



PROMOÇÃO DA SAÚDE E SEUS PRIMEIROS FUNDAMENTOS: QUESTÕES HISTÓRICAS E FENOMENOLÓGICAS

Health Promotion and its early foundations: historical and phenomenological issues

YURI ALEXANDRE FERRETE¹

ADRIANO FURTADO HOLANDA²

La promoción de la salud y sus inicios: cuestiones históricas y fenomenológicas

Resumo: A presente investigação teve como objetivo realizar uma análise histórica e epistêmica do conceito de Promoção da Saúde e sua respectiva compreensão de Sujeito. Tomou-se como objeto de estudo a Carta de Ottawa, de 1986, e suas influências históricas-políticas do século XX. Como Método de investigação, realizou-se uma análise hermenêutica, tomando como suporte a estratégia metodológica de Gadamer com o auxílio de uma revisão bibliográfica de historiadores do mesmo século, usufruindo destes segundos dados como um crivo analítico ao documento. Como resultado, foi possível identificar que a Saúde Pública transformou o seu Sujeito em uma individualidade, fixado no mundo por determinantes. Por sua vez, não se pode afirmar indubitavelmente quem é o tal Sujeito da saúde pública, mas crê-se fielmente que transformando seu contexto social, a partir de uma idealidade posta anterior à própria pessoa, chegar-se-á em uma perfeição. O que se pode afirmar sobre este Sujeito é que o mesmo é tratado como o sujeito da técnica, indivíduo estático no mundo, mero produto das aplicações.
Palavras-chave: Promoção da Saúde; Epistemologia; História; Saúde Pública

Abstract: This research aimed to perform a historical and epistemic analysis of the concept of Health Promotion and its respective understanding of the Subject. The object of this study was the Ottawa Charter of 1986, and its historical-political influences of the 20th Century. As a research method, a hermeneutic analysis was carried out, supported by the methodological strategy of Gadamer, with the aid of a bibliographic revision of historians of the same century, using the second one as an analytic sieve of the document. As a result, it was possible to identify that Public Health changed its Subject into an individuality, fixed in the word by determinants. On the other hand, it is not possible to state without a doubt who is the real Subject of Public Health, but it is believed that by transforming its social context, starting from an ideality placed before the person itself, a perfection will be reached. What it is possible to affirm about this subject it is that he is treated as the Subject of technique, one static individuality into the world, a mere product of applications.

Keywords: Health Promotion; Epistemology; History; Public Health

Resumen: Esta investigación tuvo como objetivo realizar un análisis histórico y epistémico del concepto de Promoción de la Salud y su respectiva comprensión del Sujeto. Se tomó como objeto de estudio la Carta de Ottawa de 1986, y sus influencias histórico-políticas del siglo XX. Como método de investigación, se realizó un análisis hermenéutico, con apoyo la estrategia metodológica de Gadamer con la ayuda de una revisión bibliográfica de historiadores del mismo siglo, utilizando estos segundos datos como tamiz analítico al documento. Como resultado, fue posible identificar que la Salud Pública transformó a su sujeto en una individualidad, fijada en el mundo por determinantes. A su vez, no se puede afirmar sin lugar a dudas quién es el sujeto de la salud pública, pero se cree que, transformando su contexto social, desde una idealidad antepuesta a la propia persona, alcanzará una perfección. Lo que se puede decir de este sujeto es que es tratado como el sujeto de la técnica, ese individuo estático en el mundo, un mero producto de las aplicaciones.
Palabras clave: Promoción de la Salud; Epistemología; Historia; Salud Pública

¹ Professor de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (Brasil). Doutorando em Filosofia pela Universidade de Lisboa (Portugal). Email: yuriferrete@gmail.com . Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6141-2437>

² Docente do Departamento de Psicologia e dos Programas de Pós-Graduação em Educação e em Psicologia da Universidade Federal do Paraná. Email: aholanda@yahoo.com . Orcid: 0000-0002-7171-644X



Introdução

O século XX é marcado, no âmbito dos estudos acadêmicos sobre o campo da saúde, como uma época ímpar para a evolução dessa área. Nomes como Sigerist (1946a), Canguilhem (1986), Illich (1975), Leavell e Clark (1976) foram essenciais para a transformação dos fundamentos que sustentam o conceito de saúde na atualidade. Foram nas possibilidades destes estudos que os debates e reflexões acerca da promoção da saúde encontrou sua fundamentação, permitindo a proposição de uma prática que pudesse romper com a tradição biologizante. A posição de abertura dessas análises permitiu ainda uma aproximação – para a dinâmica saúde-doença – com os diversos contextos da vida mundana, potencializando mudanças no campo das ciências da saúde, como, também, na política (Sigerist, 1946a; Canguilhem, 1986; Holanda, 2011; Almeida, 2016). É nesse mesmo século que podemos encontrar a homologação de novas premissas para saúde pública como, por exemplo, a ampliação do conceito de saúde para um bem-estar biopsicossocial (WHO, 1946), ou, também, a proposta da Promoção da Saúde (PS) (WHO, 1986). Apesar de cada uma dessas propostas serem responsáveis por influenciar as gestões em saúde pública de formas diferentes, tomaremos como objeto apenas o documento *Carta de Ottawa pela Promoção da Saúde* (WHO, 1986). Reforçamos a nossa compreensão de que existe uma dialética entre as proposições do bem estar biopsicossocial e a PS, sendo assim, tratá-las como pensamentos independentes seria um equívoco. Porém, para este estudo, visto que a PS é a responsável pelas mudanças nas práticas em saúde, seja no nível profissional ou da gestão, restringimos nossa análise apenas no conceito formalizado no documento de Ottawa.

