

ALBERTO M. CARVALHOSA MARCOLINO

Conferência internacional para a promoção da saúde — Carta de Otava

O movimento para uma nova saúde pública é agora evidente no mundo inteiro. A sua confirmação foi a realização da primeira conferência internacional para a promoção da saúde que teve lugar em Otava, Canadá, de 17 a 21 de Novembro de 1986.

O autor, que foi convidado, a título individual, a coordenar um dos sub-grupos do Workshop «Criação de ambientes salubres», descreve as bases do novo movimento e apresenta os conceitos fundamentais e estratégias da promoção da saúde reunidos na Carta de Otava.

1. Os pontos de partida

Se, historicamente, a medicina preventiva se concentrava nos aspectos biológicos da saúde, reconhece-se agora, cada vez mais, a importância dos aspectos sociais dos problemas de saúde, ligados aos modos de vida e ao ambiente.

Tem-se assistido ao desenvolvimento das novas ideias sobre saúde pública e medicina preventiva melhor adaptadas aos problemas das sociedades industrializadas mais avançadas, a que não é alheio o famoso relatório de 1974, do ministro canadiano da saúde, Marc Lalonde, intitulado «Novas perspectivas de saúde dos canadianos».

Após a publicação deste relatório, o movimento em torno de uma nova orientação da saúde ampliou-se e o lançamento pela OMS da sua política de Saúde para Todos no Ano 2000 deu-lhe um impacto mundial. A «nova saúde pública» combina abordagens ambientais e medidas de prevenção individuais com as intervenções terapêuticas apropriadas, partindo do princípio que muitos dos modernos problemas de saúde deverão ser considerados como problemas sociais ligados aos modos de

vida e ao ambiente mais do que problemas puramente individuais, o que exigirá soluções concretas de ordem política e/ou social.

Até há poucos anos atrás, os países industrializados tinham tendência a considerar a melhoria da saúde das populações como o resultado dos progressos da medicina, uma vez que certos factores, como a grande diminuição de doenças infecciosas e o constante aumento de idosos, coincidem ao tempo com o progresso dos cuidados médicos.

Recentemente, o papel da medicina no progresso da saúde tem sido seriamente contestado, principalmente pelo Professor McKeown. A partir de estudos de evolução da mortalidade e do crescimento demográfico, ao longo dos últimos 150 anos, ele constatou em 1976 que as taxas elevadas de mortalidade do passado eram devidas principalmente a doenças infecciosas, como a tuberculose, as infecções pulmonares e as doenças diarreicas, que atacavam de preferência as populações vulneráveis, devido às más condições de nutrição e a condições ambientais insalubres. Constatou igualmente que, à excepção da vacina contra a varíola, as vacinas e os tratamentos

□ Alberto M. Carvalhosa Marcolino é assistente da Cadeira de Saneamento do Ambiente e técnico superior da Administração Regional de Saúde de Lisboa.

pareciam ter efeito ligeiro na redução das taxas de mortalidade antes do século XX, uma vez que esta redução, em cerca de 80 a 90% dos casos das doenças infecciosas referidas, estava já em declínio aquando do aparecimento de vacinas e de tratamento eficazes. A sua conclusão foi a de que, por comparação com medidas políticas, económicas, ambientais e sociais (limitação da natalidade, melhorias qualitativas e quantitativas da alimentação, aumento de salubridade do ambiente biofísico, etc.), a medicina e a cirurgia tinham uma fraca parcela no contributo para a redução das taxas de mortalidade.

As doenças infecciosas deixaram de ser, nos países industrializados, uma causa maior da mortalidade. Foram substituídas por certas doenças não infecciosas (cardiovasculares, cancro) e pelos acidentes. O esquema moderno de morbilidade mostra, por um lado, que é possível prevenir um grande número destas patologias e que, por outro lado, elas afectam sobretudo os idosos em proporções que variam com diversos factores geográficos, sociais, éticos, etc.. No seu conjunto são ainda as populações mais desfavorecidas as mais atingidas.

O interesse concentra-se então cada vez mais agora nos factores sociais e ambientais que condicionam a saúde do indivíduo e da comunidade. As *prioridades da medicina preventiva e da promoção da saúde* focalizam a combinação de duas abordagens: 1) a luta contra os comportamentos e modos de vida prejudiciais à saúde (abuso do tabaco e do álcool, ausência de exercício físico, alimentação pouco saudável, acidentes, etc.) e 2) adopção de medidas e de comportamentos saudáveis que asseguram boas condições de vida e reforçam a saúde e o bem-estar dos indivíduos (vida familiar agradável, ambientes salubres, condições agradáveis de trabalho, etc.).

