

# Contribuição das universidades na revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde<sup>1</sup>

## Contribution of universities to the review of the National Health Promotion Policy

### Evelin Minowa

Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública.  
Departamento de Prática de Saúde Pública. São Paulo, SP, Brasil.  
E-mail: evelin.minowa@gmail.com

### Helena Akemi Wada Watanabe

Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública.  
Departamento de Prática de Saúde Pública. São Paulo, SP, Brasil.  
E-mail: wada.helena.a@gmail.com

### Fabiana Alves do Nascimento

Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública.  
Departamento de Prática de Saúde Pública. São Paulo, SP, Brasil.  
E-mail: fabiana.nasci@gmail.com

### Elisabete Agrela de Andrade

Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública.  
Departamento de Prática de Saúde Pública. São Paulo, SP, Brasil.  
E-mail: elisabeteagrela@gmail.com

### Sandra Costa de Oliveira

Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública.  
Departamento de Prática de Saúde Pública. São Paulo, SP, Brasil.  
E-mail: ta.sand@yahoo.com.br

### Marcia Faria Westphal

Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública.  
Departamento de Prática de Saúde Pública. São Paulo, SP, Brasil.  
E-mail: marciafw@usp.br

## Resumo

Em 2014, a Política Nacional de Promoção da Saúde passou por um processo participativo de revisão, que teve como colaboradores gestores públicos, participantes de movimentos sociais, professores e pesquisadores de universidades. Nesse processo, foi necessário conhecer e analisar como se deram as contribuições dos diferentes atores envolvidos e como elas foram incorporadas à nova versão da Política. O objetivo deste estudo é discutir a contribuição das universidades na revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde. Utilizando-se a técnica Delphi, questionários foram enviados, por correio eletrônico, a líderes de grupos de pesquisa das universidades brasileiras; o envio foi organizado em duas rodadas, tendo a última sido realizada somente após a análise dos consensos e dissensos da primeira. A partir da análise dos formulários, concluiu-se que as contribuições das universidades à nova Política Nacional de Promoção da Saúde estão relacionadas à sua estrutura, princípios e valores, objetivos, temas prioritários e eixos operacionais.

**Palavras-chave:** Promoção da Saúde; Política de Saúde; Política Social; Política Pública; Grupos de Pesquisa.

## Correspondência

Helena Akemi Wada Watanabe  
Av. Dr. Arnaldo, 715, térreo. São Paulo, SP, Brasil. CEP 01246-904.

<sup>1</sup> Agradecimentos à Organização Pan-Americana de Saúde pelo financiamento da pesquisa - Contrato OPAS nº BR/CNT/1301743.001 de 06/2014.

## Abstract

In 2014, the National Health Promotion Policy (PNPS) underwent a participatory review process, with collaboration of public managers, participants of social movements, professors and researchers from universities. In this process, it was necessary to know and analyze how the contributions of the various actors involved occurred and how they were incorporated into the new version of the Policy. The aim of this study is to discuss the contribution of universities to the review of the National Health Promotion Policy. Using the Delphi technique, questionnaires were sent by e-mail to the research group leaders of the Brazilian universities; the e-mails were sent in two rounds, and the second round was only conducted after analysis of cases of consensus and dissent in relation to the first. Based on the analysis of the forms, it was concluded that the universities' contributions to the new National Health Promotion Policy are related to its structure, principles and values, objectives, priority themes, and operational axes. **Keywords:** Health Promotion; Health Policy; Social Policy; Public Policy; Research Groups.

## Introdução

A promoção da saúde (PS), como alternativa de modelo de atenção à saúde, foi desenvolvida no Brasil sob influência de propostas internacionais (Brasil, 2002; Leavell; Clark, 1976; Nunes, 1992) e do movimento de saúde coletiva/reforma sanitária na concepção e institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS).

Esta área de conhecimentos e práticas no SUS percorreu um longo caminho - quase 20 anos - para se afirmar como Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), ampliando suas possibilidades de atuação em relação à integralidade do cuidado à saúde e à determinação social do processo saúde-doença. Malta et al. (2016, p. 1684) afirmam que este processo ocorreu em três períodos: (1) 1998-2004, denominado o “embrião da promoção da saúde”; (2) 2005-2013, quando “nasceu, cresceu e se desenvolveu uma PNPS”; (3) 2013-2015, “revisando, ampliando e divulgando a PNPS”. Nesse último período, aconteceu a revisão à que este artigo se refere.

Em 2014, a necessidade e oportunidade de um processo de revisão da PNPS surgiu como possibilidade de atualização a partir dos resultados de avaliações sobre a política e suas dificuldades de implementação, aliada às questões conjunturais brasileiras, relacionadas à saúde e demais áreas sociais e, especialmente, aos compromissos assumidos pelo governo brasileiro nos últimos anos frente a políticas e agendas nacionais e internacionais, como: Conferência de Alto Nível da Organização das Nações Unidas - Doenças Crônicas Não Transmissíveis (2011), Conferência Mundial dos Determinantes Sociais da Saúde (2011), Conferência Rio+20 (2012) e 8ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde - Saúde em todas as Políticas (2013) (Baracho, 2013; Rocha et al., 2014). Segundo Rocha et al. (2014, p. 4315), “os debates e documentos oriundos destas agendas, assim como sua necessária articulação, impulsionaram a revisão da PNPS”. Questões como equidade, intersetorialidade, respeito à diversidade, intrasetorialidade, sustentabilidade, globalização e atuação sobre os determinantes sociais da saúde (DSS) assumiram uma grande

importância para a nação, abrindo possibilidades de inserção nestas agendas globais.

O processo de revisão da PNPS 2006, realizado no início da terceira fase, em 2013, foi formulado e coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), por meio de seu Comitê Gestor, em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) e o Grupo Temático de Promoção da Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), e envolveu trabalhadores de saúde e de outros setores em seus níveis de gestão, conselhos de secretários, movimentos sociais e universidades que ensinam e pesquisam questões relacionadas à promoção da saúde.

