

## AS CARTAS DAS CONFERÊNCIAS INTERNACIONAIS SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE: uma análise das tendências ídeo-políticas

Alexandra Bonifacio Xavier<sup>1</sup>

**RESUMO:** o artigo apresenta resultados parciais de pesquisa documental em andamento que tem por fonte de análise as Cartas resultantes das oito Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde. O objetivo é examinar as tendências ídeo-políticas predominantes no conteúdo das mesmas. As categorias empíricas encontradas apontam a aproximação das Cartas aos postulados social-liberais disseminados pelas agências internacionais nos últimos decênios como forma de construir novos consensos em torno do neoliberalismo. As Cartas firmam compromissos governamentais importantes para mudanças no quadro sanitário dos países, entretanto sua ênfase reside, sobretudo, no âmbito individual e comunitário, no controle dos indivíduos sobre sua própria saúde.

**Palavras-chave:** Promoção da Saúde; Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde; Nova Promoção da Saúde; Neoliberalismo.

**ABSTRACT:** the article presents partial results of ongoing documentary research that has as its source the analysis of the Letters resulting from the eight International Conferences on Health Promotion. The objective is to examine the prevailing political-media tendencies in their content. The empirical categories found point to the approximation of the Letters to the social-liberal postulates disseminated by the international agencies in recent decades as a way of building new consensuses around neoliberalism. The Letters sign important government commitments for changes in the health situation of countries, but their emphasis is primarily on the individual and community level, on the control of individuals over their own health.

**Keywords:** Health Promotion; International Conferences on Health Promotion; New Health Promotion; Neoliberalism.

### INTRODUÇÃO

O presente artigo consiste em um recorte da pesquisa de andamento, intitulada: “Política Nacional de Promoção da Saúde: uma análise das tendências conceituais e ídeo-políticas”, ligada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba (PPGSS/UEPB) e apresenta alguns dos resultados parciais da mesma.

A referida pesquisa é um estudo analítico, com abordagem qualitativa que adota como instrumentos para a coleta dos dados a pesquisa bibliográfica e a pesquisa documental, ambas realizadas com base em roteiro previamente estabelecido conforme orientações de Severino (2016) e de Salvador (1986 apud LIMA; MIOTO, 2007) e até o momento têm se voltado para as oito Cartas resultantes das Conferências Internacionais sobre PS, buscando analisar as tendências ídeo-políticas predominantes no conteúdo das mesmas.

Os resultados parciais vêm evidenciando a aproximação dos postulados das Cartas ao neoliberalismo, notadamente à sua nova fase, o social-liberalismo, através de categorias como “desenvolvimento econômico com justiça social”, “equidade”, “empoderamento”, “exclusão social”, “participação social”, “alianças com o setor privado”, “desenvolvimento sustentável” e “capital social”. As discussões desses temas aparentemente progressistas

<sup>1</sup> Discente do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba (PPGSS-UEPB), maurithiuseael@hotmail.com.



nas Cartas ocorre sob regência da Organização Mundial da Saúde (OMS) no âmbito do processo de configuração de um movimento internacional denominado de Nova Promoção da Saúde (NPS)<sup>2</sup> (VASCONCELOS; SCHMALLER, 2014b.).

O terreno da NPS, entretanto, é mais sinuoso e repleto de tensões políticas e teóricas do que o discurso oficial apresenta (CZERESNIA, 2009). Como indica Vasconcelos (2013, p.16), podem ser encontrados na literatura sobre o assunto “distintos níveis e gradações em relação ao seu significado”. As visões em torno da PS não são homogêneas<sup>3</sup> e, em sua maioria vêm sendo moldadas, nas últimas décadas, sob influência de organismos internacionais (ROCHA et. al., 2014; RABELLO, 2010) que não a exercem desinteressadamente (BERLINGUER, 1978).

Destarte, para debater o tema proposto organizamos o artigo de modo a expor em primeiro lugar os achados da pesquisa referentes ao conteúdo das Cartas e no tópico seguinte discutir esses resultados evidenciando as tendências ídeo-políticas predominantes.

