

SAÚDE PÚBLICA E SUA RELAÇÃO COM A EPISTEMOLOGIA

PUBLIC HEALTH AND ITS RELATION TO EPISTEMOLOGY

Antonio da Costa Cardoso Neto¹, Marcia Silva de Oliveira²

Abstract — *Public health must prioritize a set of actions that should be undertaken with concrete to achieve population health purposes. We studied the public health and its relationship with epistemology. This was a descriptive qualitative study on public health, which reviewed 34 publications on the subject addressed. Reported in this study brief reviews of international conferences and letters of health promotion, definitions of 'old' and new 'public health, health promotion as well as education, innovation in the scientific field, the conceptual and epistemological limits of health promotion and the development of critical attitudes related to community health problems. It is concluded that there is need for the establishment and implementation of measures to disseminate access to health education and greatly maximize the quality of life and health of individuals.*

Index Terms — *Education, health promotion, public health.*

INTRODUÇÃO

O presente artigo pretende frisar numa perspectiva crítica, um marco conceitual bastante consistente no meio sanitário – saúde pública. Pretende-se discutir e reconhecer os pontos a serem alcançados em termos de adequação aos fins propostos no campo da saúde pública.

A título de outras noções, esta atua como constituinte essencial nos paradigmas de compreensão dos processos de saúde, doença, promoção e prevenção, nos quais são discutidas atribuições de sentidos variados que sustentarão descrições e explicações do mundo social-histórico-cultural [5].

Neste estudo, o principal objetivo é estudar a saúde pública e sua relação com a epistemologia bem como os aspectos conceituais relacionados à promoção, prevenção e educação nas práticas de saúde pública.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo descritivo com abordagem qualitativa sobre saúde pública e sua relação com a epistemologia. As informações referentes a dados desta pesquisa foram levantados no google acadêmico em que se priorizou as palavras chave – saúde pública, promoção da saúde, educação.

SAÚDE PÚBLICA: AS CARTAS DA PROMOÇÃO DA SAÚDE E INOVAÇÃO NO CAMPO CIENTÍFICO

A Saúde Pública deve ser entendida como a ciência e a arte de evitar doenças, prolongar a vida e desenvolver a saúde física e mental e a eficiência, através de esforços organizados da comunidade para o saneamento do meio ambiente, o controle de infecções na comunidade, a organização de serviços médicos e paramédicos para o diagnóstico precoce e o tratamento preventivo de doenças, e o aperfeiçoamento da máquina social que irá assegurar a cada indivíduo, dentro da comunidade, um padrão de vida adequado à manutenção da saúde [5].

A saúde pública aparece como inovação no campo científico por considerar os determinantes sociais ambientais do processo saúde/doença e entender que o diagnóstico e a terapêutica dependem, grandemente, do contexto sociocultural, reaproximando, assim, saber médico e senso comum [11].

Aprofundar o entendimento da saúde pública como campo científico, estabelece o conceito da dupla ruptura epistemológica, em que afirma que a saúde pública surge com a primeira ruptura epistemológica feita pela biomedicina, momento em que a ciência rompe com a opinião e o senso comum. Enquanto a segunda ruptura reconcilia o clínico com o subjetivo e o social da saúde e da doença, representado pelo senso comum negado na primeira ruptura [11], [23].

Neste contexto, é necessário entender a saúde pública como o conjunto de atuações que devem ser realizadas com

¹ Antonio Cardoso da Costa Neto – General Coordinator and Researcher of the Trade Technical School Santa Luzia – Street April 21, Centro, Santa Inês, Maranhão, Brazil. Professor of the School Heart of Jesus – Baron of Rio Branco Street, s/n, Palmeiras, Santa Inês, Maranhão, Brazil. Bachelor of Nursing – UNICEUMA, BA in Education from UEMA with Specialization in Aging Health – LABORO/University Estácio de Sá/RJ, School Administration Specialist by UCAM/RJ. Doctorate in Public Health Sciences by University of Empresariales y Sociales – UCES – City of Buenos Aires – Argentina, cardosoneto.gato@hotmail.com

