori</i>	DOCUMENTO OFICIAL	UNIDADE DE REGISTRO
<p>A melhoria social deve ser a conseqüência necessária do florescimento individual.</p> <p>Na concepção de empowerment a relação entre indivíduo-sociedade é indissociável. O relacionamento entre as potencialidades humanas e as potencialidades sociais tem por finalidade educar as pessoas para serem capazes de questionar criticamente e intervir criativamente nas próprias estruturas.</p>	<p>Realização: Organização Mundial da Saúde</p> <p>Título: Quinta Conferência Global sobre Promoção da Saúde</p> <p>Tipo de documento: Declaração do México</p> <p>Data e Local: 05 a 09 de Junho de 2000 Cidade do México / México</p>	<p>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.</p> <p>Os Ministros da Saúde de todos os países participantes da Conferência 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. 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.</p>

**Quadro 7: Categorização do *Empowerment* na Carta de Bangkok
Sexta Conferência Global Sobre Promoção da Saúde**

<i>EMPOWERMENT a priori</i>	DOCUMENTO OFICIAL	UNIDADE DE REGISTRO
<p>Os educadores críticos acreditam que as instituições sociais devem educar as potencialidades que as pessoas têm para pensar, para agir, para serem indivíduos e para serem capazes de compreender os limites de seus compromissos ideológicos</p> <p>A liberdade e as capacidades humanas dos indivíduos devem ser desenvolvidas ao máximo, mas os potenciais individuais devem estar vinculados à democracia, no sentido de que a melhoria social deve ser a consequência necessária do florescimento individual.</p> <p>O papel da educação crítica é contribuir no processo de co-construção e de co-formação entre indivíduo e sociedade.</p> <p><i>Empowerment</i> é a capacidade de agir e pensar criticamente. Essa noção tem uma referência dupla: para o indivíduo e para a sociedade</p> <p>Os educadores críticos entendem que as instituições sociais devem educar as potencialidades que as pessoas têm.</p>	<p>Realização: Organização Mundial da Saúde</p> <p>Título: Sexta Conferência Global de Promoção da Saúde</p> <p>Tipo de documento: Carta de Bangkok</p> <p>Data e Local: 07 a 11 de agosto de 2005 em Bangkok / Tailândia</p>	<p>[...] as políticas e parcerias para o empoderamento das comunidades e para a melhoria da saúde e da equidade em saúde, deveriam ser situadas no centro do desenvolvimento global e nacional.</p> <p>A Promoção da Saúde é um processo de capacitação de pessoas para exercerem controle sobre sua saúde e seus determinantes, e, portanto, para melhorarem a saúde.</p> <p>Construir capacidade para o desenvolvimento de políticas, liderança, prática da promoção da saúde, transferência de conhecimento e pesquisa e proporcionar informações sobre saúde.</p> <p>Regular e legislar para assegurar um alto nível de proteção para a redução de danos e oportunidades iguais para a saúde e o bem estar de todas as pessoas.</p> <p>Em comunidades menos desenvolvidas, o apoio para a construção de capacidades é particularmente importante.</p>

<p>Empowerment é a capacidade de pensar e agir criticamente. Essa noção tem uma referência dupla: para o indivíduo e para a sociedade.</p> <p>A relação entre indivíduo-sociedade é indissociável. O relacionamento entre as potencialidades humanas e as potencialidades sociais tem por finalidade educar as pessoas para serem capazes de questionar criticamente e intervir criativamente nas próprias instituições.</p>		<p>Comunidades bem organizadas e empoderadas são altamente efetivas na determinação da própria saúde, e são capazes de tornar os governos e o setor privado responsáveis pelas consequências para a saúde de suas políticas e práticas.</p>
--	--	---

