



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CAMPUS FLORIANÓPOLIS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Kátia Jamile da Silva

**Promoção da saúde na atenção suplementar**

Florianópolis  
2023

Kátia Jamile da Silva

**Promoção da saúde na atenção suplementar**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Filosofia e Cuidado em Saúde e Enfermagem.

Orientador(a): Prof.(a) Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann, Dr.(a)

Florianópolis

2023

Silva, Kátia Jamile da  
Promoção da saúde na atenção suplementar / Kátia Jamile  
da Silva ; orientador, Ivonete Teresinha Schülter Buss  
Heidemann, 2023.  
102 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa  
Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós  
Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Promoção da Saúde. 3. Setor  
Suplementar. 4. Atenção Primária à Saúde. I. Heidemann,  
Ivonete Teresinha Schülter Buss. II. Universidade Federal  
de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.  
III. Título.

Kátia Jamile da Silva

**Promoção da saúde na atenção complementar**

O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado, em 25 de abril de 2023, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.(a) Carine Vendruscolo, Dr.(a)  
Instituição Universidade do Estado de Santa Catarina

Prof.(a) Rosane Gonçalves Nitschke, Dr.(a)  
Instituição Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.(a) Leandro Martins Costa de Araújo, Mr.  
Instituição Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestra em Enfermagem.

Insira neste espaço a  
assinatura digital

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Insira neste espaço a  
assinatura digital

Prof.(a) Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann, Dr.(a)  
Orientador(a)

Florianópolis, 2023.

## APRESENTAÇÃO

Durante minha graduação em enfermagem, que iniciou em fevereiro de 2015, na Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), tive o meu primeiro contato com o que se designa como “Promoção da Saúde” e Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica (AB), temas que estavam presentes não somente nas discussões em sala de aula, mas nos encontros do Grupo de Estudo e Trabalho (GESTRA), que tive a oportunidade de integrar como voluntária e bolsista de pesquisa.

A APS tornou-se o meu principal foco nas atividades acadêmicas, sendo campo em que escolhi me aprofundar para realizar o Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado: “Melhores Práticas em Enfermagem e a sua interface com os NASF-AB”. Esse contato com a APS por meio da iniciação científica propiciou o desenvolvimento de um olhar aprofundado com relação à organização, gestão, processo de trabalho e os determinantes que envolvem esse contexto.

Em fevereiro de 2020 concluí minha graduação em enfermagem, e em maio de 2020 dei início à minha primeira experiência enquanto enfermeira, e tive o privilégio de integrar uma equipe de APS, em um contexto diferente daquele em que eu havia tido contato e pesquisado durante a graduação: a saúde suplementar. Ao conhecer esse campo que é fértil para esse modelo de atenção, a ideia de que a promoção da saúde e a prevenção de doenças e agravos aplicadas ao modelo de APS são promissoras e geram impacto expressivo na qualidade de vida das pessoas se fortaleceu ainda mais, impulsionando a curiosidade com relação a como se dá a aplicabilidade dessas concepções no contexto privado.

Em maio de 2021 iniciei o Curso de Mestrado em Enfermagem, no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Área de Concentração em Filosofia e Cuidado em Saúde e Enfermagem, com a Linha de Pesquisa Promoção da Saúde no Processo de Viver Humano e Enfermagem, integrando o Laboratório de Pesquisa em Enfermagem e Promoção da Saúde (LAPEPS).

Por estar imersa nesse ambiente, por acreditar nessa maneira de conduzir o cuidado, por estar inserida no LAPEPS, orientada pela professora Dra. Ivonete – que abraçou a ideia – e por acreditar que precisamos compreender a promoção da saúde nos diferentes cenários, escolhi a promoção da saúde no contexto suplementar como tema para este projeto, a fim de compreender como ela ocorre em um contexto diferente do Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, dividi este documento entre introdução; revisão narrativa da literatura, momento

em que abordo o estado da arte sobre o tema; marco conceitual sobre a promoção da saúde; metodologia; resultados e discussões - divididos em dois manuscritos -, e conclusões.

## RESUMO

A promoção da saúde, discutida desde o século XIX, marca uma transformação teórica e prática no que diz respeito ao cuidado em saúde à medida que está pautada, a partir do aprimoramento do seu conceito, nos determinantes de saúde e doença, considerando a dimensão individual e coletiva. Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde se mostra um campo fértil para o desenvolvimento de práticas promotoras de saúde. A respeito disso, pesquisas na literatura mostram que há escassez de estudos com foco na promoção da saúde desenvolvida no setor privado. Nesse sentido, o objetivo é compreender como os profissionais atuantes no contexto da Atenção Suplementar da região Oeste Catarinense desenvolvem a Promoção da Saúde. Estudo qualitativo, do tipo pesquisa ação-participante, com a utilização do itinerário de pesquisa freireano, composto por três etapas: 1) “Investigação dos Temas Geradores”, através dos “Círculos de Investigação”; 2) “Codificação” e “Descodificação” dos temas geradores; 3) “Desvelamento Crítico da realidade encontrada”. Estas etapas foram desenvolvidas em dois Círculos de Cultura com oito profissionais atuantes na equipe multiprofissional de uma Atenção Primária à Saúde de uma operadora de planos privados de saúde situada na região Oeste Catarinense no período de setembro a outubro de 2022. A partir da identificação de quatro temas geradores encontrados a partir das falas das participantes, as pesquisadoras reconheceram os três momentos do itinerário, e apresentaram os resultados deste estudo por meio de dois manuscritos, onde cada um aborda temas geradores que se interligam. O primeiro deles intitula-se: “Percepções e práticas de promoção da saúde na atenção suplementar”, e irá discutir os seguintes temas geradores: Concepções de Promoção da Saúde; e Características das ações de Promoção da Saúde na atenção suplementar. Já o segundo manuscrito intitula-se: “Modelo biomédico enquanto desafio para aplicação da promoção da saúde na atenção suplementar”, e trará os seguintes temas geradores: Um desafio é o rompimento do modelo biomédico para um modelo de saúde pautado na Promoção da Saúde; e Equipe multiprofissional fortalecida enquanto alicerce para o desenvolvimento das ações de Promoção da Saúde. Conclui-se que as profissionais possuem o entendimento do que é a promoção da saúde, e que tais percepções vão ao encontro do que a literatura traz sobre a temática. Há a lógica mercadológica nesse contexto que promove uma dualidade: por um lado a saúde como um produto e a preocupação com a sustentabilidade da operadora, e por outro a adesão a estratégias de promoção da saúde enquanto um benefício aos usuários dos planos privados de saúde. O modelo biomédico, apesar destas práticas, predomina no setor privado e um fator que contribui para transpor essa dificuldade é a equipe multiprofissional fortalecida. Estudos como este promovem transformações no cotidiano laboral das profissionais à medida que provocam o processo de tomada de consciência crítica da realidade encontrada e, como consequência a transformação daquilo que precisa ser modificado, tendo como atores principais os participantes da pesquisa.

**Palavras-chave:** Promoção da Saúde; Setor Privado; Atenção Primária à Saúde. Enfermagem.

## ABSTRACT

Health promotion, discussed since the 19th century, marks a theoretical and practical transformation with regard to health care as it is based, from the improvement of its concept, on the determinants of health and disease, considering the individual dimension and collective. In this sense, Primary Health Care is a fertile field for the development of health-promoting practices. In this regard, searches in the literature show that there is a shortage of studies focusing on health promotion developed in the private sector. In this sense, the objective is to understand how professionals working in the context of Supplementary Care in the western region of Santa Catarina develop Health Promotion. Qualitative study, of the action-participant research type, using Freire's research itinerary, consisting of three stages: 1) "Investigation of Generating Themes", through "Research Circles"; 2) "Coding" and "Decoding" of generating themes; 3) "Critical unveiling of the reality encountered". These steps were developed in two Culture Circles with eight professionals working in the multidisciplinary team of a Primary Health Care of a private health plan operator located in the western region of Santa Catarina from September to October 2022. From the identification of four generative themes found from the participants' speeches, the researchers recognized the three moments of the itinerary, and presented the results of this study through two manuscripts, where each one addresses generative themes that are interconnected. The first of them is entitled: "Perceptions and practices of health promotion in supplementary care", and will discuss the following generating themes: Conceptions of Health Promotion; and Characteristics of Health Promotion actions in supplementary care. The second manuscript is entitled: "Biomedical model as a challenge for the application of health promotion in supplementary care", and will bring the following generating themes: A challenge is the disruption of the biomedical model to a health model based on Health Promotion; and Multiprofessional team strengthened as a foundation for the development of Health Promotion actions. It is concluded that the professionals have an understanding of what health promotion is, and that such perceptions are in line with what the literature brings on the subject. There is a marketing logic in this context that promotes a duality: on the one hand, health as a product and concern for the operator's sustainability, and on the other hand, adherence to health promotion strategies as a benefit to users of private health plans. The biomedical model, despite these practices, predominates in the private sector and a factor that contributes to overcoming this difficulty is the strengthened multidisciplinary team. Studies like this promote transformations in the professional's daily work as they provoke the process of critical awareness of the reality found and, as a consequence, the transformation of what needs to be modified, with the research participants as the main actors.

**Keywords:** Health Promotion; Private sector; Primary Health Care. Nursing.



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Cartaz com as temáticas dos questionamentos realizados sobre a promoção da saúde na atenção suplementar .....	46
--	----

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Temas geradores extraídos dos Círculos de Cultura e exemplos de falas que os originaram .....	51
Quadro 2 - Perfil demográfico das participantes do estudo .....	74
Quadro 3 - Temas codificados, decodificados e desvelados criticamente a partir das falas das profissionais .....	75

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
DCNT	Doença Crônica Não Transmissível
DSS	Determinante Social de Saúde
ESF	Equipe de Saúde da Família
eSF	Estratégia Saúde da Família
LAPEPS	Laboratório de Pesquisa em Enfermagem e Promoção da Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PROMOPREV	Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças
PSF	Programa Saúde da Família
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RN	Resolução Normativa
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>17</b>
1.1 OBJETIVOS .....	18
<b>1.1.1 Objetivo geral</b> .....	<b>18</b>
<b>1.1.2 Objetivos Específicos</b> .....	<b>18</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>20</b>
2.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CONTEXTO BRASILEIRO .....	20
2.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM CAMPO FÉRTIL PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	22
2.3 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CONTEXTO SUPLEMENTAR: ENFOQUE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE .....	24
<b>3 MARCO CONCEITUAL</b> .....	<b>27</b>
3.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE: RESGATE HISTÓRICO .....	27
3.2 CONCEPÇÕES SOBRE A PROMOÇÃO DA SAÚDE .....	32
3.3 CONTRIBUIÇÃO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO SUPLEMENTAR .....	36
<b>4 MÉTODO</b> .....	<b>40</b>
4.1 DESENHO DO ESTUDO .....	40
4.2 LOCAL DO ESTUDO .....	41
4.3 PARTICIPANTES .....	42
4.4 ITINERÁRIO DE PESQUISA FREIREANO .....	43
4.5 TRABALHO DE CAMPO .....	45
<b>4.5.1 Primeiro Círculo de Cultura</b> .....	<b>45</b>
<b>4.5.2 Segundo Círculo de Cultura</b> .....	<b>47</b>
4.6 ANÁLISE DOS TEMAS .....	48
4.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS .....	49
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	<b>51</b>
5.1 MANUSCRITO 1 – PERCEPÇÃO DAS PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO SUPLEMENTAR: UM ESTUDO COM PROFISSIONAIS DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL .....	52
5.2 MANUSCRITO 2 – MODELO BIOMÉDICO ENQUANTO DESAFIO PARA APLICAÇÃO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO SUPLEMENTAR .....	70
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>85</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>87</b>

<b>APÊNDICES.....</b>	<b>96</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>101</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A promoção da saúde é discutida desde o século XIX, ainda que nesse período não portasse essa denominação. Desde então, passou por marcos históricos que originaram documentos com conceitos e prescrições originados, inicialmente, com a concepção de prevenção de doenças e agravos. O que é comum entre essas concepções é que a produção da saúde está relacionada com fatores sócio-históricos, com dimensões individuais e coletivas, sendo que a promoção da saúde consiste em um conjunto de estratégias que precisam ser articuladas para gerarem impacto nas condições de vida, de forma intersetorial, liderada pelo setor saúde, com a participação do controle social (CARVALHO; COHEN; AKERMAN, 2017).

No Sistema Único de Saúde (SUS), com a Estratégia Saúde da Família (eSF), a promoção da saúde emergiu como uma ferramenta para qualificar o cuidado, haja vista que a Atenção Primária à Saúde (APS) é espaço privilegiado para a implantação dessas práticas, inclusive por estar norteada pelos princípios de universalidade, equidade, integralidade e participação social. Nesse âmbito, muitos estudos foram realizados com relação às práticas de promoção adotadas em diferentes contextos da APS (PRADO; SANTOS, 2018), mas que se restringem ao setor público. Nesse contexto, vale destacar que a Carta de *Ottawa* define cinco principais campos de atuação da Promoção da Saúde, quais sejam: construção de políticas públicas saudáveis; criação de ambientes favoráveis; reforço da ação comunitária; desenvolvimento de habilidades pessoais; reorientação dos serviços de saúde (WHO, 1986).

Ainda que o SUS abranja todos os níveis de atenção, tenha alcançado conquistas expressivas que ganham destaque internacionalmente no que se refere à saúde da população, há uma participação expressiva dos serviços privados de saúde no país - o qual é integrante do SUS de forma complementar -, decorrente também de leis e políticas públicas, realidade que precisa ser observada e discutida (BAHIA; SCHEFFER, 2018). Nesse sentido, destaca-se o marco inicial que regulamentou os planos privados de saúde no país, a Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, e a Lei nº 9.961 de 28 de janeiro de 2000, criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), entidade vinculada ao Ministério da Saúde (MS), com o objetivo de defender o interesse público no que diz respeito à assistência suplementar, regular as operadoras e contribuir com as ações de saúde do país (BRASIL, 1998; BRASIL, 2000).

Nesse contexto, a 4ª Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, realizada em Jacarta no ano de 1997, em um país em desenvolvimento, é a primeira a incluir o setor privado – Saúde Suplementar – nas discussões sobre a promoção da saúde, onde a cooperação

entre o setor público e privado é considerada essencial para promover a saúde. Essa quebra de fronteiras entre os setores públicos, organizações governamentais e não governamentais e o setor privado requer o desenvolvimento de parcerias com foco na saúde, e a declaração reafirma a importância de fomentar ações pautadas na promoção da saúde em todos os setores (WHO, 1997).

Além disso, outros fatores atuais contribuem para que o modelo de APS pautado na promoção da saúde ganhe destaque. A partir dos anos 1970, houve uma mudança significativa no perfil da população brasileira. De famílias numerosas, com alto risco de morte na infância, passou a uma conjuntura predominantemente urbana, com diminuição no número de filhos e, por consequência, o aumento significativo no contingente de pessoas idosas no país, contexto que provocou um alargamento no topo da pirâmide etária e um aumento significativo na quantidade de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (OLIVEIRA, 2019).

Nesse sentido, historicamente, a APS demonstra estar alinhada com estratégias que garantem maior eficácia no cuidado, melhores resultados na saúde da população, otimização de recursos, melhoria da qualidade de vida, bem como a sustentabilidade para os sistemas de saúde (SELLERA *et al.*, 2019). Em vista disso, ocorreram mudanças no processo regulatório da ANS, incorporando propostas inovadoras no que diz respeito à assistência e à gestão dos serviços privados, com foco na promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos e no gerenciamento de riscos e de doenças crônicas (PAHO, 2014).

Com base nos argumentos expostos, esse estudo tem como norteador o seguinte questionamento: Como conhecer o modo como os profissionais alocados no contexto da Atenção Suplementar da região oeste catarinense desenvolvem a Promoção da saúde?

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.1.1 Objetivo geral

Compreender como os profissionais alocados no contexto da Atenção Suplementar da região Oeste Catarinense desenvolvem a Promoção da Saúde e realizar uma ação educativa.

### 1.1.2 Objetivos Específicos

Identificar a percepção dos profissionais de uma equipe multiprofissional acerca da promoção da saúde na Atenção Suplementar e quais as práticas de promoção da saúde;

Descrever as percepções, saberes e práticas que integram ações de promoção da saúde realizadas por profissionais de uma equipe multiprofissional atuante no contexto da Atenção Suplementar;

Desenvolver uma ação educativa com os profissionais no contexto da Atenção Suplementar.



## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo será apresentada uma revisão narrativa da literatura, que foi realizada por meio da plataforma “*Google Acadêmico*”, utilizando os descritores: Promoção da Saúde; Saúde Suplementar; e Atenção Primária à Saúde, a partir do ano de 2018, com a intenção de a pesquisa estar referenciada por estudos atuais e, para fins de publicação do material, para que possa ser validado posteriormente. Foram incluídos artigos, livros, teses e dissertações. O objetivo é apresentar os principais estudos relacionados à temática, ao abordar a promoção da saúde como política de saúde, a APS enquanto campo fértil para a promoção da saúde e o setor privado de saúde nesse contexto.

### 2.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CONTEXTO BRASILEIRO

Transformações expressivas ocorreram no perfil populacional no Brasil e no mundo nas últimas décadas. Houve um alargamento do topo da pirâmide etária, com a diminuição da natalidade e o aumento da longevidade e, conseqüentemente, das DCNT, o que requer dos serviços de saúde uma transição do cuidado voltada a saberes e práticas. O foco carece ser ainda maior na promoção da saúde, que emerge novamente como um caminho promissor no que diz respeito à efetividade das ações, à medida que é pautada nos determinantes biopsicossociais do processo saúde-doença (CASTRO *et al.*, 2018).

Essas mudanças estão ocorrendo de forma muito rápida e são fatores que estão estritamente relacionados às condições de vida da população. Ainda que no Brasil haja desigualdades importantes nos determinantes de saúde e doença, de acordo com condições sociodemográficas, contextos históricos, educacionais e financeiros, houve transformações que impactaram positivamente neste cenário (MALTA *et al.*, 2015).

No que diz respeito ao Brasil, alguns marcos foram propulsores de ações que levaram à implantação da promoção da saúde. Além das conferências internacionais de Promoção da Saúde, em 1986 houve a 8ª Conferência Nacional de Saúde, com o tema “Democracia é Saúde”, espaço que passou a ser um meio para a luta pelo acesso à saúde e políticas sociais. O Movimento da Reforma Sanitária Brasileira também teve influências sociais e históricas na construção da promoção da saúde a nível internacional (DIAS *et al.*, 2018).

Além disso, em 1988 a Constituição Federal trouxe a responsabilidade do estado brasileiro em reduzir as desigualdades sociais e em 1990 houve a criação do SUS por meio da

Lei n. 8080/1990. A partir desses movimentos, de definições legais, de orientações a partir das conferências nacionais de saúde, e de um amplo processo de discussão intersetorial, o MS cria a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), enquanto ferramenta de gestão e cuidado, por meio da portaria MS/GM n° 687, de 30 de março de 2006, que se propunha a ser transversal, de forma a favorecer a intersetorialidade entre o governo, setores privados e a sociedade (BRASIL, 2006a).

Nesse sentido, a PNPS de 2006 levou em consideração a necessidade de implantação de diretrizes e ações capazes de melhorar a qualidade de vida da população, indo ao encontro dos princípios do SUS, agregando componentes do Pacto pela Saúde – Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS. A Política propôs que as intervenções de saúde ampliassem seu escopo com vistas aos determinantes e condicionantes de saúde a fim de aumentar a possibilidade de escolhas saudáveis da população, melhorando a qualidade de vida (GONÇALVES *et al.*, 2020).

A PNPS definiu objetivos, diretrizes e estratégias e delegou responsabilidades para as três esferas governamentais: federal, estadual e municipal. Além disso, para o biênio 2006-2007 foram estabelecidas ações prioritárias:

Divulgação e implementação da PNPS; Alimentação Saudável; Prática Corporal/Atividade Física; Prevenção e Controle do Tabagismo; Redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas; Redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito; Prevenção da violência e estímulo à cultura de paz; Promoção do desenvolvimento sustentável (BRASIL, 2006<sup>a</sup>, p. 3-4).

Nesse processo de desenvolvimento da Política, houve uma intensificação do debate intersetorial e uma articulação entre instituições de ensino, gestores municipais e estaduais do sistema de saúde e a definição e defesa dos princípios da promoção da saúde no SUS: autonomia, equidade, integralidade, intersetorialidade, cogestão no processo de trabalho e participação social. Para a implantação desses princípios e para colocar em prática as ações de promoção da saúde, houve a criação de uma linha de programação orçamentária específica para Promoção da Saúde no Plano Plurianual e a inserção da Política no Plano Nacional de Saúde. Ao longo dos anos de implantação da PNPS, foram sendo desenvolvidas outras modalidades de repasse de recursos voltados para a promoção da saúde, com foco em ações sustentáveis, continuadas e universais (MALTA *et al.*, 2016).

Já em 2014 houve a revisão da Política, por meio da Portaria n° 2.446, de 11 de novembro de 2014, com vistas à garantia da participação das cinco macrorregiões brasileiras e a escuta dos segmentos envolvidos para a formulação e avaliação de ações voltadas para a promoção da saúde, com a parceria entre a Coordenação da PNPS e o Grupo Temático de

Promoção da Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), Promoção da Saúde e Determinantes Sociais ABRASCO, e mediação da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Identificou-se a necessidade de uma articulação com outras políticas públicas, não apenas do setor saúde, mas também com as demais esferas do governo e sociedade civil (BRASIL, 2014).

Além de fortalecer as parcerias intersetoriais, identificou-se a necessidade de disseminar e aprimorar a PNPS por meio de estratégias de comunicação com os atores do SUS e com a sociedade pelo dispositivo: “Da Saúde se Cuida Todos os Dias”, com ações em eventos, relações públicas, publicidade e mídia, comunicação social e posicionamento digital, com os mesmos objetivos da PNPS de 2006, incluindo o eixo de incentivo ao parto normal (MALTA *et al.*, 2016).

Em 28 de setembro de 2017 foi revogada a Portaria nº 2.446/2014 para dar lugar a Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, a PNPS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Tal política revisada traz o conceito ampliado de saúde e reforça a intersetorialidade em todos os seus componentes: objetivos, princípios, valores, diretrizes, temas transversais, estratégias operacionais, responsabilidades e temas prioritários (BRASIL, 2017a).

É notável que no Brasil foram diversos os movimentos que vão ao encontro dos objetivos mundiais voltados à promoção da saúde. Com esses incentivos, são ampliadas as possibilidades de construção de práticas de saúde intersetoriais, pautadas na realidade em que cada indivíduo se encontra, seus desafios e potencialidades, para que sejam reconhecidos os limites e que seja rompido o modo de cuidar com foco na doença e do modelo biomédico. Nessa perspectiva, a promoção da saúde é evidenciada enquanto estratégia transformadora do cuidado, por meio de espaços onde os indivíduos possam se expressar e compartilhar experiências por meio da troca de saberes (SEABRA *et al.*, 2019).

## 2.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM CAMPO FÉRTIL PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

O histórico de assistência à saúde no Brasil tem como característica modelos fragmentados de atenção, inicialmente pela previdência, por meio dos institutos, construídos em torno das categorias profissionais, vinculados a um contrato de trabalho formal, voltados principalmente, ao modelo hospitalocêntrico de atenção à saúde, que configurava a

desassistência ao restante da população, não levando em consideração a cidadania (PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

Com o advento do SUS, a partir da constituição de 1988, emergiram políticas que visavam à aproximação da população no que diz respeito às desigualdades sociais, por meio de governos que fomentaram políticas que melhoraram a situação de saúde, principalmente, das pessoas em vulnerabilidade. Por meio dessas políticas, foram abarcadas na atenção à saúde ações voltadas para a promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, de maneira que o sistema não centralizasse suas ações na figura do médico e da doença (TERRA; CAMPOS, 2019).

Essa é uma batalha que se estende por décadas e que não está próxima de terminar. Em 1994, institui-se o Programa Saúde da Família (PSF), após a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em 1992, de forma que a Atenção Básica emerge a partir de movimentos sociais, e da Reforma Sanitária, com propostas que mostravam a necessidade de mudanças paradigmáticas, as quais alertavam para a subjetividade dos indivíduos (MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018).

Operacionalizado pela Equipe de Saúde da Família (ESF), voltado para a transformação do modelo de saúde vigente e contra a fragmentação dos serviços de saúde o PSF direciona as ações em saúde com base na territorialização, tendo como princípios do SUS e da Rede de Atenção à Saúde (RAS) para serem cumpridos na AB a universalidade, integralidade e equidade (BRASIL, 2017b).

Nesse contexto, no Brasil, em 2006, foi aprovada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que define a AB<sup>1</sup> como “um conjunto de ações de saúde desenvolvidas em âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde” (BRASIL, 2006b, p. 10). Enquanto uma das portas de entrada do sistema de saúde, é necessário que atue por meio de uma equipe multidisciplinar, em um território e população definidos, sendo a AB operacionalizada por meio da ESF (BRASIL, 2012).

A PNAB define como diretrizes da AB: “regionalização e hierarquização; territorialização; população adscrita; cuidado centrado na pessoa; resolutividade; longitudinalidade do cuidado; coordenação do cuidado; ordenação da rede e participação da

<sup>1</sup> A nomenclatura Atenção Básica foi adotada no Brasil devido à busca pela construção de um sistema público e universal de saúde, e da concepção de cidadania ampliada, em contraponto com determinadas definições de Atenção Primária à Saúde, a qual abarca inúmeras concepções, dentre elas, a de que a Atenção Primária teria uma abordagem seletiva, primitiva, e a concepção de que se direcionava a classes sociais desfavorecidas (GIOVANELLA, 2018).

comunidade”, dessa forma, AB é definida como a principal porta de entrada do usuário no SUS e centro de comunicação da RAS (BRASIL, 2017b, p. 1).

A APS tem papel fundamental à medida que esse modelo de atenção está fortemente relacionado à melhoria em indicadores de saúde, em especial no que se refere a pessoas com DCNT, com número menor de hospitalizações desnecessárias e diminuição de desigualdades socioeconômicas na saúde (MACINKO; MENDONÇA, 2018).

O sucesso das ações realizadas pela ESF que afirma a relevância desse modelo de atenção no Brasil é evidente, e destaca-se o melhor acesso a assistência, melhores resultados em indicadores, com redução da mortalidade infantil e adulta com relação a condições sensíveis à APS, expansão do controle de doenças infecciosas, diminuição das desigualdades, eficiência do SUS com a diminuição de hospitalizações desnecessárias, expansão da infraestrutura e do conhecimento aplicada aos serviços de saúde no país (MACINKO; MENDONÇA, 2018).

Nesse sentido, a Declaração de *Alma-Ata* e a Declaração de *Astana*, reforçam a necessidade e relevância de ações voltadas para a formulação de sistemas de saúde universais, e a responsabilidade do governo em ofertar esses serviços à população. Autores resgatam o papel da declaração de *Alma-Ata* para atingir os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, e destacam a APS enquanto ferramenta decisiva para as questões sociais e os determinantes de saúde (HONE; MACINKO; MILLETT, 2018).

### 2.3 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CONTEXTO SUPLEMENTAR: ENFOQUE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Com a criação do SUS, instituído enquanto sistema universal e público, também houve a afirmação de que a saúde estaria livre à iniciativa privada de maneira complementar. Dessa forma, o sistema de saúde brasileiro passou a ser composto pelo mix público-privado, onde o sistema privado denomina-se Saúde Suplementar e tem uma complexa estrutura de financiamento, demanda e utilização (COSTA *et al.*, 2022).

O sistema privado de saúde iniciou em 1970, sendo regulamentado pela Lei n. 9.956 de 1998 (BRASIL, 1998). Já em 2000 foi criada a ANS por meio da Lei n. 9.961, enquanto um órgão com a finalidade de defender o interesse público na iniciativa privada e estabelecer diretrizes de funcionamento, tanto no contexto financeiro quanto assistencial, com vistas ao aprimoramento dos serviços, a satisfação dos beneficiários e a sustentabilidade das operadoras privadas de saúde (BRASIL, 2000).

Há uma crescente na adesão de determinadas populações aos planos privados de saúde em busca do atendimento integral das suas demandas em saúde (BRASIL; SOUZA, 2021). Em 2019 o número de beneficiários com planos contratados era de mais de 47 milhões, o que destaca a representatividade desse sistema no país (ANS, 2021). Os planos privados de saúde, por sua vez, são geradores de desigualdades sociais relacionadas ao acesso aos serviços de saúde, haja vista que entregam o serviço apenas a uma parcela da população, geralmente com uma renda familiar maior, de cor branca, e com maior nível de escolaridade, o que interfere nos determinantes de saúde das diferentes populações (CUNHA *et al.*, 2019).

O funcionamento dos planos privados de saúde, via de regra, é vinculado à assistência biomédica, curativista, voltada para o tratamento, inclusive na vinculação público-privada (CARDOSO *et al.*, 2017). Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS) vem sinalizando a importância de desconstruir esse modelo fragmentado, que envolve altos custos, tecnologias densas, e com pouca resolutividade, além de frisar que a intersetorialidade é fundamental quando se trata de saúde (MENDES, 2019).

Em resposta às recomendações da OMS e ao perfil populacional que se configura de maneira mais complexa, com alargamento no topo da pirâmide etária, aumento no número de DCNT, dentre outras características, a ANS promulgou a Resolução n. 94 de 2005, que aborda a adoção, pelas operadoras de planos de saúde, de programas voltados para a promoção à saúde e prevenção de doenças, iniciativa chamada “PROMOPREV”, com foco na integralidade das ações em saúde. Já em 2011, foram criadas as Normativas n. 26.419 e n. 26.520, que dispõem sobre a promoção da saúde e a prevenção de riscos e doenças, por meio da definição de conceitos e direcionamento de programas, bem como, sobre a concessão de incentivos à participação dos beneficiários, como descontos e prêmios (ANS, 2018a).

Recentemente, a ANS, por meio do Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde, por meio da Resolução Normativa (RN) n.º 440, de 13 de dezembro de 2018, incentivou que a saúde suplementar aderisse ao modelo de APS, abarcando a promoção da saúde, a prevenção de doenças e agravos, o tratamento e a reabilitação, pensando na sustentabilidade das operadoras de planos privados e na resolubilidade inerente a esse modelo de atenção, com os principais objetivos: melhorar o acesso à rede prestadora de serviços de saúde, a qualidade da atenção à saúde e da experiência do usuário, tornar a APS a porta de entrada e ordenadora da rede assistencial, fomentar a adesão a boas práticas em APS na Saúde Suplementar, monitorar os cuidados por meio de indicadores, pautados em evidências (BRASIL, 2018b).

Com base nisso, considera-se importante identificar como ocorre a promoção da saúde em serviços de saúde suplementar que seguem os moldes da APS, já que é uma realidade que se apresenta no país.

### 3 MARCO CONCEITUAL

O marco conceitual deste estudo versa sobre a trajetória histórica da promoção da saúde, as concepções que ampliaram o seu conceito e a relevância da promoção da saúde na atenção suplementar. Tais informações darão subsídio para o desenvolvimento do estudo com bases científicas.

#### 3.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE: RESGATE HISTÓRICO

A história da Promoção da Saúde possui três momentos distintos: o primeiro tem início no século XIX até o século XX, com a concepção higienista; o segundo, que corresponde à metade do século XX em diante, se volta para a visão comportamentalista com a responsabilização individual e um olhar para o estilo de vida; já o terceiro, que diz respeito à década de 1980 aborda a concepção socio ambientalista com o advento das Conferências Internacionais de Saúde, onde predomina a corresponsabilização entre o Estado e a sociedade civil, fazendo com que a Promoção da Saúde fosse discutida enquanto objeto de política pública (CARVALHO; COHEN; AKERMAN, 2017).

No século XIX, em meados de 1847, Virchow, influenciado por Engels, identificou a relação entre as condições de vida e as condições de saúde, e recomendou transformações de ordem econômica, social, e política, visando a melhoria da saúde. Posteriormente, Winslow no século XX e o sanitarista Henry Sigerist em 1945 abordaram a ideia da Maquinaria Social que centrava-se em condições de vida e de trabalho decentes, formas de lazer, e uma vida plena (MORAES, 2017). Além disso, Sigerist também definiu as quatro tarefas essenciais da medicina: promoção da saúde, prevenção de doenças, recuperação dos enfermos e reabilitação. A promoção da saúde, para o sanitarista, continha duas vertentes: uma era aquela voltada para a educação da população, e a outra com foco nas ações do Estado para a melhoria da qualidade de vida das pessoas (BUSS, 2003).