² Marcia Silva de Oliveira, Full Professor of the Integrated Faculty of Central Plateau (FACIPLAC). SIGA Special Area, no. 02, 72460-000, East Sector, Gama/DF, Brazil. General Coordinator and Full Professor of the Paulista University (UNIP) – Campus Brasília. SGAS Block 913, s/n, 70390-130, Asa Sul, Brasília/DF, Brazil. Full Researcher of the Center for Studies in Education and Health Promotion, University of Brasília – NESPROM/UnB. Campus Universitário Darcy Ribeiro s/n, set 07, room 34, 70.910-900, Asa Norte, Brasília/DF, Brazil, professora_df@hotmail.com

DOI 10.14684/WCCA.8.2015.293-296

© 2015 COPEC

fins concretos, necessários para a obtenção do objetivo central que é melhorar a saúde das populações [11].

Na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, aprovada em 2005 e homologada por 191 países em Assembleia Geral das Nações Unidas, em seu artigo 24, título Cooperação Internacional, consta que os Estados devem promover a disseminação internacional da informação científica e estimular a livre circulação e o compartilhamento científico e tecnológico; os Estados devem respeitar e promover a solidariedade entre Estados, bem como entre indivíduos, famílias, grupos e comunidades, com atenção especial para aqueles tornados vulneráveis por doença ou incapacidades ou por outras condições individuais, sociais ou ambientais e aqueles indivíduos com maior limitação de recursos [21].

A análise interpretativa desse texto é irrecusável quanto à responsabilidade dos Estados na cooperação internacional voltada para o compartilhamento solidário do desenvolvimento técnico e científico e seus benefícios em termos de riqueza e bem estar.

Trata-se da revalorização de compromissos já discutidos em meados do século XX na Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS), aprovada pelas Organizações das Nações Unidas (ONU) em 1947, cujo preâmbulo lista nove princípios, o segundo dos quais se refere à saúde como direito humano fundamental [21].

Neste contexto, pode-se inferir que após três décadas encontra-se evidente alusão no mesmo sentido na Declaração de Alma-Ata, aprovada em 1978, sobre cuidados primários de saúde que defende a redução da lacuna existente entre o estado de saúde dos países em desenvolvimento e o dos desenvolvidos, e a implantação da atenção primária à saúde num espírito de cooperação técnica e em consonância com a nova ordem econômica internacional [21].

Atualmente, reconhecem-se, dentro do campo da saúde pública, objetivos cada vez mais específicos, relacionados aos fatores que diz respeito aos ambientes, biológico, físico e social e as maneiras pelas quais eles poderiam representar riscos, traduzíveis em ameaças à saúde e à qualidade de vida da humanidade [2], [12].

Entretanto, vale ressaltar que as pessoas de modo em geral, devem compreender a promoção da saúde, como processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde [2].

Esta definição surge da Carta de Ottawa, documento originado da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Evento que aconteceu no Canadá em 1986, oito anos após a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, em Alma Ata (Geórgia) onde a meta estabelecida foi a de "Saúde Para Todos no Ano 2000". Diversas recomendações constantes na Carta de Ottawa basearam-se na Declaração de Alma Ata principalmente, no que diz respeito à participação [2].

Quando se falar de participação, na Declaração de Adelaide (1988) foram estabelecidas relações entre as ações comunitárias e as políticas públicas saudáveis [24].

Na referida Declaração, são enunciadas que as políticas 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 [9], [28].

Levando em conta as ações sobre Promoção da Saúde, em 1991 realizou-se a Terceira Conferência Internacional que teve como alvo primordial os ambientes favoráveis à saúde. Uma das estratégias fundamentais configurou-se como a capacitação da comunidade e dos indivíduos para que tivessem controle sobre sua saúde e ambiente por meio de educação e maior participação nos processos de tomada de decisão [24].

Neste conclave de discussões sobre ambientes favoráveis à saúde, evidencia a situação de extrema pobreza e privação, em um ambiente de risco a milhares de pessoas no planeta. Propõe a ação de diferentes povos a se engajarem no desenvolvimento de ambientes físicos, sociais, econômicos e políticos mais favoráveis à saúde [2]-[9].

Estudos realizados por referência [9] refere que, para promover um ambiente favorável à saúde, torna-se necessário envolver quatro aspectos importantes: a dimensão social; a dimensão política; a dimensão econômica e a necessidade de reconhecer e utilizar a capacidade e o conhecimento das mulheres em todos os setores, inclusive o político e o econômico.