Considerando que as universidades e seus professores são detentores de conhecimentos e opiniões especializadas e contextualizadas, tendo lugar privilegiado na formação em saúde e atuando como protagonistas no ensino da PS, este grupo, através de representantes ligados à área de promoção da saúde, foi chamado a dar sua opinião, sugerindo assuntos e colocando questões a serem inseridas na nova formulação da PNPS 2013.

Este artigo apresenta e analisa as contribuições das universidades e dos centros de pesquisas na revisão da PNPS de 2013, fazendo um contraponto com o referencial teórico em relação ao qual a política foi elaborada em 2006.

### **O modelo conceitual de promoção da saúde orientador da revisão da PNPS**

A promoção da saúde no Brasil, como ciência e arte ligada à dimensão histórico-social do processo saúde-doença, em conexão com o referencial orientador do Sistema Único de Saúde e em conformidade com as conferências internacionais, adentra formalmente o campo das políticas públicas intersetoriais, para colaborar na compreensão dos determinantes sociais, econômicos, políticos, educacionais, ambientais e culturais deste processo.

Entretanto, conforme já mencionado, a análise e avaliação da PNPS 2006/2010 (Brasil, 2010) mostrou que a prática nem sempre correspondeu às tendências teórico-políticas descritas no seu documento-base. O referencial teórico estava deslocado das práticas propostas pela própria PNPS.

Parte da literatura sobre o assunto chama atenção para a tendência geral de muitos projetos da área, inclusive alguns financiados pelo Ministério da Saúde, de serem neoliberais e de proporem práticas que responsabilizam/culpabilizam os indivíduos pela própria condição de saúde, isentando o Estado de parte de suas funções (Ferreira Neto et al., 2013).

A equipe envolvida na revisão da política nacional considera a promoção da saúde como fundada em uma definição positiva de saúde, com questões complexas, relacionadas a determinantes sociais. Trata-se de uma prática política emancipatória, transversal, um imperativo ético no mundo contemporâneo, promotor da equidade social e realizado através de práticas intersetoriais geradas a partir da análise das questões identificadas nos territórios. A equipe também considera os processos de ampliação de poder, de construção de autonomia dos sujeitos e de construção de conhecimento, aspectos que exigem uma aproximação com as coletividades, a formação de redes de compromisso e a valorização de potencialidades, apontando também para o envolvimento em processos de advocacia pela melhoria das condições de vida e trabalho. Aos trabalhadores de saúde, a equipe indica processos de trabalho que priorizem o seu modo de subjetivação (Westphal, 2008).

A coordenação do processo de reformulação da PNPS 2013 sintetizou todos esses princípios, valores e estratégias na seguinte conceituação de promoção da saúde: “um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, visando atender às necessidades sociais e de saúde e garantir a melhoria da qualidade de vida da população. O processo emerge intrinsecamente marcado por questões próprias do direito à saúde” (Malta et al., 2016, p. 1683).

### **Modelo de análise de políticas públicas: por que e como analisar a PNPS antes, durante e depois de sua reformulação**

Rocha et al. (2014, p. 4314), no artigo em que descrevem e analisam a revisão da PNPS, afirmam que “não há questionamento de que o lançamento da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), pelo gestor federal do SUS, em 2006, no contexto

de novos pactos de gestão, significou um marco para a definição de metas e a alocação de recursos específicos para a área no âmbito das esferas estadual e municipal”. Apesar da escassez de recursos para a área e controvérsias quanto a sua localização no Ministério da Saúde, a iniciativa de institucionalizar uma política pública desta natureza e revisá-la formalmente trouxe e vem trazendo benefícios para o seu desenvolvimento. Souza (2007), já falava das vantagens da formulação de uma política pública, mostrando que através da explicitação de objetivos, estratégias e diretrizes, os governos clarificam seus propósitos, ou melhor, expressam suas intenções de trabalho.

Esses mesmos autores (Rocha et al., 2014) afirmam que o processo de revisão da PNPS fundamentou-se no modelo de análise de políticas públicas proposto Walt e Gilson (1994, apud Araújo Júnior; Maciel Filho, 2001), que considera como categorias de análise os seguintes aspectos: o contexto, o conteúdo, o processo e os atores sociais.

A metodologia utilizada na revisão da política e inspirada em sua concepção de promoção da saúde foi bastante participativa e se preocupou em conseguir elementos de consulta em todo território nacional, nos contextos governamentais e nos contextos regionais, com diferentes segmentos populacionais. Foi a análise de políticas baseadas no modelo de Walt e Gilson, como já mencionado, que, segundo Rocha et al. (2014 p. 4315), significou a “democratização e ampliação da participação na construção e implementação da PNPS, buscando assim sua tradução em uma política pública sustentável”.

Entre 2013 e 2014, foram realizados cinco movimentos metodológicos simultâneos para análise da estrutura e elaboração da versão revisada, com diferentes abordagens e temas relacionados principalmente aos princípios, objetivos e estratégias da política, construindo um processo de redes de compromisso para a implementação da futura PNPS, a saber:

- (1) consulta aos profissionais de saúde, representantes de movimentos sociais, usuários, gestores e técnicos de secretarias estaduais e municipais de saúde e de

- secretarias e departamentos do Ministério da Saúde, via formulário eletrônico (FormSUS);
- (2) oficinas de consulta regionais e com o Conselho Nacional de Saúde: reflexões críticas contextualizadas promovidas pelo grupo da revisão da PNPS com diversos atores da PS nas cinco regiões do Brasil, e mais especificamente com membros do conselho responsável pelas decisões do setor da saúde;
- (3) aproximação setorial e intersetorial com informantes-chave do Ministério da Saúde e de outros ministérios e secretarias de governo, bem como de instituições não governamentais e universidades, por meio da técnica Delphi;
- (4) oficinas de consenso realizadas pelo Ministério da Saúde, a partir dos demais movimentos metodológicos, para sistematizar as contribuições à nova versão da PNPS;
- (5) seminário nacional com participação ampla, onde foram apresentados os resultados do processo e feitos acertos necessários de forma e conteúdo no texto para revisão final e encaminhamento para aprovação no Conselho Nacional de Saúde.