**Quadro 8: Categorização da Participação na Carta de Ottawa
Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde**

PARTICIPAÇÃO <i>a priori</i>	DOCUMENTO OFICIAL	UNIDADE DE REGISTRO
<p>A concepção de participação tem em si um potencial transformador, ela envolve a noção de práxis, pois não é possível pensá-la teoricamente sem a sua identificação com a prática.</p> <p>A participação visa o aprofundamento do processo de descentralização e de democratização do poder pelo reconhecimento do direito da voz e de ter voz dos indivíduos e comunidades para criar e recriar, para influenciar, eleger, decidir e assumir criticamente sua participação no processo histórico de transformação da sociedade.</p> <p>A participação entendida como um elemento pedagógico visa educar os indivíduos e coletivos para pensar e agir a fim de desenvolver conhecimento crítico para sua própria emancipação, enquanto sujeitos e para o aprofundamento da sua capacidade de organização a fim de intervir e decidir sobre interesses do coletivo.</p> <p>A participação visa o aprofundamento do processo de descentralização e de democratização do poder pelo reconhecimento do direito da voz e de ter voz dos indivíduos e comunidades para criar e recriar, para influenciar, eleger, decidir e assumir criticamente sua participação no processo histórico de transformação da sociedade.</p>	<p>Realização: Organização Mundial da Saúde e Associação Canadense de Saúde Pública</p> <p>Título: Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde</p> <p>Tipo de documento: Carta de Ottawa</p> <p>Data e Local: 21/11/1986, na cidade de Ottawa / Canadá</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>[...] 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.</p> <p>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.</p>

<p>A participação entendida como um elemento pedagógico visa educar os indivíduos e coletivos para pensar e para agir a fim de desenvolver conhecimento crítico para sua própria emancipação, enquanto sujeitos, e para o aprofundamento da sua capacidade de organização a fim de intervir e decidir sobre interesses do coletivo.</p> <p>A participação visa o aprofundamento do processo de descentralização e de democratização do poder pelo reconhecimento do direito da voz e de ter voz dos indivíduos e comunidades</p>		<p>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.</p> <p>Os envolvidos neste processo (de Promoção da Saúde) 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.</p>
--	--	---

**Quadro 9: Categorização da Participação na Declaração de Adelaide
Segunda Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde**

PARTICIPAÇÃO <i>a priori</i>	DOCUMENTO OFICIAL	UNIDADE DE REGISTRO
<p>A participação visa o aprofundamento do processo de descentralização e democratização do poder.</p> <p>A participação visa o aprofundamento do processo de descentralização e democratização do poder pelo reconhecimento do direito da voz e de ter voz dos indivíduos e coletivos pra criar, influenciar, eleger, decidir e assumir criticamente sua participação no processo histórico de transformação social.</p> <p>A participação visa o aprofundamento do processo de descentralização e democratização do poder.</p> <p>A participação visa o aprofundamento do processo de descentralização e de democratização do poder pelo reconhecimento do direito da voz e de ter voz dos indivíduos e comunidades para criar e recriar, para influenciar, eleger, decidir e assumir criticamente sua participação no processo histórico de transformação da sociedade.</p>	<p>Realização: Organização Mundial da Saúde</p> <p>Título: Segunda Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde</p> <p>Tipo de documento: Declaração de Adelaide – Políticas Públicas Saudáveis</p> <p>Data e Local: 05 a 09 de abril de 1988 em Adelaide na Austrália</p>	<p>As mulheres são as principais promotoras da saúde em todo o mundo [...]. Grupos e organizações de mulheres são modelos para o processo de organização, planejamento e implementação do componente de Promoção da Saúde. [...]. Por sua participação efetiva na Promoção da Saúde, as mulheres deveriam ter mais acesso à informação e aos recursos do setor.</p> <p>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.</p> <p>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 [...] igualdade de direitos na divisão de trabalho existente na sociedade.</p> <p>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.</p>

**Quadro 10: Categorização da Participação na Declaração de Sundsvall
Terceira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde Ambientais
Favoráveis à Saúde**

