



Revista portuguesa de saúde pública

www.elsevier.pt/rpsp



Em foco

Celebração do 25.º Aniversário da Carta de Ottawa¹

Emília Nunes*

Médica, Assistente Graduada Sénior de Saúde Pública; Presidente da Direcção da Associação Portuguesa de Promoção da Saúde Pública.

A Carta de Ottawa¹, assinada no dia 21 de Novembro de 1986, no final da 1.ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, promovida pela OMS e pelo Ministério da Saúde do Canadá, permaneceu, até aos dias de hoje, como um guia orientador para o trabalho em promoção da saúde, como uma fonte de inspiração e um desafio para a implementação de muitas e diversas iniciativas neste domínio, apesar das profundas modificações sociais que entretanto tiveram lugar. Durante os últimos 25 anos, a Carta de Ottawa influenciou de modo significativo a formulação de objectivos na área da saúde pública. Pela pertinência da sua visão, dos seus princípios e das suas propostas estratégicas, este documento ganhou um estatuto próprio, integrando hoje o corpo teórico de referência da saúde pública.

Esta Carta surge na continuidade de outras iniciativas promovidas pela OMS, tendo como principais fundamentos, por um lado, a definição de saúde adoptada por esta Organização, no preâmbulo da sua Constituição, em 1948, (saúde numa perspectiva bio-psico-social e não a mera ausência de doença), por outro, os princípios expressos na Declaração de Alma-Ata sobre os Cuidados de Saúde Primários, aprovada em 1978^{2,3,4,5}. Na Declaração de Alma-Ata², documento igualmente marcante na história da Saúde Pública, a saúde é reconhecida como um direito humano fundamental; as desigualdades em saúde são consideradas inaceitáveis; é reconhecido o direito e o dever, de todos os cidadãos, de participação no planeamento dos serviços de saúde e nas decisões relacionadas com a saúde; é

feito um apelo à intervenção dos decisores políticos na criação de condições estruturais favoráveis à saúde; os Cuidados de Saúde Primários são valorizados como a grande estratégia de obtenção da “Saúde para todos”; a promoção e a protecção da saúde das pessoas e populações são consideradas como uma condição essencial para o desenvolvimento económico e social sustentável, contribuindo para aumentar a qualidade de vida e a paz mundial².

Para além do trabalho da OMS, são de valorizar outras iniciativas neste período, que viriam a revelar-se importantes na construção de uma nova abordagem em Saúde Pública. São de lembrar, entre outras, o “Relatório Lalonde”, do Ministro da Saúde do Canadá (1974), que introduziu o conceito de campo da saúde e estruturou os determinantes da saúde em quatro grandes grupos – factores genéticos e biológicos, estilos de vida, factores ambientais e serviços de saúde; a teoria da salutogénese de Abraham Antonosky e os estudos sobre estilos de vida e saúde de Belloc e Breslow^{6,7,3,4,5,8}.

Em 1984, a OMS, sob a liderança de Halfdan Mahler, adopta a estratégia “Saúde para todos no ano 2000”, exprimindo, assim, uma vontade de conciliação de esforços para a obtenção, não só de mais saúde, mas também de uma maior equidade em saúde^{9,3,10}.

Nesse mesmo ano, na OMS é criado o Programa de Promoção da Saúde e publicado um pequeno documento: *Conceitos e princípios de promoção da saúde*¹¹, documento que continha as raízes conceptuais do que viria a ser adoptado na Carta de Ottawa.

A Carta de Ottawa surge, assim, como documento final dos trabalhos da 1.ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada de 17 a 21 de Novembro de 1986.

1. Texto adaptado do discurso de abertura do XX Encontro Nacional da Associação Portuguesa para a Promoção da Saúde Pública, 21 de Novembro de 2011.

*Autor para correspondência.

Correio electrónico: emiliann@dgsaude.min-saude.pt; ENunes@ensp.unl.pt

Esta Carta propôs-nos uma visão: saúde e bem-estar para todos, através da promoção da literacia e do *empowerment* das pessoas e comunidades, condição essencial para que estas sejam capazes de agir, de modo consciente e informado, sobre os factores determinantes da saúde. O trabalho intersectorial, tendo em vista a criação de condições ambientais e sociais facilitadoras de escolhas saudáveis e a redução das desigualdades sociais, são consideradas condições imprescindíveis para a obtenção de ganhos em saúde para toda a população¹.