A importância destes últimos factores é inegável, pois da sua não satisfação resultam inúmeros problemas afectivos e de comportamento contrários a estados de saúde.

No âmbito da política mundial de Saúde para Todos no Ano 2000, os 33 Estados Membros da Região Europeia adoptaram uma estratégia

regional assente em 38 metas, representando cada uma uma etapa na via da Saúde para Todos.

Para atingir estas metas, surge, clara, a necessidade de uma abordagem ecológica e holística e, nesta óptica, a *promoção da saúde* assume-se como o processo que visa permitir aos indivíduos gerir e melhorar a sua saúde. Ela assenta em cinco princípios:

- 1) Compromisso activo da população
- 2) Acção orientada para as causas dos problemas de saúde
- 3) Abordagem multisectorial
- 4) Participação do público
- 5) Mobilização dos profissionais de saúde, em especial os do sector dos cuidados de saúde primários.

2. A conferência

Esta primeira grande conferência internacional sobre a promoção da saúde, organizada em conjunto pela Região Europeia da Organização Mundial de Saúde, pelo Ministério da Saúde e Bem Estar do Canadá e pela Associação Canadiana de Saúde Pública, teve lugar entre 17 e 21 de Novembro de 1986, em Otava, Canadá.

De entre os objectivos, destaca-se o do salutar confronto de experiências dos países industrializados nos domínios dos programas e política de promoção da saúde, como a expressão de preocupações que vão para lá da simples prestação de cuidados.

Ao reunir neste fórum 212 participantes de 38 países com culturas e áreas de competência diferentes, permitiu o diálogo aberto entre profissionais, leigos, representantes de governos e associações comunitárias, autarcas, universitários e voluntários.

Os participantes concentraram os seus esforços na clarificação dos problemas que se colocam à concretização das metas da SPT 2000.

A conferência, que beneficiou em grande medida da experiência canadiana, em matéria de promoção da saúde, foi composta de uma série de «Workshops» e sessões plenárias, assim como de colóquios e exposições de «posters».

Os participantes dos «Workshops» foram seleccionados, em função das

suas experiências particulares, para 5 grandes temas:

- 1) Elaboração de políticas públicas saudáveis
- 2) Reforço da acção comunitária
- 3) Criação de ambientes salubres
- 4) Desenvolvimento das aptidões individuais
- 5) Reorientação dos serviços de saúde

Os debates focalizam-se no exame dos novos conhecimentos e das acções propostas na redefinição dos principais problemas a resolver, no estudo das principais estratégias, assim como na discussão das dimensões inter-sectoriais e políticas da promoção da saúde e da saúde pública, tendo em consideração as diferenças políticas e culturais.

Estiveram representados os seguintes países:

Antígua, Austrália, Áustria, Bélgica, Bulgária, Canadá, Checoslováquia, Dinamarca, Escócia, Espanha, Estados Unidos, Finlândia, França, Ghana, Holanda, Hungria, Inglaterra, Islândia, Israel, Itália, Japão, Jugoslávia, Malta, Noruega, Nova Zelândia, País de Gales, Polónia, Portugal, República Democrática Alemã, República Federal Alemã, República da Irlanda, Roménia, St. Kitts-Nevis, Sudão, Suécia, Suíça, Ulster e União das Repúblicas Socialistas Soviéticas.

Os resultados da conferência serão reunidos num documento «Conceitos e princípios em promoção da saúde», a ser publicado em breve pela OMS.

As principais recomendações para estratégias foram elaboradas e adoptadas pela conferência sob a forma de uma CARTA.