Mesmo que as análises sigeristianas tenham sido responsáveis pela aparição do termo Promoção da Saúde no campo político, é somente em 1986 que o conceito de Promoção da Saúde tem seus primeiros registros oficiais. O documento primário foi constituído na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, a Carta de Ottawa (WHO, 1986). Este mesmo documento tornou-se, desde então, a base fundamental para múltiplas políticas públicas de saúde pelo mundo, fato que se repete em território brasileiro. Contudo, ao retornarmos ao documento, podemos encontrar algumas possibilidades de análise para além do mero caminho da aplicação e, também, o objetivo dessa relação, a lógica da mesma, suas premissas teóricas, a relação pessoa e saúde, e ademais.

Com isso, nosso estudo toma como fenômeno primeiro, o documento oficial gerado na conferência de Ottawa, e tem como objetivo apreender a compreensão de pessoa posta no documento, a partir do método hermenêutico gadameriano, para a realização de nossa análise. A hermenêutica de Gadamer está posta aqui para facilitar nosso trabalho na análise da potência do documento em si e sua historicidade. O desenvolvimento que Gadamer (2015) propõe para a tarefa da hermenêutica possibilita, para aquele que trabalha com um estudo documental, um caminho que vai além das análises exegéticas. Influenciado pelo pensamento husserliano do retorno às coisas mesmas (Husserl, 2012), Gadamer objetiva com seu método a construção de uma hermenêutica que possa “fazer jus à historicidade do conhecimento” (Gadamer, 2015, p. 354).

O circuito de hermeneutas contemporâneos a Gadamer já compreendia a importância de formular um método capaz de produzir um conhecimento que fosse além da intuição de um saber (Gadamer, 2015), apoiando-se em uma das bases husserlianas fundamentais: a atitude de reavaliar a autocompreensão da própria compreensão, voltando sempre às coisas mesmas. Neste seguimento, para o leitor, ou analista de um determinado texto, cabe a atitude de não se perder em seus atos interpretativos, dados *a priori*, para que, dessa maneira, possa ser possível um conhecimento concreto, sempre no viés de que este mesmo saber possa também ser um fundamento refutável.

Para além deste caminho da construção do conhecimento a partir da leitura de um texto, Gadamer complementa a sua problematização frente à hermenêutica contextualizando o documento no mundo. É posto pelo autor, como ênfase, que todo texto é produzido por um sujeito que experiencia um determinado espaço e tempo, sendo um equívoco a transposição temporal, seja ela linguística ou interpretativa.

Permanecendo ainda no esclarecimento do método hermenêutico de Gadamer, colocamos aqui uma premissa importante que o autor traz em suas análises. O leitor que coloca suas opiniões particulares em abstenção não está realizando que desconsidera os próprios conhecimentos prévios sobre o conteúdo que encontra no texto. Este mesmo leitor deve apenas não perder de perspectiva a coisa em si do documento, permanecendo em uma constante atitude que permita a máxima abertura e aparição da coisa mesma. Por consequência, afirma Gadamer (2015):

Assim, o empreendimento hermenêutico ganha um solo firme sob seus pés. Aquele que quer compreender não pode se entregar ao arbítrio de suas próprias opiniões prévias, ignorando a opinião do texto...



Em princípio, quem quer compreender um texto está disposto a deixar que este lhe diga alguma coisa. Por isso, uma consciência formada hermenêuticamente deve, desde o princípio, mostrar receptiva à alteridade do texto (p. 358).

O autor também retoma em seu método a posição da dialética hegeliana do todo com a parte para a condução de um conhecimento. Afirma que a atitude hermenêutica deve ser de abertura para novas colocações de um todo dado em um espaço-tempo.

Vista esta posição, posta pelo método hermenêutico gadameriano para produção do conhecimento, tomamos para o nosso trabalho uma possibilidade de abertura pelo caminho de questionamentos ao documento da Promoção da Saúde. Sendo assim, a pergunta que trataremos como norte em nosso trabalho será: existe uma premissa de sujeito no conceito de Promoção da Saúde?

Apresentada nossa metodologia de trabalho, acreditamos que um retorno às potencialidades da historicidade poderá nos ser de grande auxílio. Se, em meados da década de 1940, podemos identificar as primeiras aparições do conceito de Promoção da Saúde, com Sigerist (1946a, Buss, 2000, Almeida, 2016), cabe a nossa leitura compreender o contexto no qual este conceito foi construído, à ocasião, o período do século XX.

Mesmo com o registro do primeiro documento oficial sobre a Promoção da Saúde estar datado apenas em 1986, as possíveis influências dadas pelos contextos social, político e científico durante a década de 1980, não podem ser trabalhadas com um determinado recorte que seja fechado em si. Pelo contrário, a historicidade do século XX deve ser compreendida com uma atitude de abertura do pesquisador frente às multiplicidades de fatores, seja esta diversidade posta na história, ou não. Portanto, a busca por uma compreensão da historicidade da PS pode ir além da década da Conferência de Ottawa, caminho este que pode nos proporcionar uma análise mais qualificada.

Um Recorte do Século XX

Registrado como o século da política, ou da politicagem (Hobsbawn, 2017, 2002), as décadas do último centenário estão historicamente marcadas pela imposição das extremidades no campo das gestões. Catalisado pelo extremismo, as políticas de teor nacionalista do século XX foi parte das discussões da população como também alterou sua realidade, sendo um dos determinantes das duas grandes guerras. Segundo Hobsbawn (2002), só era possível falar da individualidade se esta compreensão contemplasse a posição sociopolítica deste mesmo sujeito. O próprio historiador afirma que as pessoas só eram reconhecidas com suas relações com o Estado, fossem essas de apoio, de oposição, de repúdio ou negação. Sendo assim, não nos causa estranheza quando identificamos uma alta influência de posições idealista-partidárias de mundo ao longo das décadas; seja este idealismo do ultra-nacionalismo, seja do comunismo, ou o liberalismo de capital. Independente de qual centro partidário fosse o *locus* do pensamento político de cada um, todas as posições partidárias mantiveram-se fixas às suas práxis pré-estabelecidas.

