

## 7

### Referências Bibliográficas

ADORNO, T. e HORKHEIMER, M. *Dialética do esclarecimento: fragmentos filosóficos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

ARATO, A. e COHEN, J. *Sociedade civil e teoria social*. In: AVRITZER, L. *Sociedade civil e democratização*. Belo Horizonte: Del Rey, 1994.

AROUCA, A. S. *O Dilema Preventivista: uma contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva*. Tese de Doutorado, São Paulo: Campinas Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, 1975.

AKERMAN, M. et al. *É possível avaliar um imperativo ético? Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro: ABRASCO (Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva), v. 9, n.3, p 605-615, jul-set. 2004.

ASSMANN, H. *Reencantar a Educação: rumo à sociedade aprendente*. 2. ed. Petrópolis: Vozes. 1998.

BACELLAR, C. Fontes Documentais. Uso e mau uso dos arquivos. In: PINSKY, C. B. (org). *Fontes Históricas*. São Paulo: Contexto, 2005.

BANNELL, R. I. *Habermas & a Educação*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2006.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1979.

BAUER, M. W. *Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som. Um Manual Prático*. 3 ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. 8ª Conferência Nacional de Saúde. In: *Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde*. Brasília: MS, 1986.

\_\_\_\_\_. Congresso Nacional. *Constituição da República Federativa do Brasil 1988*. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 5 out. 1988.

\_\_\_\_\_. Lei n.º 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 de setembro de 1990 a.

\_\_\_\_\_. Lei n.º 8142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 31 de dezembro de 1990 b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Resolução n.º 258, de 7 de janeiro de 1991. Aprova a Norma Operacional Básica/Sus 01/91, constante do Anexo I, da presente resolução, que trata da nova política de financiamento do Sistema Único de Saúde. (Ementa elaborada pela CDI/MS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 10 de janeiro de 1991.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 545, de 20 de maio de 1993. Estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde, através da Norma Operacional Básica – SUS 01/93.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria n.º 2.203, de 5 de novembro de 1996. Aprova, nos termos do texto a esta portaria, a NOB 1/96, a qual redefine o modelo de gestão do Sistema Único de Saúde, constituindo, por conseguinte, instrumento imprescindível à viabilização da atenção integral a saúde da população e ao disciplinamento das relações entre as três esferas de gestão do sistema. *Diário Oficial da União*, DF, 6 de novembro de 1996.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde, *Informação, Educação e Comunicação. Promoção da Saúde Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Bogotá*. Brasília, DF: [s.n.], 1996.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Regionalização da assistência à saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso: Norma Operacional da Assistência à Saúde: NOAS-SUS 01/01 e Portaria MS/GM nº 95, de 26 de janeiro de 2001 e regulamentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. *As Cartas da Promoção da Saúde*. Série B. Textos Básicos em Saúde, Brasília/DF:2002. Disponível em [http://www.saude.gov.br/bvs/conf\\_tratados.htm](http://www.saude.gov.br/bvs/conf_tratados.htm)

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Portaria nº 687, de 30 de março de 2006, documento disponível em: <<http://www.saude.gov.br/svs>>

BECKER, D. et al. Empowerment e avaliação participativa de um programa de desenvolvimento local e promoção da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro: ABRASCO (Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva), v. 9 n. 3, p. 655-667, jul-set. 2. 2004.

BLUM, H.L. *Planning for Health: development and application of social change theory*. Nova Iorque: human science Press, 1979.

BUSS, P. et al. *Promoção da Saúde e a Saúde Pública. Contribuição para o debate entre as Escolas de Saúde Pública da América Latina*. Mimeografado, [s.n.]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/ FIOCRUZ, 1998.

BUSS, P. Uma Introdução ao Conceito de Promoção da Saúde. In: CZERESNIA, D. (org) *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendência*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003.

CANCLINI, N. G. *A globalização Imaginada*. São Paulo: Iluminuras, 2003.

CARVALHO, J. M de. *Cidadania no Brasil: um longo caminho*. 2 ed., Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 2002.

CARVALHO, R. S. Os múltiplos sentidos da categoria “empowerment” no projeto de promoção à saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.20, n. 4, Jul-ago. 2004 a.

\_\_\_\_\_. As contradições da promoção à Saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro: ABRASCO (Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva), v. 9, n.3, p 669-678, jul-set. 2004 b.