Segundo Kingdon (1984 apud Baptista; Mattos, 2015, p. 115), na formulação de uma agenda política, os participantes do processo decisório estão divididos em governamentais e não governamentais, visíveis ou invisíveis. Os acadêmicos ou especialistas são apresentados no grupo dos atores não governamentais invisíveis, ou seja, que atuam indiretamente na formação da agenda, por meio da produção de indicadores e alternativas políticas, mas, no processo estudado, isto não aconteceu assim. Os professores de universidades exerceram um papel visível de liderança no processo de reformulação da política juntamente com os agentes públicos encarregados desta área de conhecimento e práticas no Ministério da Saúde e na Organização Pan-Americana de Saúde.

As universidades, representadas por seus professores, como um dos grupos participantes deste processo de análise e formulação da PNPS,

e a forma como contribuíram para o processo é o que passaremos a descrever e analisar neste artigo.

## Método

A sistematização da contribuição dos pesquisadores das universidades brasileiras na revisão da PNPS ocorreu entre novembro de 2013 e abril de 2014, e foi realizada pelo Centro de Pesquisa e Documentação em Cidades Saudáveis (Cepedoc) da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. A descrição detalhada deste processo está registrada no documento técnico com a síntese dos resultados da consulta com as universidades (Westphal; Minowa, 2014). O termo “universidades”, na revisão da PNPS, representa de maneira generalizada o grupo das instituições de ensino e pesquisa em que participaram pesquisadores de centros universitários, fundações de ensino e pesquisa e faculdades, além de universidades, tanto públicas como particulares, de todas as regiões do país.

A técnica Delphi foi o método proposto pelo Ministério da Saúde, dentro do processo de revisão da PNPS, para coletar e sistematizar a opinião dos especialistas em promoção da saúde das universidades brasileiras.

### A técnica Delphi e sua aplicação no estudo

Utilizamos um processo de consulta à distância a um grupo de especialistas, que não têm comunicação face a face entre si, sobre um determinado assunto - nesse caso, a PNPS. Esse processo - técnica Delphi - consiste em rodadas de perguntas com especialistas de determinado campo, por meio de questionários sucessivos, em busca de um consenso sobre o tema de interesse. A cada rodada as respostas são compiladas, sendo identificados os consensos e dissensos, retornando esses últimos para novas avaliações, até que se atinja a saturação das respostas e se determine as opiniões finais, mesmo sem consensos totais. Entretanto, por vezes, o resultado final é a divergência sobre uma ou mais questões (Akerman; Fischer, 2014; Gallardo; Olmos, 2008; Piñeiro, 2003; Silva et al., 2009; Valdés; Marín, 2013).

A seleção dos pesquisadores foi feita por meio de busca no Diretório de Grupos de Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)<sup>2</sup>. A busca foi realizada utilizando-se o termo “promoção da saúde”, com o filtro “frase exata”, no campo “consulta dos grupos”, e o termo “ciências da saúde” no campo “grande área do grupo”. Essa busca resultou em 470 grupos de pesquisa do Brasil, identificados até 18 de janeiro de 2014.

Utilizou-se para a seleção os seguintes critérios de inclusão: (1) apresentar o termo “promoção da saúde” no título ou descrição do grupo, nas palavras-chave ou linhas de pesquisa; (2) ter sido atualizado no CNPq há no máximo um ano; (3) o líder do grupo deveria apresentar em seu currículo lattes: orientações de pós-graduação - mestrado ou doutorado - que demonstrassem produção de pesquisa e continuidade do grupo e produção científica na área de promoção da saúde, especialmente artigos em periódicos ou capítulos de livros.

Cem grupos de pesquisa atenderam aos critérios de inclusão, e outros dois foram indicados diretamente pelo Ministério da Saúde, totalizando 102 participantes para o Delphi.

Utilizou-se uma plataforma eletrônica na internet para a coleta de dados, que facilitou o cadastro dos sujeitos de pesquisa e o envio dos questionários por meio de correio eletrônico. Para a análise, a plataforma permitiu a organização das respostas em tabelas e a exportação de seu conteúdo em formatos editáveis.

O questionário foi adaptado do FormSUS (Ferreira Neto et al., 2013), com inclusão de perguntas abertas. Foram feitas duas rodadas da técnica Delphi para que os participantes pudessem reconsiderar suas respostas com auxílio da informação recebida dos demais especialistas, procurando obter uma convergência de respostas.

Os dados foram analisados por duas técnicas: para as perguntas abertas, foi feita análise qualitativa de conteúdo, a partir de leitura flutuante e identificação de consensos e dissensos com o referencial teórico e entre os respondentes. As perguntas fechadas passaram por análise quantitativa com porcentagem simples.

2 Disponível em: <<http://dgp.cnpq.br/buscaoperacional>>. Acesso em: 31 out. 2017.

Na análise qualitativa, o consenso foi estabelecido quando o item avaliado não recebia nenhuma avaliação discordante. O item que não atingiu o critério na primeira rodada retornou para a segunda rodada como dissenso.

Para a síntese da pesquisa, utilizou-se uma matriz de respostas previamente construída pela equipe coordenadora da revisão da PNPS para facilitar a análise conjunta de todos os movimentos metodológicos incluídos no processo de revisão (Rocha et al., 2014).