Sumariamente esta Carta propôs-nos três estratégias para uma nova saúde pública:

- Advogar – defender os interesses da saúde pública em face de outros interesses;
- Capacitar – promover a literacia e a capacitação das pessoas, famílias, grupos e populações para que estes sejam capazes de fazer escolhas promotoras de saúde;
- Mediar – promover a colaboração com outros sectores e estabelecer parcerias que contribuam para criar condições de vida mais favoráveis à saúde.

e cinco áreas de acção:

- Adopção de políticas públicas saudáveis em todos os sectores da governação;
- Promoção da literacia, do *empowerment* e da capacitação;
- Reforço da acção comunitária e do papel da sociedade civil;
- Promoção de ambientes saudáveis, favorecedores de escolhas individuais e colectivas promotoras de saúde;
- Reorganização dos serviços de saúde, tornando-os mais acessíveis e próximos das populações.

Após a aprovação desta Carta, muitas iniciativas foram implementadas com assinalável sucesso, sob a liderança da OMS. Destacam-se, entre outras, a abordagem centrada em *settings*, como a Rede de Escolas Promotoras de Saúde e a Rede de Cidades Saudáveis ou em factores determinantes da saúde, como a Convenção-Quadro para o Controlo do Tabaco, o Plano de Acção Europeu para uma Política de Alimentação e Nutrição ou a criação da Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde. O nosso País acompanhou estas iniciativas, tendo dado passos importantes em muitos domínios, desde a saúde materno-infantil, à promoção da saúde na escola, ao controlo do consumo de tabaco ou à redução dos acidentes^{12,13,14,15}.

Chegados a 2011, a OMS tem em preparação uma estratégia europeia 2020, que será adoptada em 2012. Num recente discurso de preparação desta estratégia a Directora Geral da OMS – Dra. Margareth Chan – afirmava: “A prevenção é o coração da saúde pública, mas a equidade é a sua alma”¹⁶.

A redução do gradiente social em saúde, através da intervenção sobre os designados determinantes sociais, deve estar hoje no centro das nossas preocupações. As pessoas com melhor acesso à informação, capacidade de a compreender e utilizar (literacia), maior acesso a bens económicos e a serviços de saúde, conseguem enfrentar melhor os riscos e os constrangimentos do quotidiano, beneficiando mais dos avanços na área médica e terapêutica^{12,13,17,14}.

Pelo contrário, a pobreza e a exclusão social afectam o bem-estar dos cidadãos, comprometendo gravemente a sua capacidade de expressão, de participação na sociedade e de acesso à educação, ao emprego e à saúde.

Reduzir as iniquidades em saúde, através de intervenções sobre os grandes determinantes sociais, em particular sobre a pobreza, a exclusão social e a iliteracia, é hoje um imperativo não só para os sistemas de saúde, mas para toda a sociedade.

Agir sobre os determinantes sociais da saúde implica lutar contra os efeitos adversos, económicos e sociais, decorrentes da globalização a que estamos hoje sujeitos – massificação, liberalização económica, desemprego, marginalidade, pobreza e exclusão –, no sentido de garantir igualdade de oportunidades entre géneros e entre diferentes grupos sociais. Este processo implica uma estreita aliança entre todos os sectores da governação (saúde em todas as políticas), organizações da sociedade civil e cidadãos. Contudo, para que os cidadãos possam assumir um papel activo na defesa da saúde, será necessário garantir o acesso à informação no domínio da saúde e promover a capacidade de compreensão e leitura crítica da informação disponível. É imprescindível, também, que estes disponham das competências que lhes permitam agir sobre os determinantes da saúde individual e colectiva, da motivação, do poder e de oportunidades de acção e participação^{12,18,13,16,14}.