Na década de 1940, com Leavel & Clark, houve a primeira conceituação de promoção da saúde nos moldes tradicionais com o Modelo da História Natural da Doença, trazendo a promoção da saúde como uma tipologia de atenção primária, no que diz respeito à medicina preventiva (LEAVELL; CLARK, 1978). Esse modelo consiste em três níveis de prevenção, contendo pelo menos cinco componentes em cada um, com aplicação em ações preventivas, sendo que um dos níveis consiste na promoção da saúde e possui como objetivo evitar doenças ou o seu agravamento (BUSS; CARVALHO, 2009).



Já na década de 1970, inicia uma corrente moderna de promoção da saúde com o ‘Informe Lalonde’ que se colocava contra o modelo biomédico dominante, a favor de uma reorientação da abordagem à saúde, o qual denominava-se “Uma nova Perspectiva na Saúde dos Canadenses”, lançado em 1974, pertencente ao Movimento de Promoção da Saúde no Canadá, um marco histórico mundialmente. Além do Canadá, diversos outros países debateram acerca da determinação econômica e social da saúde, o que contribuiu para o fortalecimento de uma abordagem positiva da saúde, onde as ações não estariam centradas no controle da enfermidade, mas sim na promoção da saúde por meio da emancipação das pessoas (DIAS *et al.*, 2018).

Aliado a isso, em 1978 houve a Primeira Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em Alma-Ata, no Cazaquistão, a qual originou a Declaração de Alma-Ata, que se volta para as ações para o fortalecimento da APS, e convoca os governos, a OMS e o Fundo de Emergência Internacional das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), bem como, organizações e agências para apoiar a introdução, o desenvolvimento e a manutenção desse modelo de atenção em que a APS é o centro do cuidado (WHO, 1978).

Em novembro de 1986 a Primeira Conferência Internacional de Promoção da Saúde ocorreu em *Ottawa*, Canadá, e deu origem a ‘Carta de *Ottawa*’ que identifica cinco campos de ação para promoção da saúde: construção de políticas públicas saudáveis; criação de ambientes favoráveis à saúde; desenvolvimento de habilidades individuais; reforço da ação comunitária; reorientação dos serviços de saúde. Além disso, a carta definiu como promoção da saúde:

[...] o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (WHO, 1986, p. 1).

Esses documentos e eventos deram origem a outros movimentos importantes no que diz respeito à promoção da saúde, como: Declaração de Adelaide (Austrália, 1988); Declaração de Sundsvall (Suécia, 1991); Declaração de Bogotá (Colômbia, 1992); Declaração de Jacarta (Indonésia, 1997), Relatório da Conferência do México (2000); Carta de Bangkok (Tailândia, 2005), Carta de Nairobi (Kenya, 2009) e Declaração de Helsinque sobre Saúde em Todas as Políticas (Helsinque, 2013) e a Conferência de Xangai (2016) (DIAS *et al.*, 2018).

A Declaração de Adelaide, construída em abril de 1988 na Segunda Conferência Internacional de Promoção da Saúde, teve como tema central as Políticas Voltadas para a Saúde, ou Políticas Públicas Saudáveis, ao encontro do que foi estabelecido pelas Conferências de Alma-Ata e de *Ottawa*, reafirmando seus cinco pontos principais, tendo como foco de discussão o campo das políticas, enquanto fundamental para que os demais campos se tornassem possíveis. Contou com a presença de mais de quarenta países e definiu recomendações para a construção de políticas públicas saudáveis, identificando quatro áreas prioritárias para promover ações imediatas: (a) apoio à saúde da mulher; (b) alimentação e nutrição; (c) combate ao tabaco e álcool e (d) criação de ambientes favoráveis (WHO, 1988; BUSS; CARVALHO, 2009; HEIDEMANN *et al.*, 2006).

A Terceira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, que ocorreu em Sundsvall, Suécia, de 9 a 15 de junho de 1991 deu origem a Declaração de Sundsvall, onde a interdependência entre a saúde e o ambiente em todos os seus aspectos foi evidenciada. A Declaração convoca todas as pessoas de todo o mundo a se empenharem ativamente para o desenvolvimento de ambientes físicos, sociais, econômicos e políticos favoráveis à saúde, e reconhece que todos os setores da sociedade, o governo, a comunidade, os ativistas nas áreas da saúde e do ambiente, organizações, todos são fundamentais para a criação de ambientes favoráveis para a promoção da saúde. Nesse Círculo de Cultura, quatro vertentes foram definidas enquanto prioritárias para um ambiente favorável: a dimensão social; a dimensão política; a dimensão econômica e a necessidade de reconhecer e utilizar o conhecimento das mulheres em todos os setores (WHO, 1991; GONÇALVES *et al.*, 2020; BUSS; CARVALHO, 2009).

Em 1992 houve a Conferência Internacional de Promoção da Saúde em Santa Fé em Bogotá, na Colômbia, de 9 a 12 de novembro de 1992 e contou com a OPAS, originando a Carta de Bogotá. Mais de vinte países se reuniram para definir o significado da promoção da saúde na América Latina e debater princípios e estratégias. Além disso, tais compromissos foram firmados pela Carta: o direito e o respeito à vida e à paz; impulsionar o conceito de saúde condicionada por fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, de conduta e biológicos, e a promoção da saúde como estratégia; convocar as forças sociais para aplicar a estratégia de promoção da saúde; incentivar políticas públicas que garantam a equidade e favoreçam a criação de ambientes e opções saudáveis; mecanismos de concentração e negociação entre os setores sociais e institucionais, visando a promoção da saúde; consolidar uma ação que se comprometa a reduzir gastos improdutivos; fortalecer a capacidade da população nas tomadas de decisões e para optar por estilos de vida saudáveis;

eliminar os efeitos diferenciais da iniquidade sobre a mulher; estimular o diálogo entre diferentes culturas; fortalecer a capacidade do setor de saúde para mobilizar recursos para a produção social da saúde (BRASIL, 2002).

A Declaração de Jacarta sobre Promoção da Saúde no Século XXI surgiu na Quarta Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Jacarta, na Indonésia, no ano de 1997 e reforça a criação de incentivos que influenciem ações de organizações governamentais e não-governamentais, instituições educacionais e o setor privado, além de intensificar a documentação de experiências de promoção da saúde por meio de pesquisas e relatos, com o objetivo de aprimorar, planejar e avaliar as ações realizadas. Ressalta-se a importância do papel da OMS em convocar as organizações de forma intersetorial para o desenvolvimento de ações prioritárias para a promoção da saúde. Salienta-se que essa foi a primeira Conferência a ser realizada em um país em desenvolvimento e a convidar representantes do setor privado, o que torna a Declaração de Jacarta um marco chave para este estudo. A Declaração reforça a importância da ação comunitária e destaca que a promoção da saúde precisa ser desenvolvida em conjunto com as pessoas, e que elas necessitam ter direito a voz e acesso ao processo de tomada de decisão e do desenvolvimento de habilidades e conhecimentos necessários para transformar a realidade que se deseja (WHO, 1997).

Na cidade do México, em 2000 foi formulado o Relatório da Conferência do México, originado na Quinta Conferência Internacional de Promoção da Saúde, tendo como conclusão, ao encontro das demais Conferências, que a promoção da saúde precisa ser um dos componentes prioritários das políticas públicas e programas de todos os países, considerando a responsabilidade de todos os setores da sociedade, em busca de maior equidade e melhor saúde para todos. Destaca a necessidade de abordar os determinantes de saúde e a promoção da saúde como prioridade em todos os níveis: local, regional, nacional e internacional (WHO, 2000; BRASIL, 2002; HEIDEMANN *et al.*, 2006).

Com relação à Carta de Bangkok, essa foi construída na Sexta Conferência Internacional de Promoção da Saúde na Tailândia, em 2005, e destacou as transformações ocorridas no cenário global com relação ao aumento das DCNT, e no papel da promoção da saúde enquanto função central da saúde pública e estratégia de combate a esses problemas. A Carta firmou quatro compromissos principais: desenvolvimento da agenda global; responsabilidade de todos os governos; meta principal da comunidade e da sociedade civil; necessidade para uma boa prática corporativa (WHO, 2005; HEIDEMANN *et al.*, 2006).

A Sétima Conferência Internacional de Promoção da Saúde aconteceu em Nairóbi, Quênia, em 2009, e foi a primeira a ocorrer em território africano. O lema da conferência foi

“Promovendo a saúde e o desenvolvimento: quebrar as lacunas de implementação”. As discussões se desenvolveram para a importância da promoção da saúde e os limites para a sua implantação, e sugeriu a aplicação prática do que foi discutido nas últimas duas décadas por meio das cartas, declarações e resoluções. A sétima Conferência destacou ainda a mudança no perfil populacional, com um aumento das DCNT, e a necessidade da remodelação dos serviços de saúde para atenderem a essa nova configuração de maneira sustentável e efetiva. Cinco aspectos são sugeridos para serem abordados: empoderamento da comunidade; conhecimento sobre saúde e comportamento; reforço dos sistemas de saúde; parcerias e ação intersetorial e construção de competências para a promoção da saúde (WHO, 2009).

Em Helsinque, na Finlândia, foi realizada a Oitava Conferência Internacional de Promoção da Saúde, no ano de 2013, a qual debateu a temática da saúde em todas as políticas de forma intersetorial, onde todos os participantes reafirmaram o seu compromisso com um alto padrão de saúde, enquanto pilar para o desenvolvimento sustentável. Além disso, houve o reconhecimento de que os governos precisam assumir a responsabilidade pela saúde da sua população. O enfoque da Declaração de Helsinque reflete os princípios da legitimidade, prestação de contas, transparência e acesso à informação, participação, sustentabilidade e colaboração entre os setores e níveis de governo (WHO, 2013).

A Nona Conferência Internacional de Promoção da Saúde ocorreu entre os dias 21 e 24 de novembro de 2016, em Xangai, China, com o título “Promover a Saúde nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável: Saúde para todos e todos para a saúde”, sendo a conferência com o maior número de participantes, mais de 1200. Dentre os objetivos destacam-se a necessidade de fortalecer os elos entre a promoção da saúde e a agenda de 2030 para o desenvolvimento sustentável (WHO, 2016).

A Declaração de *Astana* foi elaborada na Conferência Global sobre Atenção Primária à Saúde em outubro de 2018, no Cazaquistão, ratificando a Declaração de *Alma-Ata*. A Declaração de *Astana* evidencia, dentre outros pontos, a importância da APS enquanto base para o fortalecimento de um sistema de saúde universal e sustentável, além de reafirmar a promoção da ação multissetorial, empoderamento comunitário e abordagem aos determinantes econômicos, sociais e ambientais de saúde, para reduzir riscos (WHO, 2018).

A última e décima Conferência Internacional de Promoção da Saúde foi realizada em Genebra, na Suíça, no formato online, em 2021, e considerou os desafios impostos pela pandemia da COVID-19, bem como, a piora no quadro social, ambiental e econômico e considerou ainda o processo de digitalização da vida. Tal Conferência teve como tema

principal o bem estar, a equidade e o desenvolvimento sustentável, após 35 anos da Carta de Ottawa (FIOCRUZ, 2021).

### 3.2 CONCEPÇÕES SOBRE A PROMOÇÃO DA SAÚDE

A promoção da saúde teve seu conceito ampliado e modificado ao longo de décadas, com a contribuição de autores de diversos países, o que levou ao seu desenvolvimento de forma expressiva, em especial, nos países desenvolvidos, especialmente Canadá, Estados Unidos e países da Europa Ocidental. Nas últimas duas décadas observou-se a ampliação das discussões acerca do tema, um aprofundamento no estudo dos determinantes de saúde e doença, o reconhecimento da importância da ação intersetorial e da presença da promoção da saúde nas políticas públicas, mesmo naquelas que extrapolam o setor saúde, tornando-se campo importante de debate sobre a qualidade de vida das pessoas em todos os seus aspectos (FARIAS; MINGHELLI; SORATTO *et al.*, 2020).

Nesse sentido, vale salientar que o conceito de promoção da saúde é amplo, complexo e se mantém em um constante processo de construção. Sonaglio (2019), afirma que no Brasil há uma diversidade relacionada ao tema, e que isso se deve ao fato de que a promoção da saúde é uma experiência muito individual, e também por abarcar diversas dimensões: desde a mais tradicional, a biomédica, até a dimensão social, econômica, psicológica e/ou espiritual. Além disso, destaca que no contexto da organização de políticas de saúde é uma ferramenta potente para fortalecer as ações de redução de riscos e de melhoria na qualidade de vida, em especial quando isso ocorre de maneira intersetorial. No entanto, seu arcabouço não se encerra no âmbito organizacional, já que um dos princípios centrais da promoção da saúde é o empoderamento, de modo a contribuir para que os indivíduos sejam ativos no seu processo de saúde, por meio das suas escolhas (SONAGLIO *et al.*, 2019).

Na contexto da promoção da saúde, o profissional enfermeiro recebe destaque devido a diversos fatores com origem em sua formação e em seu processo de trabalho. A formação do enfermeiro tem caráter generalista, que favorece o olhar integral ao ser humano, o cuidado do enfermeiro está associado a um olhar holístico e humanizado, a proximidade que esse profissional tem da população que atende também é fator que impacta positivamente nas ações, já que o mesmo é capaz de lançar mão de estratégias pautadas nas demandas dos usuários e a partir disso promover a saúde. As principais ações dos enfermeiros vão ao encontro da educação em saúde para favorecer a autonomia e o autocuidado, fatores

imprescindíveis quando se trata de promoção da saúde (KEMPPAINEN; TOSSAVAINEN; TURUNEN, 2013).

Essa concepção vai ao encontro da discussão sobre duas vertentes de abordagem. Uma delas foca principalmente na questão comportamental, com responsabilização individual, envolvendo a autonomia dos indivíduos e baseada na ideia de que com informação e conhecimento ocorre a mudança comportamental. Nessa perspectiva, se destacam as estratégias de educação em saúde, e com relação a isso as experiências práticas sinalizam para as ações voltadas a prevenção de doenças e agravos, com foco individual, sem considerar a determinação social, e de caráter prescritivo e centrado na doença (FARIAS; MINGHELLI; SORATTO *et al.*, 2020). A superação dessas práticas em que caracteriza-se o repasse de saberes para uma comunicação que dialogue com as experiências individuais vai ao encontro da ideia de empoderamento, que propicia a reflexão crítica sobre a realidade e a tomada de consciência para a decisão sobre os fazeres relacionados à promoção da saúde (SONAGLIO *et al.*, 2019).

Observa-se que o modelo comportamental acaba por dificultar avanços para uma perspectiva emancipatória. Nesse sentido, diversas concepções complementam o que se considera enquanto práticas de promoção da saúde, e dentre elas, destaca-se a dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), que teve seu debate iniciado em 1970-1980, ao entender-se que as intervenções curativas e com foco na doença não atendiam às demandas e não geravam resultado para a produção de saúde e qualidade de vida das pessoas. A promoção da saúde, portanto, precisa concentrar esforços no engajamento comunitário e nas políticas públicas, com a finalidade de transformar os determinantes sociais da saúde, já que é por meio dessas estratégias que se pode contribuir com o empoderamento das comunidades no que diz respeito às decisões que podem influenciar na sua qualidade de vida. Essa concepção, quando aplicada em sinergia, tem potencial para diminuir as iniquidades em saúde e alcançar a equidade (HEIDEMANN *et al.*, 2018).

A necessidade de considerar os DSS no que tange ao cuidado à saúde é emergente, haja vista a remodelação do perfil populacional e a transição demográfica, impactados pelas transformações epidemiológicas e nutricionais, a urbanização e o crescimento econômico e social. No Brasil e no mundo é evidente a mudança na pirâmide etária, com o aumento significativo da expectativa de vida. O que antes era considerado um país jovem, hoje se remodela em uma estrutura em que há uma elevação significativa no número de idosos (IBGE, 2010). Segundo a OPAS (2012), os principais fatores que determinaram essa modificação na pirâmide etária explicam-se a partir da redução significativa da taxa de fecundidade, da

redução da taxa de mortalidade infantil e do aumento da expectativa de vida. Estima-se ainda que em 2050 as crianças de 0 a 14 anos representarão 13,15%, e a população idosa chegará aos 22,71% da população total.