3. Carta de Otava sobre promoção de saúde

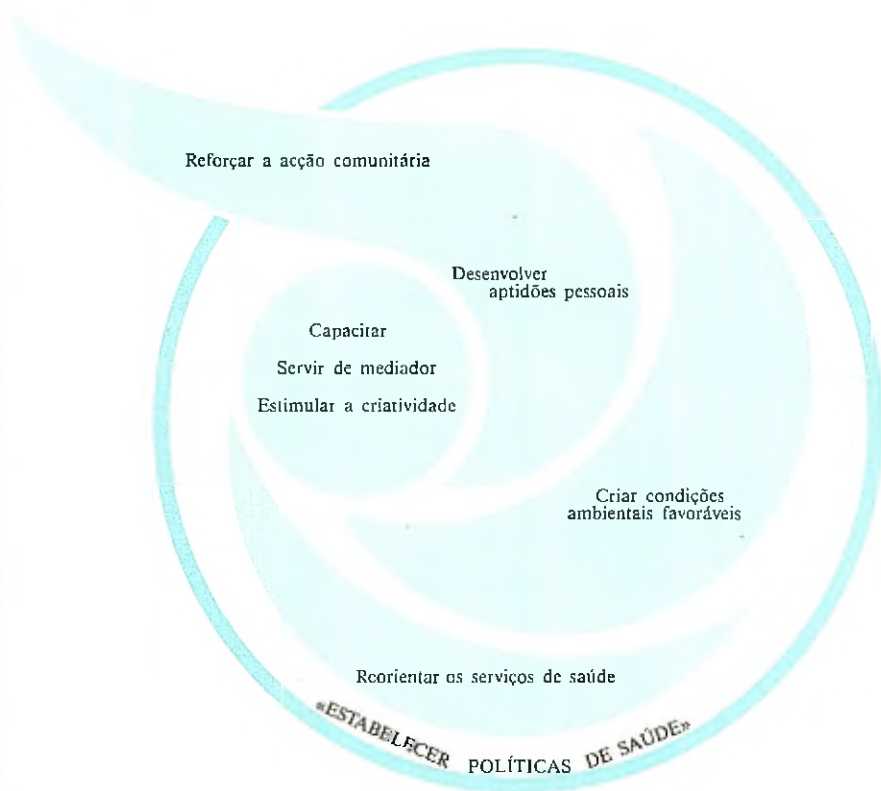
Esta Carta para acção reflecte o espírito das que a precederam, nas quais as necessidades das populações eram reconhecidas e tratadas. A Carta apresenta as estratégias e métodos fundamentais para a promoção da saúde que os participantes consideraram indispensáveis para um maior progresso.

Carta de Otava

A primeira conferência internacional sobre a promoção da saúde, em Otava, de 21 de Novembro de 1986, apresenta, por este meio, esta CARTA com vista a atingir a Saúde para Todos no Ano 2000 e sua prossecução.

Esta conferência foi, em primeira instância, uma resposta às crescentes expectativas de um novo movimento de saúde pública no mundo. Os debates centram-se nas necessidades dos países industrializados, mas consideram também problemas similares de todas as outras regiões.

A conferência teve como ponto de partida os progressos conseguidos graças à Declaração de Alma Ata sobre cuidados primários de saúde, os objectivos da Organização Mundial de Saúde contidos no documento «Saúde para Todos» e o recente debate, na Assembleia Mundial de Saúde, sobre a acção intersectorial para a saúde.



PROMOÇÃO DE SAÚDE

A promoção da saúde é o processo que permite às populações exercerem um controlo muito maior

sobre a sua saúde e melhorá-la. Para conseguir um estado de completo bem-estar físico, mental ou social, o indivíduo ou o grupo deve estar apto a identificar e realizar aspirações, a satisfazer necessidades e a alterar ou

a lutar contra o meio. Assim, a saúde é entendida como um recurso para o dia-a-dia e não como a finalidade da vida. A saúde é um conceito positivo, com destaque para os recursos sociais e pessoais, bem como para as capacidades físicas. Em consequência, a saúde não é exclusivamente da responsabilidade do sector da saúde, mas exige estilos de vida saudáveis para atingir o bem-estar.

CONDIÇÕES BÁSICAS PARA A SAÚDE

As condições e recursos fundamentais para a saúde são: paz, abrigo, educação, alimento, rendimentos, eco-sistema estável, manutenção de recursos, justiça social e igualdade. Melhorar a saúde exige uma base sólida destas condições.

DEFENDER

Uma boa saúde é um dos maiores recursos para o desenvolvimento social, económico e pessoal e uma dimensão importante da qualidade de vida. No seu conjunto, os factores políticos, económicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos podem ser favoráveis à saúde ou nocivos. As acções de promoção de saúde esforçam-se por tornar estas condições favoráveis através da defesa da saúde.

CAPACITAR

A promoção da saúde pretende atingir a equidade na saúde.

As acções de promoção da saúde esforçam-se por reduzir as diferenças do actual estado de saúde e por assegurar igualdade de oportunidades e recursos, com vista a *capacitar* as populações para a completa realização do seu potencial de saúde. Tal, pressupõe uma sólida implantação num meio favorável, acesso à informação, estilos de vida e oportunidades que permitam opções saudáveis. As populações não podem realizar totalmente o seu potencial de saúde, sem que sejam capazes de controlar tudo quanto é determinante para a sua saúde. Este princípio deve aplicar-se igualmente às mulheres e aos homens.