\_\_\_\_\_. *Saúde Coletiva e Promoção da Saúde: sujeito e mudança*. São Paulo: Editora Hucitec, 2005.

CASTIEL, L. D. Promoção de Saúde e a sensibilidade epistemológica da categoria ‘comunidade’ *Cadernos de Saúde Pública - Artigo Especial*, 38 (5): 615-22. Rio de Janeiro. 2004.

CHOR, D. & FAERSTEIN, E. *Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças: um enfoque epidemiológico*. Mimeografado, [s.n.]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/ FIOCRUZ, 2000.

CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE. *Declaração de Alma-Ata*, URSS, 1978.

CORRÊA, V. *Globalização e Neoliberalismo: o que isso tem a ver com você, professor?* 2. ed. Rio de Janeiro: Quartet, 2003.

DEMO, P. *Participação é Conquista*. 5ª ed., São Paulo: Cortez, 2001.

DEVER, G. E. A. Holistic Health: an epidemiological model for policy analysis. In: *Community Health Analysis*. Maryland: Aspen Publ. Inc. 1980.

FERREIRA, J. R. A Promoção da Saúde: entre Alma-Ata e a Carta de Ottawa. In: *Conferência Regional Latino-America de Promoção da Saúde e Educação para a Saúde*. Mimeografado. São Paulo, 2002.

FIORI, J. L. *Os moedeiros falsos*. 2.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

\_\_\_\_\_. Globalização, hegemonia e império. In: TAVARES, M. C. & FIORI, J. L. (Org) *Poder e dinheiro: uma economia política da globalização*. 4 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.

FREITAG, B. *Teoria Crítica Ontem e Hoje*. 3 ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 1990.

\_\_\_\_\_. *Teoria Crítica Ontem e Hoje*. 5 ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 2004.

FREIRE, P. A. *Pedagogy for Liberation: dialogues on transforming education*. South Hadley, MA, Begin and Garvey, 1987.

\_\_\_\_\_. *Pedagogia do Oprimido*. 22ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1993.

\_\_\_\_\_. Educação e Participação Comunitária. IN: CASTELLS, M. et. al. *Novas Perspectivas Críticas em Educação*. Porto Alegre: Artes médicas, 1996.

\_\_\_\_\_. *Pedagogia da Esperança: Um reencontro com a Pedagogia do Oprimido*. 6. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

\_\_\_\_\_. *Pedagogia da Autonomia. Saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra (Coleção Leitura). Edição Especial 1.00.000 de exemplares. 2007.

GADOTTI, M. e col. *Perspectivas Atuais da Educação*. Porto Alegre: ARTMED editora, 2000.

\_\_\_\_\_. Paulo Freire: uma biobibliografia. São Paulo: Cortez, 2001.

Disponível:

[www.unesco.org.br/publicações/livros/paulofreire/mostra\\_documento](http://www.unesco.org.br/publicações/livros/paulofreire/mostra_documento)>

GEUSS, R. *Teoria Crítica: Habermas e a Escola de Frankfurt*. São Paulo: Papyrus, 1988.

GIROUX, H. *Teoria Crítica e Resistência em Educação*. Rio de Janeiro: Vozes. 1986;

\_\_\_\_\_. *Escola Crítica e Política Cultural*. São Paulo: Cortez, 1987;

\_\_\_\_\_. *Os Professores como Intelectuais: rumo a uma pedagogia crítica da aprendizagem*. Porto alegre: Artes Médicas, 1997.

\_\_\_\_\_. *Cruzando as Fronteiras do Discurso Educacional. Novas políticas em educação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

GOMES, R. A Análise de Dados em Pesquisa Qualitativa. IN: MINAYO, M. C. (org). *Pesquisa Social. Teoria, Método e Criatividade*. Petrópolis-RJ: Vozes, 1994.

\_\_\_\_\_. Análise e Interpretação de Dados de Pesquisa Qualitativa. IN: MINAYO, M. C. (org). *Pesquisa Social. Teoria, Método e Criatividade*. 25ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

GREEN, L. W.& RAEBURN, J. M. Health Promotion What is it? What will it become? *Health Promotion*. v. 3, (2), p. 151-159, 1988.

GUIMARÃES, R. *Determinação Social e a Doença Endêmica: o caso da tuberculose*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Abrasco- SDE/ENSP, 1990.