A partir dessa realidade, as informações mostram que o desenho da mortalidade do país passou a ser caracterizado por enfermidades mais complexas que dizem respeito às DCNT, que podem gerar limitações funcionais e incapacidades, e que estão em número crescente na população e atingem 75,5% das pessoas com mais de 60 anos (SCHENKER; COSTA, 2019). Na APS, a promoção da saúde tem papel fundamental à medida que esse modelo de atenção está fortemente relacionado à melhoria em indicadores de saúde, em especial no que se refere a pessoas com DCNT, com número menor de hospitalizações desnecessárias e diminuição de desigualdades socioeconômicas (MACINKO; MENDONÇA, 2018).

Aliado a isso existe a concepção de determinantes do processo saúde e doença, os quais também estão alicerçados nos conceitos da determinação social de saúde, e que trazem a compreensão da saúde de forma ampliada, identificando que a maioria da carga global de doenças e a iniquidade em saúde são geradas por meio dos DSS, e que aspectos como educação, ocupação, renda, gênero e etnia estão estritamente relacionados com a prevalência das DCNT (GALVÃO *et al.*, 2021). Nessa perspectiva, ações que proporcionam ganhos de caráter coletivo recebem destaque, como: “Habitação Saudável”, “Ambientes Favoráveis”, “Cidades Saudáveis”. Além disso, outra forma de atuar nos DSS é garantindo o acesso ao serviço de saúde de maneira a atingir a equidade, além de realizar a busca ativa de usuários em situação de risco e/ou vulnerabilidade e o atendimento das suas demandas de maneira individualizada. Para que o processo se concretize de maneira abrangente e sustentável há que estruturar o processo de trabalho de maneira que a intersetorialidade, a participação social, a integralidade e a equidade sejam constantes nas ações realizadas (FIGUEIREDO *et al.*, 2019).

Compreende-se, portanto, que a promoção da saúde necessita ser explorada a partir de um conceito holístico e multidimensional. Dessa forma, entende-se que problemas como violência, desemprego, subemprego, falta de saneamento básico, habitação inadequada ou inexistente, educação precária, fome, degradação do meio ambiente, entre outros, influenciam diretamente a qualidade da saúde dos seres humanos, e nesse sentido podem ser pensadas e executadas políticas que transponham essas problemáticas visando a qualidade de vida das pessoas (BRASIL, 2006a).

A discussão sobre o conceito de promoção da saúde é longa e contínua, mas grande parte do seu construto aborda os processos educativos, empoderamento dos indivíduos e

comunidades, participação popular e autonomia, que são alguns dos seus princípios (BRASIL, 2014). Dentro das vertentes da Promoção da Saúde, a vertente crítica, ao falar sobre comportamentos de saúde, traz o conceito de construção de modos de vida saudáveis, afirmando que são determinantes das condições de saúde e doença, e que são definidas pelo estilo e condições de vida, e são relacionados às formas sociais e culturais de viver, que se mostram em condutas e que também estão relacionados às condições materiais necessárias para subsistência (CARVALHO; COHEN; AKERMAN, 2017; FIGUEIRA *et al.*, 2018).

Nesse sentido, palavras como autonomia e empoderamento estão cada vez mais popularizadas e é inegável a sua inserção no cenário da promoção da saúde. A autonomia, para alguns autores, pode ser vista como uma consequência ou um objetivo do *empowerment*, e consiste em uma habilidade básica relacionada à saúde, que auxilia as pessoas a atingirem seus objetivos em direção à melhoria da qualidade de vida, o que está atrelado à Promoção da Saúde (TENGLAND, 2008). Outros autores trazem a concepção do *empowerment* social, ou comunitário, por meio da *práxis* reflexiva com vistas à transformação social (CARVALHO; GASTALDO, 2008). Nesse sentido, autores abordam o empoderamento enquanto estratégia de potencialização da força e da autonomia dos usuários e familiares no contexto da saúde mental (ALMEIDA; DIMENSTEIN; SEVERO, 2010).

Colin e Pelicioni (2018), reforçam que o empoderamento e a autonomia contribuem significativamente para a promoção da saúde e para a melhoria da qualidade de vida, mas que o processo de construção de ações para atingir esse objetivo, carece estar pautado nas necessidades da população. Nesse sentido, a territorialidade e o seu caráter dinâmico e multidimensional precisam nortear as ações a serem desenvolvidas junto às comunidades e aos indivíduos, abordando as populações dentro do seu contexto, enquanto participantes da transformação que desejam.

Um exemplo de ação que favorece o empoderamento, está no Movimento Mulheres Mil, instituído no Brasil, em parceria com o governo canadense, entre os anos de 2007 a 2011, com o objetivo de atender mulheres em situação de vulnerabilidade social, por meio da educação profissional e tecnológica. Essa estratégia é insuficiente para a modificação da realidade relacionada à violência de gênero, às desigualdades e vulnerabilidades a que a população feminina é vítima, no entanto, se mostra uma ferramenta que está de acordo com a promoção do empoderamento e da autonomia, já que as ações educativas têm potencial transformador à medida que provocam a consciência crítica, por meio do diálogo e da ação, reflexão e ação (DURAND *et al.*, 2021). Nesse sentido, Fleury-Teixeira *et al.* (2008) assumem a autonomia como eixo central da promoção da saúde e entendem como



“autonomizadora toda intervenção que amplie a capacidade das pessoas de agirem sobre os determinantes de sua saúde”.

Dentro de um contexto que aborda a saúde em seu conceito ampliado e singular, a autonomia ganha espaço na superação da abordagem individualista e comportamental. Com base nisso, contribuir na ampliação da autonomia das pessoas por meio da capacidade reflexiva é ampliar o seu poder de escolha e, dessa forma, potencializar práticas singulares de saúde que se voltem para o ser humano inserido em uma conjuntura específica, com suas particularidades e seus determinantes (CAMPOS, 2015).

Diante das distintas abordagens de promoção da saúde, daquelas que abordam o campo individual e das outras que se voltam para o campo da ação coletiva, há uma intersecção de conceitos e de práticas que se direcionam para o aumento da potência de vida, e da organização de ideias que perpassam a manifestação dos realizares em saúde no país, construindo um ciclo que une o campo teórico com a *práxis*. Evidencia-se que a promoção da saúde não é conceito estanque, e segue em constante debate, haja vista sua complexidade (SONAGLIO *et al.*, 2019).

Por fim, resgata-se uma definição geral de promoção da saúde enquanto um conjunto de estratégias definidas pela Carta de *Ottawa* como: construção de políticas públicas saudáveis; criação de ambientes favoráveis à saúde; desenvolvimento de habilidades individuais; reforço da ação comunitária; reorientação dos serviços de saúde, voltadas para a produção de saúde, por meio da articulação entre os setores e da RAS. Essa articulação aplica-se tanto no âmbito individual quanto coletivo, com participação importante do controle social, com foco na melhoria das condições de vida e redução de riscos e vulnerabilidades relacionadas com condicionantes ambientais, culturais, políticos, sociais e econômicos (FARIAS; MINGHELLI; SORATTO *et al.*, 2020).

### 3.3 CONTRIBUIÇÃO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO SUPLEMENTAR

Ao abordar a promoção da saúde no contexto suplementar, é importante relembrar da Declaração de Jacarta que convidou o setor privado a integrar-se em um movimento intersetorial em prol da promoção da saúde. A declaração sinalizou que é necessário romper as fronteiras entre os setores governamentais, não-governamentais, e entre o setor público e privado, destacando a cooperação enquanto fundamental nessa relação. Nesse sentido, a declaração estabeleceu cinco prioridades para a promoção da saúde no século XXI (WHO, 1997; BRASIL, 2002).

A primeira prioridade está em promover a responsabilidade social para com a saúde: é necessário haver um compromisso com a responsabilidade social nas decisões, e tanto o setor público quanto o setor privado precisam promover a saúde pautados em práticas que evitem prejudicar a saúde, que protejam o meio ambiente e assegurem o uso sustentável dos recursos; restrinjam a produção e o comércio de produtos e substâncias prejudiciais; protejam as pessoas tanto no trabalho quanto no mercado; avaliem o impacto sobre a saúde com foco na equidade (WHO, 1997; BRASIL, 2002).

A segunda prioridade consiste em aumentar os investimentos para fomentar a saúde com foco multissetorial, incluindo incentivos para a educação e habitação, assim como para a saúde. A reorientação dos recursos tem o potencial de avançar significativamente o desenvolvimento humano, a saúde e a qualidade de vida. Esse item destaca ainda que os investimentos precisariam focar em especial em determinados grupos de pessoas, como mulheres, crianças, pessoas idosas, indígenas, pobres e marginalizados (WHO, 1997; BRASIL, 2002).

A terceira prioridade está em consolidar e expandir parcerias em *prol* da saúde, para o desenvolvimento social e da própria saúde entre os setores em todos os níveis de governança e da sociedade. Além disso, destaca a importância de fortalecer as parcerias já existentes e de aproveitar o potencial de novas parcerias que ofereçam benefícios mútuos para a saúde, compartilhando habilidades, recursos e conhecimentos, fundamentadas em princípios éticos (WHO, 1997; BRASIL, 2002).

Enquanto quarta prioridade, definiu-se como aumentar a capacidade comunitária e dar direito de voz ao indivíduo, promovendo a saúde pelo e com o povo, melhorando a capacidade das comunidades para promover a saúde, por meio da instrução prática, treinamento em liderança e acesso aos recursos. Nesse sentido, utilizar recursos sociais, culturais e espirituais reforça o processo de capacitação e fortalece o processo de tomada de decisão (WHO, 1997; BRASIL, 2002).

A quinta e última prioridade refere-se a ações para assegurar uma infraestrutura para a promoção da saúde, por meio da busca por novos mecanismos de custeio, com incentivos para influenciar as ações de organizações governamentais e não-governamentais, instituições educacionais e o setor privado na direção de que as ações de promoção da saúde sejam maximizadas. Nesse sentido, essa prioridade destaca que redes novas precisam ser criadas para a colaboração intersetorial e que tais redes necessitam prestar assistência mútua dentro e entre os países, facilitando o compartilhamento de informações sobre estratégias

eficazes, o que pode ser fortalecido, incentivando a documentação de experiências em promoção da saúde por meio da pesquisa (WHO, 1997; BRASIL, 2002).

Conforme trazido na revisão de literatura, diversos foram os incentivos nacionais para a adoção de modelos de atenção à saúde que estivessem ancorados na promoção da saúde, em especial aqueles desenvolvidos pela ANS, voltados em especial a vinculação de uma carteira de clientes a uma equipe de referência; a adesão de segurados com mensalidades mais atrativas; processos de acreditação, em especial o norteado pela Norma Regulamentadora 440 de 2018; remuneração diferenciada aos prestadores; entre outros. Isso é favorável ao reconhecimento de que o modelo fragmentado, biomédico, com foco curativista e com a utilização de alta tecnologia não apresenta grande potencial de resolutividade e acaba por fragilizar a sustentabilidade da operadora, à medida em que a gestão dos recursos não favorece esse processo (ANS, 2018b).

No que tange ao âmbito internacional, os mesmos padrões são observados à medida que o alto grau de especialização, o desenvolvimento e a utilização da alta tecnologia geram impacto aos sistemas de saúde, em especial na questão financeira. Nesse sentido, observa-se que a utilização de estratégias direcionadas para a promoção da saúde tem potencial transformador com impacto na qualidade de vida das pessoas, e também na sustentabilidade dos sistemas de saúde, questão de extrema relevância tanto no sistema público quanto no setor privado (POHL *et al.*, 2021).

O estudo de Machado *et al.* (2019, p. 3) afirma que:

De fato, a menor taxa de encaminhamentos e a racionalização do uso de exames complementares são habilidades que convêm a empresas e seguradoras do mercado. No entanto, a formação voltada para a comunidade, atividades em grupo, terapia familiar, práticas integrativas não fazem parte das competências priorizadas ou mesmo possíveis nesse cenário, de maneira que o título de médicos de família e comunidade é clivado em sua construção ideológica. Além disso, sua atuação é descolada de uma realidade socioterritorial e conduzida a uma outra lógica, mercantil e acessada por quem pode pagar.

Em contraponto, estudos consideram que a disseminação de propostas atreladas à promoção da saúde no setor suplementar pode gerar importante impacto positivo no que concerne à saúde dos beneficiários dos planos de saúde. Ainda que esses movimentos estejam ocorrendo em diversas regiões do país, poucos estudos abordam a temática, o que dificulta a chegada a conclusões palpáveis relacionadas à qualidade dessas práticas em promoção da saúde pautadas nos referenciais das conferências de saúde (RODRIGUES; SILVA; SENA, 2015).

A saúde suplementar é permeada pela lógica econômica, esses processos estão relacionados com uma concepção disciplinadora de vigilância e controle, visando a redução

de custos e gastos. Ressalta-se que a promoção da saúde está relacionada à produção de resultados positivos, mesmo nesse contexto, ao elaborar ações programáticas direcionadas a grupos populacionais específicos de acordo com suas individualidades e estar alicerçada pela lógica dos DSS, rompendo com o paradigma biomédico, com atendimentos restritos ao espaço ambulatorial ou da demanda espontânea, predominante tanto no SUS quanto no sistema privado (RODRIGUES; SILVA; SENA, 2015).

## 4 MÉTODO

O método foi distribuído da seguinte forma: desenho do estudo; local do estudo; informantes; itinerário de pesquisa freireano; trabalho de campo; análise dos temas; procedimentos éticos.

### 4.1 DESENHO DO ESTUDO

Para atender aos objetivos da pesquisa e por acreditar-se que o ser-humano não pode participar ativamente da história, da sociedade, da transformação da realidade, se não for auxiliado a tomar consciência da realidade, pronunciando o mundo, e a perceber sua capacidade para transformá-lo, foi escolhido o Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire enquanto método de produção das informações (FREIRE, 2019).

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo ação-participante, por meio do Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire que se divide em três momentos: 1) “Investigação dos Temas Geradores”, por meio dos “Círculos de Investigação”; 2) “Codificação” e “Descodificação” dos temas geradores; 3) “Desvelamento Crítico da realidade encontrada” (FREIRE, 2019), todos eles realizados por meio de diálogos em grupo e com a participação das facilitadoras, instigando reflexões e promovendo o encontro com prováveis soluções emergentes do coletivo.

Na pesquisa participativa, o pesquisador produz as informações em conjunto com os participantes da pesquisa, associadas à problematização de temas geradores e a reflexão sobre eles, para a tomada de consciência crítica. Essa estratégia está associada, inclusive, a um engajamento sócio-político dos envolvidos, por meio da conscientização, o que se torna possível quando as facilitadoras são aceitas pelo grupo por meio do respeito aos valores do outro e das suas experiências de vida, que serão abordadas durante o estudo (SILVA FILHO, 2017).

O primordial para que as pesquisas dessa natureza sejam efetivadas é existir a problematização da determinada realidade e a investigação sobre ela para a construção da consciência crítica e a proposição de maneiras de modificar as situações problema. Nesse sentido, o Itinerário de Pesquisa Freireano se desenvolve mediante o Círculo de Cultura (FREIRE, 2019), espaço em que a troca de saberes acontece de maneira natural entre facilitadoras e participantes, sendo que o respeito e a ética precisam imperar entre os

envolvidos. Por meio do processo dialógico de ação–reflexão–ação, todos os envolvidos nessa proposta progridem e ocorre a transformação (DURAND, 2016).

É importante ressaltar que o objetivo, ao escolher esse método, foi construir conhecimento junto com as profissionais participantes do estudo, tendo em vista que em todas as circunstâncias é possível aprimorar processos, relações e atitudes. Dessa forma, as facilitadoras buscaram realizar intervenções para instigar a reflexão e a tomada de consciência das participantes, para então promover as transformações necessárias, intentos esses que o Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire possibilita, na concretização do caminho percorrido.

Segundo Freire (2019), assim se demonstra a eficácia do método, tendo em vista que parte da realidade das participantes, do que elas têm desejo de conhecer ou reconhecer, levando em consideração suas condições existenciais e do senso comum (FREIRE, 2019).

## 4.2 LOCAL DO ESTUDO

O local de realização do estudo foi uma APS de uma Operadora de Planos Privados de Saúde situada na região Oeste Catarinense, a qual é a primeira da região, na saúde suplementar, com um modelo de atenção que é pautado na promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, tratamento e reabilitação, objetivando seguir os princípios da APS.