Junto à força da política ao longo do último século, os anos do vigésimo centenário estão registrados com dados e fenômenos únicos dentro da longa história. A violência, diretamente relacionada ao contexto político alcançou o maior registro de índices, tanto quantitativamente como qualitativamente, já identificado na humanidade. As duas grandes guerras que estouraram na Europa e se disseminaram pelo mundo, com o acréscimo das denúncias de torturas dos Estados, tanto durante as guerras, quanto em seus momentos posteriores, demarcaram fenômenos desconhecidos até então. Os aspectos violentos desse período de cem anos são cruciais para compreendermos como a dinâmica do mundo foi se alterando ao longo deste período, assim como, a dialética entre política e Estado e política e violência (Hobsbawn, 2017).

Essas características serviram como base fundamental para o desenvolvimento de um novo modelo de mundo que conduz seus pensamentos dentro de métricas globais, capazes de controlar o crescimento da pluralidade política. Os regimentos universais, fundados nos anos pós-guerra como, por exemplo, o conceito de saúde posto pelo Organização Mundial de Saúde, tornaram-se diretrizes generalistas. Com seu desenvolvimento contemporâneo a este período, o conceito de Promoção da Saúde também é um destes modelos de política que se aloca nesta categoria da globalização.

Das Guerras à Nova Organização do Mundo

As primeiras décadas do século XX foram marcadas por anos de instabilidade da ordem mundial. Foi um período no qual a história registrou alguns fenômenos singulares, como o acontecimento de algumas depressões econômicas (Roberts, 1999), a exemplo da crise de 1929 (Gaddis, 2005) e a depressão alemã durante a década de 1920 e 1930 (Evans, 2003/2016). As revoluções populares também foram fenômenos que figuraram o último século, como a Revolução Russa de 1917 (Hobsbawn, 2002). As duas grandes guerras, vivenciadas neste período, permitiram registros impressionantes e podem ser colocadas como um determinante importante para a alteração da ordem mundial (Roberts, 1999; Gaddis, 2005, Gilbert, 2016).

Todos estes fenômenos são essenciais para compreendermos o desenvolvimento das diversas dinâmicas sociais, científicas e de comunidade ao longo das últimas décadas. Entendemos ser importante evitarmos co-



locar algum destes fenômenos como o determinante único para a organização do mundo ao longo do último século. A atitude compreensiva deve ser feita dialeticamente. Assim, podemos compreender que todos estes fenômenos são partes essenciais para o entendimento das novas demandas que o século vinte construiu. O retorno às potencialidades destas necessidades, como também as metas traçadas, permitem uma abertura para a análise.

Os anos seguintes à Segunda Guerra Mundial são demarcados pela relação das demandas construídas pelos fenômenos ocorridos no primeiro período do século vinte, com a tentativa de desenvolver uma nova organização de mundo que fosse capaz de sanar as consequências dos fatos ocorridos. As desconhecidas necessidades desta nova realidade de mundo marcam o final de uma era controlada pelo pensamento Europeu. Por conseguinte, registram o crescimento, pelo mundo, das premissas norte-americanas e asiáticas (Roberts, 1999). Ao final do ano de 1945, com o desfecho da Segunda Grande Guerra, o mundo estava com uma Europa totalmente devastada, tanto em suas estruturas como em sua quantidade populacional (Roberts, 1999; Hobsbawn, 2002). Naquele momento, as nações territorialmente ligadas à guerra encontravam-se incapazes de se reconstruírem por si. Assim, diz Roberts (1999):

Os EUA e a URSS, muito mais fortes que qualquer rival, conseguiram o título da vitória. Esses países por si mesmos, mais que outros, fizeram ganhos positivos da guerra. Os outros Estados vencedores ganharam, no máximo, apenas sobrevida ou ressurreição, enquanto para as duas maiores potências da guerra trouxeram novas ascendências (p. 446).

As necessidades básicas dos países que foram devastados com a guerra transcendiam quase todas as bases científicas da época. O vácuo deixado pela destruição das infra-estruturas, das condições econômicas, ou no índice populacional, tornava inviável quaisquer propostas de mundo constituída até então (Roberts, 1999). Para o campo da saúde, por exemplo, o modelo hegemônico biomédico tornou-se insuficiente frente às condições precárias das nações que tiveram conflitos em seus territórios. O estado de saúde e doença não podia mais ser analisado pelo caminho de fatos formalizados em outro período. As premissas constituídas até aquele momento não condiziam mais com a realidade do mundo pós-guerra (Sigerist, 1946a).

Se por um lado havia a destruição quase total de alguns países, devido aos resultados da primeira e segunda grande guerra, em outros Estados que não foram vítimas dos ataques violentos, identificava-se um crescente número de refugiados. Eram pessoas que estavam fugindo dos conflitos ocorridos em suas pátrias para sobreviverem em novos países. Contudo, grande parcela desses refugiados encontrava-se com pouca, ou sem qualquer estrutura mínima para viver. Hobsbawn (2002) afirma que não havia uma reciprocidade unânime dos países que recebiam essas pessoas desamparadas, apesar do consenso comum entre todos sobre as fatalidades proporcionadas com os anos de pré e pós Segunda Guerra. Os refugiados apresentavam-se desesperados por uma nova possibilidade de vida, aceitando qualquer auxílio que viesse a ser oferecido. Para os grandes centros, como a Inglaterra, significava um aumento das condições precárias de vida (Hobsbawn, 2002), mas para países marginais – como o Brasil –, a guerra gerou uma condição que favorecia o aumento na mão-de-obra (Pontes & Lima, 2010).