Num contexto de crise económica como aquela que estamos a atravessar, a Saúde Pública tem uma particular responsabilidade de defender a saúde, de estar atenta e de intervir em favor dos mais pobres e vulneráveis. De mobilizar recursos e vontades, de capacitar, de mediar e de advogar.

É indispensável, porém, reforçar a avaliação da efectividade do trabalho realizado. Em período de escassez de recursos a preocupação com a efectividade e a eficiência das intervenções é decisiva. São necessários resultados, mas é preciso ser capaz de os evidenciar através de processos de avaliação bem conduzidos^{4,5,19}.

Decorridos 25 anos, a Carta de Ottawa mantém a sua actualidade. Aprendemos muito ao longo deste percurso. Sabemos hoje o que deve ser feito. O desafio para o futuro é a urgência de passar à prática.

B I B L I O G R A F I A

1. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986. Ottawa Charter. [Internet]. Ottawa: WHO; 1986 [consultado 20 Nov 2011]. Disponível em: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf.
2. International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978. Declaration of Alma-Ata. [Internet]. Alma-Ata: WHO; 1978 [consultado 20 Nov 2011]. Disponível em: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf.
3. Kickbusch I. The contribution of the World Health Organization to a New Public Health and Health Promotion. *Am J Public Health*. 2003;93:383-8.
4. Kickbusch I. The move towards a new public health. *Promotion and Education*. 2007; Suppl. 2:9.
5. Loureiro I, Miranda N. Promover a saúde: dos fundamentos à acção. Coimbra: Almedina; 2010.

6. Antonosky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promot Int.* 1996;11:11-8.
7. Belloc NB, Breslow L. Relationship of physical health status and health practices. *Prev Med.* 1972;1:409-21.
8. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians: a working document. [Internet]. Ottawa: Minister of Supply and Services Canada; 1974 [consultado 20 Nov 2011]. Disponível em: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf.
9. Mahler H. The meaning of Health for All by the year 2000. *World Health Forum.* 1981;2:5-22.
10. WHO. Targets for health for all: targets in support of the European strategy for health for all. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1985.
11. WHO. A discussion document on the concept and principles of health promotion, Copenhagen, 9-13 July 1984. In: WHO. Milestones in health promotion: statements from Global Conferences. [Internet]. Geneva: WHO; 2009. 29-32 [consultado 20 Nov 2011]. Disponível em: http://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf.
12. Marmot M. Social determinants of health inequalities. *Lancet.* 2005;365:1099-104.
13. OMS. Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde. Redução das desigualdades no período de uma geração: igualdade na saúde através da acção sobre os seus determinantes sociais: relatório final. [Internet]. Lisboa: Organização Mundial da Saúde, 2010 [consultado 20 Nov 2011]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789248563706_por.pdf.
14. Whitehead M, Dahlgren G. Concepts and principles for tackling social inequities in health: leveling up: Part 1. [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2007 [consultado 20 Nov 2011]. Disponível em: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/74737/E89383.pdf.
15. WHO. The World Health Report 2008: primary health care: now more than ever. [Internet]. Geneva: WHO; 2008 [consultado 20 Nov 2011]. Disponível em: http://www.who.int/whr/2008/whr08_en.pdf.
16. Chan M. Opening address at the Executive Board special session on WHO reform, Geneva, Switzerland, 1 November 2011. [Internet]. Geneva: WHO, 2011 [consultado 20 Nov 2011]. Disponível em: http://www.who.int/dg/speeches/2011/who_reform_01_11/en/index.html.
17. Wait S, Kickbusch I, Maag D, Saan H, McGuire P, Banks I. Navigating health: the role of health literacy. [Internet]. London: Alliance for Health and the Future; 2005 [consultado 20 Nov 2011]. Disponível em: <http://www.ilonakickbusch.com/health-literacy/NavigatingHealth.pdf>.
18. Morgan A, Ziglio E. Revitalising the evidence base for public health: an assets model. *Promot Educ.* 2007; Suppl. 2:17-22.
19. Rootman I, Goodstadt M, Hyndman B, McQueen DV, Potvin L, Springett J. et al. editors. Evaluation in health promotion: principles and perspectives. Geneva: WHO, 2001.