GUIMARÃES, C. F. & MENEGHEL, S. N. Subjetividade e Saúde Coletiva: produção de discursos na re-significação do processo saúde-doença no pós-moderno. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*. V.III, n.2 p.353-371. Set. 2003.

GUTIERREZ, M. *et al.* Perfil descritivo-situacional del sector de la promoción y educación en salud: Colombia. In: ARROYO, HV e CERQUEIRA, MT (eds.), 1996. *La Promoción de la Salud y la Educación para la Salud en America Latina: Un analisis Sectorial*. Editorial de la Universidad de Puerto Rico.

HIRST, P. & THOMPSON, G. *Globalização em questão*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.

JACCOBI, P. R. Educação, ampliação da cidadania e participação. *Educação e Pesquisa*. São Paulo, v. 26, n. 2, p. 11-29, jul / dez, 2000.

JAPIASSU, H & MARCONDES, D. *Dicionário Básico de Filosofia*. 3. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.

KONDER, L. *O Futuro da Filosofia da Práxis: o pensamento de Marx no século XXI*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

LALONDE, M. *Nouvelle perspective de la santé des Canadiens*. Ministère de la Santé Nationale et du Bien-être social, ISBN 0-662-5, 1974.

\_\_\_\_\_. El concepto de 'campo de la salud': uma perspectiva canadiense. In: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). *Promoción de la Salude: una antologia*. Washington: OPAS, 1996.

LIBÂNEO, J. C. As Teorias Pedagógicas Modernas Revisitadas pelo Debate Contemporâneo na Educação. IN: LIBÂNEO, J. C e SANTOS, A. (orgs) *Educação na era do conhecimento em rede e transdisciplinaridade* Campinas, SP: Editora Alínea, 2005.

LIMA, C. L. *A escola como organização educativa: uma abordagem sociológica*. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2003.

LÓPES, M. E. Promoción de la Salud. *Investigación y Educación en Enfermería*; Medellín: n. 2, p. 125-134, Septiembre. 1998.

LOPES, R. C. *O Programa de Controle da Tuberculose no Município de Duque de Caxias/RJ e a Educação em Saúde: uma perspectiva de promoção da saúde ou prevenção da doença?* 2000.151f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCRUZ, Rio de Janeiro.

LUPTON, D. *The Imperative of Health: public health and the regulated body*. Sage: London, 1995.

\_\_\_\_\_. *Risk: key Ideas*. London and New York, Routledge, 1999.

KICKBUSCH, I. The Contribution of the World Health Organization to a New Public Health and Health Promotion. *American Journal of Public Health*, Vol. 93, No. 3, p. 383-388, March, 2003.

McKEOWN, T. & LOWE, C. R. *Introducción a la Medicina Social*. 4ª ed. Siglo XXI, México, 1989.

MACLAREN, P. *A vida nas Escolas: uma introdução à pedagogia crítica nos fundamentos da educação*. Porto Alegre: Artes Médicas. 1997.

\_\_\_\_\_. *Multiculturalismo Revolucionário: pedagogia do dissenso pra o novo milênio*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

MELO, J.C. Educação Sanitária: Uma Visão Crítica. *CADERNOS CEBES*, Rio de Janeiro, n. 4, p. 28-43. Cortez Editora, 1984.

MICHAELIS, Dicionário Ilustrado Inglês-Português. São Paulo: Melhoramentos, 1998.

MINAYO, M.C. DE S. *O Desafio do Conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde*. 2. ed. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1993.

\_\_\_\_\_. *O Desafio do Conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde*. 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007.

MÜHL, E. H. *Habermas e a educação: ação pedagógica como agir comunicativo*. Passo Fundo: UPF, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. A Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde. In: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Promoción de la salud: una antología*. Publicación Científica n. 557. Washington, D.C., Estados Unidos da América: OPS, 1996, p. 367-372.

\_\_\_\_\_. *Declaração de Jacarta*, 1997.

\_\_\_\_\_. *Declaração do México*, 2000.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Promoción de la salud: una antología*. Publicación Científica n.557, Washington, D.C., Estados Unidos da América: OPS, 1996; 403 p.

OSHIRO, J. H. *Educação para a Saúde nas Instituições de Saúde Pública*. 1988. 238 f. Dissertação (Mestrado em Educação) PUC de São Paulo. São Paulo.