Para a análise dos dados deste estudo, comparou-se a nova versão da PNPS (a versão final, publicada oficialmente) com a matriz de respostas obtida no Delphi e a primeira versão da política (Brasil, 2007, 2014). Essa análise procurou identificar as contribuições apresentadas pelo grupo através do Delphi que repercutiram na versão final da nova PNPS, ou seja, quais apontamentos, críticas, sugestões de alteração, inclusão ou exclusão de itens e tópicos que foram ressaltados pelos participantes da revisão que não estavam destacados na primeira versão da política ou não existiam e que foram representados de alguma maneira na atual versão.

A primeira rodada da técnica Delphi foi iniciada no dia 10 de fevereiro e finalizada dia 24 de fevereiro de 2014. Dos 102 questionários enviados, o retorno com respostas foi de 58 entrevistados (57%). A segunda rodada ocorreu no período de 15 a 25 de abril de 2014. Receberam a segunda rodada os 58 participantes que responderam à primeira; destes, 19 retornaram com o segundo questionário concluído (33%).

## Resultados e discussão

Esta pesquisa, conforme apresentada nos procedimentos metodológicos, foi dividida em duas etapas: a pesquisa Delphi propriamente dita e a participação em oficinas de consenso e no Seminário Nacional, representando as ideias e contribuições da universidade à discussão e reformulação da nova política.

Este processo trouxe grandes mudanças na estrutura e conteúdo da atual política. A estrutura da PNPS de 2006 consistia em: objetivo geral, objetivos específicos, diretrizes e ações específicas. A revisão

da PNPS de 2014 teve como preocupação abranger a aproximação entre a visão de PS comportamental e a voltada para o enfrentamento dos determinantes sociais do processo saúde-doença. O conteúdo final aborda: valores e princípios, objetivos - geral e específicos, diretrizes, temas transversais, eixos operacionais, competências comuns a todas as esferas de gestão e dos diferentes níveis de governos, o financiamento e o estabelecimento de temas prioritários de ações (Brasil, 2014; Rocha et al., 2014).

Rocha e David (2015), ao compararem a utilização dos termos “determinação social da saúde” e “determinantes sociais da saúde” a partir da teoria da produção social da saúde, afirmam que o primeiro é entendido como:

Uma perspectiva que considera o campo mais amplo na qual se produzem os processos saúde-doença, buscando trazer para o plano da consciência uma compreensão que estabeleça mediações entre a realidade fragmentada e a totalidade social, enquanto o segundo expressa o privilegiamento da identificação de variáveis sociais mensuráveis sobre uma compreensão mais descritiva e densa dos contextos de saúde. (p. 134)

Ao tomar a saúde como um fenômeno eminentemente humano, e não um fato biológico-natural, o empenho de entender a determinação da saúde vai muito além do emprego de esquemas de causalidade, não devendo ser confundido com uma associação empirista entre condições de saúde e fatores sociais (Nogueira, 2010; Rocha; David, 2015). Para chegar a esta formulação, ocorreram interações e negociações entre organizações e atores chaves que, ao final, pactuaram os termos da PNPS revisada (Rocha et al., 2014).

O Quadro 1 apresenta um resumo das principais contribuições do grupo das universidades a partir dos dados obtidos através do Delphi e das negociações realizadas nas oficinas de consenso e no Seminário Nacional. Para melhor entendimento, o quadro traz uma relação dos itens da PNPS de 2006, as contribuições das universidades na revisão da política e os itens alterados na versão final de 2014 em função dessas contribuições.

**Quadro 1 – Comparação entre os itens da Política Nacional de Promoção da Saúde que sofreram alteração pela contribuição das universidades, 2015**

Dimensões	Política de 2006	Delphi	Nova política (2014)
Princípios e valores	Não estavam destacados.	Empoderamento Participação social Autonomia Integralidade Equidade Controle social Educação permanente	Empoderamento Participação social Autonomia Integralidade Equidade Intersetorialidade Intrasetorialidade Sustentabilidade Territorialidade
Objetivo geral	Promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais.	a) deveria reportar-se às características do processo de promoção da saúde (participação, intersetorialidade, empoderamento, maior atenção às demandas populares, controle social sobre os determinantes sociais da saúde e aspectos coletivos, respeito à diversidade, governança, autonomia, equidade, ética, integralidade das pessoas, diálogo entre profissionais e comunidade). b) deveria diferenciar-se do conceito de prevenção e riscos e problematização do conceito de qualidade de vida. c) deveria abordar desigualdades sociais e diversidades de contextos e de sujeitos d) deveria ser mais positivo, indicando o fortalecimento das potencialidades existentes.	Promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.
Objetivos específicos	Eram 12 objetivos específicos.	a) Troca da expressão “espaços públicos” por “espaços da sociedade” no Objetivo VI. b) acrescentar um objetivo que abordasse elementos de promoção da saúde, como: empoderamento, autonomia, advocacia, sustentabilidade, integralidade, entre outros.	Passou a ter 13 objetivos específicos. a) Objetivo V: “Apoiar o desenvolvimento de espaços de produção social e ambientes saudáveis, favoráveis ao desenvolvimento humano e ao bem viver”. b) Objetivo específico VII reformulado com a seguinte redação: “Promover o empoderamento e a capacidade para a tomada de decisão e a autonomia de sujeitos e coletividades por meio do desenvolvimento de habilidades pessoais e de competências em promoção e defesa da saúde e da vida”.

continua...