O setor foi implantado em 16 de dezembro de 2013, como um benefício aos colaboradores da Operadora e seus dependentes, e passou a tornar-se passível de contratação pelo público externo de pessoa jurídica a partir de agosto de 2016, atendendo no momento, aproximadamente, 5 mil beneficiários que integram empresas do município.

Esse serviço passou por um processo de aprimoramento em 2019 norteado pela RN n. 440 de 13 de dezembro de 2018, da ANS que Institui o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde. Essa RN incentivou que a saúde suplementar aderisse ao modelo de APS, pensando na sustentabilidade das operadoras de planos privados e na resolubilidade inerente a esse modelo de atenção, com os principais objetivos: melhorar o acesso à rede prestadora de serviços de saúde, a qualidade da atenção à saúde e da experiência do usuário, tornar a APS a porta de entrada e ordenadora da rede assistencial, fomentar a adesão a boas práticas em APS na saúde suplementar, monitorar os cuidados por meio de indicadores pautados em evidências (ANS, 2018b).

A APS referida passou pelo processo de certificação em novembro de 2021 e recebeu o selo Nível I de qualidade, válido de dois de dezembro de 2021 a um de dezembro de 2024.

A operadora recebe visitas intermediárias anuais da Entidade Acreditadora em Saúde com a finalidade de reavaliar os requisitos e itens de verificação para a manutenção ou não da certificação. A RN 440 foi substituída pela RN nº 506, de 30 de março de 2022 (ANS, 2022).

O setor possui três equipes de referência que atendem cada uma, no máximo, 2.500 beneficiários, entre titulares e dependentes do plano de saúde. No momento do estudo, a equipe era composta por 25 pessoas: uma enfermeira coordenadora; três enfermeiras assistenciais, uma para cada equipe; uma farmacêutica e uma psicóloga que atuam nas três equipes; cinco médicos de referência, dos quais duas médicas atuam na Equipe 1, dois médicos atuam na Equipe 2, sendo que um deles atua também na Equipe 3, e uma médica residente que transita entre as três equipes, possuindo também uma carteira de beneficiários específica; duas dentistas que atuam nas três equipes; duas ginecologistas e dois pediatras que atuam nas três equipes; três técnicas de enfermagem, uma para cada equipe; três auxiliares administrativos, que atuam nas três equipes; uma estagiária do curso técnico de enfermagem; e uma auxiliar de limpeza.

A Operadora está situada no município de Chapecó, que é localizado na região oeste de Santa Catarina, com aproximadamente 213.279 habitantes, e área de 626,060 km<sup>2</sup>. A economia é, predominantemente, composta por agroindústria com a integração entre pequenas e médias propriedades rurais, comércio e serviços. Indicadores sociodemográficos mostram aumento de renda per capita e da qualidade de vida como um todo, relacionada à longevidade e educação no município (PREFEITURA DE CHAPECÓ, 2017).

### 4.3 PARTICIPANTES

Em relação aos participantes do estudo, a pesquisa foi realizada com profissionais da equipe multiprofissional do setor estudado. Os critérios de inclusão foram os seguintes: profissionais que atuam na APS da Operadora de Saúde há, no mínimo, 6 meses; ter ensino superior na área em que atua; ter uma carteira de beneficiários para realizar o gerenciamento em saúde. Já os critérios de exclusão foram: estar em período probatório; afastado por licença, férias ou outro motivo no momento da produção das informações.

Dessa forma, foram convidados 15 profissionais para participarem da pesquisa, os quais foram contactados presencialmente e por aplicativo de mensagem instantânea: *WhatsApp*. Dos 15 profissionais convidados, oito compareceram aos Círculos de Cultura, sendo todas as participantes mulheres, com o perfil profissional, acadêmico e de faixa etária representados nos resultados do estudo.

#### 4.4 ITINERÁRIO DE PESQUISA FREIREANO

Os participantes do estudo foram convidados presencialmente por meio da entrega de carta convite e do resumo da pesquisa. Os lembretes dos encontros foram enviados por *WhatsApp*. Foram realizados dois Círculos de Cultura nos meses de setembro e outubro de 2022, em grupo com os convidados. Como citado anteriormente, foi utilizado o Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire, composto por 3 momentos: 1) “Investigação Temática” e levantamento dos temas geradores, por meio dos “Círculos de Investigação”; 2) “Codificação” e “Descodificação” dos temas geradores; 3) “Desvelamento Crítico” da realidade encontrada ou problematização (FREIRE, 2019).

As etapas da pesquisa ocorreram em um ir e vir, e não necessariamente seguiram a ordem apresentada. No que diz respeito ao momento da Investigação Temática, objetivou-se extrair palavras significativas advindas da sua carga semântica, a partir do universo vocabular dos participantes. Estas palavras são chamadas geradoras porque, por meio da combinação de seus elementos básicos, promovem a formação de outras. São significações constituídas ou reconstituídas em comportamentos, que configuram situações existenciais (FREIRE, 2019). A Investigação aconteceu por meio do diálogo e, por meio de uma metodologia que contribui para a conscientização, a inserção em uma forma crítica de pensarem seu mundo e, assim, o levantamento dos “temas geradores”, os quais são os principais temas que emergem no universo vocabular nos Círculos de Cultura e que nortearam o processo de tomada de consciência crítica (FREIRE, 2019).

Esses temas, seguramente, advêm da realidade das participantes e refletem desafios, potencialidades e necessidades dessa “população” (DURAND, 2016). Para Heidemann *et al.* (2014), ao se colocar os temas emergentes e a seleção dos temas principais em debate, acontece a problematização, que resultará em uma ação a partir da Investigação dos “temas geradores”, contidos no “universo temático mínimo”, que Paulo Freire chama de temas geradores em interação (FREIRE, 2019).

Os temas geradores configuram-se como palavras, expressões, frases que emergem do pensamento do participante em relação à realidade que vivencia (FREIRE, 2019; HEIDEMANN *et al.*, 2014), os quais provocam discussões e debates com coerência e significado para o contexto estudado. Por meio dos “temas geradores” problematiza-se e analisa-se a realidade social e participativa (DURAND, 2016).



Na Codificação, a realidade é posta em evidência para haver a Codificação de uma situação existencial, que se configura como a representação desta, com alguns de seus elementos constitutivos, em interação (FREIRE, 2019). É nesse momento que se verifica o movimento do pensar, por meio da abstração que se dialetiza no processo de tomada de consciência. Os participantes são convidados a observarem as problemáticas levantadas de fora do cenário, por meio de um processo dialógico, e abrem mão de visões rotineiras mágicas e sonhadoras e desenvolvem um olhar crítico e consciente da realidade (DURAND, 2016). Gradativamente, os indivíduos começam a enxergar as “situações limite” como desafios aos quais necessitam responder (FREIRE, 2019).

A Descodificação configura-se na análise crítica de uma situação que foi codificada (FREIRE, 2019). Essa etapa provoca uma viagem do abstrato ao concreto, bem como, das partes ao todo e de uma visão ampliada da situação limite, às partes que a compõem. A partir desse momento, os participantes são instigados a refletirem sobre sua ação, questionarem, e admirarem situações que não guardavam significado (DURAND, 2016). Há o reconhecimento do potencial para transformar a realidade e tomar as rédeas da mudança. É necessário que haja intensa investigação da raiz das situações que geraram os temas problematizados, por meio da prática dialógica profunda e da busca constante por conhecimento (FREIRE, 2019; HEIDEMANN; WOSNY; BOEHS, 2014).

Na etapa de Desvelamento Crítico da Realidade, Fase da Problematização ou Redução Temática, é desenvolvida a consciência por meio de conceitos e é hora de abrir “possibilidades concretas de ultrapassagem”. Os envolvidos exteriorizam sua visão do mundo, sua maneira de pensar, sua percepção sobre as “situações limite” e sobre a realidade vivenciada, de maneira que o pesquisador reduza ao mínimo sua intervenção direta durante o diálogo (FREIRE, 2019). “Dessa forma, o que antes era fechamento, pouco a pouco se vai abrindo e a consciência passa a vigorar a partir dos apelos que a convocam sempre mais além de seus limites: dá-se crítica” (FREIRE, p. 41, 2019). Assim, emerge o processo de ação-reflexão-ação (FREIRE, 2019; HEIDEMANN; WOSNY; BOEHS, 2014; DURAND, 2016).

Os encontros foram realizados nas dependências do local onde a APS está situada, e em cada encontro houve um ambiente acolhedor, sem interrupções, privativo, garantindo o sigilo das informações, com um *coffee break* preparado para as participantes. Após o consentimento das participantes, os Círculos de Cultura tiveram o áudio gravado. Foi utilizado diário de campo para o registro das expressões não verbais e notas chave para a construção.

## 4.5 TRABALHO DE CAMPO

A entrada no campo foi propícia para o estudo, já que a pesquisadora responsável integrava a equipe participante. Os Círculos foram organizados de forma que não atrapalhasse o andamento das atividades laborais do local onde foi realizado o estudo, portanto, fora do horário de trabalho dos profissionais. As pesquisadoras que conduziram a produção das informações são integrantes do LAPEPS, sendo elas a mestranda que redigiu este estudo e sua orientadora, a professora doutora Ivonete Teresinha Schuller Buss Heidemann.

As pesquisadoras realizaram reuniões virtuais previamente à investigação dos temas para alinhar as estratégias metodológicas. Ambas contribuíram com a mediação dos Círculos de Cultura, orientando as atividades, bem como, realizaram registros em diário de campo, contendo as expressões não verbais e notas subjetivas. Cada encontro realizado com as participantes teve duração de uma hora.

A primeira etapa da produção de informações foi destinada ao conhecimento e reconhecimento dos profissionais participantes e das pesquisadoras; construção de vínculo e confiança; apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); estabelecimento de codinomes, e preservação do sigilo frente às suas identidades; identificação dos temas emergentes que deram origem aos temas geradores; codificar os temas; e decodificar.

Já o segundo Círculo de Cultura foi destinado a definição dos temas geradores a serem abordados com mais profundidade e ao desvelamento crítico da realidade com embasamento científico e experiência prática, alicerçados no diálogo enriquecido por meio de fragmentos textuais de artigo científico sobre a promoção da saúde e de vídeo que exemplifica a aplicação da promoção da saúde e a prevenção de doenças e agravos em uma comunidade. Além disso, o método da pesquisa e o processo de construção dos encontros foram avaliados pelas participantes que ficaram livres para verbalizar seus sentimentos e percepções.

### 4.5.1 Primeiro Círculo de Cultura

Este encontro foi a primeira etapa do método, onde foi apresentada a pesquisa, seus objetivos, método, aspectos éticos, benefícios e riscos, e a construção e divulgação dos resultados. Procurou-se estabelecer um vínculo inicial com as profissionais por meio da postura empática das pesquisadoras e da identificação de valores que emergem dos dois lados envolvidos. Foram entregues os TCLE e a autorização para vídeos e gravações para que

fossem assinados pelos participantes que concordaram em permanecer na pesquisa. Após a assinatura dos termos de consentimento, as participantes preencheram um documento com informações demográficas, sobre sua trajetória acadêmica e profissional e também escolheram um codinome para preservar sua identidade.

Inicialmente, foi realizada uma dinâmica de quebra-gelo. Como todas as participantes já se conheciam anteriormente, foi proposto que cada integrante escolhesse uma profissional e descrevesse uma característica marcante desta pessoa, com a finalidade de estreitar ainda mais o vínculo entre as participantes e pesquisadoras. Além disso, cada uma explanou sobre um ato que realiza para promover sua saúde. Tal atividade promoveu um clima de cordialidade e familiaridade entre as presentes no Círculo de Cultura, o que foi primordial para que todas se sentissem à vontade para compartilhar suas vivências e suas percepções.

Iniciou-se então, a Investigação Temática, a partir do instigar a reflexão por meio da seguinte questão norteadora: O que vocês sabem sobre a promoção da saúde? As profissionais explanaram suas concepções sobre o tema de modo que as falas se complementam entre si.

Em um terceiro momento foi proposto que as participantes se dividissem em dois grupos, foram entregues tarjetas coloridas, e que nessas tarjetas fossem respondidos os seguintes questionamentos a partir do intercâmbio ocorrido dentro dos dois pequenos grupos: Quais ações de Promoção da Saúde são realizadas na APS? Por que escolheram essas ações? Quais são as potencialidades da promoção da saúde na atenção suplementar? Quais são os limites para desenvolver essas ações na atenção suplementar?

Figura 1 - Cartaz com as temáticas dos questionamentos realizados sobre a promoção da saúde na atenção suplementar



Fonte: elaborado pela autora e participantes da pesquisa, 2022.

Após o preenchimento das tarjetas, as mesmas foram coladas em um cartaz que expunha duas mãos que representavam a união de forças para o alcance de um objetivo comum, e os públicos que são atendidos em um serviço de APS, com suas diversidades, individualidades e características. Uma das intenções do método é visualizar a realidade de fora do cenário, o que é possibilitado quando as respostas estão expostas em um material que pode ser analisado e interpretado, como um cartaz. Essa visualização se torna ferramenta para a extração dos temas geradores.

Após a elaboração do cartaz, foram iniciadas as apresentações das temáticas elaboradas. Pergunta a pergunta, ambos os grupos trouxeram suas reflexões. A partir dessas reflexões foram extraídos os temas geradores, aqueles mais comentados e com potencial para gerar reflexões para tomada de consciência e transformação da realidade. As participantes foram instigadas a refletirem sobre o porquê essas situações existem, seu papel naquele contexto, não mais de maneira ingênua, e sim crítica para dar suporte para a tomada de consciência, a fim de torná-los agentes da mudança. Determinaram-se então as situações mais relevantes, que exigem maior investigação, interligaram-se as temáticas estimulando o diálogo e a reflexão para a conscientização.

Finalizou-se o encontro com a proposta de que as reflexões acerca dos temas geradores discutidos no Círculo de Cultura se mantivessem até o próximo encontro, e que se tornasse uma prática recorrente no cotidiano do trabalho, de observação, reflexão e ação sobre o tema elencado pelo grupo como situação problema.

#### **4.5.2 Segundo Círculo de Cultura**

No segundo e último encontro e segunda etapa da pesquisa, as pesquisadoras entregaram em uma folha de papel fragmentos do artigo: *The concept of health and the difference between promotion and prevention*, de Czeresnia, publicado nos *Cadernos de Saúde Pública* (CZERESNIA, 1999). O material aborda o conceito de promoção da saúde e a diferença de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, bem como, sobre a carta de Ottawa, pré-requisitos para a saúde, os cinco campos de ação da carta de Ottawa, e sobre a Declaração de Jacarta, que foi um marco chave quando trata-se de promoção da saúde na atenção suplementar (WHO, 1997)

Após a leitura do material, cada participante compartilhou sua percepção sobre o conteúdo e foram instigadas pelas pesquisadoras a refletirem de modo ampliado sobre o panorama existente no Brasil relacionado à promoção da saúde.

Após esse momento, o vídeo intitulado: “Saúde bucal prevenção e promoção à saúde”, da Série Campos Águas e Floresta foi mostrado às participantes, assim como os temas geradores extraídos no Círculo de Cultura anterior, as quais identificaram aqueles prioritários. Tal momento da pesquisa foi discutido pelo grande grupo, a fim de adequar os temas geradores de modo que fossem espelhos das situações problema ou das potencialidades da realidade das profissionais.

As participantes compartilharam suas percepções relacionando os temas com o vídeo apresentado, e novos temas emergiram e foram codificados e decodificados. As pesquisadoras conduziram o diálogo com foco no alcance dos objetivos da pesquisa e na efetivação do método, abordando todas as suas etapas, estimularam a discussão por meio de perguntas, instigando as participantes para que todas exteriorizassem suas percepções, de maneira que houvesse condições propícias para esse momento da produção das informações, reduzindo ao mínimo sua intervenção direta durante o diálogo (FREIRE, 2019).

As pesquisadoras conduziram as participantes a abstraírem e, a partir daí partirem até o concreto, “[...] que implica numa ida das partes ao todo e numa volta deste às partes [...]” (FREIRE, 2019). Tendo em vista as discussões instigadas pelas pesquisadoras, e construídas pelo grupo, a tomada de consciência com embasamento científico e com experiência prática foi-se construindo e os desvelamentos críticos da realidade foram evidenciados por meio do diálogo. “Assim, juntos, recriam criticamente o seu mundo: o que antes os absorvia, agora podem ver ao revés” (FREIRE, 2019).