PARTICIPAÇÃO <i>a priori</i>	DOCUMENTO OFICIAL	UNIDADE DE REGISTRO
<p>A participação visa o aprofundamento do processo de descentralização e de democratização do poder pelo reconhecimento do direito da voz e de ter voz dos indivíduos e comunidades para criar e recriar, para influenciar, eleger, decidir e assumir criticamente sua participação no processo histórico de transformação da sociedade.</p> <p>A participação visa o aprofundamento do processo de descentralização e democratização do poder.</p> <p>A concepção de participação tem em si um potencial transformador, ela envolve a noção de práxis, pois não é possível pensá-la teoricamente sem a sua identificação com a prática.</p> <p>A participação segundo a teoria educacional crítica tem por objetivo promover e criar condições para desenvolver conhecimentos, capacidades de discussão e de mobilização comprometidas com a ação-reflexão também crítica.</p>	<p>Realização: Organização Mundial da Saúde</p> <p>Título: Terceira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde - Ambientais Favoráveis à Saúde</p> <p>Tipo de documento: Declaração de Sundsvall sobre ambientes favoráveis à saúde e desenvolvimento sustentável e a equidade</p> <p>Data e Local: 09 a 15 de junho de 1991 Sundsvall / Suécia</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 [...] eles mostraram claramente que ambientes favoráveis capacitam pessoas a expandirem suas capacidades e desenvolverem a auto-confiança.</p> <p>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.</p>

Quadro 11: Categorização da Participação na Declaração de Santafé de Bogotá
Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde na América Latina

PARTICIPAÇÃO <i>a priori</i>	DOCUMENTO OFICIAL	UNIDADE DE REGISTRO
<p>A característica da concepção de participação é sua dupla referência, na qual a participação é orientada para ser desenvolvida tanto no nível individual como coletivo, o que não significa valorizar uma dimensão ou desprezar outra; <i>e</i></p> <p>A participação é entendida como um elemento pedagógico.</p> <p>A participação tem em si um potencial transformador, ela envolve a noção de práxis, pois não é possível pensá-la teoricamente sem a sua identificação com a prática. Ou seja, a participação segundo a teoria educacional crítica tem por objetivo promover e criar condições para desenvolver conhecimentos, capacidades de discussão e de mobilização comprometidas com a ação-reflexão também crítica.</p> <p>Visa o aprofundamento do processo de descentralização e democratização do poder pelo reconhecimento do direito da voz e de ter voz; <i>e</i></p> <p>A concepção de participação tem em si um potencial transformador, ela envolve a noção de práxis, pois não é possível pensá-la teoricamente sem a sua identificação com a prática;</p>	<p>Realização:</p> <p>Ministério da Saúde da Colômbia e Organização Pan-Americana da Saúde (OPS)</p> <p>Apoio: Ministério da Saúde da Bolívia, Equador e Nicarágua e dos representantes de Cuba, Guatemala e Panamá e da Prefeitura de La Paz.</p> <p>Título:</p> <p>Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde na América Latina</p> <p>Tipo de documento:</p> <p>Declaração</p> <p>Local e Data:</p> <p>09 a 12 de novembro de 1992 em Santafé de Bogotá / Colômbia</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Fortalecer a capacidade da população nas tomadas de decisões que afetem sua vida e para optar por estilos de vida saudáveis</p>

<p>A participação entendida como um elemento pedagógico visa educar os indivíduos e comunidades para pensar e para agir a fim de desenvolver conhecimento crítico para sua própria emancipação, enquanto sujeitos, e para o aprofundamento da sua capacidade de organização a fim de intervir e decidir sobre interesses coletivos.</p>		<p>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.</p>
---	--	--

**Quadro 12: Categorização da Participação na Declaração de Jacarta
Quarta Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde - Novos
Protagonistas para uma Nova Era: orientando a Promoção da Saúde
no século XXI**

PARTICIPAÇÃO <i>a priori</i>	DOCUMENTO OFICIAL	UNIDADE DE REGISTRO
<p>A concepção de participação tem em si um potencial transformador, ela envolve a noção de práxis, pois não é possível pensá-la teoricamente sem a sua identificação com a prática.</p> <p>A participação entendida como um elemento pedagógico visa educar os indivíduos e comunidades para pensar e para agir a fim de desenvolver conhecimento crítico para sua própria emancipação, enquanto sujeitos, e para o aprofundamento da sua capacidade de organização a fim de intervir e decidir sobre interesses coletivos.</p> <p>A participação envolve a noção de práxis, pois não é possível pensá-la teoricamente sem a sua identificação com a prática; e</p> <p>A participação é entendida como um elemento pedagógico.</p>	<p>Realização: Organização Mundial da Saúde</p> <p>Título: Quarta Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde - Novos Protagonistas para uma Nova Era: orientando a promoção da saúde no século XXI</p> <p>Tipo de documento: Declaração de Jaarta</p> <p>Data e Local: 21 a 25 de julho de 1997 em Jacarta na Indonésia</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>