**Quadro 1 – Continuação**

Dimensões	Política de 2006	Delphi	Nova política (2014)
		<p>c) Falta de menção sobre educação continuada ou formação para o trabalho multiprofissional e intersetorial.</p>	<p>c) Objetivo específico VIII reformulado com a seguinte redação: "Promover processos de educação, formação profissional e capacitação específicos em promoção da saúde, de acordo com os princípios e valores expressos nesta política, para trabalhadores, gestores e cidadãos".</p>
		<p>d) Falta de menção à avaliação de políticas públicas estratégicas para a promoção da saúde.</p>	<p>d) Objetivo específico XI reformulado com a seguinte redação: "Promover meios para a inclusão e qualificação do registro de atividades de promoção da saúde e da equidade nos sistemas de informação e inquéritos, permitindo a análise, o monitoramento, a avaliação e o financiamento das ações".</p>
Diretrizes	Eram seis diretrizes.	<p>a) Deveriam ser adicionados: a garantia dos direitos humanos; o reforço da importância da intersetorialidade e das redes intersetoriais para potencializar processos participativos na promoção da saúde; a centralidade do território como espaço de produção do cuidado e a relação com processos de educação permanente, formação continuada e processos educativos com profissionais.</p> <p>b) Ausência de uma diretriz que tratasse da relação entre promoção da saúde e a atenção básica, a vigilância epidemiológica e a vigilância de base territorial.</p> <p>c) Ausência de diretrizes abordando a relação entre a promoção da saúde e o desenvolvimento sustentado, mobilidade e acessibilidade, proteção da natureza e da cultura dos povos tradicionais, atividade física e práticas corporais, produção de alimentos e uso de defensivos agrícolas.</p>	<p>Reformulação de todas as diretrizes, com duas que tratam especificamente dos questionamentos apontados pelo Delphi:</p> <p>Diretriz II: "O fomento ao planejamento de ações territorializadas de promoção da saúde com base no reconhecimento de contextos locais e respeito às diversidades, para favorecer a construção de espaços de produção social, ambientes saudáveis e a busca da equidade, da garantia dos direitos humanos e da justiça social".</p> <p>Diretriz VI: "O apoio à formação e à educação permanente em promoção da saúde para ampliar o compromisso e a capacidade crítica e reflexiva dos gestores e trabalhadores de saúde, bem como o incentivo ao aperfeiçoamento de habilidades individuais e coletivas para fortalecer o desenvolvimento humano sustentável".</p> <p>Diretriz VII: "A incorporação das intervenções de promoção da saúde no modelo de atenção à saúde, especialmente no cotidiano dos serviços de atenção básica em saúde, por meio de ações intersetoriais".</p>

continua...



## Quadro 1 – Continuação

Dimensões	Política de 2006	Delphi	Nova política (2014)
Ações específicas/ Temas prioritários	O tópico existente se chamava “Ações específicas” e contava com oito ações.	Não houve consenso quanto à manutenção ou exclusão na nova política.	Reformula o nome para “Temas prioritários”, mantendo sete das ações específicas anteriores e substituindo uma ação por um tema sugerido no Delphi: “Formação e educação permanente”.
Eixos operacionais	Não existia.	a) Eixos mais importantes: articulação intersetorial, participação e controle social e promoção da saúde nas redes de atenção à saúde. b) Alteração de redação do eixo qualificação da força de trabalho para um título próximo à educação e formação continuada.	a) Manteve os eixos apontados pelo Delphi, com alteração de redação do primeiro e junção dos demais em um eixo: “Articulação e cooperação intra e intersetorial” e “Rede de Atenção à Saúde”. b) O título do eixo “Qualificação da força de trabalho” foi alterado para “Educação e formação”.

Fonte: Westphal e Minowa, 2014

Os participantes da pesquisa concordaram com os princípios e valores da PNPS propostos no formulário e que estes não haviam sido explicitados na versão anterior da política. O grupo se posicionou valorizando a participação, o empoderamento e a autonomia como cernes da promoção da saúde, sem os quais esta área de conhecimentos e práticas se desqualifica. Sobre os outros princípios, como integralidade e equidade, comentaram: “estão nos fundamentos do SUS”, da mesma forma que sustentabilidade e justiça social, que foram muito valorizados pelos respondentes (Westphal; Minowa, 2014). Estes foram favoráveis à sua explicitação, alertando que, embora importantes em tese, na prática, integralidade e equidade dificilmente têm sido utilizados como fios condutores das ações de promoção da saúde.

Cabe aqui ressaltar que a maior contribuição do grupo das universidades para a reformulação do objetivo geral da PNPS foi aproximá-la do referencial teórico-filosófico, expresso na concepção positiva e ampliada da promoção da saúde. Esta pretende interferir nas causas dos problemas com estratégias positivas e sustentáveis e com propostas de ações amplas, intrasetoriais e intersetoriais, em contraposição à ênfase dada na versão anterior da PNPS a fatores de risco e redução das vulnerabilidades, o que levava, em

muitos casos, à construção de ações prescritivas e normativas culpabilizantes dos indivíduos, como apontam Traverso-Yépez (2007), Ferreira Neto et al. (2013) e Rocha et al. (2014). Essa contribuição pode ser verificada na nova formulação do objetivo geral.

Em relação aos objetivos específicos, houve pontos consensuais que foram objeto de revisão pelo grupo de consenso. Um exemplo foi a alteração da redação do Objetivo VI da política de 2006 – “Valorizar e otimizar o uso dos espaços públicos de convivência e de produção da saúde para o desenvolvimento das ações de PS”. Foi sugestão do grupo das universidades a troca da expressão “espaços públicos” por “espaços da sociedade” – tendo em consideração as formulações de Habermas, de que a expressão “espaços públicos” é sinônimo de espaços de formulação de políticas, como afirma Losekann (2009). O resultado foi a mudança da redação deste objetivo, que se tornou o Objetivo V da nova PNPS.

Os participantes apontaram a ausência, na versão anterior dos objetivos específicos, de elementos essenciais do processo de promoção da saúde, discutidos por Traverso-Yépez (2007), Buss e Carvalho (2009) e Rocha et al. (2014), como: empoderamento, autonomia, participação social, governança, sustentabilidade, direitos humanos,

educação continuada, formação para o trabalho multiprofissional e avaliação.