Por fim, as participantes foram convidadas a realizarem uma avaliação e manifestaram a sua impressão e seu sentimento sobre os encontros realizados, o método da pesquisa, sugestões de melhoria, e utilizaram uma palavra para descrever os Círculos de Cultura. As pesquisadoras agradeceram a participação de todas e se comprometeram em disponibilizar os resultados da pesquisa e seus produtos às participantes.

Os encontros foram gravados com dispositivo de gravação de áudio, mediante consentimento e foram transcritos para análise.

#### 4.6 ANÁLISE DOS TEMAS

O procedimento de análise das informações ocorreu por meio da leitura cuidadosa do que foi registrado. Foram identificadas as temáticas significativas de cada atividade realizada, relacionando-as com o tema do estudo. Posteriormente, os elementos destacados nortearam a

reflexão com as participantes dos Círculos de Cultura, a fim de descodificar e devolver os temas geradores identificados pelo grupo.

Devido ao referencial teórico-metodológico preconizar um processo dialógico, crítico e participativo, evidencia-se que a análise das informações dos Círculos de Cultura ocorreu concomitantemente à produção das informações. Desse modo, em cada etapa da Investigação Temática, as facilitadoras realizaram a transcrição do material gravado em áudio e organizaram os registros da observação participante e do material produzido pelas profissionais nos Círculos de Cultura.

Este material foi lido, buscando sistematizar as informações, processo de redução temática, e apresentá-las de modo organizado às participantes no início do segundo encontro. A análise dos temas ocorreu por meio de leitura cuidadosa das informações registradas, a identificação das temáticas significativas de cada atividade realizada, - o que serviu de subsídio para o próprio Círculo de Cultura - e da organização em formato de quadro, identificando cada momento da pesquisa para cada tema gerador.

Com base nessa informação sistematizada, a partir das falas das participantes, foi possível encontrar os resultados da pesquisa e relacioná-los com a literatura disponível sobre o tema, realizando descobertas importantes sobre a Promoção da Saúde na Atenção Suplementar.

#### 4.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Esta pesquisa seguiu todas as normas e orientações propostas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, regularizadora das pesquisas que utilizam o ser humano como objeto de estudo. A mesma foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFSC sob parecer n. 5.628.533/2022 (ANEXO A), sendo que a proposta do projeto também foi enviada para o Comitê Interno de Ética em Pesquisa da Cooperativa em que o estudo foi realizado, o qual aprovou a produção das informações, mediante avaliação da comissão e parecer assinado pelos responsáveis.

Todos os participantes foram informados sobre o risco que a pesquisa poderia desenvolver e, ainda, de que todo o conteúdo e registros da pesquisa ficará preservado durante cinco anos, sob responsabilidade das pesquisadoras em meio digital e impresso, em local que somente as responsáveis poderão ter acesso.

As participantes receberam o TCLE (APÊNDICE B), para esclarecimento de possíveis dúvidas e comprometimento legal com a pesquisa, e após leitura e assinatura das participantes, foi entregue uma cópia para a profissional e outra para a pesquisadora.

As participantes foram consultadas sobre a possibilidade de gravações e fotografias, mediante o Termo de Consentimento para fotografias e gravações, contido no TCLE, solicitando, inclusive, a autorização para a análise e publicação de materiais produzidos nos Círculos. A identidade das participantes foi preservada por meio de codinomes definidos pelas próprias profissionais.

Os riscos dos diálogos para produção das informações nos Círculos de Cultura foram mínimos, e consistiram na exposição a questionamentos que, momentaneamente, poderiam trazer desconforto. Caso tal situação ocorresse, as participantes seriam orientadas a compartilharem com as pesquisadoras suas sensações e/ou constrangimentos, ficando livres para encerrar ou retomar o procedimento quando lhes aprouvesse, além de contar com suporte psicológico para atendimento coletivo em caso de necessidade, o qual seria indicado pelas facilitadoras.

Os benefícios decorrentes dessa pesquisa foram diretos e indiretos, especialmente, devido ao processo reflexivo e consciente que foi instigado nas participantes acerca da sua realidade. Ao compartilharem suas experiências nos Círculos de Cultura se constrói coletivamente, entre participantes e facilitadoras, a problematização de determinado contexto considerado relevante pelo grupo, posterior investigação sobre o mesmo, elaboração de ideias e o instigar da conscientização sobre o tema, além da reflexão sobre o papel de cada um nessa situação, construindo conhecimento e tornando as participantes protagonistas da mudança. Além disso, por meio dos registros e produtos da pesquisa, gestores e profissionais da assistência, poderão utilizar as informações para aprimorar a sua prática diária, com base em evidências científicas acerca da promoção da saúde.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

À medida que foram desenvolvidos os diálogos nos Círculos de Cultura, os temas emergiram naturalmente instigados pelos questionamentos das pesquisadoras referente a promoção da saúde na atenção suplementar. Esses temas foram selecionados com a contribuição das participantes a partir de suas falas, as quais estão exemplificadas no quadro abaixo, sendo que foram selecionados quatro temas geradores para serem abordados mais profundamente no diálogo coletivo.

Quadro 1 - Temas geradores extraídos dos Círculos de Cultura e exemplos de falas que os originaram

(Continua)

Temas Geradores	<i>Discursos</i>
<b>Tema 1: Concepção de Promoção da Saúde</b>	<p><i>“Eu acho que é esse olhar integral, de não pensar só na doença, mas como, de uma maneira ampla, eu posso promover a saúde, na parte biopsicossocial. Então como eu vivo melhor, mais saudável, mais disposta, em harmonia comigo e com os outros. Acho que vai muito além só da doença ou da saúde física. Tem muito mais a mental envolvida.” (Conhecimento)</i></p> <p><i>“E a PS vai muito além da prevenção. Por mais que nós estejamos pensando também na prevenção, a gente precisa promover a saúde, que vai muito para o olhar integral, muito do que a PS traz para nós sou eu inserido na família, o ser no contexto social, inserido na comunidade.” (Sensatez)</i></p>
<b>Tema 2: Características das ações de Promoção da Saúde na atenção suplementar</b>	<p><i>“Nas nossas ações buscamos mudar o foco da atenção à doença, com estímulo ao autocuidado, voltado a práticas de promoção da saúde, com a interação entre paciente e profissional e entre os próprios pacientes (nos atendimentos em grupo).” (Dedicação)</i></p> <p><i>“Eu penso que dentro dessas ações realizadas nós precisamos desse contato individual com cada colaborador da empresa, pois tenho certeza que eles também se sensibilizam com relação a isso. Às vezes essa abordagem individual é muito mais efetiva e traz muito mais resultados do que no coletivo.” (Conhecimento)</i></p>
<b>Tema 3: Equipe multiprofissional fortalecida enquanto alicerce para o desenvolvimento das ações de Promoção da Saúde</b>	<p><i>“Das potencialidades que nós vemos da promoção da saúde no contexto da atenção suplementar, nós vemos uma equipe multi bem fortalecida...” (Adaptabilidade)</i></p> <p><i>“Algumas das nossas potencialidades são: ter uma equipe multiprofissional qualificada, a estrutura do serviço, e a melhora do vínculo entre a equipe com ações mais fortalecidas fornecendo um melhor atendimento ao paciente.” (Alegria)</i></p>
<b>Tema 4: Um desafio é o rompimento do modelo biomédico para um modelo de saúde pautado na Promoção da Saúde</b>	<p><i>“...essa mudança de cultura, de o beneficiário entender o que é a APS dentro do sistema suplementar. Como nós tínhamos uma cultura de livre acesso ao atendimento de especialistas, até isso se solidificar em um beneficiário que já tinha como rotina fazer essa busca especializada frequente é um desafio bem grande, então é uma das dificuldades que nós enfrentamos, essa primária não aceitação do serviço antes mesmo de entender qual é o objetivo dele.” (Conhecimento)</i></p> <p><i>“As nossas dificuldades são relacionadas à mudança de paradigma de saúde, do modelo biomédico para um modelo multiprofissional, que pensa em estratégias de prevenção de</i></p>



Quadro 1 - Temas geradores extraídos dos Círculos de Cultura e exemplos de falas que os originaram

Temas Geradores	<i>Discursos</i>
	<i>doenças e agravos e na promoção da saúde, bem como, a aceitação das estratégias da Atenção Primária à Saúde no contexto suplementar.” (Empatia)</i>

(Conclusão)

Fonte: elaborado pela autora, 2023.

Para que os objetivos do estudo fossem atingidos e as etapas do método da pesquisa fossem cumpridas conforme o Itinerário Freireano, com base nas falas das participantes, a autora identificou os momentos da pesquisa, quais sejam: 1) “Investigação Temática” e levantamento dos temas geradores, por meio dos “Círculos de Investigação”; 2) “Codificação” e “Descodificação” dos temas geradores; 3) “Desvelamento Crítico” da realidade encontrada ou problematização (FREIRE, 2019).

A partir dessa identificação, os resultados deste estudo serão apresentados por meio de dois manuscritos, onde cada um aborda temas geradores que se interligam. Essa maneira de apresentar os resultados está respaldada pela Instrução Normativa 01/PEN/2016 de 17 de agosto de 2016. O primeiro deles intitula-se: “Percepções das práticas de promoção da saúde na atenção suplementar”, e irá discutir os seguintes temas geradores: Concepções de Promoção da Saúde; e Características das ações de Promoção da Saúde na atenção suplementar. Já o segundo manuscrito intitula-se: “Modelo biomédico enquanto desafio para aplicação da promoção da saúde na atenção suplementar”, e trará os seguintes temas geradores: Um desafio é o rompimento do modelo biomédico para um modelo de saúde pautado na Promoção da Saúde; e equipe multiprofissional fortalecida enquanto alicerce para o desenvolvimento das ações de Promoção da Saúde.

## 5.1 MANUSCRITO 1 – PERCEPÇÃO DAS PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO SUPLEMENTAR: UM ESTUDO COM PROFISSIONAIS DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

### RESUMO

**Introdução:** a promoção da saúde é um estratégia que apresenta resultados expressivos à medida que percebe o ser em seu contexto biopsicossocial. Tal conceito possui inúmeros estudos que abordam o serviço público de saúde, mas vem sendo utilizado também pelo setor suplementar. **Objetivo:** compreender e identificar as percepções e práticas dos profissionais atuantes no contexto da Atenção Suplementar da região Oeste Catarinense na Promoção da Saúde. **Metodologia:** estudo qualitativo, do tipo ação-participante, que utilizou como método de produção das informações o Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire. Foram realizados dois

Círculos de Cultura no período de setembro a outubro de 2022 que contaram com a participação de oito profissionais de um serviço de Atenção Primária à Saúde no setor suplementar em uma Cooperativa Médica na região Oeste Catarinense. A análise foi realizada concomitantemente a produção das informações, inicialmente com a transcrição do material, organização em quadro contendo os temas geradores e as falas correspondentes e, posteriormente, a definição de cada etapa do método também por meio de quadro a partir das falas das participantes. **Resultados:** os resultados indicam que as profissionais possuem uma percepção sobre a promoção da saúde que vai ao encontro do que a literatura traz sobre a temática, abordando o olhar ampliado ao indivíduo, a corresponsabilização intersetorial e do ser humano e os determinantes de saúde, e há a compreensão da diferença entre a promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos. A educação em saúde foi citada como estratégia fundamental para a promoção da saúde dos beneficiários, sendo que o principal objetivo é incentivar a autonomia e corresponsabilização pelo autocuidado, por meio de ações coletivas e individuais. **Conclusões:** a promoção da saúde no contexto da atenção suplementar é compreendida pelos profissionais que nela atuam na Atenção Primária à Saúde, sendo que as principais ações são voltadas à educação em saúde de forma coletiva e individual. Há a lógica mercadológica nesse ambiente, que provoca uma dualidade: por um lado o interesse privado com vistas à produção e à sustentabilidade da operadora na adesão às práticas de promoção da saúde, e por outro lado tais estratégias trazem benefícios a qualidade de vida dos usuário, o que vai ao encontro da intersetorialidade preconizada quando trata-se de promoção da saúde. **Palavras-chave:** Promoção da saúde. Saúde Suplementar. Atenção Primária à Saúde. Educação em Saúde. Enfermagem.

## ABSTRACT

**Introduction:** health promotion is a strategy that presents expressive results as it perceives the being in its biopsychosocial context. This concept has numerous studies that address the public health service, but it has also been used by the supplementary sector. **Objective:** to understand and identify the perceptions and practices of professionals working in the context of Supplementary Care in the West region of Santa Catarina in Health Promotion. **Methodology:** qualitative study, of the participant-action type, which used Paulo Freire's Research Itinerary as a method of producing information. Two Culture Circles were held from September to October 2022, with the participation of eight professionals from a Primary Health Care service in the supplementary sector in a Medical Cooperative in the western region of Santa Catarina. The analysis was carried out concomitantly with the production of information, initially with the transcription of the material, organization in a table containing the generating themes and the corresponding lines and, later, the definition of each step of the method also through a table based on the participants' speeches. **Results:** the results indicate that professionals have a perception about health promotion that is in line with what the literature brings on the subject, addressing the expanded view of the individual, intersectoral and human co-responsibility and health determinants, and there is an understanding of the difference between health promotion and prevention of diseases and injuries. Health education was cited as a fundamental strategy for promoting the health of beneficiaries, with the main objective being to encourage autonomy and co-responsibility for self-care, through collective and individual actions. **Conclusions:** health promotion in the context of supplementary care is understood by professionals working in Primary Health Care, and the main actions are aimed at health education in a collective and individual way. There is a marketing logic in this environment, which causes a duality: on the one hand, the private interest with a view to the production and sustainability of the operator in adherence to health promotion practices, and on the other hand, such strategies bring benefits to the quality of life

of users. , which is in line with the recommended intersectionality when it comes to health promotion.

**Keywords:** Health promotion. Supplementary Health. Primary Health Care. Health education. Nursing.

## RESUMEN

**Introducción:** la promoción de la salud es una estrategia que presenta resultados expresivos en la medida en que percibe al ser en su contexto biopsicosocial. Este concepto cuenta con numerosos estudios que abordan el servicio público de salud, pero también ha sido utilizado por el sector complementario. **Objetivo:** comprender e identificar las percepciones y prácticas de los profesionales que actúan en el contexto de la Atención Suplementaria en la región Oeste de Santa Catarina en Promoción de la Salud. **Metodología:** estudio cualitativo, del tipo acción-participante, que utilizó como método de producción de información el Itinerario de Investigación de Paulo Freire. Se realizaron dos Círculos Culturales de septiembre a octubre de 2022, con la participación de ocho profesionales de un servicio de Atención Primaria de Salud del sector complementario en una Cooperativa Médica de la región oeste de Santa Catarina. El análisis se realizó concomitantemente con la producción de información, inicialmente con la transcripción del material, organización en un cuadro que contiene los temas generadores y las líneas correspondientes y, posteriormente, la definición de cada paso del método también a través de un cuadro basado en los discursos de los participantes. **Resultados:** los resultados indican que los profesionales tienen una percepción sobre la promoción de la salud acorde con lo que trae la literatura sobre el tema, abordando la visión ampliada de la corresponsabilidad individual, intersectorial y humana y los determinantes de la salud, y existe una comprensión de la diferencia entre promoción de la salud y prevención de enfermedades y lesiones. La educación en salud fue citada como una estrategia fundamental para la promoción de la salud de los beneficiarios, teniendo como principal objetivo fomentar la autonomía y la corresponsabilidad para el autocuidado, a través de acciones colectivas e individuales. **Conclusiones:** la promoción de la salud en el contexto de la atención complementaria es comprendida por los profesionales que actúan en la Atención Primaria de Salud, y las principales acciones se orientan a la educación en salud de forma colectiva e individual. Hay una lógica de marketing en este ambiente, lo que provoca una dualidad: por un lado, el interés privado con miras a la producción y sustentabilidad del operador en la adherencia a las prácticas de promoción de la salud, y por otro lado, tales estrategias traen beneficios a la calidad de vida de los usuarios, lo cual está en línea con la intersectorialidad recomendada en materia de promoción de la salud.

**Palabras clave:** Promoción de la salud. Salud Suplementaria. Atención Primaria de Salud. Educación para la salud. Enfermería.