**Quadro 13: Categorização da Participação na Declaração do México
Quinta Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde**

PARTICIPAÇÃO <i>a priori</i>	DOCUMENTO OFICIAL	UNIDADE DE REGISTRO
<p>A concepção de participação tem em si um potencial transformador, ela envolve a noção de práxis, pois não é possível pensá-la teoricamente sem a sua identificação com a prática.</p>	<p>Realização: Organização Mundial da Saúde</p> <p>Título: Quinta Conferência Global sobre Promoção da Saúde</p> <p>Tipo de documento: Declaração do México</p> <p>Data e Local: 05 a 09 de Junho de 2000 Cidade do México / México</p>	<p>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.</p>

**Quadro 14: Categorização da Participação na Carta de Bangkok
Sexta Conferência Global Sobre Promoção da Saúde**

PARTICIPAÇÃO <i>a priori</i>	DOCUMENTO OFICIAL	UNIDADE DE REGISTRO
<p>A concepção de participação tem em si um potencial transformador, ela envolve a noção de práxis, pois não é possível pensá-la teoricamente sem a sua identificação com a prática.</p> <p>A participação, entendida como um elemento pedagógico, visa educar os indivíduos e coletivos para pensar e para agir a fim de desenvolver conhecimento crítico para sua própria emancipação, enquanto sujeitos, e para o aprofundamento da sua capacidade de organização a fim de intervir e decidir sobre interesses do coletivo.</p>	<p>Realização: Organização Mundial da Saúde</p> <p>Título: Sexta Conferência Global de Promoção da Saúde</p> <p>Tipo de documento: Carta de Bangkok</p> <p>Data e Local:: 07 a 11 de agosto de 2005 em Bangkok / Tailândia</p>	<p>A Promoção da Saúde é um processo de capacitação de pessoas para exercerem controle sobre sua saúde e seus determinantes, e, portanto, para melhorarem a saúde.</p> <p>As comunidades e a sociedade civil frequentemente propiciam o início, a forma e o empreendimento da Promoção da Saúde. Elas necessitam ter o direito, os recursos e as oportunidades para que suas contribuições sejam ampliadas e sustentadas.</p>

**Quadro 15: Categorização da Dialogicidade na Carta de Ottawa
Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde**

DIALOGICIDADE <i>a priori</i>	DOCUMENTO OFICIAL	UNIDADE DE REGISTRO
	<p>Realização: Organização Mundial da Saúde e Associação Canadense de Saúde Pública</p> <p>Título: Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde</p> <p>Tipo de documento: Carta de Ottawa</p> <p>Data e Local: 21/11/1986, na cidade de Ottawa / Canadá</p>	<p>Inexiste unidade de registro nesta categoria</p>

**Quadro 16: Categorização da Dialogicidade na Declaração de Adelaide
Segunda Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde**

DIALOGICIDADE <i>a priori</i>	DOCUMENTO OFICIAL	UNIDADE DE REGISTRO
	<p>Realização: Organização Mundial da Saúde</p> <p>Título: Segunda Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde</p> <p>Tipo de documento: Declaração de Adelaide - Políticas Públicas Saudáveis</p> <p>Data e Local: 05 a 09 de abril de 1988 em Adelaide na Austrália</p>	<p>Inexiste unidade de registro nesta categoria</p>

**Quadro 17: Categorização da Dialogicidade na Declaração de Sundsvall
Terceira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde Ambientais
Favoráveis à Saúde**

DIALOGICIDADE <i>a priori</i>	DOCUMENTO OFICIAL	UNIDADE DE REGISTRO
	<p>Realização: Organização Mundial da Saúde</p> <p>Título: Terceira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde - Ambientes Favoráveis à Saúde</p> <p>Tipo de documento: Declaração de Sundsvall sobre ambientes favoráveis à saúde e desenvolvimento sustentável e a equidade</p> <p>Data e Local: 09 a 15 de junho de 1991 Sundsvall / Suécia</p>	<p>Inexiste unidade de registro nesta categoria</p>

Quadro 18: Categorização da Dialogicidade na Declaração de Santafé de Bogotá
Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde na América Latina