Todavia, vale ressaltar, que além dessas, outras importantes conferências aconteceram respectivamente, nos anos de 2000, 2005 e 2009, no México, em Bangkok e Nairóbi. Essas ações trouxeram contribuições relevantes, ao referir que o desenvolvimento social é responsabilidade central dos governos e que deve ser compartilhada entre os diversos setores da sociedade, destacando a importância da equidade em termos de saúde e estabelecendo como ações prioritárias a inclusão da promoção da saúde em políticas e programas do nível local ao internacional [24].

Na Declaração do México em 2000, reforça a importância das ações de promoção à saúde nos programas e políticas governamentais, no nível local, regional, nacional e internacional. Ela confirma o valor das ações intersetoriais para garantir a implementação das ações de promoção e ampliar as parcerias na área da saúde [2]-[9].

A Carta de Bangkok de 2005 enfoca as mudanças no contexto da saúde mundial, englobando o crescimento das doenças transmissíveis e crônicas, incluindo as doenças cardíacas, câncer e diabetes [28].

Essa Carta sugere também, a necessidade de nomear e controlar os efeitos da globalização na saúde como o aumento da rápida urbanização e a degradação do meio ambiente; busca oferecer um novo caminho para a Promoção à Saúde, objetivando alcançar saúde para todos através de quatro compromissos - desenvolvimento da agenda global, responsabilidade de todos os governos, meta principal da

comunidade e da sociedade civil, necessidade para boa administração prática [9]-[28].

Novos aspectos estiveram relacionados aos determinantes de saúde no mundo globalizado e aos benefícios que a ampliação dos meios de comunicação de massa poderia representar para troca de experiências na área da promoção da saúde, ressaltando que o progresso para um mundo mais saudável requer forte ação política, ampla participação, combate às iniquidades em saúde, fortalecimento dos sistemas de saúde apoiado na equidade, o fortalecimento de alianças reconhecendo a importância do envolvimento da sociedade civil neste processo e a educação em saúde baseadas nas necessidades e prioridades comunitárias [2], [24].

É inegável que todos os documentos resultantes dos encontros e conferências sobre promoção da saúde têm grande relevância para o seu avanço, mas é um discurso mais filosófico do que prático.

Estudos realizados referem que vivemos numa contradição, pois ao mesmo tempo em que os discursos sobre participação foram se intensificando seus níveis são cada vez mais baixos. Portanto, devemos refletir sobre o tipo de "participação" que vem sendo incentivado, bem como seu significado e objetivos [24]-[27].

A SAÚDE PÚBLICA E SUA PROMOÇÃO VIA EDUCAÇÃO E INOVAÇÃO

Anteriormente, à estratégia da atenção à saúde pública enfatizava que a promoção da saúde deveria combinar melhorias ambientais com mudanças de comportamento visando à redução de morbimortalidades prematuras [13] - [16].

O movimento da promoção da saúde foi uma resposta à 'antiga' saúde pública, que focalizava as causas individuais das doenças. No novo movimento enfatizava as influências socioambientais nos padrões de saúde, que foram sendo aprofundadas pela OMS formulando uma base ideológica para a promoção da saúde [14].

Na promoção da 'nova' saúde pública, as direções propostas pela OMS, apontam para a necessidade da redução das desigualdades sociais e construção de uma comunidade que tenha noção de autonomia, e, que seja capaz de tomar decisões sobre sua própria vida [16]-[22].

Levando em consideração as inovações propostas, a promoção da saúde vem ao encontro da necessidade de uma nova postura social, fundamentada no compartilhamento de possibilidades e potenciais, elegendo a escolha como sua essência [1], [28], [19].

A "nova" saúde pública, para alguns autores, abrange conceitos e estratégias como a promoção da saúde e a educação em saúde, o marketing social, a epidemiologia, a bioestatística, a participação comunitária, as políticas públicas saudáveis, a colaboração entre os setores, a ecologia e a economia da saúde", entre outros [16]-[17]. Na

'velha' saúde pública, a educação em saúde tinha um único enfoque, o da prevenção de doenças.

O 'novo' paradigma de educação em saúde deve superar a conceituação biomédica de saúde e abranger objetivos mais amplos, deixando de ser apenas a ausência de doenças para ser uma fonte de vida [20]. Nessa versão atual, a educação em saúde não só previne doenças, mas prepara o indivíduo para a busca de uma vida mais saudável [16].