A concordância no grupo de consenso quanto a essa ausência, fez com que alterações, exclusões, junções e adições de alguns objetivos fossem promovidas, totalizando treze objetivos específicos ao final. No Quadro 1 são apresentados os novos objetivos aos quais contribuíram elementos oferecidos pelo grupo das universidades. Seus conteúdos se relacionam com a avaliação anteriormente feita por Campos, Barros e Castro (2004) e também por Campos e Campos (2006), ao explicitar seus pontos de vista sobre quais seriam os eixos de atuação da Política Nacional de Saúde que deveriam nortear os objetivos da PNPS 2014.

Em relação às “Diretrizes”, foi consenso entre os sujeitos da pesquisa que a PNPS de 2006 baseava-se em princípios e valores que não estavam declarados na política de então, o que conseqüentemente influenciou em sua elaboração. A nova PNPS alterou as diretrizes anteriores, e duas diretrizes foram incluídas atendendo aos argumentos apresentados pelo grupo das universidades em relação ao desenvolvimento sustentado, à territorialização, à criação de ambientes saudáveis e à intersectorialidade. A segunda e a sétima diretriz expressam esta inserção.

Os sujeitos da pesquisa reforçaram a importância da intersectorialidade e das redes intersectoriais para potencializar processos participativos na promoção da saúde. A problematização da intersectorialidade e sua importância para a promoção da saúde têm sido ressaltadas por vários autores, como Akerman et al. (2016), indicando que embora muito importante, a questão ainda se encontra em aberto, necessitando de mais iniciativas de pesquisa sobre o assunto.

Foi acrescentada também uma diretriz relacionada à educação permanente, campo em que as instituições de ensino e pesquisa têm papel fundamental.

O maior dissenso entre os participantes do Delphi das universidades foi quanto à exclusão ou manutenção das chamadas “ações específicas”, refletindo a grande polêmica existente tanto na literatura quanto nas instituições participantes das oficinas de consenso que produziram a versão final da PNPS 2014, por considerarem que esta carregava

uma tendência de responsabilizar/culpabilizar os indivíduos sobre sua própria condição de saúde e de indicar uma normatização do cotidiano de vida das pessoas, como apontaram Westphal (2008), Ferreira Neto et al. (2013) e outros.

Assim se manifestaram alguns membros do grupo das universidades sobre a questão das ações específicas:

*A política deve provocar ações específicas, mas não necessita listá-las. Pode apontar para temas gerais onde cada ente federado pode se debruçar e construir seus planos locais, contemplando as especificidades locorregionais, transversalizando com os instrumentos de planejamento do SUS e do serviço público - PPA-LOAS. (Membro do Grupo das Universidade)*

*Não sei se as ações específicas devem compor o texto da nova portaria. Podem ser incluídas em outro documento secundário. Preocupo-me um pouco com o detalhamento exaustivo de uma política, é como se estivesse falando a mesma coisa mais de uma vez e de formas diferentes. Por exemplo: se eu ratifico a construção de hábitos saudáveis, preciso fazer menção ao hábito de fumar? (Membro do Grupo das Universidades)*

As frases apresentadas e os dados indicam que há um número significativo de respondentes que questionaram a existência de ações específicas definidas na política, visto que incorrem no risco de, em nome da concepção norteadora das ações de promoção da saúde e dos seus princípios e valores, orientarem para a construção de práticas comportamentalistas que se afastam destes mesmos princípios. Por outro lado, o grupo das universidades considerou os eixos operacionais importantes, por avaliar que eles significam avanços para a operacionalização dos conceitos, valores e objetivos (Brasil, 2014, p. 15).

Considerando as críticas e as moções de apoio, a nova PNPS manteve quase todas as ações específicas, mas com o nome de “temas prioritários”, com exceção da ação “Divulgação e implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde”, que foi substituída pelo tema “Formação e Educação

Permanente” para atender a críticas gerais que apareceram ao longo de todo o processo da pesquisa, afirmando que a PNPS falava pouco desta temática.

Os novos tópicos na PNPS, intitulados “Temas Transversais” e “Eixos Operacionais”, submetidos à consulta durante o Delphi com as universidades, incorporaram estas questões na sua essência. Observou-se que os eixos apontados como mais importantes pelos participantes foram mantidos, apenas com pequenas alterações de redação.

Constatou-se, porém, que mesmo os eixos com maior dissenso no Delphi também foram mantidos, com alteração de redação. Esses eixos foram: “Comunicação e mídia”, renomeado para “Comunicação social e mídia”, e “Regulação e Controle”, incluído no eixo denominado “Gestão”. Algumas sugestões compiladas no Delphi foram contempladas na redação final do tópico “Eixos Operacionais”, como a alteração de redação do eixo “Qualificação da força de trabalho” para um título próximo a “Educação e formação continuada” - o título final na nova PNPS ficou como “Educação e Formação”.

Além dos temas que hoje fazem parte da política nacional, os pesquisadores das universidades, nesta parte de ações específicas/temas prioritários, sugeriram novos temas, interessantes de se destacar, como:

- Acrescentar e aprofundar a questão da governabilidade;
- Focalizar o tema inclusão, agregando ações voltadas para o enfrentamento de situações de vulnerabilidade em um bloco específico de inclusão social que compreenda a situação urbana e rural e suas singularidades;
- Agregar em outro bloco as ações específicas voltadas para o processo político e social que caracteriza a PS - empoderamento, educação popular em saúde e arte.

Apesar dos outros movimentos e estratégias metodológicas que compuseram o processo complexo de revisão, os autores consideram que as universidades contribuíram significativamente para a elaboração da nova PNPS. Na maioria dos pontos da versão revisada, indicados no Quadro 1 e

discutidos anteriormente, foi possível identificar alterações que correspondem a sugestões e críticas apresentadas como consenso pelo grupo.