MEDIATIZAR

As condições básicas e perspectivas favoráveis à saúde não podem ser asseguradas unicamente pelo sector da saúde. Acima de tudo, a promoção da saúde exige uma acção coordenada de todos os intervenientes: governos, sectores da saúde, outros sectores sociais e económicos, organizações não governamentais,

organizações benévolas, autarquias, indústria, comunicação. As populações de todos os meios devem ser envolvidas enquanto indivíduos, famílias e comunidades.

Aos grupos profissionais e sociais e aos profissionais de saúde incumbe a máxima responsabilidade enquanto *mediadores* entre os diferentes interesses da sociedade, na prossecução da saúde.

As estratégias e programas de promoção da saúde deverão ser adaptados às necessidades locais e às possibilidades de cada país e região, considerados os diferentes sistemas sociais, culturais e económicos.

Intervir em promoção de saúde significa:

Elaborar uma política de saúde pública

A promoção de saúde ultrapassa a prestação de cuidados de saúde.

Inscrive a saúde na agenda dos responsáveis políticos em todos os sectores e a todos os níveis, esclarecendo-os sobre as consequências para a saúde das suas decisões e levando-os a admitir as suas responsabilidades no campo da saúde.

Uma política de promoção da saúde combina diversas abordagens que se complementam, e que englobam a legislação, as medidas fiscais, as taxas e as mudanças organizacionais.

É a acção coordenada que leva à saúde, ao salário e às políticas sociais que criam maior equidade. A acção conjunta contribui para assegurar serviços mais dignos, mais seguros e mais saudáveis, serviços públicos mais adequados e higiénicos, ambientes mais agradáveis.

Uma política de promoção de saúde exige a identificação de obstáculos para a adopção de políticas de saúde pública em sectores não estritamente de saúde, e propostas para os remover.

O objectivo é permitir que também os responsáveis políticos possam fazer as opções mais saudáveis e fáceis.

Criar ambientes favoráveis

As nossas sociedades são complexas e interligadas. Não se pode iso-

lar a saúde de outras metas. Os elos inextricáveis entre a população e o seu meio constituem a base para uma abordagem socio-ecológica da saúde.

O princípio orientador para o mundo, nações, regiões e comunidades é a necessidade de encorajar os cuidados recíprocos — cuidar uns dos outros, das nossas comunidades e do nosso ambiente natural. É preciso assegurar a conservação dos recursos naturais do mundo, numa perspectiva de responsabilidade global.

A evolução dos padrões de vida, do trabalho e dos tempos livres teve um impacto significativo na saúde. O trabalho e os tempos livres deveriam ser uma fonte de saúde para as populações. A maneira como a sociedade organiza o trabalho deveria ajudar a criar uma sociedade saudável. A promoção de saúde gera condições de vida e de trabalho seguras, estimulantes, satisfatórias e agradáveis.

É essencial a avaliação sistemática do impacto que tem na saúde o ambiente em rápida evolução — particularmente nas áreas de tecnologia, trabalho, produção de energia e urbanização. Essa avaliação deve ser continuada por acções que assegurem benefícios positivos para a saúde pública. A protecção dos ambientes naturais e artificiais e a conservação dos recursos naturais, devem ser tidos em conta em qualquer estratégia de promoção de saúde.

REFORÇAR A ACCÇÃO COMUNITÁRIA

A promoção de saúde trabalha através da intervenção concreta e efectiva na comunidade, estabelecendo prioridades, tomando decisões, planeando estratégias e implementando-as com vista a atingir melhor saúde.

No âmago deste processo encontra-se o poder das comunidades, o domínio e controlo dos seus próprios esforços e objectivos. O desenvolvimento comunitário traça-se através dos recursos materiais e humanos existentes na comunidade, que capacitem a auto-ajuda e o suporte social, e desenvolvam sistemas de reforço da participação pública e orientação dos problemas de saúde.

Tudo isto exige um acesso pleno e contínuo à informação, oportunidades de aprendizagem sobre saúde, para além de suporte financeiro.

DESENVOLVER APTIDÕES PESSOAIS

A promoção da saúde pressupõe o desenvolvimento pessoal e social, através da melhoria da informação, educação para a saúde e realce dos estilos de vida. Deste modo as populações têm mais opções válidas permitindo exercer maior controlo sobre a sua saúde e sobre o ambiente e fazerem opções conducentes à saúde.