DIALOGICIDADE <i>a priori</i>	DOCUMENTO OFICIAL	UNIDADE DE REGISTRO
	<p>Realização: Ministério da Saúde da Colômbia e Organização Pan-Americana da Saúde (OPS)</p> <p>Apoio: Ministério da Saúde da Bolívia, Equador e Nicarágua e dos representantes de Cuba, Guatemala e Panamá e da Prefeitura de La Paz.</p> <p>Título: Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde na América Latina</p> <p>Tipo de documento: Declaração de Santafé de Bogotaá</p> <p>Local e Data: 09 a 12 de novembro de 1992 em Santafé de Bogotá / Colômbia.</p>	<p>Inexiste unidade de registro nesta categoria</p>

**Quadro 19: Categorização da Dialogicidade na Declaração de Jacarta
Quarta Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde - Novos
Protagonistas para uma Nova Era: orientando a Promoção da Saúde
no século XXI**

DIALOGICIDADE <i>a priori</i>	DOCUMENTO OFICIAL	UNIDADE DE REGISTRO
	<p>Realização: Organização Mundial da Saúde</p> <p>Título: Quarta Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde - Novos Protagonistas para uma Nova Era: orientando a promoção da saúde no século XXI</p> <p>Tipo de documento: Declaração de Jacarta</p> <p>Data e Local: 21 a 25 de julho de 1997 em Jacarta na Indonésia.</p>	<p>Inexiste unidade de registro nesta categoria</p>

**Quadro 20: Categorização da Dialogicidade na Declaração do México
Quinta Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde**

DIALOGICIDADE <i>a priori</i>	DOCUMENTO OFICIAL	UNIDADE DE REGISTRO
	<p>Realização: Organização Mundial da Saúde</p> <p>Título: Quinta Conferência Global sobre Promoção da Saúde</p> <p>Tipo de documento: Declaração do México</p> <p>Data e Local: 05 a 09 de Junho de 2000 Cidade do México</p>	<p>Inexiste unidade de registro nesta categoria</p>

**Quadro 21: Categorização analítica da Dialogicidade na Carta de Bangkok
Sexta Conferência Global Sobre Promoção da Saúde**

DIALOGICIDADE <i>a priori</i>	DOCUMENTO OFICIAL	UNIDADE DE REGISTRO
	<p>Realização: Organização Mundial da Saúde</p> <p>Título: Sexta Conferência Global de Promoção da Saúde</p> <p>Tipo de documento: Carta</p> <p>Data eLocal:: 07 a 11 de agosto de 2005 em Bangkok/Tailândia</p>	<p>Inexiste unidade de registro nesta categoria</p>

4.3.1.2

Resultados parciais da categorização *a posteriori*: Conjunto de quadros-síntese da categorização empírica, do Quadro 22 ao Quadro 24

A seguir apresentam-se os quadros das categorias empíricas da tese, elaborados a partir dos documentos oficiais sobre Promoção da Saúde, de 1986 a 2005. O ordenamento da análise deu-se por meio da utilização de cada categoria da tese, *empowerment*, participação e dialogicidade, sendo observadas em todas as conferências, num único *corpus*, respectivamente.

Quadro 22 - Categorização empírica de *empowerment* em todos os documentos

Obs: O uso de colchetes tem por finalidade ressaltar expressões / termos captados para a elaboração dos quadros-síntese, 25 e 26, apresentados a seguir.

UNIDADES DE REGISTRO	TEMA ²	IDÉIAS CENTRAIS DE <i>EMPOWERMENT</i> DOS DOCUMENTOS
<p>OTTAWA</p> <p>[Promoção da Saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde]</p> <p>[indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente]</p> <p>As ações de promoção da saúde objetivam reduzir as diferenças no estado de saúde da população e assegurar oportunidades e recursos igualitários para [capacitar todas as pessoas a realizar completamente seu potencial de saúde. Isto inclui uma base sólida: ambientes favoráveis, acesso à informação, a experiências e habilidades na vida, bem como oportunidades que</p>	<p>capacitação</p> <p>capacitação</p> <p>capacitar</p>	<p>atuar / realizar</p> <p>identificar satisfazer modificar</p> <p>informação habilidade/experiência optar/ escolher</p>

² O conceito de tema aqui adotado é o de Bardin, 1979. Segundo M. C. d'Unrug, citado por Bardin, (Op.cit., p. 105), tema é: "uma unidade de significação complexa, de comprimento variável; a sua validade não é de ordem lingüística, mas antes de ordem psicológica: podem constituir um tema, tanto uma afirmação como uma alusão [...].