## O CONTEÚDO DAS CARTAS DAS CONFERÊNCIAS INTERNACIONAIS SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Ao iniciar esse item cabe ressaltar que as Cartas resultantes das Conferências Internacionais sobre PS são consideradas a principal influência na formulação da Política Nacional de Promoção da Saúde brasileira (ROCHA et. al., 2014) e marcos no debate sobre a temática, sendo sua análise imprescindível à apreensão do desenvolvimento do próprio conceito de PS (BUSS, 2009; CORREIA; MEDEIROS, 2014; PORTO; PIVETTA, 2009; BRASIL, 2002) bem como das diferentes tendências políticas e ideológicas em torno desta.

Nessa direção é realizada em 1986, em Ottawa/Canadá, a I Conferência Internacional sobre PS pelo Ministério da Saúde e a OMS (BUSS, 2009). **A Carta de Ottawa (OMS, 1986)**, documento resultante do evento, tornou-se uma referência no desenvolvimento das ideias e ações da NPS em todo o mundo (CORREIA; MEDEIROS, 2014). Ottawa aponta a Promoção da Saúde “para além dos cuidados de saúde” com “a adoção de políticas públicas saudáveis nos setores que não estão diretamente ligados à saúde”. A Carta de Ottawa estabeleceu o desafio de uma mudança para a nova saúde pública, reafirmando a *justiça social* e a *equidade* como pré-requisitos para a saúde, advocacia e mediação como processos para sua realização.

<sup>2</sup> Vale indicar que nomearemos de NPS as discussões que estiverem relacionadas especificamente com o movimento internacional e de PS o debate mais amplo que envolve a temática.

<sup>3</sup> Compete situar que existem diversas compreensões em torno da Promoção da Saúde (PS) (VASCONCELOS; SCHMALLER, 2014a). Para alguns analistas trata-se de um novo **paradigma** que contrapõe o modelo biomédico, para outros, um **campo de formação de conhecimentos e práticas** (CORREIA; MEDEIROS, 2014). Há também autores que vêem a PS como um **enfoque** que se baseia na visão ampliada do processo saúde-doença e nas formas de intervir no mesmo (BUSS, 2009) ou ainda enquanto um **conjunto de estratégias** que devem ser situadas no interior das proposições do Movimento de Reforma Sanitária (MRS) brasileiro dos anos 1980 (VASCONCELOS, 2013). O presente artigo adota essa última perspectiva de PS.



A Carta identificou cinco áreas de ação de PS – enfatizadas pelas Conferências e Declarações posteriores: construir Políticas Públicas Saudáveis; criar ambientes de suporte; desenvolver habilidades pessoais; fortalecer a ação da comunidade e; reorientar os serviços de saúde. O documento enfatiza ainda a responsabilidade dos indivíduos e dos grupos sobre as condições de saúde ao definir a NPS como o “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde” (OMS, 1986).

As Cartas/Declarações das Conferências Internacionais seguintes mantêm-se na perspectiva da Carta de Ottawa (BRASIL, 2002), com alguns aspectos a serem destacadas.

A **Declaração de Adelaide (OMS, 1988)** aborda com centralidade as políticas públicas saudáveis, sendo a intersetorialidade a estratégia fundamental para sua construção. Essas políticas são trabalhadas através de quatro áreas imediatas: apoio à saúde da mulher, alimentação e nutrição, tabaco e álcool e a criação de ambientes favoráveis. Apesar de não fazer referências diretas aos DSS, afirma que “as *iniquidades* no campo da saúde têm raízes nas desigualdades existentes na sociedade”, enfatizando a responsabilidade pública pela saúde. Declara que o acesso a produtos e serviços de saúde, à educação em saúde e a criação de ambientes favoráveis poderiam fechar a lacuna de tais *desigualdades sociais*. Destaca um grupo prioritário para as políticas de acesso à saúde: os desfavorecidos e vulneráveis.

Por seu turno, a **Declaração de Sundsvall (OMS, 1991)** enfatiza a necessidade de ações urgentes para se atingir maior “*justiça social em saúde*” e a criação de ambientes favoráveis (aspectos físicos e sociais do nosso entorno). A Declaração destaca a situação de extrema pobreza de milhões de pessoas, assinalando que “as desigualdades refletem-se cada vez mais no largo fosso do nível de saúde existente, tanto no interior de nossos países como entre países ricos e pobres”. Na criação de ambientes favoráveis destaca a necessidade de reforço à ação comunitária, de educação e capacitação dos indivíduos e comunidades para o controle sobre a saúde e de “*empoderamento*” das pessoas para a mediação de interesses conflitantes na sociedade. Afirma que as iniquidades e a degradação do meio ambiente demonstram a *crise da abordagem atual de desenvolvimento*.