Atualmente esse modelo deve orientar o ser humano a tomar decisões sobre sua própria vida. Esse pensamento é sustentado pela ideia de que o 'público' não pode interferir na vida particular do indivíduo.

Apesar das novas proposições, tem sido difícil evitar os discursos tradicionais da saúde pública na prática contemporânea da educação em saúde, uma vez que a promoção da educação em saúde lida com a ideia de que os hábitos de vida dos indivíduos são as principais causas da ausência de saúde [7].

Neste contexto o objetivo da prevenção de doenças deve ser alcançado por meio da persuasão dos indivíduos, ou seja, adoção de modos de vida saudáveis ou comportamentos considerados pelos profissionais do campo da biomedicina como compatíveis com a saúde [26]. Esse modelo preventivo da educação em saúde sustenta a ideia de que os profissionais da saúde sabem o que se constitui em 'estilo de vida saudável' e também que a adoção desse modo de viver a vida é uma questão de escolha pessoal.

A ideologia do individualismo tem influenciado na escolha da persuasão como principal estratégia educativa do modelo tradicional de educação em saúde. Modos de vida não saudáveis são tidos como relacionados à ignorância dos indivíduos quanto ao 'correto' estilo de vida [10].

Dois argumentos são questionados em educação em saúde quando o foco é no 'individual'. Um não considera a influência do 'coletivo' na determinação, estruturação e padronização das doenças, reduz a saúde, um produto social, a objeto passível de controle do indivíduo; o outro, ao ignorar o 'coletivo', parece considerar que todas as pessoas vivem nas mesmas condições estruturais e que, assim, todas são igualmente capazes de se autocuidar, desde que disponham de conhecimento para tanto [15]-[16].

A educação em saúde preventiva desconsidera que modos de vida são produtos de uma ação recíproca de fatores socioculturais e individuais, uma vez que as normas sociais, às quais os indivíduos estão sujeitados têm pouco (ou nenhum) poder para mudar, e os valores culturais que organizam a vida cotidiana, têm um impacto direto nas escolhas cotidianas das pessoas.

CONCLUSÃO

De modo geral, a saúde pública vem apresentando uma nova roupagem no campo da pesquisa científica, trazendo contribuições imprescindíveis para a construção de uma sociedade mais informada e que seja capaz de persuadir em

suas tomadas de decisões quando se referir à sua qualidade de vida e de saúde.

Considerando os limites conceituais e epistemológicos da promoção em saúde, será possível desenvolver uma atitude crítica relacionada aos problemas éticos que surgem, é importante que neste contexto os profissionais da 'nova' saúde pública continuem encarando os variados problemas de saúde como algo que necessita ser resolvido.

Portanto, vale ressaltar que a sociedade necessita urgentemente ser instruída quanto à relação entre o comportamento 'incorreto' e as doenças, e que os educadores em saúde encontrem alternativas consistentes que sejam capazes de preparar os indivíduos para assumirem diferentes condutas em relação a tomadas de decisões que elejam sua qualidade de vida e saúde. Espera-se que as autoridades sejam capazes de adotar medidas que contribuam para elevar a educação dessas sociedades de forma que maximize o acesso à saúde pública ampliando sobremaneira a qualidade de vida dos indivíduos.