<p>permitam fazer escolhas por uma vida mais sadia].</p> <p>As pessoas não podem realizar completamente seu potencial de saúde se não forem [capazes de controlar os fatores determinantes de sua saúde]</p> <p>[requer um total e contínuo acesso à informação, às oportunidades de aprendizado para os assuntos de saúde, assim como apoio financeiro]</p> <p>A promoção da saúde apóia o [desenvolvimento pessoal e social através da divulgação de informação, educação para a saúde e a 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]</p> <p>[É essencial capacitar as pessoas para aprender durante toda a vida preparando-as para as diversas fases da existência]</p> <p>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]</p> <p>[Apoiá-las (as pessoas) e capacitá-las para que se mantenham saudáveis a si próprias, às suas famílias e amigos]</p> <p>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]</p>	<p>capacitação</p> <p>capacitação</p> <p>potencialidades</p> <p>capacitação</p> <p>capacitar</p> <p>potencialidades</p> <p>capacitar</p> <p>capacitação</p>	<p>para controlar</p> <p>recursos informação oportunidade educação de</p> <p>intensificação de habilidades</p> <p>habilidade para fazer escolha; para optar, poder de controle</p> <p>ensinar / aprender instrumentalizar</p> <p>dar / oferecer apoio</p> <p>dar apoio</p> <p>decidir e controlar a sua saúde e a vida social (autonomia)</p>
<p>ADELAIDE</p> <p>As políticas saudáveis [facilitam opções saudáveis de vida para os cidadãos]</p> <p>uma política pública saudável [reconhece como peculiar a cultura de povos indígenas, minorias étnicas e</p>	<p>capacitação</p> <p>potencialidades</p>	<p>possibilidade escolha; de fazer opção</p> <p>reconhecimento cultural</p>

<p>imigrantes]</p> <p>[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.</p> <p>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.</p> <p>[A capacidade potencial destas organizações (governos, ONG e organizações comunitárias) em preservar e promover a saúde das populações deve ser encorajada]</p> <p>[Todas as mulheres especialmente aquelas de grupos étnicos, indígenas ou outras minorias, têm o direito à autodeterminação de sua saúde] ... tendo assim assegurada sua identidade cultural</p> <p>[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]</p>	<p>potencialidades</p> <p>capacitar</p> <p>potencialidades</p> <p>potencialidades</p> <p>capacitar</p>	<p>igualdade de responsabilidade</p> <p>informação</p> <p>garantir (preservar / promover)</p> <p>auto-determinação</p> <p>habilidade para educar</p>
<p>SUNDSWAL</p> <p>[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 ambientes]</p> <p>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.</p> <p>Ambientes favoráveis [capacitam pessoas a expandirem suas capacidades e desenvolverem a autoconfiança]</p>	<p>potencialidades</p> <p>capacitação</p> <p>capacitação</p>	<p>criatividade; recursos; compromisso político</p> <p>valorizar e utilizar os saberes das pessoas; capacidades individuais</p> <p>autoconfiança; capacidades individuais</p>

<p>[Capacitar comunidades e indivíduos a ganhar maior controle sobre sua saúde e o ambiente] através da educação e maior participação nos processos de tomada de decisão.</p> <p>[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]</p> <p>[A educação deveria ser acessível durante toda a vida e baseada nos princípios da igualdade, particularmente com respeito à cultura, classe social e gênero]</p> <p>... [na capacidade de as sociedades melhorarem sua situação e garantirem uma qualidade de vida decente para as futuras gerações.</p>	<p>capacitar</p> <p>capacitação</p> <p>capacitação</p> <p>potencialidades</p>	<p>controle para intervir na sua saúde e no ambiente</p> <p>educação como direito/viabilização do direito à educação</p> <p>acesso a educação; oportunidades iguais de educação</p> <p>assegurar / garantir</p>
<p>SANTAFÉ DE BOGOTÁ</p> <p>O papel que corresponde à promoção da saúde para alcançar este propósito (equidade) consiste não só em identificar os fatores (econômicos, políticos e sociais) 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]</p> <p>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, serão possíveis a criação de ambientes sadios e o prolongamento de uma vida plena, com o máximo desenvolvimento das capacidades pessoais e sociais.</p> <p>... levar a [processos que conduzam nossos povos a criarem ideais de saúde, mediante a completa tomada de consciência da importância da saúde e a determinação de realizar ações transcendentais de impacto neste campo]</p>	<p>capacitação</p> <p>capacitar</p> <p>capacitar</p>	<p>induzir à mudança de conduta; à ação; a atuar</p> <p>transformar atitudes e condutas; fazer opção saudável</p> <p>determinação; induzir a mudança de conduta; conscientização</p>