Já a **Declaração de Jacarta (1997)** foi a primeira a tratar dos DSS em um item específico (BRASIL, 2002), a primeira realizada num país de capitalismo periférico e a incluir o *setor privado no apoio à PS*. Afirma que a PS atua sobre os DSS para reduzir as *iniquidades* em saúde, para assegurar os direitos humanos e para a formação do *capital social*. A pobreza é apresentada como a maior ameaça para a saúde. A Declaração enfatiza a necessidade de novas respostas no âmbito da PS, entre as quais “existe um flagrante necessidade de derrubar as fronteiras tradicionais dentro dos setores públicos, das organizações governamentais e não governamentais e entre os setores público e o privado”.



A **Declaração do México (2000)**, por sua vez, tem como meta geral analisar o impacto das estratégias de PS para melhorar a saúde e a qualidade de vida das pessoas mais pobres. Seu tema central foi a *equidade*. Para o alcance da *equidade* e do *desenvolvimento social e econômico*, a Declaração corrobora a necessidade de níveis de saúde mais elevados. Reafirma que os problemas de saúde prejudicam o desenvolvimento social e econômico e ressalta o *protagonismo da sociedade civil* na priorização da PS nas políticas e programas.

A **Carta de Bangkok (2005)** afirma que as políticas e alianças destinadas a empoderar as comunidades e melhorar a saúde e a equidade em saúde devem ter lugar central na *agenda do desenvolvimento mundial*. A Carta de Bangkok continua valorizando o *protagonismo da sociedade civil e do setor privado*. Relaciona a PS aos direitos humanos, atribuindo ao indivíduo a responsabilidade pela saúde. Os DSS são apontados como “fatores de risco” sobre o controle dos indivíduos. Coloca que a mesma globalização que aprofunda as *desigualdades e a exclusão social* de milhões de pessoas, trás consigo novas “oportunidades de colaboração para melhorar a saúde”, tais como os avanços das tecnologias da informação e as comunicações e; os melhores mecanismos disponíveis para a governança mundial e a troca de experiências.

A sétima Conferência Internacional sobre PS ocorreu em Nairóbi, no Kenya, e o Documento resultante foi intitulado de **Nairobi chamada à ação (OMS, 2009)**. O mesmo reforça como responsabilidades prioritárias daqueles comprometidos com a PS: fortalecer a liderança em PS e os sistemas de saúde; empoderar as comunidades e indivíduos; colocar a PS como estratégia central na agenda do desenvolvimento; fortalecer processos participativos e; construir e aplicar conhecimentos acerca da PS. O Documento elege algumas estratégias de ação para o alcance dessas responsabilidades, a exemplo da garantia do financiamento adequado e do acesso universal e da melhoria das abordagens dos sistemas de saúde e do gerenciamento de seu desempenho.

Por fim, o documento resultante da Oitava Conferência sobre PS consiste na **Declaração de Helsinki sobre Saúde em Todas as Políticas (OMS, 2013)** e através da mesma é firmado um compromisso entre os governos, entidades e membros participantes para com a *equidade* em saúde e a saúde em todas as políticas. Desse modo, a equidade é enfatizada, sendo definida em Helsinki enquanto expressão da *justiça social*. A saúde é apresentada como responsável por melhorar a qualidade de vida, aumentar a capacidade de aprendizagem, fortalecer famílias e comunidades e melhorar a produtividade da força de trabalho. Afirma que políticas equitativas ampliam níveis de saúde, reduzem a pobreza e promovem *inclusão social* e segurança.