## INTRODUÇÃO

O conceito de promoção da saúde é discutido desde o século XIX, ainda que naquela época não portasse esta denominação. Desde então passou por reformulações com a contribuição de diversos atores de áreas distintas, como da social e da saúde, estando sempre associada a uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes. O olhar se volta para a qualidade de vida das pessoas, com a colaboração de diversos setores, públicos,

privados, instituições não governamentais, sociedade civil, com vistas à corresponsabilização pelo alcance dos objetivos estabelecidos em diversas áreas (BUSS *et al.*, 2020).

A promoção da saúde é um modo de atuar que se mostra essencial para o desenvolvimento individual, econômico e social e envolve condições fundamentais para a qualidade de vida, quais sejam: paz, habitação, renda, alimentação, ecossistema sustentável, recursos adequados para um desenvolvimento individual e coletivo e para uma qualidade de vida digna, o acesso aos serviços sociais e sanitários, justiça e equidade. Tais pré-requisitos foram amplamente abordados na Primeira Conferência Internacional de Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, em 1986, que deu origem a uma carta de intenções que abordavam os cenários supracitados (HARTMANN *et al.*, 2020).

No que diz respeito à atenção suplementar, a Declaração de Jacarta, realizada na 4ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde em um país em desenvolvimento, no ano de 1997, foi elemento chave para incentivar os serviços privados a envolverem-se na promoção da saúde, pois é a primeira que convoca a participação da saúde suplementar nas discussões sobre o tema. A declaração afirma que é essencial a cooperação entre o setor público e privado para que sejam atingidos os objetivos propostos para a promoção da saúde, e consiste em uma quebra de fronteiras com o objetivo de reunir as instituições públicas, organizações governamentais e não governamentais e o setor privado para desenvolver parcerias com foco na saúde (WHO, 1997).

Ao encontro disso, a Agência Nacional de Saúde (ANS) desenvolveu programas de incentivo para que as operadoras de planos privados de saúde aderissem a modelos de atenção pautados na promoção da saúde e na prevenção de doenças e agravos, pensando, principalmente, na sustentabilidade das operadoras. Observa-se que o Brasil passou por uma transição demográfica e epidemiológica, com alargamento no topo da pirâmide etária e aumento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) e diminuição das doenças infecciosas, portanto, se faz necessária também uma transição consistente no cuidado. Haja vista a representatividade do setor privado no Brasil, é necessário que ele também se adeque a essa realidade (COSTA *et al.*, 2022).

Nesse sentido, vale ressaltar que há escassos estudos sobre o tema da promoção da saúde na atenção suplementar, já que o modelo biomédico ainda ocupa espaço expressivo nos serviços de saúde, somado a lógica mercadológica, especialmente, no contexto privado. Identifica-se, ainda, que a promoção da saúde, que está vinculada a um modelo de atenção resolutivo e com capacidade de melhorar a qualidade de vida das pessoas, depende fortemente das condições de acesso à saúde, saneamento básico, ambiente, educação, justiça e igualdade

social, cidadania, e do rompimento, por meio de uma luta incansável, do modelo assistencial fragmentado, pouco resolutivo que está ainda vigente no Brasil (SOUSA *et al*, 2019).

Com base nos argumentos apresentados questiona-se: qual é a percepção e como os profissionais da saúde que atuam na atenção suplementar desenvolvem a promoção da saúde? Nesse sentido, o objetivo deste estudo é: compreender e identificar as percepções e práticas relacionadas à promoção da saúde dos profissionais atuantes no contexto da Atenção Suplementar da região Oeste Catarinense.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo ação-participante, que utilizou como método de produção das informações o Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire, o qual é realizado por meio dos Círculos de Cultura, compostos por três momentos que ocorrem em um ir e vir, e não necessariamente nesta ordem: 1) “Investigação Temática” e levantamento dos temas geradores, por meio dos “Círculos de Investigação”; 2) “Codificação” e “Descodificação” dos temas geradores; 3) “Desvelamento Crítico” da realidade encontrada ou problematização (FREIRE, 2019). Nesse método de pesquisa, as informações são produzidas em conjunto com as participantes, por meio da problematização dos temas geradores e da reflexão norteada pelo conhecimento científico (SILVA FILHO, 2017).

Foram realizados dois encontros do Círculo de Cultura entre os meses de setembro e outubro de 2022, sendo que a primeira etapa foi destinada a apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); estabelecimento de codinomes, e preservação do sigilo frente às suas identidades; identificação dos temas emergentes que deram origem aos temas geradores; codificar os temas; e descodificar.

Já o segundo Círculo de Cultura foi destinado a codificação e descodificação e ao desvelamento crítico da realidade com embasamento científico e experiência prática, alicerçados no diálogo enriquecido por meio de fragmentos textuais de artigo científico sobre a promoção da saúde e de vídeo que exemplifica a aplicação da promoção da saúde e a prevenção de doenças e agravos em uma comunidade. Além disso, o método da pesquisa e o processo de construção dos encontros foram avaliados pelas participantes que ficaram livres para verbalizarem seus sentimentos e percepções.

O local de realização do estudo foi uma Atenção Primária à Saúde (APS) de uma Operadora de Planos Privados de Saúde situada na região Oeste Catarinense, a qual é a

primeira da região, na saúde suplementar, com um modelo de atenção que é pautado na promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, tratamento e reabilitação.

O setor estudado passou por um processo de aprimoramento em 2019 norteado pela Resolução Normativa (RN) 440 de 13 de dezembro de 2018, da ANS que Institui o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde, a qual incentivou que a saúde suplementar aderisse ao modelo de APS, pensando na sustentabilidade das operadoras e na resolubilidade inerente a esse modelo de atenção (ANS, 2018b). A APS referida passou pelo processo de certificação em novembro de 2021 e recebeu o selo Nível I de qualidade, válido de dois de dezembro de 2021 a um de dezembro de 2024 (ANS, 2022).

O setor possui três equipes de referência que atendem cada uma, no máximo, 2.500 beneficiários, entre titulares e dependentes do plano de saúde. No momento do estudo, a equipe era composta por 25 pessoas. Em relação às participantes do estudo, a pesquisa foi realizada com profissionais da equipe multiprofissional do setor estudado. Os critérios de inclusão para as participantes foram os seguintes: profissionais que atuam nesse setor da Operadora de Saúde há, no mínimo, 6 meses; ter ensino superior na área em que atua; ter uma carteira de pessoas para realizar o gerenciamento em saúde. Já os critérios de exclusão foram: estar em período probatório; afastado por licença, férias ou outro motivo no momento da produção das informações. Dessa forma, foram convidados 15 profissionais, os quais foram contactados presencialmente e por aplicativo de mensagem instantânea, *WhatsApp*. Dos 15 profissionais convidados a participarem da pesquisa, oito compareceram aos Círculos de Cultura.

A análise das informações ocorreu concomitantemente à produção das informações. Desse modo, em cada etapa da Investigação Temática, as facilitadoras realizaram a transcrição do material gravado em áudio e organizaram os registros da observação participante e do material produzido pelos profissionais nos Círculos de Cultura. Com base nessa informação sistematizada, foi possível encontrar os resultados da pesquisa e relacioná-los com a literatura disponível sobre o tema, realizando descobertas importantes sobre a Promoção da Saúde na Atenção Suplementar.

Quanto aos aspectos éticos, esta pesquisa foi enviada para o Comitê Interno de Ética em Pesquisa da Cooperativa em que o estudo foi realizado, o qual aprovou a produção das informações, mediante avaliação da comissão e parecer assinado pelos responsáveis, e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFSC sob parecer n. 5.628.533/2022.

## RESULTADOS

Com relação às participantes da pesquisa, destaca-se que todas eram mulheres, sendo que quatro eram enfermeiras, duas médicas, uma psicóloga e uma farmacêutica. A faixa etária das profissionais era de 23 a 36 anos, sendo que duas delas atuavam em serviços de APS há menos de dois anos, quatro de três a cinco anos, uma há 10 anos e outra há 14 anos. Todas as profissionais possuem cursos de pós-graduação em andamento ou concluídos. Uma das médicas possui o título de especialista em medicina de família e comunidade, outra está cursando a residência em medicina de família e comunidade; uma enfermeira possui mestrado em APS; e quatro profissionais, sendo três enfermeiras e uma psicóloga estão com uma pós-graduação *lato sensu* em andamento em estratégia de saúde da família.

Os resultados deste estudo apresentam informações qualitativas que foram construídas no desenvolvimento do método. Dessa forma, são apresentadas as falas que originaram os temas geradores, bem como a construção da codificação, descodificação e desvelamento crítico da realidade encontrada, conforme os temas selecionados.

Nesse sentido, dois temas serão abordados neste estudo, quais sejam: “Concepção de Promoção da saúde”; e “Características da Promoção da Saúde na atenção suplementar”. Cada um será abordado evidenciando os resultados encontrados separadamente, assim como os achados relacionados ao Itinerário de Pesquisa. Ainda que abordados separadamente, os temas se interligam devido às suas semelhanças.

### **Concepção de Promoção da Saúde**

Quanto ao primeiro tema: “Concepções de Promoção da Saúde”, foi codificado e descodificado, durante os Círculos de Cultura que, pelo óculos da promoção da saúde, o ser necessita ser visto de forma integral, no âmbito biopsicossocial e que a saúde é promovida a partir do contexto social, político, econômico, ambiental, histórico, em que o indivíduo está inserido; quando trata-se da promoção da saúde é preciso agir para além da prevenção de doenças e agravos, pois é um conceito mais amplo; a promoção da saúde remete ao trabalho em grupos e coletividades; o resultado do cuidado em saúde não é tão eficaz quando um terceiro se responsabiliza pela ação, nesse sentido, a autonomia no autocuidado é ferramenta indispensável para atingir resultados satisfatórios; a desinformação é prejudicial para a promoção da saúde, por esse motivo, a educação e o acesso à informação de qualidade são fatores transformadores na qualidade de vida de uma população e interferem nas escolhas

diárias relacionadas à saúde; a promoção da saúde está relacionada a aspectos como o saneamento básico, sendo que tal determinante, assim como a fome, é fator de desigualdade com relação a saúde.

Quanto ao desvelamento crítico da realidade encontrada, extraiu-se as seguintes proposições: o incentivo a autonomia e ao autoconhecimento pela equipe é uma maneira de promover a saúde no cotidiano da APS; a promoção da saúde é uma responsabilidade intersetorial, entre sociedade civil, instituições governamentais e não governamentais; a educação e o acesso à informação de qualidade precisam ser fortalecidos para atingir melhores resultados em saúde, tanto no contato direto com os usuários do serviço de saúde, quanto por meio de políticas públicas.

A percepção das profissionais referente à promoção da saúde com base em seus conhecimentos e experiências prévios vai ao encontro de um olhar integral e holístico para o ser humano, em que ele é o centro do cuidado, de modo distinto do modelo biomédico, em que o foco está na doença. As falas remetem ao conceito de saúde segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) que enxerga o ser em seu contexto biopsicossocial, com um olhar importante para a saúde mental das pessoas, e ainda a atuação no âmbito coletivo.

Eu acho que é esse olhar integral, de não pensar só na doença, mas como, de uma maneira ampla, eu posso promover a saúde, na parte biopsicossocial. Então como, além de não ter doenças, eu vivo melhor, mais saudável, mais disposta, em harmonia comigo e com os outros. Acho que vai muito além só da doença ou da saúde física. **(Conhecimento)**

Eu penso muito na questão, como vocês falam, do pensar o ser em sua integralidade, em todas as suas dimensões. Porque a gente além de ser a dimensão física, a gente é a dimensão mental e a dimensão espiritual. **(Dedicação)**

Promoção me remete muito a grupos, coletividade, trabalhar o coletivo. **(Sensatez)**

Além de abordarem os aspectos voltados ao olhar ampliado nos cuidados em saúde, foi possível identificar que há um entendimento de que existe a distinção entre a prevenção de doenças e agravos da promoção da saúde que vai muito além da doença, e que aborda a qualidade de vida e o ser no contexto da família e da comunidade, inserido em um ambiente. Além disso, é preciso voltar o olhar para o ser que não possui patologias, ou para aquele que possui alguma patologia e que pode melhorar outros aspectos voltados à sua saúde e qualidade de vida.

E a promoção da saúde vai muito além da prevenção. Por mais que nós estejamos pensando na prevenção, a gente também precisa promover a saúde, que vai muito para o olhar integral, muito do que a promoção da saúde traz para nós, sou eu família, o ser no contexto social, na comunidade. **(Sensatez)**



A promoção da saúde me parece que possui um vínculo com a prevenção de doenças, como se a primeira só pudesse ser feita para quem não tem doenças. Mas é importante destacar que mesmo quem já possui alguma patologia também deve promover a sua saúde e receber essa atenção do serviço de saúde, inclusive para encarar melhor aquilo que está vivendo e para fortalecer os outros aspectos que não estão doentes naquele momento. **(Adaptabilidade)**

Nós precisamos ampliar a visão, pois muito mais do que prevenir para não adoecer ou tratar porque o problema já está ali, é promover a saúde que é muito maior do que isso, é um olhar muito mais macro de todo o processo que já acontece. **(Dedicação)**

A educação em saúde e a educação como um todo emergiu como estratégia primordial para a prática da promoção da saúde no contexto da atenção suplementar estudada. Tal fator remete a literacia em saúde, aspecto abordado na Conferência Mundial de Promoção da Saúde realizada em Xangai, em 2016 e que consiste na capacidade que as pessoas têm para discernir informações verídicas, interpretar e conhecer o conteúdo relacionado ao tema. Tal configuração é capaz de melhorar o modo como as pessoas tomam suas decisões diárias relacionadas à sua saúde, já que se espera que possam informar-se sobre o tema em locais com conteúdos confiáveis e verídicos. Foi identificado pelas participantes que a partir do momento em que o ser se conscientiza do que é necessário ser feito para o seu autocuidado, da importância disso e desenvolve o empoderamento e a autonomia para tomar essa atitude, os resultados são alcançados com um êxito muito mais expressivo.

Eu acho que é importante a gente trabalhar no dia a dia com os pacientes, de fazer com que o nosso olhar sobre a saúde dele seja válido, seja compreendido, mas sobretudo de desenvolver o olhar dele sobre a própria saúde, para que ele possa fazer essa promoção. Porque enquanto é um terceiro que está fazendo, parece que o resultado não é eficaz. Quando ele olha, toma consciência e atitude, a resolutividade é muito maior. **(Alegria)**

E eu acho também que uma grande chave para a promoção da saúde está no fortalecimento da educação em si, porque a pessoa que tem um grau de instrução bem baixo talvez ela vá se informar sobre a saúde com alguém que também tem um grau de instrução bem baixo, o que gera informação enviesada, mas se a pessoa tem acesso a todas as informações muito mais elevado, então ela também se informa de uma forma diferente. **(Adaptabilidade)**

Na minha concepção, para qualquer tipo de ensinamento que exija algum desenvolvimento humano, deve começar com as crianças e educar desde cedo, pois a promoção da saúde é algo que fica muito nos grupos multiprofissionais ou nas universidades sendo falado, mas numa fase adulta, quando não se tem essa visão do que é uma promoção, do que é ter hábitos saudáveis, do que é ter qualidade de vida. [...] porque é muito mais fácil educar uma criança desde cedo com algum conceito, do que depois de adulto mudar aquilo que ela já tinha até então vivido no seu cotidiano. Penso que em vários âmbitos o Brasil peca muito nisso, em não iniciar lá no comecinho com o ensinamento que deveria ter. **(Carisma)**

Quando se trata da percepção referente à promoção da saúde, aspectos de uma dimensão macrossocial foram abordados pelas profissionais, pois observam que no Brasil há

desigualdades sociais que impactam diretamente na saúde das pessoas, como por exemplo, o acesso a recursos financeiros e ao saneamento básico, que apresenta distinções entre as regiões do país e até mesmo dentro das próprias cidades e estados. A partir disso e do conhecimento abordado pelas pesquisadoras, identifica-se que a responsabilidade para a aplicação prática da promoção da saúde é intersetorial e, nesse sentido, o governo tem papel primordial na elaboração de políticas públicas e no acesso a condições de vida adequadas.