## Limitação do estudo e técnica

Uma das limitações do estudo foi o exíguo prazo de tempo (sete meses) estabelecido pelo Ministério da Saúde para a entrega dos resultados desta etapa da revisão da PNPS com o grupo das universidades. Uma das consequências deste fato foi a oferta de um intervalo para retorno dos participantes de 14 dias na primeira rodada do Delphi e de 10 na segunda. A segunda limitação, em decorrência da primeira, foi este período ter envolvido férias escolares e feriados prolongados.

Essas são limitações que interferem nas condições ideais para aplicação da técnica Delphi, uma vez que a interatividade entre entrevistado e pesquisador não é imediata e instantânea, o que pode dificultar ou mesmo impedir que ocorra o debate. Já quanto às dúvidas sobre a pesquisa e/ou o questionário, as recusas de participação, as desistências e seus motivos - informações essas fundamentais para o processo de investigação -, caso não sejam bem elaboradas, acabam por desfavorecer o registro do pesquisador. Nesse sentido, os próprios pesquisadores responsáveis por conduzir esta parte da revisão da PNPS ressaltam que a metodologia do Delphi pode ser mais efetiva quando o tema sobre o qual se quer decidir apresenta uma única dimensão, ou seja, o fato da revisão da PNPS tratar de uma política pública de âmbito nacional e de que o campo da promoção da saúde seja multidimensional dificultou o processo de síntese (Piñeiro, 2003).

As universidades têm importante papel na formulação de políticas públicas. Elas são responsáveis pela produção de conhecimento e inovação através do ensino, da pesquisa e da extensão; são as instituições formadoras dos profissionais de nível superior, que além de estarem diretamente nos serviços de saúde públicos e privados, geralmente acessam também os postos de gestão dos serviços de saúde e os espaços institucionais de formulação, fiscalização e avaliação de políticas públicas. Porém, a escassez

de estudos nos impede de avaliar a real influência da academia na formulação ou revisão de políticas públicas em saúde no país. O fato da opinião dos especialistas em promoção da saúde consultados na revisão da PNPS estar significativamente representada na nova versão da política pode ser um indicador positivo dessa influência.

Muitas críticas e sugestões não foram contempladas na nova versão da PNPS, e o motivo pode ser o fato de que a revisão da política não foi apenas um processo de juntar compilados e relatórios e transcrevê-los em um texto compreensível. A revisão da PNPS foi um processo de síntese, que contou com a participação de um conjunto amplo de segmentos, e que teve uma coordenação responsável por dirigir, reunir e sistematizar o resultado final, que foi a nova versão de uma política pública de âmbito nacional. Ou seja, trata-se de um processo essencialmente político, que envolve interpretações, interesses e prioridades específicas, que podem resultar em direcionamentos determinados.

## Conclusões

Pode-se afirmar que a contribuição das universidades foi significativa na nova versão da PNPS. Nota-se que diversas opiniões, críticas e sugestões dadas pelo grupo aparecem nos itens da nova política. Por exemplo, os temas relacionados à formação e educação permanente, educação continuada e formação profissional foram citados com relevância pelo grupo e foram adicionados em partes da revisão da PNPS.

Ressalta-se, também, que a repercussão da contribuição das universidades é referente à sua própria relevância no processo da revisão da PNPS, mas também pode se referir: à relevância dos temas que emergiram em todo o processo da revisão da PNPS; aos interesses existentes no cenário e contexto em que se deu a revisão; e aos direcionamentos e negociações realizadas na construção da versão final da política.

Dado que a revisão da política é uma questão dialética, que não termina quando a política é publicada oficialmente, a contribuição da universidade é contínua e acontecerá enquanto esta política existir. O artigo de Rocha et al. (2014)

e especialmente o de Malta et al. (2016) comprovam esta premissa. Os autores deste último artigo mencionado afirmam que uma “política pública precisa estar em constante revisão” (p. 1692). Os autores citam Stephen Ball (Malta et al., 2016, p. 1684), crítico da perspectiva segmentada e linear do processo de análise das políticas públicas, que propõe uma abordagem em ciclo, baseada na ideia de que as políticas são constituídas por um movimento complexo, marcado por elementos de instabilidade e contradição específicos de cada momento histórico e, portanto, precisam estar em constante revisão. A interação de diferentes atores, leituras e interpretações na produção das políticas, bem como de seus documentos oficiais, é elemento fundamental da análise das disputas e conflitos presentes nesse processo: o tempo todo há formulação/produção de novos textos em função dos múltiplos atravessamentos, até pela conjuntura nacional. A universidade, através de seus professores e cientistas políticos, permanece atenta, sempre observando e agindo para que a política permaneça viva e atualizada de acordo com as mudanças nas relações de poder e saber.

## Referências

- AKERMAN, M.; FISCHER, A. Agenda Nacional de Prioridades na Pesquisa em Saúde no Brasil (ANPPS): foco na subagenda 18 - Promoção da Saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 180-190, 2014. Disponível em: <<https://goo.gl/sKm8BC>>. Acesso em: 26 out. 2017.
- AKERMAN, M. et al. Intersetorialidade? Intersetorialidade! *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4291-4300, 2016. Disponível em: <<https://goo.gl/f3P3mv>>. Acesso em: 26 out. 2017.
- ARAÚJO JÚNIOR, J. L. C.; MACIEL FILHO, R. Developing an operational framework for health policy analysis. *Revista Brasileira Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 1, n. 3, p. 203-221, 2001. Disponível em: <<http://ref.scielo.org/hgck6b>>. Acesso em: 26 out. 2017.
- BAPTISTA, T. W. F.; MATTOS, R. A. Sobre política (ou o que achamos pertinente refletir para