OLIVEIRA, A. R. DA. *O problema da verdade e a educação: uma abordagem a partir de Horkheimer*. Disponível em: <http://www.educacaoonline.pro.br>

PINSKY, J. & PINSKY, C. B. (orgs). *História da Cidadania*. 2. ed. São Paulo: contexto, 2003.

PINSKY, C. B. (org). *Fontes Históricas*. São Paulo: Contexto, 2005.

RABELLO, L. S. *Promoção da Saúde: Desafio ou Adaptação? A construção social do conceito, de Alma-Ata aos dias atuais, no Brasil e no Canadá*. Tese de doutorado pela Universidade de Brasília, Brasília, 2006.

PERINE, E. *O Abandono do Tratamento da Tuberculose: transgredindo regras, banalizando conceitos*. Tese de doutorado pela Universidade Federal de Minas Gerais / BH, 1998.

PRESTES, N. P. *Educação e Racionalidade: conexões e possibilidades de uma razão comunicativa na escola*. Porto Alegre: EDIPUCRS, Coleção Filosofia – 36, 1996.

RANDOM HOUSE WEBSTER'S COLLEGE DICTIONARY. Random House, 1995.

RIGER, S. What's wrong with empowerment. *American Journal of Community Psychology*, 21, n.3: 279-292, 1993.

RISSEL, C. Empowerment: the holy grail of health promotion? *Health Promotion International* 9, n.1: 39-46, 1994.

RODWELL, M. C. An analysis of the concept of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 23, 305-313, 1996.

ROSEN, G. *Uma História da Saúde Pública*. São Paulo: UNESP. Série Saúde em Debate, 1994.

SANTOS B. S. Da ciência moderna ao novo senso comum. In: SANTOS B. S. *Para um Novo Senso Comum: a ciência, o direito e a política na transição paradigmática. A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

\_\_\_\_\_. Os processos da globalização. In: SANTOS B. S. (Org). *A Globalização e as Ciências Sociais*. São Paulo: Cortez, 2002.

SERRANO, M. M. & LEMOS, M. S. Reforma Sanitária e Promoção da Saúde: uma possibilidade emancipatória. In: *CONGRESSO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE*. Mimeografado, Rio de Janeiro, 2003, p.1-14.

SEVERINO, A. J. *Educação, sujeito e história*. São Paulo: Olhod'Água, 2005.

SGRÓ, R. M. *Educação Pós-Filosofia da História: racionalidade e emancipação*. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, D. J. DA. *Ética e Educação para a Sensibilidade em Max Horkheimer*. Ijuí: Ed. UNIJUÍ, Coleção fronteiras da educação, 2001.

TAVARES, M. C. & FIORI, J. L. (Org). *Poder e dinheiro: uma economia política da globalização*. 4 ed. Petrópolis,RJ: Vozes, 1998.

TRAYNOR, M. A brief history of empowerment: response to discussion with Julianne Cheek. *Primary Health Care Research and Development*, 4: 129-136, 2003.

TERRIS, M. Conceptos de la Promoción de la Salud: Dualidades de la Teoría de la Salud Publica. In: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Promoción de la salud: una antología*. Publicación Científica n.557, Washington, D.C., Estados Unidos da América: OPS, 1996; p. 37-44

VASCONCELOS, E. M. *O Poder que brota da dor e da opressão: empowerment, sua história, teorias e estratégias*. São Paulo: Paulus, 2003.

VÁZQUEZ, A. S. *Filosofia da Práxis*. São Paulo: Expressão Popular, 2007.

VIEIRA, L. *Cidadania e Globalização* 6 ed., Rio de Janeiro: Record, 2002.

WALLERSTEIN, N. & BERNSTEIN, E. Introduction to Community Empowerment, Participatory Education, and Health. *Health Education Quarterly* 21, n.2: 141-148, 1994

WESTPHAL, M. F. Promoção da Saúde. Porque sim e porque ainda não! *Saúde e Sociedade* v.13, n.1, p.14-24, jan./abr., 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION / UNITED NATIONS CHILDRENS' FUND (WHO/UNICEF). Primary Health Care: report of the International Conference on PHC, Alma-Ata, USSR, Geneva: WHO, sept., 1978.