A aclamação por uma condição de vida que fosse minimamente plausível também passou a ser catalisada pelos novos fenômenos mundiais. O desejo popular era de que os governantes deveriam dar maior atenção às demandas da população em geral, o que levou a temática do desenvolvimento social a se tornar uma pauta constante dos Estados e movimentos populares. Solicitava-se infra-estrutura social, possibilidade de trabalho, ou qualquer auxílio que devolvesse a dignidade àqueles que estavam desamparados. Entretanto, o que comumente era oferecido não condizia com a vida que as pessoas levavam anteriormente, gerando uma dinâmica entre insatisfação e desejo por melhoras.

A impossibilidade da revitalização da ordem mundial existente antes das guerras conduziu os vencedores a ditarem as novas métricas econômicas e sociais. Roberts (1999) ressalva que a potência estadunidense conduziu a reestruturação com o objetivo de tecer uma gestão que fosse generalizável por todo o mundo. Esta posição dos vencedores pode ser identificada com algumas fundações mundiais, criadas ao longo dos anos pós-guerra, como o Banco Mundial e o Fundo Monetário Internacional (FMI). São dois exemplos de projetos construídos para a retomada do desenvolvimento econômico. A Organização das Nações Unidas, importante órgão político até hoje é um outro exemplo desta reconstrução. Constituída para permitir o avanço do âmbito social, a ONU é um setor importante para entender esta relação das novas demandas e metas.

A aproximação direta dessas fundações com a proposta estadunidense da época, pode indicar o Estados Unidos como o grande vencedor do novo modelo de gestão do mundo. Porém, resgata Hobsbawn (2017) que as influências soviéticas não podem ser excluídas das análises que almejam entender a organização mundial pós-guerra.

O crescimento dos partidos de esquerda levou a uma alteração na dinâmica da política que figurava até então. Com a vitória dos Aliados na Segunda Guerra e a URSS tomando uma posição de destaque quase determinante para essa conquista, o movimento comunista deixou de ser mais um coadjuvante dentro dos sistemas de política (Gaddis, 2005). Até então, os membros de seus devidos partidos se compreendiam como oposições à massa opressora, mas, como o próprio Hobsbawn (2002) ressalva, a esperança em chegar ao con-



trole de algum sistema político não compunha o pensamento do coletivo.

Se nas décadas que antecederam as duas grandes guerras o comunismo servia de *locus* para a grande maioria dos intelectuais da época (Hobsbawn, 2002), como também para uma população que militava por uma modalidade de vida distinta presente até então, o pós-guerra reservou um cenário bem diferente. Na primazia dos movimentos socialistas e comunistas, as esquerdas e as ultra-esquerdas tomaram forma e contorno como o caminho possível para expressão da angústia de vida da classe trabalhadora que estremecia no desespero do desemprego ou das condições de trabalho. Essa lógica passou a servir de espaço, seja físico ou intelectual, para aqueles que alegavam um sofrimento causado pelas condições de vida precárias. Catalisado pelo aumento da desigualdade social e econômica, junto ao fortalecimento da ideologia de um sistema comunista, os partidos de esquerda figuraram, com destaque, algumas revoltas do proletariado. O desespero por uma vida melhor, diretamente ligado às duas grandes guerras, junto à transmissão de resultados positivos da estratégia política da esquerda na Ásia (como a Revolução de Outubro na Rússia e o movimento social chinês), levaram a um crescente número de adesões das idealidades socialistas pelo mundo (Hobsbawn, 2002, Gaddis, 2005).

A refutação do projeto comunista do século vinte é apresentado pelo próprio Hobsbawn (2002) em sua obra. Antes mesmo de adentrar no demérito, ou mérito, da ditadura stalinista, o autor demonstra que aqueles que aderiam à lógica e à militância da esquerda do último século eram, independentemente, fiéis à perspectiva de um mundo melhor pelo caminho das propostas sociais. Podendo ser identificado em grande parte da Europa e Ásia no final do século dezenove, início do século vinte, os movimentos de esquerda serviam de oposição ao liberalismo (Hobsbawn, 2017, 2002). Relata o historiador que não havia a possibilidade de não acreditar nessa luta contra o modelo liberal e, seria, na análise da época, somente pela revolta do proletariado que se formularia uma nova arbitragem ao mundo. Acreditavam fielmente no idealismo comunista como o viés para a construção de uma nova dinâmica da relação do indivíduo com o mundo.

Após figurar no tripé das nações que compunham a frente dos Aliados na Segunda Guerra Mundial, a gigantesca potência soviética tornou-se a liderança e a matriz de toda a organização comunista, mas foi também o motivo da sua desconstrução. Ao adentrar em um conflito patriótico após sua ascensão, a URSS foi de orgulho dos membros dos partidos comunistas ou trabalhistas, para a decepção e fundamento das críticas aos não-apoiadores da lógica marxista (Gaddis, 2005, Hobsbawn, 2002). Alguns episódios foram considerados fatais para esse declínio, como o rompimento com o comunismo chinês e a invasão e anexação da Tchecoslováquia. Contudo, talvez o principal cenário que causou o afastamento da grande massa de apoiadores e membros dos partidos de esquerda foi o XX Congresso do Partido Comunista em 1956. Foi nele que houve a exposição das modalidades bárbaras de intervenção do stalinismo, como os campos de concentração soviéticos, e a condição precária da vida da população gerida pelo Estado comunista. Hobsbawn (2002) confirma que a debandada de membros do partido e o crescimento de um movimento anti-comunista – grande parcela deste liderado por pessoas que até então defendiam o partido – foram irreversíveis para a esquerda.