REFERÊNCIAS

- [1] Akerman, M.; Mendes, R.; Bógus, C. M. É possível avaliar um imperativo ético? *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, Vol. 1, n.3, 2004, pp. 605-613.
- [2] Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: *Documento para discussão*, Brasília, 2002.
- [3] _____. Ministério da Saúde. Promoção da saúde: *Carta de Ottawa*, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Santafé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede dos Megapaíses, Declaração do México, Brasília, 2001.
- [4] Bunton, R.; Nettleton, S.; Burrows, R. *The sociology of health promotion: critical analysis of consumption, lifestyle and risk*, London (UK): Routledge; 1995. Disponível em: <<http://www.sanjeshp.ir/.../sociology%20in%20health/...>> Acesso em: 15 fev. 2013.
- [5] Castiel, L. D. Promoção de saúde e a sensibilidade epistemológica da categoria 'comunidade', *Rev. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, Vol. 38, No. 5, 2004, pp. 615-622.
- [6] Cátedra Unesco de Bioética da Universidade de Brasília. Sociedade Brasileira de Bioética. *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*. Brasília: 2005.
- [7] Crawford, R. You are dangerous to your health: the ideology and politics of victim blaming. *Int J Health Services*, Vol.7, No. 4, 1997, pp. 663-680.
- [8] Heidman, I. T. S. et al. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, Vol.15, No. 2, 2006, pp. 352-358.
- [9] Illich, I. *Limits to medicine - medical nemesis: the expropriation of health*. London (UK): Penguin Books; 1990.
- [10] Junges, J. R.; Zabolli, E. L. C. P. Bioética e saúde coletiva: convergências epistemológicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, Vol.17, No. 4, 2012, pp.1049-1060.
- [11] Lorenzetti, L. *Estilos de pensamento em educação ambiental: uma análise a partir das dissertações e teses*. 2008. Tese (Doutorado em Educação Científica e Tecnológica) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis – SC.
- [12] Macdonald, G.; Robin, B. *Health promotion: discipline or disciplines?* In: BUNTON, R.; Macdonald, G. *Health promotion: disciplines and diversity*, London (UK), Routledge, 1995.
- [13] Minkler, M. *Health education, health promotion and the open society: a historical perspective*, *Health Educ Q*, Spring, Califórnia, Vol. 16, No. 1, 1989, pp. 17-30.
- [14] Naidoo, J. Limits to individualism. In: Rodmell, S.; Watt, A. *The politics of health education*. London (UK), Routledge, 1986.
- [15] Oliveira, D. L. A 'nova' saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. *Rev Latino-Am Enfermagem*, Ribeirão Preto, Vol. 13, No. 3, mai./jun. 2005, pp. 423-431.
- [16] Petersen, A; Lupton, D. *The new public health: health and self in the age of risk*. London (UK), Sage, 1996.
- [17] Pfuutzenreiter, M. R. A epistemologia de Ludwik Fleck como referencial para a pesquisa no ensino na área de saúde. *Ciênc. Educ. Bauru*, Vol. 8, No. 2, 2002.
- [18] Torres, G.V.; Enders, B. C. Atividades educativas na prevenção da AIDS em uma rede básica municipal de saúde: participação do enfermeiro. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, Vol.7, No. 2, 1999, pp. 71-77.
- [19] Valla, V.V. *Participação popular, educação e saúde: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1993.
- [20] Vitela, E. M.; Mendes, I. J. M. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, 2003, pp. 525-531.
- [21] World Health Organization. *Health Education Unity. Lifestyles and health*. In: Beattie. A. et al. (Org.). *Health & Wellbeing: a reader*. London (UK): Open University Press: 1994.
- [22] Potvin, L.; Haddad, S.; Frolich, K. L. *Beyond process and outcome evaluation: a comprehensive approach for evaluating health promotion programmes*. In: World Health Organization. *Europe evaluation in health promotion: principles and perspectives*. Copenhagen (Denmark), 2001, pp. 45-62.
- [23] Rosa, R.B. et al. A educação em saúde no currículo de um curso de enfermagem: o aprender para educar. *Rev. Gaúcha Enferm*, Porto Alegre (RS), Vol. 27, No. 2, 2006, pp. 185-192.
- [24] Santana, J. P.; Garrafa, V. Cooperação em saúde na perspectiva bioética, *Ciência & Saúde Coletiva*, Vol. 18, No. 1, 2013, pp. 129-137.
- [25] Santos, J. L. F.; Westphal, M. F. Práticas emergentes de um novo paradigma de saúde: o papel da universidade. *Estudos Avançados*, São Paulo, Vol. 13, No. 35, 1999, pp. 71-88.
- [26] Santos, B. S. *Introdução a uma Ciência Pós-moderna*. São Paulo: Ed. Graal, 2003.
- [27] Silva, E. C. S.; Pelicioni, M. C. F. Participação social e promoção da saúde: estudo de caso na região de Paranapiacaba e Parque Andreense. *Ciênc. & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, Vol. 18, No. 2, 2013.
- [28] Tones, K.; Tilford, S. *Health education: effectiveness, efficiency and equity*. 2. ed. London (UK): Chapman & Hall, 1994.