WORLD HEALTH ORGANIZATION / EUROPE (WHO/EUROPE). Health Promotion: a discussion document on the concept and principles. Copenhagen: WHO / Regional Office for Europe, 1984.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Ottawa Charter for Health Promotion*. Disponível em <http://www.who.int/hpr/docs/ottawa.html>, 1986.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Adelaide Charter for Health Promotion*. Disponível em <http://www.who.int/hpr/docs/adelaide.html>, 1988.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Sundsvall Charter for Health Promotion*. Disponível em <http://www.who.int/hpr/docs/sundsvall.html>, 1991.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Santafé the Bogotá Charter for Health Promotion*. Disponível em <http://www.who.int/hpr/docs/santafédebogota.html>, 1992.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The Bangkok Charter for Health Promotion*. Disponível em <http://www.who.int/hpr/docs/bangkok.html>, 2005

ZITKOSKI, J.J. *Paulo Freire & a Educação*. Belo Horizonte: Autêntica, 2006.



## 8 ANEXOS

Anexo A	Carta de Ottawa	130
Anexo B	Declaração de Adelaide	135
Anexo C	Declaração de Sundsvall	142
Anexo D	Declaração de Santafé de Bogotá	148
Anexo E	Declaração de Jacarta	152
Anexo F	Declaração do México	157
Anexo G	Carta de Bangkok	159

## **ANEXO A - 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 subseqüentes.

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 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. 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, taxas e mudanças organizacionais. É uma ação coordenada que aponta para a equidade em saúde, distribuição mais equitativa 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!

## **ANEXO B – 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 o 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 taxas 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 freqüentemente 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.

## **ANEXO C - 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 conseqüências 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 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 partes integrais 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 ONG 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.

## **ANEXO D - 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 latinoamericanas 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 conseqüência, 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 improdutivo, 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

## **ANEXO E - 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 subsequentes 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 urgentes 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**

#### 1. 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 enalço 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 intersectorial. 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.

## **ANEXO F - 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 o 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 107a sessão da Diretoria Executiva, o progresso registrado na execução dessas ações.

## ANEXO G - A CARTA DE BANGKOK PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE NO MUNDO GLOBALIZADO<sup>1</sup>

### SEXTA CONFERÊNCIA GLOBAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

#### Introdução

#### Área de atuação

A Carta de Bangkok (CB) identifica ações, compromissos e garantias requeridos para atingir os determinantes de saúde no mundo globalizado por meio da promoção da saúde (PS).

#### Propósito

A CB afirma que 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.

A CB complementa e desenvolve os valores, princípios e estratégias de ação da PS estabelecidas pela Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde, assim como as recomendações das conferências de PS subsequentes, confirmadas pelos Estados Membros, através da Assembléia Mundial de Saúde.

#### Audiência

A CB pretende atingir pessoas, grupos, e organizações de importância crítica para os empreendimentos em saúde, incluindo:

- Governos e políticos em todos os níveis
- Sociedade civil
- Setor privado
- Organizações internacionais
- Comunidade da saúde pública

### PROMOÇÃO DA SAÚDE

As Nações Unidas reconhecem que desfrutar o mais elevado estado possível de saúde é um dos direitos fundamentais de todo ser humano, sem discriminação.

A PS é baseada neste direito humano prioritário e oferece um conceito positivo e inclusivo de saúde como determinante da qualidade de vida, que inclui o bem estar mental e espiritual.

A PS é um processo de capacitação de pessoas para exercerem controle sobre sua saúde e seus determinantes, e, portanto, para melhorarem a saúde.

---

<sup>1</sup> O presente documento é tradução realizada pela Coordenação da UIPES/ORLA-BR do original em inglês “*The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World*” enviado pela Oficina Regional Latino-Americana da UIPES.

## APONTANDO PARA OS DETERMINANTES DA SAÚDE

### Contexto em mudança

O contexto mundial para a PS tem se alterado marcadamente desde o desenvolvimento da Carta de Ottawa.

### Fatores críticos

Alguns dos fatores críticos que hoje influenciam a saúde incluem:

- Aumento das desigualdades dentro de cada país e entre países
- Novos padrões de consumo e comunicação
- Comercialização
- Mudanças no meio ambiente global, e
- Urbanização

### Outras mudanças

Outros fatores que influenciam a saúde incluem mudanças rápidas e freqüentemente adversas nas áreas social, econômica e demográfica, as quais afetam as condições de trabalho, os ambientes de aprendizagem, os modelos familiares e a estrutura cultural e social das comunidades.