De *locus* para intelectualismo e luta por uma nova ordem, os partidos de esquerda passaram a ser figurados por militantes despreparados. A falta de condições dos novos membros passava por várias questões. Eram pessoas distantes da história do comunismo, visto que a grande massa de membros da década de 1920-1930, postas como os verdadeiros entendedores do real objetivo do movimento de esquerda, haviam se retirado (Hobsbawn, 2002). A “Nova Esquerda”, como denominou Hobsbawn (2002), não representava mais a classe proletária, que durante o período das primeiras décadas do século vinte foram o arcabouço fundamental para formação da sua principal força. A proposta de revolução do proletariado para derrubar o egoísmo do sistema de acúmulo de capital que almejava apenas o lucro (Gaddis, 2005), passou a ser alocada como um objetivo secundário (Hobsbawn, 2002). O discurso dos novos membros que tentavam reinventar os partidos de esquerda passou a ser da capacitação e instrumentalização, no intuito de revitalizar o comunismo acima de tudo, alienando as possíveis autocríticas.

O próprio contexto de mundo no qual a “Nova Esquerda” se formava já não era o mesmo das décadas anteriores. A reestruturação do mundo e a formação de uma nova ordem mundial corroboraram isso. Ao contrário da primeira grande guerra que, segundo Gaddis (2005), foi o confronto do capitalismo contra o capitalismo, levando a uma profunda crise desse sistema, o período da Segunda Guerra e suas décadas posteriores inverteram a situação. Mesmo sendo considerada uma das vencedoras da luta contra o ultra-nacionalismo, a URSS sofreu uma grande perda populacional em confronto direto com a Alemanha nazista; por conseguinte, uma profunda crise financeira se instaurou no país, visto os débitos deixados pelo financiamento da guerra. Se, por um lado, a principal representação do posicionamento político socialista encontrava-se em profunda crise, por outro lado a principal potência do modelo burguês, os Estados Unidos, puderam usufruir desses episódios de luta para se reestruturarem após a profunda crise da década de 1930 (Gaddis, 2005).

Com estas condições, que trouxeram enorme instabilidade ao estado soviético, somando-se às exposições sobre o modelo stalinista, durante o XX Congresso, houve uma debandada de apoiadores e membros do partido pelo mundo, tanto de intelectuais quanto da própria militância, desconstruindo boa parte da força idealista das frentes partidárias. O sistema capitalista, por sua vez, reestruturado pela via do pragmatismo, aparentava ter vencido a corrida pela modalidade de vida ideal, uma vez que a “Nova Esquerda” estava muito fragilizada. Lentamente, as nações liberais passaram a romper com as idealidades comunistas construídas nas décadas anteriores, para um novo posicionamento que aceitava o posicionamento da média burguesia



(Hobsbawn, 2002).

O próprio Hobsbawn (2017) define este movimento como uma ruptura parcial com as métricas das políticas de décadas anteriores. Alega que tanto a frente estadunidense como a política soviética permitiram-se adaptar a medidas que não fragilizassem seus interesses. A consequência desta dinâmica é o domínio da configuração da vida pautada na média burguesia.

É neste cenário que ocorre o apogeu das políticas públicas de desenvolvimento a nível global, dando como dever ao Estado a transformação da realidade pelo viés do desenvolvimento social (Roberts, 1999). A gestão estatal estadunidense, modelo político mais consolidado nesta época, tomou para si o objetivo de gerir a reestruturação social, tanto pelas normativas como pelo apoio financeiro (Gilbert, 2016). A “Nova Esquerda” afirmava manter-se em oposição às práticas compreendidas como individualistas e elitistas, apontando-as como servindo aos desejos dos estados capitalistas. Entretanto, com as adaptações das métricas do passado para a nova organização de mundo pós-guerra fria (Hobsbawn, 2017), os fundamentos que serviram de arcabouço para as teses de desenvolvimento do mundo serviram de base para as duas frentes políticas.

Ao mesmo tempo em que a história mostra a tese do desenvolvimento social como um caminho para o retorno a uma condição digna para a população, ela também demonstra que este mesmo mecanismo serviu de dispositivo para o controle das vidas. A política do *Welfare State* (Silva & Mattos, 2009), por exemplo, foi construída neste contexto, e é de origem estadunidense. Com ela, ampliaram-se as políticas públicas, antes restritas a setores específicos da população. Rompe-se com a exclusividade das práticas direcionadas apenas a classes sociais mais necessitadas. Antes deste novo modelo político, as intervenções do Estado serviam apenas como dispositivos que supriam algumas necessidades da população incapaz de adquirir planos privados de saúde, por exemplo, não interferindo nos demais contextos. Com esta mudança, as gestões políticas passaram a agir junto a todas as classes sociais, independentemente de seu poder aquisitivo, construindo novos modelos interventivos que afetam toda população. Assim, “o Estado passava a redefinir um padrão de regulação das relações sociais e de trabalho” (Silva & Mattos, 2009, p. 135).

A transposição desta prática de proteção social para os demais países, nas décadas de 1940 a 1980, carrega consigo a consequência da dialética do desenvolvimento do capitalismo e a fragilização dos pensamentos de esquerda. Como resultado, a modalidade de vida traçada passa a ser do sujeito capaz de manter-se como consumidor, autossuficiente, não sendo mais um gasto sem retorno ao governo (Hobsbawn, 2002; Silva & Mattos, 2009). Sendo assim, o objetivo com essas novas diretrizes políticas se dava na dinâmica entre o retorno à estabilidade financeira com, por exemplo, a regulação dos gastos estatais e também o desenvolvimento social, junto à modelagem de vidas que sustentassem esta prática. É o encontro entre o pragmatismo do capital com o absolutismo estatal do comunismo.