## **TENDÊNCIAS ÍDEO-POLÍTICAS DAS CARTAS DAS CONFERÊNCIAS INTERNACIONAIS SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE: POSTULADOS SOCIAL-LIBERAIS EM QUESTÃO**

É consensual entre os autores que estas oito Cartas/Declarações contribuíram para ampliar o escopo da NPS (PORTO; PIVETTA, 2009; FREITAS, 2009), todavia, a NPS representa não apenas o questionamento ao modelo sanitário hegemônico (o biomédico) e à medicalização da saúde (BUSS, 2009), mas, concomitantemente, é palco de grandes tensões teóricas e filosóficas (CZERESNIA, 2009), contradições ligadas a distintos interesses políticos. Conforme Porto e Pivetta (2009), a construção dessas Cartas/Declarações recebeu forte intervenção internacional em seu processo de formulação, não só da OMS, mas de agências de financiamento como o Banco Mundial e o Fundo Monetário Internacional, portanto, os conceitos e tendências que apresentam não são neutros.

É a partir do final da década de 1970, num contexto de crise capitalista, que os debates traçados pela OMS passam a incluir a “questão social” como elemento central sob a forma dos DSS (TAMBELLINI; SCHÜTZ, 2009), tal marco passa desde então a redefinir, juntamente com a NPS, os sistemas de saúde em todo o globo (VASCONCELOS; SCHMALLER, 2014b). Nas produções da OMS os DSS são convertidos em fatores perdendo sua dimensão de processos sócio-históricos, expressão de formas específicas de relações entre as pessoas e destas com a natureza, e facilita sua simplificação ao serem entendidos e expressos como fatores de risco, escolhas inadequadas de estilos de vida, etc. (OLIVA; ESCUDEIRO; CARMONA, 2008 apud NOGUEIRA, 2009).

Nogueira (2009) salienta a inépcia do clamor ético e político da OMS para uma luta contra as desigualdades injustas e evitáveis, ou seja, as iniquidades – referem-se apenas às expressões imediatas das desigualdades, deixando intocadas as suas raízes –, pois mobilizações políticas no campo da saúde jamais ocorreram desarticuladas de outros movimentos que buscassem um conjunto maior de direitos sociais e políticos negados historicamente. O MRS brasileiro em sua luta junto a outros movimentos sociais pela redemocratização do país é um exemplo claro de que as mobilizações sociais da saúde devem transcender o próprio setor (NOGUEIRA, 2009).

Para Nogueira (2009), o combate às iniquidades e o chamado à mobilização política surge nos anos 1990, num contexto de emersão de políticas sociais de tendência “pós-neoliberal” ou social-liberal fomentadas pelas agências internacionais voltadas não apenas ao combate da pobreza absoluta, mas à diminuição das desigualdades de renda e de condições de vida. Assim, se antes havia a defesa do estado mínimo, este deveria agora ter a função reguladora das atividades econômicas e, em parceria com o setor privado,



operacionalizar também políticas sociais emergenciais, focalizadas e assistencialistas (CASTELO, 2013).

Nessa segunda fase do neoliberalismo há a adição de condicionamentos sociais aos ajustes macroeconômicos. Na aparência configura uma “conscientização humanista e social da burguesia”, entretanto, significa uma ideologia de manutenção da ordem capitalista de intervenção fragmentada nas expressões da “questão social” através de políticas sociais “que não questionam as bases da acumulação capitalista produtora da riqueza no topo e de miséria na base da hierarquia social” (CASTELO, 2013, p. 276-277).

Nessa direção, o conteúdo das Cartas/Declarações não está vinculado a uma práxis transformadora de enfrentamento aos problemas concretos e não parte da análise das particularidades de cada formação sócio-histórica associando-as ao modo capitalista de produção.

As soluções apontadas pelas Cartas/Declarações para o problema das desigualdades partem principalmente da capacidade da criatividade individual e grupal, associando saúde e ambiente favorável às mesmas. A responsabilização individual é reforçada naquelas Declarações que elegem áreas prioritárias de ação restritas a grupos específicos e a hábitos de vida.

Desse modo, as Cartas/Declarações das Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde representam um marco para a ampliação do escopo da NPS e sua disseminação nas políticas de saúde ao redor do globo, contudo, as tendências ídeo-políticas que apresenta não estão necessariamente ligadas a interesses emancipatórios.

## CONCLUSÃO

Como apresentado nesse artigo, as Cartas das Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde da OMS estabeleceram os conceitos, princípios e áreas de ação e localizaram a PS no contexto mais amplo da globalização, contudo os preceitos de PS defendidos limitam-se predominantemente ao campo individual e comunitário.