- analisar políticas). In: \_\_\_\_\_. (Org.). *Caminhos para análise das políticas de saúde*. Porto Alegre: Rede Unida, 2015. p. 83-129. Disponível em: <<https://goo.gl/KccqKF>>. Acesso em: 26 out. 2017.
- BARACHO, M. Pré-conferência testa metodologia para formulação da nova Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). *Portal DSS Nordeste*, Recife, 2 set. 2013. Disponível em: <<https://goo.gl/Z9MaHM>>. Acesso em: 26 out. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *As cartas da promoção da saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <<https://goo.gl/JMzZoq>>. Acesso em: 26 out. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 13 nov. 2014. Seção 1, p. 68. Disponível em: <<https://goo.gl/hvezic>>. Acesso em: 27 out. 2017.
- BUSS, M. P.; CARVALHO, A. I. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 6, p. 2305-2316, 2009. Disponível em: <<https://goo.gl/8UrWaf>>. Acesso em: 26 out. 2017.
- CAMPOS, G. W. S.; BARROS, R. B.; CASTRO, A. M. Avaliação da política nacional de promoção da saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 745-749, 2004. Disponível em: <<https://goo.gl/y3bnkw>>. Acesso em: 26 out. 2017.
- CAMPOS, G. W. S.; CAMPOS, R. T. O. Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. In: CAMPOS, G. W. S. et al. *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 669-688.
- FERREIRA NETO, J. L. F. et al. Processos da construção da Política Nacional de Promoção da Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 10, p. 1997-2007, 2013. Disponível em: <<http://ref.scielo.org/dhwcqpq>>. Acesso em: 26 out. 2017.
- GALLARDO, R. Y.; OLMOS, R. C. La técnica Delphi y la investigación en los servicios de salud. *Ciencia y Enfermería*, Concepción, v. 14, n. 1, p. 9-15, 2008. Disponível em: <<http://ref.scielo.org/ggr86g>>. Acesso em: 26 out. 2017.
- LEAVELL, H.; CLARK, E. G. *Medicina preventiva*. São Paulo: McGraw-Hill, 1976.
- LOSEKANN, C. Esfera pública habermasiana, seus principais críticos e as possibilidades do uso deste conceito no contexto brasileiro. *Pensamento Plural*, Pelotas, n. 4, p. 37-57, jan./jun. 2009. Disponível em: <<https://goo.gl/Mv4eJu>>. Acesso em: 26 out. 2017.
- MALTA, D. C. et al. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. *Ciência Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1683-1694, 2016. Disponível em: <<http://ref.scielo.org/vq473k>>. Acesso em: 26 out. 2017.
- NOGUEIRA, R. P. (Org.). *Determinação social da saúde e reforma sanitária*. Rio de Janeiro: Cebes, 2010.
- NUNES, E. D. Henry Ernest Sigerist: pioneiro da história social da medicina e da sociologia médica. *Educación Médica y Salud*, Washington, DC, v. 26, n. 1, p. 70-81. 1992. Disponível em: <<https://goo.gl/44AS95>>. Acesso em: 26 out. 2017.
- PIÑEIRO, E. M. La técnica Delphi como estrategia de consulta a los implicados en la evaluación de programas. *Revista de Investigación Educativa*, Medellín, v. 21, n. 2, p. 449-463, 2003. Disponível em: <<https://goo.gl/amSMq8>>. Acesso em: 26 out. 2017.
- ROCHA, D. G. et al. Processo de revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde: múltiplos movimentos simultâneos. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4313-4322,

2014. Disponível em: <<http://ref.scielo.org/q6khc2>>. Acesso em: 26 out. 2017.

ROCHA, P. R.; DAVID, H. M. S. L. Determinação ou determinantes? Uma discussão com base na Teoria da Produção Social da Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 49, n. 1, p. 129-135, 2015. Disponível em: <<http://ref.scielo.org/8t8v3f>>. Acesso em 26 out. 2017.

SILVA, A. M. et al. Utilização da técnica Delphi on-line para investigação de competências: relato de experiência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 30, n. 2, p. 348-351, 2009. Disponível em: <<https://goo.gl/kU5v8e>>. Acesso em: 26 out. 2017.

SOUZA, C. Estado da arte da pesquisa em políticas públicas. In: HOCHMAN, G.; ARRETCHE, M.; MARQUES, E. (Org.). *Políticas públicas no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. p. 65-86.

TRAVERSO-YÉPEZ, M. A. Dilemas na promoção da saúde no Brasil: reflexões em torno da política nacional. *Interface: Comunicação, Saúde e*

*Educação*, Botucatu, v. 11, n. 22, p. 223-238, 2007. Disponível em: <<https://goo.gl/p22P8j>>. Acesso em: 26 out. 2017.

VALDÉS, M. G.; MARÍN, M. S. Empleo del método Delphi en investigaciones sobre salud publicadas en revistas científicas cubanas. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, Havana, v. 24, n. 2, p. 133-144, 2013. Disponível em: <<http://ref.scielo.org/kz8kpz>>. Acesso em: 26 out. 2017.

WESTPHAL, M. F. Promoção da saúde: uma nova agenda para a saúde. In: ROCHA, A. A.; CESAR, C. L. G. (Org.). *Saúde pública: bases conceituais*. São Paulo: Atheneu, 2008. p. 163-197.

WESTPHAL, M. F.; MINOWA, E. *Documento técnico com síntese dos resultados da consulta intrassetorial e com as IES/universidades sobre o eixo II do Plano Nacional de Enfrentamento das Doenças Crônicas a ser apresentado nas Oficinas de Consenso previstas pela metodologia de Revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde: OPAS, 2014.

---

## Agradecimentos

A Denise Coelho e Maria Laura da Costa Louzada pelo incentivo, apoio e sugestões gerais no processo de escrita.

## Contribuição dos autores

Todas as autoras trabalharam na execução da pesquisa relatada no manuscrito. Minowa liderou a redação do artigo, sob orientação de Watanabe e Westphal e com a colaboração de Andrade, Nascimento e Oliveira.

Recebido: 17/09/2016

Reapresentado: 10/10/2017

Aprovado: 24/10/2017