Nesta nova dinâmica, podemos contextualizar o desenvolvimento do campo da saúde nas políticas públicas. Recordemos que durante a década de 1940, Sigerist (1946b, 1946a) acusa a necessidade de uma reestruturação das premissas da saúde, com a dinâmica social com a qual a mesma está inserida. Algumas décadas depois, Clark (1976) e Leavell (1976) colocam como possibilidade uma nova medicina para a saúde pública, pautada no modelo da História Natural da Doença. A década de 1970 dá continuidade à construção deste modelo político pautado no desenvolvimento e controle. Em 1974, Lallonde (1974), então ministro da saúde canadense, lança seu informe que repercutiu a nível global, apresentando um modelo mais próximo do que se tem na atualidade sobre Promoção da Saúde (Becker, 2001). Nesta mesma década, ocorre a Conferência de Alma-Ata (WHO, 1978), conferência que dá início ao programa Saúde para Todos no ano 2000. Em 1986, influenciado por todos esses acontecimentos citados anteriormente, convoca-se a Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, evento que formalizou a Carta de Ottawa (WHO, 1986).

Dadas as novas premissas de políticas públicas e controle social, o campo da saúde sofre grandes alterações ao longo desses eventos. As práticas pautadas apenas na reabilitação do organismo tornaram-se insuficientes frente aos novos objetivos. A unilateralidade do positivismo médico foi colocada em dúvida, dando espaço para o crescimento da atenção primária em saúde (Cueto, 2004). A base principal tornou-se a transformação da realidade empírica, por conseguinte, a regulamentação da vida das pessoas.

A Promoção da Saúde

Ao apresentarmos o contexto histórico da construção da Promoção da Saúde, não estamos afirmando uma aproximação de causalidade entre os determinantes da história com o conceito de PS em si. Pelo contrário: o retorno à história, como trabalhado aqui, delimita uma potencialidade para a leitura deste fenômeno. Visto que não podemos alienar o conceito de Promoção da Saúde das posições políticas da época, resgatar tal movimento tornou-se um passo importante. Podemos identificar esta aproximação do contexto mundial da época, seja da transformação do mundo ao longo das décadas do século XX, como também na organização política que foi traçada neste mesmo período, com temos com a Organização Mundial de Saúde, em seu próprio documento, quando apresenta que é “uma resposta às crescentes expectativas por uma nova saúde pública, movimento que vem ocorrendo em todo o mundo...” (WHO, 1986). Dado isto, retomamos nossa pergunta principal para o documento: existe uma premissa de sujeito posta no conceito de Promoção da Saúde?

Infelizmente a importância do assunto não é tratada de maneira similar no que tange à construção das



práticas em saúde. A compreensão de sujeito, comumente refletido no campo da filosofia, como um sujeito da ação, como coloca Ricoeur (1969/1988); ou de possibilidade, como aponta Gadamer (2015); ou ainda intersubjetivo, como propõe Husserl (1929/2013), ganha contornos de segundo plano, semelhante ao que Ayres (2001) já alertava. Cabe então resgatarmos a indagação se a Promoção da Saúde traz em si uma compreensão de sujeito, ou essa é construída a partir do sujeito.

Retornando à PS, podemos afirmar que a mesma ambiciona por uma mudança na vida cotidiana quando afirma: “Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (WHO, 1986); ou ainda: “O princípio geral orientador para o mundo, as nações, as regiões e até mesmo as comunidades é a necessidade de encorajar a ajuda recíproca – cada um a cuidar de si próprio, do outro, da comunidade e do meio-ambiente natural” (WHO, 1986). Contudo, a principal demarcação que caracteriza o desejo em alterar a vida das pessoas é a presença de uma emenda com nome de “Desenvolvendo Habilidades pessoais (*Develop personal skill*)” (p.3). Nesta etapa do documento, indica-se que a Promoção da Saúde visa a capacitação das pessoas para aprender a atuar frente a situações de risco do cotidiano, alegando ser necessárias ações educativas para tal. O problema dessa compreensão é a possibilidade de uma perspectiva hierárquica posta por um cientificismo puro ou um determinante político. A ideia do desenvolvimento pessoal, a partir das alterações do ambiente pressupõem a premissa de uma pessoa estática no mundo, que deve passar por uma ordem pre-determinada de experiências para alcançar o indivíduo em si.

Em outro momento, na emenda “Criando Ambientes Favoráveis (*Create supportive environments*)”, o documento fala sobre uma implícita mudança no modo de vida ao afirmar que, “(...) mudar os modos de vida, de trabalho e de lazer tem um significativo impacto sobre a saúde. Trabalho e lazer deveriam ser fontes de saúde para as pessoas (...)” (p. 2). Não é dito neste momento nem qual modo de vida deve ser adquirido pela população, ou qual caminho deve ser tomado para isto, contudo, em uma passagem um pouco adiante, encontramos: “A promoção da saúde gera condições de vida e trabalho seguras, estimulantes, satisfatórias e agradáveis” (p. 2). Dado isto, compreendemos que há uma lógica onde se pressupõe uma idealidade de vida anterior à própria pessoa. Entendemos que pela PS é possível reconstruir a vida de uma pessoa a partir de transformações do ambiente, anulando a premissa de uma ressignificação no sentido de saúde para a população.

Tentando contrapor-se ao modelo biomédico, a Cara de Ottawa afirma, em diversos momentos, ser necessário realizar uma leitura do “saudável” para além da enfermidade. Contudo, mesmo com a constituição dessa crítica, a PS não realoca seu objeto de atuação para o sujeito; mas transporta a análise por uma perspectiva biológica, para uma idealidade social. Com isto, podemos afirmar que a o conceito de PS tem por si uma idealidade não dita no documento. Há nela uma pressuposição de como seria um contexto social ideal para a prevenção da doença. Seguindo o que vemos na carta, entende-se que a pessoa deve ser suficientemente crítica, capacitada, ativamente envolvida com as suas questões de saúde, e da comunidade. Inclusive, tem de ser capaz de envolver-se nas reflexões políticas. Para além disto, o mesmo sujeito, capaz de fazer tudo o que foi dito anteriormente tem de ser realizado, bem-sucedido financeiramente, com seu bem-estar biológico, psicológico e social em boas condições.