Os DSS aparecem geralmente associados à capacitação, reduzidos a fatores de risco que não confrontam as desigualdades em saúde como um todo, mas apenas àquelas evitáveis. Além disso, a restrição das políticas de saúde a grupos emergenciais e a concepção restrita de Participação Social convergem com o discurso social-liberal e com os interesses da nova visão de desenvolvimento do Banco Mundial.

Percebe-se ainda a tônica neoliberal em estratégias como o fim das barreiras entre organismos governamentais e não governamentais e entre os setores público e o privado, a defesa do “lado bom” da globalização e do mercado. Há desse modo, o estímulo aos serviços privados de saúde, ao papel restrito do Estado na administração das políticas públicas, mas em sua ampliação no que tange ao financiamento, ao repasse do fundo



público para o setor privado, considerações coerentes, segundo Correia (apud CORREIA; MEDEIROS, 2014, p.120), com a tendência de valorização da sociedade civil enquanto “desdobramento do processo de reestruturação capitalista e do seu corolário, o neoliberalismo, que necessita modificar a forma de responder às refrações da “questão social””.

Tais tendências tecidas pela NPS, contudo, não comprometem como um todo o debate e as práticas em torno da PS, que podem ser tecidos com a efetiva participação da população através do controle social a partir da concepção de produção social da saúde e de saúde enquanto direito, construindo a intersetorialidade na defesa da igualdade e da saúde pública, estatal e universal assim como propunha o Movimento da Reforma Sanitária brasileiro da década de 1980.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde: Secretarias de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Ministério da Saúde, Brasília: 2002.

\_\_\_\_. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: PNPS. Revisão da Portaria MS/GM nº687, de 30 de Março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BERLINGUER, G. **Medicina e política**. São Paulo: Cebes-Hucitec, 1978.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de Promoção da Saúde. In: CZERSNIA, D.; FREITAS, C. M. de. (Orgs). **Promoção da Saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2009.

CASTELO, R. A. **O social-liberalismo**: auge e crise da supremacia burguesa na era neoliberal. São Paulo: Expressão Popular, 2013.

Comissão Nacional Sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS)/ ENSP – FIOCRUZ. Declaração de Alma-Ata. In: **Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde**. Alma-Ata, 1978. Disponível em: <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf>. Acesso em 10 de Mar. 2015.

CORREIA, M. V. C.; MEDEIROS, S. M. de. As bases da Promoção da Saúde nas Conferências Internacionais e a Reforma Sanitária brasileira: concepção do processo saúde e doença em questão. In: VASCONCELOS, K. E. L.; COSTA, M.D.C. (ORGS). **Por uma crítica da Promoção da Saúde**: contradições e potencialidades no contexto do SUS. Campinas: Hucitec, 2014.

CZERSNIA, D. Conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: \_\_\_\_; FREITAS, C. M. de. (orgs). **Promoção da Saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2009.

FREITAS, C. M. de. A. Vigilância da Saúde para a Promoção da Saúde. In: **Promoção da Saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: editora Fiocruz, 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. 11. reimp. São Paulo: Atlas, 2008.



LIMA, T.C. S. de; MIOTO, R. C. T. **Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico**: a pesquisa bibliográfica. Rev. katálysis [online]. 2007, vol.10, n.spe, pp.37-45. ISSN 1982-0259. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-49802007000300004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802007000300004)>. Acesso em 15. Ago. 2017.

MINAYO, M. C. de S. et.al. (org.) **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 34. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2015.

NOGUEIRA, R. P. **Determinantes, determinação e determinismo sociais**. Saúde em Debate, v. 33, n. 83, p.398-406, 2009.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **The Helsinki statement on Health in All Policies** (Declaração de Helsinki sobre Saúde em Todas as Políticas). OMS, 2013. Disponível em: <[http://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/8gchp\\_helsinki\\_statement.pdf?ua=1](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/8gchp_helsinki_statement.pdf?ua=1)>. Acesso em 15. Nov. 2016.

\_\_. **Nairobi Call to Action** (Nairobi chamada à ação). OMS, 2009. Disponível em: <[http://www.dors.it/documentazione/testo/201409/01\\_2009\\_OMS%20Nairobi\\_Call%20to%20action.pdf](http://www.dors.it/documentazione/testo/201409/01_2009_OMS%20Nairobi_Call%20to%20action.pdf)>. Acesso em: 15. Nov. 2017.