É fundamental capacitar as pessoas para aprenderem durante toda a vida, preparando-se para todos os estádios, e para lutarem contra as doenças crónicas e incapacidades. Estas intervenções devem ter lugar na escola, em casa, no trabalho e nas organizações comunitárias, realizadas por organismos educacionais, profissionais, comerciais e benévols, no contexto das próprias instituições.

REORIENTAR OS SERVIÇOS DE SAÚDE

A responsabilidade da promoção de saúde nos serviços de saúde é partilhada com os indivíduos, com os grupos comunitários, com os profissionais de saúde, com as instituições de saúde e com os governos. Todos devem trabalhar em conjunto pela criação de um sistema de cuidados de saúde que contribua para a prossecução da saúde.

Os serviços de saúde devem orientar-se para a promoção de saúde, para além das suas responsabilidades no fornecimento de serviços clínicos e curativos. Os serviços de saúde precisam de abarcar uma ampla intervenção que seja sensível e respeite as necessidades culturais. Devem apoiar as necessidades dos indivíduos e das comunidades para uma vida saudável e abrir o diálogo entre o sector da saúde e outras áreas, tais como, as componentes sociais, políticas, económicas e do meio ambiente.

Reorientar os serviços de saúde exige prestar mais atenção à investigação em saúde, e às alterações a introduzir na educação e formação

profissionais de forma a conduzir a uma mudança de atitudes de organização dos serviços de saúde, focalizando-os nas necessidades totais do indivíduo, enquanto pessoa, compreendida na sua globalidade.

EM DIRECCÃO AO FUTURO

A saúde é concebida e vivida pelas populações em todos os quadrantes da vida quotidiana: nos locais onde se aprende, se trabalha, se brinca e se ama. A saúde é concebida como o cuidado que se dispensa a si e aos outros; como o ser capaz de tomar decisões e controlar-se nas circunstâncias da vida; como o assegurar que a sociedade em que se vive cria condições que permitem a aquisição da saúde por todos os seus membros.

Prestação de cuidados, holismo e ecologia são temas essenciais na elaboração de estratégias para a promoção da saúde. Todavia, quem está envolvido deve considerar como um princípio director que, em todas as fases de planeamento, implementação e avaliação das actividades de promoção da saúde, as mulheres e os homens devem ser tratados como parceiros iguais.

COMPROMISSO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Os participantes nesta conferência comprometem-se a:

— intervir na área da política de saúde pública e defender um claro compromisso político para a saúde e equidade em todos os sectores;

— contrariar as pressões a favor dos produtos nocivos, depleção de recursos, condições de vida e meios insalubres e de malnutrição; e centralizar a atenção em temas de saúde pública, tais como poluição, riscos profissionais, habitação e aglomerados populacionais;

— dar resposta às diferenças em saúde, dentro e entre as sociedades e lutar contra as desigualdades em saúde produzidas pelas normas e práticas destas sociedades;

Temas
de reflexão

— reconhecer as populações como o principal recurso de saúde; apoiá-las e capacitá-las a conservarem-se saudáveis, e às suas famílias e amigos, através de meios financeiros e outros, e aceitar a comunidade como a voz essencial em matéria de saúde, condições de vida e bem-estar;

— reorientar os serviços de saúde e os seus recursos com vista à promoção da saúde; partilhar o poder com outros sectores, outras disciplinas e acima de tudo com as próprias populações;

— reconhecer a saúde e a sua manutenção como o maior investimento e desafio social, orientar as nossas maneiras de viver para uma perspectiva ecológica.

A conferência solicita a todos os interessados que se juntem ao seu compromisso com vista a formarem uma poderosa aliança pela saúde pública.

APELO À INTERVENÇÃO INTERNACIONAL

A conferência pede à Organização Mundial de Saúde e às outras organizações internacionais que defen-

dam a promoção da saúde em todos os fóruns apropriados e apoiem os países com vista a estabelecerem estratégias e programas de promoção da saúde.

A conferência está firmemente convicta de que, se as pessoas de todos os meios, organizações não governamentais e benévolas, governos, a Organização Mundial de Saúde e todas as outras instâncias a quem tal diz respeito, se unissem e apresentassem estratégias para a promoção da saúde, em conformidade com os valores morais e sociais que enformam a base desta CARTA, a Saúde para Todos no ANO 2000 tornar-se-ia uma realidade.

AGRADECIMENTO

Para além do autor, participaram na conferência, a Dr.^a Manuela Santos Pardal e o Dr. José Luís Castanheira, a quem o autor agradece a disponibilidade e o entusiasmo posto na discussão a leter da conferência, bem como à Divisão de Educação para a Saúde da DGCSP pela tradução da Carta de Otava.