

Quê “promoção da saúde”? Discutindo propostas para a atuação do farmacêutico na promoção da saúde

Silvana Nair Leite

Farmacêutica, Dra em Saúde Pública pela USP. Curso de Farmácia/Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho – UNIVALI. Av. Itaipava 1225. 88316-300. Itajaí SC. snleite@univali.br

O crescimento das discussões, teorizações e políticas de promoção da saúde e ainda a inclusão, nas diretrizes curriculares dos cursos da saúde, da necessidade de desenvolvimento de conhecimentos e habilidades em promoção da saúde despertou o interesse de profissionais e sociedade sobre o tema. Para além de prevenir e recuperar, os profissionais de saúde serão cada vez mais cobrados por sua atuação na promoção da saúde. Tal redirecionamento da atuação no campo da saúde se deve à análise do processo saúde-doença, que evidencia que a saúde é resultado dos modos de organização da produção, do trabalho e da sociedade em determinado contexto histórico e que o aparato biomédico não consegue modificar os condicionantes nem determinantes mais amplos desse processo, operando um modelo de atenção e cuidado marcado, na maior parte das vezes, pela centralidade dos sintomas¹. Após anos de debates e construções internacionais de propostas para esta temática, como o marco referencial da Carta de Ottawa, o Brasil aprovou sua Política Nacional de Promoção da Saúde com propostas de atuação definidas para sua implementação.

Neste contexto, foi com entusiasmo que visualizei o artigo intitulado “Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde”, de Vieira³, na edição de janeiro de 2007. No entanto, causou-me surpresa o fato de que, em nenhum momento do texto, a autora conceitua o termo “promoção da saúde”, ficando a utilização do termo como um senso comum.

Acredito na importância de divulgar e discutir ações específicas do farmacêutico na atenção à saúde, como traz o texto, num momento da nossa profissão em que estamos construindo nossa identidade e nosso espaço no sistema de saúde brasileiro, construindo novas práticas e restabelecendo a atuação nas atividades privadas, por tanto tempo abandonadas. No entanto, a necessária contribuição do farmacêutico na promoção da saúde (assim definida) deve iniciar-se pelo reconhecimento deste campo de atuação, minimamente em seu aspecto conceitual,

para que propostas de ações possam ser construídas em base sólida e coerentes com referências nacionais e internacionalmente aceitas.

Na proposição de ações que os farmacêuticos podem desenvolver para a promoção da saúde, a autora se baseia em três domínios: reorientação dos serviços de farmácia, desenvolvimento de habilidades da comunidade e incentivo à ação comunitária. Segundo a autora, esta abordagem está alinhada aos tópicos relacionados pela OMS na Carta de Ottawa para a promoção da saúde. Algumas observações, entretanto, se fazem necessárias:

- No primeiro domínio, todas as ações descritas no Quadro 1 cabem ao farmacêutico e são essenciais para a necessária reorganização dos serviços de farmácia. Quando este domínio é citado pela OMS, entretanto, o enfoque é mais direcionado para a reorientação do “modelo de atenção à saúde”, tradicionalmente centrado nos preceitos biomédicos, com práticas medicalizantes, centradas no poder do profissional de saúde e na dependência da comunidade em relação aos serviços. Uma mudança no modelo de atenção como um todo atinge também a farmácia, na reorientação das práticas terapêuticas centradas na demanda crescente por medicamentos para práticas terapêuticas alternativas, autônomas e baseadas em propostas interdisciplinares.

- No segundo domínio, o desenvolvimento de habilidades da comunidade, acredito que os exemplos citados no texto sejam bastante coerentes e abrem a possibilidade de o farmacêutico atuar em áreas não privativas da profissão, mas de domínio e responsabilidade de todos os profissionais, como os hábitos e estilo de vida – um dos âmbitos reconhecidos para importantes para a promoção da saúde.

- No terceiro domínio, no texto chamado incentivo à ação comunitária, as propostas para ações utilizadas como exemplificação no Quadro 3 limitam demasiadamente a influência e a capacidade do farmacêutico aos assuntos relativos à utilização de medicamentos e as estratégias são muito centradas na educação preventivista. Fazendo um paralelo com a Carta de Ottawa, talvez o domínio mais próximo deste seja o de incremento do poder técnico e político das comunidades. Nesta perspectiva, as propostas apresentadas por Vieira não enfatizam o papel político do farmacêutico e sua intervenção na comunidade para o desenvolvimento destas habilidades. O desenvolvimento da consciência política na comunidade é fator fundamental para seu desenvolvimento sustentável – uma das propostas mais

abrangentes da Política Nacional de Promoção da Saúde¹. Como Vieira³ cita, o farmacêutico é um profissional muito próximo das pessoas e das comunidades, tem grandes possibilidades de interação e de influenciar nestes âmbitos. Como profissional de saúde, ele precisa esclarecer e estimular a participação das pessoas no controle social: incentivar a participação nos conselhos locais e municipais de saúde, instrumentalizar tecnicamente esta participação, colaborar na organização política da comunidade em associações, e deve ainda utilizar suas competências e habilidades para fazer pontes entre o poder público e a comunidade, encaminhar solicitações, ajudar a elaborar documentos, entre outras possibilidades.

Nos três domínios apresentados por Vieira e as ações específicas citadas, a interpretação do conceito de promoção da saúde utilizado pela autora (que não está explicitado no texto) é o de promoção enquanto mudança de estilos de vida, o que Buss² considera que reduz para a dimensão individual a responsabilidade pela redução de doenças e prolongamento da vida, concentrando-se primariamente em programas direcionados para riscos que estariam sob o controle dos próprios indivíduos e não incluindo os outros fatores que estão fora do seu controle².

Tendo como base o conceito de saúde como produção social de determinação múltipla e complexa, o atual conceito de promoção da saúde inclui as atividades para transformação dos estilos de vida como estratégias importantes, mas o amplia para estratégias intersectoriais, de forma participativa e que inclui o ambiente total de vida. As formas de educação em saúde nesta perspectiva, por exemplo, são direcionadas para o empoderamento dos indivíduos e das comunidades e não apenas para a intervenção em seus hábitos. As estratégias passam, necessariamente, por preparo e atuação política, tanto dos profissionais de saúde (com seus conhecimentos específicos e poder cultural) quanto dos indivíduos e comunidades. É neste sentido que a Carta de Ottawa coloca domínios de ação como elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis à saúde e incremento do poder técnico e político das comunidades. Estes são domínios nos quais o farmacêutico pode e deve ser atuante, aplicando seus conhecimentos e habilidades de profissional de saúde (não só de profissional do medicamento), exercendo sua capacidade, além de técnica, política e social.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde 2006**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
2. Buss P. A vigilância da saúde para a promoção da saúde. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. **Promoção da Saúde – Conceitos, Reflexões, Tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 148-158.
3. Vieira FS. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Rev C S Col** 2007; 12(1):213-220.