Fortalecer a [capacidade da população nas tomadas de decisões que afetem sua vida e para optar por estilos de vida saudáveis]	capacitação	fazer opção saudável; influenciar; modificar
<p>JACARTA</p> <p>É um [processo para permitir que as pessoas tenham maior controle sobre sua saúde] e para melhorá-la.</p> <p>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.</p> <p>[Aumentar a capacidade comunitária e dar direito de voz ao indivíduo].</p> <p>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]</p> <p>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].</p>	<p>capacitação</p> <p>capacitar</p> <p>capacitação</p> <p>capacitar</p> <p>capacitação</p> <p>capacitar</p>	<p>fortalecer o controle de indivíduos e grupos</p> <p>induzir a; modificar; provocar</p> <p>permitir; autorizar facultar; dar</p> <p>agir; modificar; influenciar</p> <p>instrumentalização; treinamento</p> <p>habilidade/conhecimentos para mudança</p>
<p>DECLARAÇÃO DO MÉXICO</p> <p>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]</p> <p>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]</p>	<p>potencialidades</p> <p>potencialidades</p>	<p>colaboração</p> <p>atuação; o controle pelos indivíduos e grupos</p>

<p>BANGKOK</p> <p>as políticas e parcerias para o [<i>empoderamento</i> das comunidades e para a melhoria da saúde e da equidade em saúde, deveriam ser situadas no centro do desenvolvimento global e nacional]</p> <p>A Promoção da Saúde é um [processo de capacitação de pessoas para exercerem controle sobre sua saúde e seus determinantes], e, portanto, para melhorarem a saúde.</p> <p>[Construir capacidade para o desenvolvimento de políticas, liderança, prática da promoção da saúde], [transferência de conhecimento e pesquisa e proporcionar informações sobre saúde]</p> <p>[Regular e legislar para assegurar um alto nível de proteção para a redução de danos] e [oportunidades iguais para a saúde e o bem estar de todas as pessoas]</p> <p>Em comunidades menos desenvolvidas, o [apoio para a construção de capacidades] é particularmente importante.</p> <p>[Comunidades bem organizadas e <i>empoderadas</i> são altamente efetivas na determinação da própria saúde] e são capazes de tornar os governos e o setor privado responsáveis pelas conseqüências para a saúde de suas políticas e práticas.</p>	<p>potencialidades</p> <p>capacitação</p> <p>capacitar</p> <p>capacitar</p> <p>capacitar</p> <p>capacitação</p>	<p><i>empowerment</i> comunitário / equidade</p> <p>habilitar para exercer o controle</p> <p>construir conhecimento transferir conhecimento; proporcionar informação</p> <p>decidir pelo interesse da maioria; influenciar numa posição de poder político</p> <p>dar apoio; oferecer apoio</p> <p>auto-determinação</p>
---	---	---

Quadro 23 - Categorização empírica de participação em todos os documentos

Obs: O uso de colchetes tem por finalidade ressaltar expressões / termos captados para a elaboração dos quadros-síntese, 25 e 26, apresentados a seguir.