Homens e mulheres são afetados diferentemente, e ampliou-se a vulnerabilidade das crianças, assim como a exclusão dos marginalizados, dos portadores de deficiências e das populações indígenas.

### Novas oportunidades

A globalização abre novas oportunidades para a cooperação visando a melhoria da saúde e redução dos riscos de saúde transnacionais; essas oportunidades incluem:

- Acréscimo de tecnologia da informação e das comunicações; e
- Melhoria dos mecanismos para a governança global e para compartilhar experiências.

### Coerência política

Para manejar os desafios da globalização, as políticas devem manter a coerência através de todos (as):

- Níveis de governo
- Órgãos das Nações Unidas, e
- Outras organizações incluindo o setor privado

Essa coerência estreitará a aquiescência, transparência e prestação de contas junto aos acordos e tratados internacionais que afetam a saúde.



## **Progresso alcançado**

Foi obtido progresso em situar a saúde no centro do desenvolvimento, por exemplo, através das Metas de Desenvolvimento do Milênio, porém muito mais precisa ser alcançado; a participação ativa da sociedade civil é crucial nesse processo.

## **ESTRATÉGIAS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE NO MUNDO GLOBALIZADO**

### **Intervenções efetivas**

O progresso na direção de um mundo mais saudável requer ação política forte, ampla participação e advocacia sustentável.

A PS possui um repertório estabelecido de estratégias comprovadamente efetivas que necessitam ser plenamente utilizadas.

### **Ações requeridas**

Para obter maiores avanços na implementação dessas estratégias, todos os setores e ambientes devem atuar para:

- Advogar em favor da saúde com base nos direitos humanos e na solidariedade;
- Investir em políticas sustentáveis, ações e infra-estrutura para que sejam atingidos os determinantes da saúde;
- Construir capacidade para o desenvolvimento de políticas, liderança, prática da promoção da saúde, transferência de conhecimento e pesquisa, e proporcionar informações sobre saúde;
- 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;
- Viabilizar parcerias e construir alianças com organizações públicas, privadas, não governamentais e internacionais e a sociedade civil para criar ações sustentáveis.

## **COMPROMISSOS COM A SAÚDE PARA TODOS**

### **Racionalidade**

O setor saúde desempenha um papel chave para prover liderança na construção de políticas e parcerias para a PS.

Um enfoque político integrado com organizações governamentais e não governamentais e o compromisso de trabalhar com a sociedade civil e o setor privado, e transversalmente nos distintos ambientes, são essenciais para o progresso em atingir os determinantes da saúde.

## **Compromissos chave**

Os quatro compromissos chave devem tornar a PS:

1. de importância central para a agenda global de desenvolvimento
2. responsabilidade fundamental para todos os governos
3. um foco chave das comunidades e da sociedade civil
4. uma exigência incorporada à boa prática

## **Tornar a Promoção da Saúde de importância central para a agenda global de desenvolvimento**

São necessários acordos intergovernamentais fortes que beneficiem a saúde e a segurança coletiva da saúde. Governos e organismos internacionais devem atuar próximos à distância existente na saúde entre ricos e pobres.

Mecanismos efetivos visando a governança global para a saúde são requeridos para atingir os efeitos danosos do:

- Comércio
- Produtos
- Serviços, e
- Estratégias de *marketing*

A PS deve tornar-se uma parte integrante da política doméstica e externa e das relações internacionais, incluída em situações de guerra e conflito. Isto requer ações para promover o diálogo e a cooperação entre as nações-estado, a sociedade civil, e o setor privado. Esses esforços podem ser construídos com base no exemplo de tratados existentes, tais como a Convenção para o Controle do Tabaco sob a chancela da Organização Mundial de Saúde.

## **Tornar a Promoção da Saúde uma responsabilidade central de todos os governos**

Todos os governos, em todos os níveis, devem incluir a saúde deficiente e as desigualdades como uma questão de urgência porque a saúde determina o desenvolvimento sócio-econômico e político.

Os governos local, regional e nacional precisam:

- Priorizar os investimentos em saúde, no interior e exterior do setor saúde;
- Prover o financiamento sustentável da PS.