Nega-se o espaço para a autenticidade, trabalhando com uma homogeneização de pessoas-cidadãos. Apesar de demarcar a necessidade de ler os contextos de cada pessoa para refletir sobre suas necessidades e, assim, organizar as intervenções, tal aspecto não faz da PS uma mudança de objeto em relação ao modelo biomédico. Demarcar isto leva-nos a pensar em como são construídos os processos de trabalho dentro da saúde. Dado que há um ideal a ser atingido pelas intervenções destes trabalhadores, encontramos espaço para problematizar se há uma real leitura da realidade empírica. Seria, portanto, possível afirmar que as práticas em saúde pautadas na Promoção da Saúde podem ser vistas como um método de trabalho que desenvolve a pessoa para uma autonomia? Ou este fundamento conduz à homogeneização da vida?

Se a homogeneização da vida passa a ser uma diretriz implícita na política da saúde, o discurso da capacitação torna-se uma manipulação. Perde-se a possibilidade de uma vida autêntica sobrepondo a vida que precisa existir. Uma vez posto não haver a necessidade de olhar para o sujeito da saúde, ficando apenas com a saúde do sujeito, as intervenções caem na armadilha de enfatizar a doença. Todo saber pauta-se, portanto, nos seus contextos estruturais: moradia, escola, condição da comunidade, entre outros. A alegação de romper com a doença como objeto da saúde constrói-se como falácia, na máscara do desenvolvimento social. Os espaços tornam-se condições de existência para constituir um sujeito saudável.

A importância deste debate está exatamente na palavra *intervenção*. Compreender a constituição de uma subjetividade é o que conduz o profissional a seu fazer em campo, norteando e fundamentando suas atividades. Pensar quem é o sujeito-da-saúde, como faz Minayo (2001), é de extrema importância, proporcionando um debate para além de como se constitui uma pessoa, mas, também, qual a função do sanitarismo, onde aloca-se, como se faz.

Considerações Finais

O desenvolvimento do debate sobre a saúde do sujeito está longe de encontrar seu fim, dada a multiplicidade dos diálogos ainda existentes. Ao desenvolver essas reflexões, desde Sigerist até o contemporâneo,



identifica-se um paradigma determinante para conduzir as políticas de saúde em um país.

A ambição constante em romper com o tradicionalismo biomédico junto às novas demandas no mundo pós-guerra, levou os profissionais a se fixarem em análises das condições sociais. É sem qualquer estranheza que identificamos com frequência, discursos onde se fala de desenvolvimento social como o principal fator para uma condição ideal de bem-estar. É esta mesma premissa de desenvolvimento social que sofreu grande influência das normativas políticas construídas ao longo do século vinte.

São estas mesmas normas políticas que tentaram a globalização do modo de viver, como apresentamos neste texto. A dinâmica entre a nova sociedade que não destruiu por completo seu passado, mas, como diz Hobsbawm (2017) “adaptou seletivamente a herança do passado para uso próprio.” (p. 25), legitima o discurso que oculta o sujeito no campo da saúde.

Ao realizar esta crítica, não se pretende diminuir o valor do debate, muito menos afirmar que não existe a necessidade desta perspectiva social. Pelo contrário, ressalva-se que compartilhamos da busca por uma sociedade mais justa e desenvolvida para todos. Contudo, crer fielmente nesta mudança, como posta pela PS, como o caminho ideal para solucionar a situação complexa que é a saúde pública, constrói uma armadilha em direção a um discurso moralista, reproduzindo o fazer anterior tão criticado. Podemos recordar o trabalho de Ayres (2001), onde alegava a necessidade de ser tomado alguns cuidados para não se fazer das oportunidades que se formulam com um sistema público de saúde, uma série de armadilhas que ataquem o próprio sistema e seus usuários.

A busca pela responsabilização do Estado no processo total dos cuidados coletivos da população remete a uma transposição paradigmática visto a construção do pensamento político ao longo do último século, por conseguinte, da Promoção da Saúde. Dessa maneira, a Saúde Pública transformou o seu sujeito em uma individualidade, fixado no mundo por determinantes. Por sua vez, não se pode afirmar indubitavelmente quem é o tal sujeito da saúde pública, mas crê-se fielmente que, transformando seu contexto social, a partir de uma idealidade posta anterior à própria pessoa, chegar-se-á em uma perfeição. O que podemos afirmar sobre este sujeito é que o mesmo é tratado como o sujeito da técnica, aquele indivíduo estático no mundo, mero produto das aplicações. É o mesmo sujeito dos modelos hegemônicos anteriores à PS, um produto de uma causalidade.

Por fim, cabe destacar que nosso intento foi o de demonstrar como a proposição da Promoção da Saúde também se faz de forma generalizada e generalizando; perpetuando a sobreposição da teoria perante o sujeito e dando continuidade a uma busca por um ideal, fora da realidade empírica das pessoas. Um bom exemplo seria o fato de não se poder afirmar haver garantias de que uma situação de vulnerabilidade é similar a toda uma população local e, muito menos que determinado local seja identificado com espaço como parte de sua constituição subjetiva para realizar o desenvolvimento deste. Desta forma, podemos afirmar que os debates devem permanecer, necessitando sempre uma transformação dois cuidados à pessoa.