UNIDADES DE REGISTRO	TEMA	IDÉIAS CENTRAIS DE PARTICIPAÇÃO DOS DOCUMENTOS
<p>OTTAWA</p> <p>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]</p> <p>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]</p> <p>[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]</p> <p>[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.</p> <p>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. ... [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]</p> <p>Em cada fase do planejamento, implementação e avaliação das atividades de promoção da saúde,</p>	<p>controle social</p> <p>controle social</p> <p>poder</p> <p>controle social</p> <p>poder de decisão</p> <p>controle social</p> <p>poder</p> <p>poder de decisão</p>	<p>agir / para atuar sobre a saúde (capacitação para)</p> <p>atividade capacidade para agir de modo efetivo/ concreto</p> <p>capacidade de decidir / controlar a si mesmo e a vida</p> <p>capacidade de escolher; de optar; de exercer o controle (dimensão individual)</p> <p>compartilhar responsabilidade</p> <p>capacidade de controlar; de decidir a própria vida (dimensão individual)</p> <p>instrumento de realização da democracia</p> <p>parceria</p>

[homens e mulheres devem participar como parceiros iguais]		
<p>ADELAIDE</p> <p>Por sua participação efetiva na promoção da saúde, as mulheres deveriam ter mais [acesso à informação e aos recursos do setor]</p> <p>Todas as mulheres, [deveriam ser parceiras plenas na formulação das políticas públicas voltadas à saúde], tendo assim assegurada sua identidade cultural.</p> <p>[Igualdade de direitos] na divisão de trabalho existente na sociedade</p> <p>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]</p>	<p>poder de decisão</p> <p>controle social</p> <p>poder de decisão</p> <p>poder de decisão</p>	<p>Informação (a informação para criar estruturas para a realização da participação; não pode ser um recurso isolado)</p> <p>capacidade de cooperação; capacidade de desenvolver relações culturais</p> <p>dividir / compartilhar responsabilidades</p> <p>colaboração</p>
<p>SUNDSVAL</p> <p>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].</p> <p>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.</p> <p>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]</p> <p>[aumentar o poder de decisão das pessoas e a participação comunitária são fatores essenciais num processo democrático de promoção da saúde]</p>	<p>poder de decisão</p> <p>descentralização e democratização do poder</p> <p>controle social</p> <p>poder de decisão</p>	<p>recursos e oportunidades</p> <p>descentralização de recursos e de poder</p> <p>atividade / ação prática;</p> <p>capacidade para decidir e de participar</p>
SANTAFÉ DE BOGOTÁ		

<p>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]</p> <p>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].</p> <p>Fortalecer a [capacidade da população nas tomadas de decisões que afetem sua vida e para optar por estilos de vida saudáveis]</p> <p>[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]</p>	<p>poder</p> <p>poder</p> <p>poder</p> <p>controle social</p> <p>poder de decisão</p>	<p>repasse de informação /conhecimento;</p> <p>instrumentalizar a ação; ativismo para mudanças de comportamentos social e individual</p> <p>decidir, determinação instrumentalizar a ação</p> <p>capacidade de decidir e fazer escolha; mudar comportamento individual;</p> <p>compartilhar / divulgar conhecimento sobre promoção da saúde</p>
<p>JACARTA</p> <p>[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]</p> <p>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]</p> <p>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].</p>	<p>controle social</p> <p>poder de decisão</p> <p>poder de decisão</p>	<p>dar apoio</p> <p>informação / transmissão / assimilação</p> <p>Instrução; habilidade</p>

<p>DECLARAÇÃO DO MÉXICO</p> <p>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]</p>	controle social	ação e parcerias
<p>CARTA DE BANGKOK</p> <p>A Promoção da Saúde é um [processo de capacitação de pessoas para exercerem controle sobre sua saúde e seus determinantes], e, portanto, para melhorarem a saúde.</p>	controle social	capacidade para agir e para controlar a saúde

Quadro 24 - Categorização empírica da dialogicidade em todos os documentos³

UNIDADES DE REGISTRO	TEMA	IDÉIAS CENTRAIS DE DIALOGICIDADE DOS DOCUMENTOS
OTTAWA		
ADELAIDE		
SUNDSVALL		
SANTAFÉ DE BOGOTÁ		
JAKARTA		
DECLARAÇÃO DO MÉXICO		
CARTA DE BANGKOK		

³ Embora a dialogicidade não tenha se revelado como uma categoria empírica, optamos por organizar sua apresentação sob a forma de quadro justamente para realçar sua ausência, uma vez que não foi identificada como tal em todos os documentos analisados nesta tese.