Para assegurá-lo, todos os níveis de governo deveriam tornar explícitas as consequências para a saúde das políticas e da legislação, utilizando instrumentos tais como a estimativa do impacto da saúde focalizado na equidade.

## **Tornar a Promoção da Saúde um foco chave para as comunidades e a sociedade civil**

As comunidades e a sociedade civil freqüentemente propiciam o início, a forma e o empreendimento da PS. Elas necessitam ter o direito, os recursos e as oportunidades para que suas contribuições sejam ampliadas e sustentadas.

Em comunidades menos desenvolvidas, o apoio para a construção de capacidades é particularmente importante.

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 conseqüências para a saúde de suas políticas e práticas.

A sociedade civil precisa exercer seu poder no comércio por meio da preferência para com os produtos, serviços e interesses (quotas, ações) de companhias que se mostram exemplares na responsabilidade social corporativa.

Projetos comunitários locais, grupos da sociedade civil e organizações de mulheres têm demonstrado efetividade nas ações de PS, e oferecem modelos para a prática de outros que o desejem.

As associações profissionais de saúde têm uma contribuição especial a oferecer.

## **Tornar a Promoção da Saúde uma exigência para a boa prática corporativa**

O setor empresarial tem um impacto importante na saúde das pessoas e sobre os determinantes da saúde através de sua influência em:

- Cenários locais
- Culturas nacionais
- Meio ambiente e
- Distribuição da riqueza.

O setor privado assim como outros empregadores e o setor informal têm a responsabilidade de assegurar a saúde e segurança no local de trabalho, e de promover a saúde e o bem estar de seus empregados, suas famílias e comunidades.

O setor privado pode também contribuir para diminuir impactos globais mais amplos na saúde, tais como aqueles associados com a mudança ambiental global, por meio de aceitação de regulações locais, nacionais e internacionais e acordos para promover e proteger a saúde. Práticas empresariais éticas e responsáveis e as regras justas de comércio exemplificam os tipos de prática nos negócios que devem ser apoiadas pelos consumidores e pela sociedade civil, e por incentivos e regulações governamentais.

## **O EMPENHO GLOBAL PARA FAZER A PROMOÇÃO DA SAÚDE ACONTECER**

### **Todos para a saúde**

Cumprir esses compromissos requer melhor aplicação de estratégias já comprovadas, assim como a utilização de iniciativas e respostas inovadoras.

Parcerias, alianças, redes e colaboração provêm formas estimulantes e compensadoras de unir pessoas e organizações em torno de metas e ações conjuntas para melhorar a saúde das populações.

Cada setor – intergovernamental, governamental, sociedade civil e privado detem um papel e responsabilidade únicos.

### **Detendo o atraso na implementação**

Desde a adoção da Carta de Ottawa, um número significativo de resoluções em níveis nacional e global têm sido assinados em apoio à PS, porém estes não têm sido necessariamente acompanhados pela ação. Os participantes da conferência de Bangkok enfaticamente apelam aos Estados Membros da Organização Mundial da Saúde para fechar esta brecha na implementação e mover-se na direção de políticas e parcerias para a ação.

### **Chamada para a ação**

Os participantes da Conferência requerem à Organização Mundial de Saúde, em colaboração com outras, e a seus Estados Membros, que aloquem recursos para a PS, iniciem planos de ação e monitoramento de desempenho através de indicadores e metas apropriados, e elaborem relatórios sobre os avanços obtidos, em intervalos regulares. As organizações das Nações Unidas são chamadas a explorar os benefícios do desenvolvimento de um Tratado Global para a Saúde.

### **Parceria global**

A Carta de Bangkok apela a todos (líderes, gestores) que se juntem numa parceria global para promover a saúde, com ambos o compromisso e a ação local e global.

### **Compromisso para melhorar a saúde**

Nós, os participantes da 6ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde, em Bangkok, Tailândia, apelam para o avanço dessas ações e compromissos para a melhoria da saúde.

*11 de Agosto 2005*

Nota:

Essa Carta contém visões coletivas de um grupo internacional de expertos, participantes da 6ª Conferência Global de Promoção da Saúde, Bangkok, Tailândia, Agosto 2005, e não representa necessariamente as decisões e política declarada da Organização Mundial de Saúde.