Referências

- Almeida, T. S. (2016). História da Medicina e história das ideias: de Sigerist a Canguilhem. *Revista da História Intelectual*, 2 (1), 68-83. Retirado em <http://www.revistas.usp.br/revistaintelligere/issue/view/8634/678>
- Ayres, J. R. de C. M. (2001). Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 6 (1), 63-72. Retirado em <https://www.scielo.org/pdf/csc/2001.v6n1/63-72/pt>
- Buss, P. M. (2000). *Promoção da Saúde e qualidade de vida*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1), 163-177. Retirado de <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232000000100014>.
- Becker, D. (2001). *No seio da família: amamentação e promoção da saúde no Programa de Saúde da Família*. Dissertação de mestrado, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Retirado em https://portaldes.iciict.fiocruz.br/transf.php?script=thes_cover&id=000040&lng=pt&nrm=iso
- Canguilhem, G. (1978). *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro, Forense Universitária. (Obra original publicada em 1966).
- Clark, E. G. (1976). Planejamento para a Saúde Comunitária. In Leavell, R. H & Clark, E. G. (Org.) *Medicina Preventiva*. (1a ed., pp 666-677, Donnagelo, M. C. F., Goldbaum, M. & Ramos, U. S., Trad.) São Paulo, McGraw-Hill. (Obra original publicada em 1965)
- Cueto, M. (2004). *The origins of Primary Health Care and Selective Primary Health Care*. *American Journal of Public Health*, 94 (11), 1864-1874. Retirado em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1448553/>
- Evans, R. J. (2016). *A Chega do Terceiro Reich*. (3a ed. trad. Brito, L.) São Paulo, Crítica. (Obra original publica em 2003).



- Gadamer, H.-G. (2015). *Verdade e Método: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica*. (15a ed., trad. Meurer, F. P.) Rio de Janeiro, Vozes. (Obra original publicada em 1960)
- Gilbert, M. (2016). *A história do Século XX*. (1a ed., Trad. Barcellos, C. e Alves, E. de C.) São Paulo, Crítica. (Obra original publicada em 2001)
- Gaddis, J. L. (2005). *História da Guerra Fria*. (1a ed. Trad. Vieira, G.) Rio de Janeiro, Nova Fronteira.
- Hobsbawn, E. (2002). *Tempos Interessantes: uma vida no século XX*. (1a ed, Trad. Duarte, S.) São Paulo, Companhia das Letras.
- Hobsbawn, E. (2017). *A Era dos Extremos: o breve século XX - 1914-1991*. (2ª ed., Trad. Santarrita, M.) São Paulo, Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1994).
- Husserl, E. (2012). *Investigações lógicas: segundo volume, parte I investigações para a fenomenologia e a teoria do conhecimento*. (1a ed, Trad. Alves, P. M. S. e Morujão, C. A.) Rio de Janeiro, Forense Universitária. (Obra original publicada em 1904)
- Husserl, E. (2013). *Meditações Cartesianas e Conferências de Paris*. (1a ed. Alves, M. S. Pedro, Trad.) Rio de Janeiro, Forense Universitário. (Obra original publicada em 1929)
- Holanda, A. F. (2011). Fenomenologia do “cuidado”: reflexões para um olhar sobre o binômio saúde-doença. In Peixoto, A. J. & Holanda, A. F. (Org) *Fenomenologia do cuidado e do cuidar*. (1a ed. pp 67-84). Curitiba, Juruá.
- Illich, I. (1975). *Limits to Medicine - Medical Nemesis: the expropriation of health*. (2a ed.) Marion Boyars, Londo.
- Lalonde, M. (1974). *A new perspective on the health of Canadians*. Ottawa, ON: Minister of Supply and Services Canada. Retirado em Public Health Agency of Canada website: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>
- Leavell, R. H & Clark, E. G. (1976a). O que é Medicina Preventiva In Leavell, R. H & Clark, E. G. (Org.) *Medicina Preventiva*. (1a ed., pp 3-11, Donnagelo, M. C. F., Goldbaum, M. & Ramos
- Minayo, M. C. de S. (2001). *Estrutura do sujeito, determinismo e protagonismo histórico: uma reflexão sobre a práxis da saúde coletiva*. Rev. Ciência e Saúde Coletiva, 6(1), 7-19. Retirado em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232001000100002&lng=pt&tlng=pt
- Ricoeur, P. (1988). *O Conflitos das Interpretações*. (Correia, M. F. S., Trad.) Porto, RÊS Ediotas. (Obra original publicada em 1969)
- Roberts, J. M. (1999) *Twentieth Century - The History of The World, 1901 to 2000*. New York, Viking.
- Sigerist, H. E. (1946a). The Social Sciences in the Medical School, H. E. *The University at the Crossroads: address & Essays*. (1a ed.,pp 127-142) New York, Henry Schuman.
- Sigerist, H. E. (1946b). The Study of Medicine in Wartime, H. E. *The University at the Crossroads: address & Essays*. (1a ed.,pp 80-91) New York, Henry Schuman.
- Silva, L. M. de O., Mattos, F. A. M. de (2009). *Welfare State e emprego em saúde nos países avançados desde o Pós-Segunda Guerra Mundial*. Revista de Economia Política, 3 (115),135-152. Retirado em <http://www.scielo.br/pdf/rep/v29n3/a08v29n3.pdf>
- WHO / Brazil (1946). *Constituição da Organização Mundial da Saúde*. Nova Iorque, 1946. Retirado em <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>
- WHO / Brazil (1978). *Declaração Alma-Ata*. Alma-Ata, URSS, set, 1978.
- WHO / Brazil (1986). *Carta de Ottawa pela Promoção de Saúde*. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde. Ottawa, Canadá, 1986.

Submetido em 11.08.2021 – Aceito em 30.11.2021