\_\_. **The 6th Global Conference on Health Promotion** (A 6ª Conferência Global sobre Promoção da Saúde). Bangkok. OMS, 2005. Disponível em: <[http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_es.pdf?ua=1)>. Acesso em 15. Nov. 2016.

\_\_. **Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud Promoción de la salud**: hacia una mayor equidad Ciudad de México. OMS, 2000. Disponível em: <<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/mexico/statement/en/>>. Acesso em 15. Nov. 2016.

\_\_. **A Declaração de Jacarta sobre Promoção da Saúde no Século XXI**. Jacarta. OMS, 1997. Disponível em: <[http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr\\_jakarta\\_declaration\\_portuguese.pdf?ua=1](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_portuguese.pdf?ua=1)>. Acesso em 15. Nov. 2016.

\_\_. **The Ottawa Charter for Health Promotion** (A Carta de Ottawa para Promoção da Saúde). OMS, 1986. Disponível em: <<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>>. Acesso em 24 Mar. 2017.

\_\_. **Sundsvall Statement on Supportive Environments for Health** (Declaração de Sundsvall sobre ambientes de apoio para a saúde). OMS, 1991. Disponível em <<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/sundsvall/en/>>. Acesso em 24. Mar. 2017.

\_\_. **Adelaide Recommendations on Healthy Public Policy** (Adelaide Recomendações sobre políticas públicas saudáveis). OMS, 1988. <<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/adelaide/en/>>. Acesso em 24. Mar. 2017

PASCHE, D. F.; HENNINGTON, E. A. O sistema Único de Saúde e a Promoção da Saúde. In: CASTRO, A.; MALO, M. (orgs.). **SUS**: ressignificando a Promoção da Saúde. São Paulo: Hucitec; Washington (DC): OPAS, 2006.





PORTO, M. F. de.; PIVETTA, F. Por uma Promoção da Saúde emancipatória em territórios urbanos vulneráveis. In: CZERSNIA, D.; FREITAS, C. M. de. (Orgs). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2009.

PRATES, J. C.; PRATES, F. C. **Problematizando o uso da técnica de Análise Documental no Serviço Social e no Direito**. Sociedade em debate, Pelotas, v. 15, n. 2, 2009. Disponível em: <<http://revistas.ucpel.tche.br/index.php/rsd/article/view/356/313>>. Acesso em 08. Nov.2015.

RABELLO, L. S. A Saúde pública e o campo da Promoção da Saúde. In: \_\_. **Promoção da Saúde: a construção social de um conceito em perspectiva comparada**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.

ROCHA, D. G. et. al. **Processo de Revisão da Política Nacional da Saúde: múltiplos movimentos simultâneos**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4313-4322, Nov. 2014. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v19n11/1413-8123-csc-19-11-4313.pdf>>. Acesso em: 25-09-2015.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho Científico**. 24. ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2016.

TAMBELLINI, A. T.; SCHÜTZ, G. E. **Contribuição para o debate do Cebes sobre "Determinação Social da Saúde"**: repensando processos sociais, determinações e determinantes da saúde. Saúde em Debate, v. 33, n. 83, p. 371-379, 2009.

VASCONCELOS, K. E. L. **Promoção da Saúde e Serviço Social: uma análise do debate profissional**. Tese (Doutorado em Serviço Social). Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2013.

\_\_.; SCHMALLER, V. P. V. Promoção da Saúde: Polissemias conceituais e ideopolíticas. In: \_\_.; COSTA, M. D. H. da (Orgs.). **Por uma crítica da Promoção da Saúde: contradições e potencialidade no contexto do SUS**. Campinas: Hucitec, 2014a.

\_\_. **(Nova) promoção da saúde: configurações no debate do serviço social**. Emancipação, Ponta Grossa, n. 14, p. 129-146, 2014b. Disponível em <<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/emancipacao>>. Acesso em 10. Nov.2015.

WESTPHAL, M. F. Promoção da Saúde e a qualidade de vida. In: FERNADEZ J. C. A.; MENDES, R. (orgs). **Promoção da Saúde e gestão local**. São Paulo: Hucitec, 2007.