E nós percebemos esses aspectos muito regionalizados, pois a gente tem uma realidade aqui no Sul onde se tem um saneamento básico adequado, então desde isso, ensinar a criança a ter hábitos saudáveis, mas também proporcionar condições para isso. **(Conhecimento)**

Aqui observo que o governo também não está excluído dessa responsabilidade de garantir a saúde e promover a saúde, é uma junção entre o indivíduo e o governo. **(Carisma)**

No nosso país em si não é totalmente fomentada a promoção da saúde, tanto que em algumas regiões é possível sobreviver só. **(Conhecimento)**

#### **Características das ações de Promoção da Saúde na atenção suplementar**

No que diz respeito ao tema “Características das ações de Promoção da Saúde na atenção suplementar”, houve as seguintes codificações e descodificações: são realizadas ações de cunho educativo na APS suplementar, sendo que a educação em saúde promove a corresponsabilização entre usuário e profissional de saúde, pois incentiva a autonomia; na saúde suplementar é necessário o apoio da empresa em que o usuário trabalha nas ações de promoção da saúde, e quando isso acontece se tem uma melhor adesão às ações *in loco*; grande parte dos atendimentos são realizados individualmente, e neles é possível abordar aspectos relacionados ao estilo de vida e ao contexto em que o ser vive; a APS suplementar atende públicos distintos entre si, por isso, é importante conhecer e construir vínculo com o usuário e utilizar a comunicação de maneira adequada.

Já no desvelamento crítico da realidade encontrada, tais afirmações puderem ser interpretadas: o atendimento individual é uma fortaleza na prática da promoção da saúde no setor suplementar, já que é espaço em que o usuário compartilha seu estilo de vida, bem como, o contexto em que vive, instigado pelo profissional que promove a saúde de maneira individualizada; a promoção da saúde precisa ser a base para todas as ações realizadas pela equipe, desde os atendimentos individuais, até os coletivos; Realizar abordagens com os gestores das empresas que contratam o plano de saúde, utilizando-se de estratégias de comunicação é uma boa maneira para promover a saúde do maior número de pessoas, com

maior adesão e resolutividade; é necessário utilizar a comunicação apropriada para o público que é atendido em um serviço de saúde, abordando o usuário de forma que o mesmo compreenda o que está sendo comunicado.

Ao serem questionadas sobre de que maneira a promoção da saúde era aplicada na atenção suplementar, as profissionais relataram o objetivo que possuíam ao realizar essas abordagens, destacando que procuravam contribuir para que o indivíduo produzisse a sua própria saúde, por meio da corresponsabilização entre profissional e usuário. A autonomia foi destacada como o propósito das ações realizadas pela equipe e que a mesma contribui significativamente para a qualidade de vida dos usuários, sendo que os modos de vida são abordados inclusive nos atendimentos individuais.

As ações realizadas corresponsabilizam o usuário pela sua saúde, então primeiro elas são de cunho educativo, trazem a corresponsabilização da saúde entre o profissional e o beneficiário e incentivam a autopercepção, o entendimento de si mesmo para gerar autonomia para esse paciente. Então são todas ações que levam a autonomia do paciente. **(Sensatez)**

[...] mudam o foco da atenção à doença, com estímulo ao autocuidado, voltado a práticas de promoção da saúde, com a interação entre paciente e profissional e entre os próprios pacientes. Consequentemente, aumenta a qualidade de vida e o paciente se torna protagonista da sua própria história, e o reflexo disso está no desenvolvimento psicossocial. **(Dedicação)**

[...] essas ações (coleta do exame citopatológico do colo uterino e consulta de enfermagem em saúde da mulher *in loco*, na empresa) estão muito voltadas a prevenção, mas durante uma consulta em saúde da mulher, por exemplo, nós conseguimos instigar outros diversos aspectos, relacionados aos modos de vida..." **(Conhecimento)**

No que diz respeito aos momentos em que a promoção da saúde é realizada recebem destaque as atividades coletivas praticadas no setor, as quais possuem focos específicos, mas se tornam momentos para abordar a saúde como um todo, sendo que o trabalho no coletivo fortalece uns aos outros à medida que compartilham suas experiências e saberes. O suporte oferecido pela equipe e pelos próprios integrantes dos grupos faz com que haja um incentivo mútuo que favorece o alcance dos objetivos propostos no coletivo.

Eu acho que a promoção da saúde acontece através do compartilhamento que eles trazem, então um estimula o outro, que vê que está fazendo e vai tentar se esforçar para conseguir também. Eu acho que é muito por isso, um vai puxando o outro. A ideia do grupo é legal nesse sentido, de se ajudar. **(Carisma)**

E o foco é claro, por exemplo a perda de peso, a cessação do tabagismo, mas bem voltado também a qualidade de vida, então é uma prevenção de doenças, mas também busca a qualidade de vida, a mudança de hábitos, de replicar isso, dessa manutenção, e tem-se muito a prática dos profissionais de acompanhar os saudáveis, que são pacientes que muitas vezes nós não conseguimos atingir, então com os que a gente atinge, seja em grupo, em consulta individual, a gente tenta inculcar esse viés

voltado a qualidade de vida e promoção da saúde, inclusive para aquele que não possui doença crônica. **(Conhecimento)**

Essa troca de experiência do grupo motiva e incentiva, então se pensarmos o que é o grupo, a própria rede social é um grupo, então no grupo nós lançamos desafios para eles compartilharem com os demais, se pensarmos, alguém que está no processo de perda de peso e começa a compartilhar nas suas redes sociais que foi a academia, que perdeu tantos kg, é uma forma de a pessoa se incentivar ao mostrar para os outros, mas de incentivar outras pessoas, então acaba sendo uma teia que se amplia, e no grupo também existe essa identificação e cada um dá suporte para o outro. **(Dedicação)**

Outro momento identificado como prioritário para a prática da promoção da saúde na atenção suplementar são os atendimentos individuais, os quais são utilizados para tornar o atendimento personalizado, conforme a realidade de cada ser humano. Além disso, ações são realizadas a partir do contato direto com a gestão das empresas que contratam o plano de saúde a seus colaboradores, e identificou-se que o contato direto e individual com cada colaborador muitas vezes é mais efetivo do que o contato com a empresa.

E ficou claro o quanto cada momento é importante, e a educação em saúde identificamos que aqui no setor é mais efetiva quando fazemos individual mesmo... **(Conhecimento)**

E aí eu acho que funciona muito bem quando é individualizado, porque a recomendação geral a maioria da nossa população tem mais ou menos, alguns equivocados. Mas a recomendação individual é diferenciada, pois o paciente entende que veio até o serviço e eles me disseram que eu preciso começar atividade física. **(Adaptabilidade)**

Eu penso que dentro dessas ações realizadas nós precisamos desse contato individual com cada colaborador da empresa, pois tenho certeza de que eles também se sensibilizam com relação à promoção da saúde, hábitos de vida, realização de ações preventivas. Às vezes essa abordagem individual é muito mais efetiva e traz muito mais resultados do que no coletivo. **(Conhecimento)**

Uma das profissionais ressaltou que o objetivo da APS no setor suplementar é o mesmo da Atenção Básica (AB), mas que identifica que no sistema privado possui mais recursos materiais para realizar as ações planejadas. Outra profissional destaca ainda que a equipe é muito acessível para ajustar suas atividades laborais conforme o objetivo do setor, sendo que um dos principais é a promoção da saúde. Reforça ainda a presença dos profissionais médicos enquanto parceiros nesse processo, característica que identifica ser diferente em outros locais de trabalho.

Eu já fui enfermeira no SUS também e hoje eu sou da APS suplementar, mas o nosso objetivo é o mesmo. Nós trabalhamos de formas diferentes, mas o pilar é o mesmo que é a promoção da saúde, o resultado final, mas na saúde suplementar nós temos mais recursos para isso, então facilita. **(Resolutividade)**

Nossa equipe multi é ótima, com excelente interação e comprometimento. Inclusive os médicos também são acessíveis e atuam de acordo com o que a equipe leva como

necessidade, que é um cenário muito distante em outros locais de trabalho, então nós temos a graça de ter uma equipe redondinha que caminha para o mesmo objetivo. **(Conhecimento)**

## DISCUSSÃO

A promoção da saúde possui um conceito amplo e suas práticas apresentam características distintas entre os ambientes em que a mesma é aplicada, o que varia a partir da percepção e do conhecimento que os profissionais atuantes em distintos setores possuem sobre a mesma. As profissionais participantes do estudo possuem percepções que se aproximam do conceito de promoção da saúde que passou por transformações ao longo do tempo, o qual possui influência, inclusive, do conceito de saúde segundo a OMS, a qual é definida como o completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças (WHO, 1946).

As participantes do estudo ressaltaram que há uma distinção entre a promoção da saúde e a prevenção de doenças e agravos. Nesse sentido, a literatura traz que a prevenção de doenças e agravos consiste em uma ação antecipada direcionada a uma doença ou agravo específica com o objetivo de reduzir sua incidência e prevalência, e são voltadas à divulgação de informação científica e de recomendações para a mudança do estilo de vida. Já a promoção da saúde possui um significado mais amplo do que o da prevenção, e consiste no conjunto de estratégias que articuladas tem potencial para melhorarem as condições de vida de uma população, envolvendo a intersetorialidade, liderada pelo setor saúde, com a participação do controle social, utilizando-se do conceito amplo de saúde, o qual enxerga o ser como um todo, em seu contexto biopsicossocial (CARVALHO; COHEN; AKERMAN, 2017).

Percebe-se um protagonismo da enfermagem nos serviços de saúde no que diz respeito a promoção da saúde. Neste estudo chama a atenção que das oito profissionais participantes quatro delas eram enfermeiras, o que representa, primeiro, que o serviço possui um número maior de profissionais dessa categoria, e segundo que as mesmas aceitaram participar de forma ativa da pesquisa. Nesse sentido, estudos reforçam o potencial das enfermeiras para promover a saúde e atuar em conjunto com a equipe com essa finalidade, já que possuem enquanto característica originária da profissão o caráter generalista e o olhar holístico ao ser humano (WHITEHEAD, 2018).

Quando se trata das características da promoção da saúde na atenção suplementar é necessário salientar que a mesma se insere no sistema de saúde brasileiro como um suplemento, sendo integrante do SUS. O setor privado, nesse contexto, presta um serviço aos

beneficiários contratantes do plano de saúde abordando estratégias utilizadas também no Programa Saúde da Família (PSF). Nesse sentido se realiza uma análise do que é aplicado naquele contexto, já que a maioria dos estudos sobre essa temática abordam a AB, do que é aplicado na atenção suplementar. Nesse sentido, destaca-se que no contexto da intersetorialidade, no setor suplementar parece que ela é menos aplicada do que na AB, pois observa-se que no serviço público há uma facilidade maior de acessar a escola, o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), a comunidade do bairro e ainda, de aplicar a territorialização, já que lá há uma área pré-estabelecida a ser abrangida pela Unidade Básica de Saúde (UBS) (FERNANDES *et al.*, 2022).

Já no setor suplementar, há o contato direto com as empresas em que os beneficiários trabalham, facilitando que o serviço de saúde tenha acesso a informações sobre o cotidiano laboral dos usuários, informação importante para compreender as condições de vida das pessoas. No entanto, como a divisão de famílias para cada equipe não é pelo território, haja vista que as pessoas possuem o plano de saúde por meio de um contrato da empresa em que trabalham as quais estão disseminadas pelo município, a territorialidade fica defasada, pois se torna difícil ter acesso às informações sobre o território do beneficiário. A territorialidade e a intersetorialidade são premissas fundamentais no contexto da APS e da Promoção da Saúde (MONDAL; BELLE; MAIONI, 2021), por isso, é um desafio conseguir aplicá-las e expandi-las no contexto da APS suplementar.

Revelaram as participantes o entendimento de que a AB e a APS do sistema suplementar possuem o mesmo objetivo, que é promover a saúde dos usuários, prevenir doenças e agravos, tratar e reabilitar, seguindo os princípios da APS. Nesse contexto, é importante lembrar que há uma lógica mercadológica na saúde suplementar que acaba por fomentar desigualdades no acesso à saúde, o que é evidenciado quando se traz a realidade das coparticipações nos planos privados e no acesso de uns e outros a mais ou menos recursos. Portanto, “deve-se garantir a igualdade de oportunidades para que as pessoas possam atingir o melhor estado de saúde possível e, dessa forma, assegurar-lhes a possibilidade de escolher e realizar as opções de vida que cada um entende como valiosas (OLIVEIRA, 2022).”

Nesse sentido, ressalta-se que o setor privado recebeu diversos incentivos por meio de políticas públicas, e o próprio sucateamento do SUS se tornou benéfico a saúde suplementar, já que a adesão aos planos de saúde vem como uma necessidade diante da ineficácia e insuficiência do SUS, o que aumenta a quantidade de beneficiários que, em sua maioria possuem um maior poder aquisitivo. Quem possui condições irá aderir ao plano de saúde, já que em algum momento de sua existência, inevitavelmente, necessitará de cuidados.

Já que tal conjuntura se apresenta, construída por anos de políticas públicas, Gomes e Maciel (2019) afirmam que é necessário privilegiar, tanto na atenção privada como no SUS, o cuidado pautado na APS, com foco na prevenção de doenças e promoção da saúde, movimento que vem ganhando corpo a partir dos incentivos da ANS.

Nesse sentido, vale destacar que há uma dualidade, onde por um lado o sistema privado de saúde opta por estratégias de prevenção e promoção com foco principal na sustentabilidade da operadora, visando lucratividade, na lógica da produção, em um contexto mercadológico. Por outro lado, quando a operadora programa suas ações pautadas nos princípios da APS, também impacta positivamente nas condições de vida dos beneficiários, já que tal modelo vai de encontro com o modelo biomédico e demonstra resultados eficazes nos indicadores de saúde e na efetividade das ações, de tal modo que se torna um benefício ao usuário que a operadora realize a adesão a esse modo de realizar o atendimento (POHL et al., 2021).

A educação em saúde em ações individuais e coletivas foi citada como fundamental na promoção da saúde na atenção suplementar, sendo que um dos seus objetivos é contribuir para a autonomia das pessoas e para a corresponsabilização no autocuidado. Vale destacar que existe uma distinção entre corresponsabilização e culpabilização: o primeiro termo se refere a responsabilização dividida entre duas ou mais pessoas ou entidades, já o segundo está associado ao descumprimento de uma norma social ou compromisso, responsabilidade por um dano ou um mal, uma falta, um delito (OXFORD, 2023).

Nesse contexto, a 9ª Conferência de Promoção da Saúde, realizada em Xangai, em 2016 teve como um dos principais temas abordados a literacia em saúde, que consiste no conhecimento, competência e motivação para discernir e tomar decisões acerca do conteúdo que as pessoas acessam diariamente referente à saúde (FERNANDES *et al.*, 2021). O desenvolvimento dessa habilidade está relacionado ao processo de empoderamento dos indivíduos, sendo que ao encontrar este caminho a literacia se mostra favorecendo a resiliência individual e comunitária, e age na melhoria da qualidade de vida das pessoas à medida que contribui para a tomada de decisão assertiva no que diz respeito ao autocuidado e ao cuidado coletivo, utilizando como uma das ferramentas principais a comunicação (SANTOS *et al.*, 2020; WHO, 2016; COE, 1998).

## **CONCLUSÃO**

Evidencia-se que as profissionais participantes do estudo possuem um entendimento sobre a promoção da saúde que está de acordo com os estudos sobre o tema e dos conceitos, por exemplo, da OMS. É perceptível que há a compreensão sobre a diferença entre a promoção da saúde e a prevenção de doenças, sendo que ambas estão relacionadas e podem acontecer de forma concomitante.

É possível discernir que há uma lógica mercadológica no setor suplementar e que a mesma recebeu incentivos expressivos de políticas públicas que a fortaleceram e, ao mesmo tempo, enfraqueceram o SUS. Mesmo em movimentos que são pautados nos princípios da APS, utilizando-se das estratégias da promoção da saúde, o foco principal é a sustentabilidade da operadora, no entanto, tais ações impactam positivamente na qualidade de vida dos beneficiários, já que são utilizadas medidas voltadas ao estilo e condições de vida. Tal característica evidencia uma dualidade, onde há a visão da saúde enquanto produto, ao mesmo tempo que a estratégia de cuidado definida é resolutiva e traz benefícios aos usuários.

A educação em saúde, no contexto individual e coletivo emergiu como estratégia fundamental para aplicar a promoção da saúde no cotidiano da APS suplementar, sendo que um dos seus principais objetivos é contribuir com a autonomia dos usuários e provocar a corresponsabilização no autocuidado. Os momentos em que a promoção da saúde é evidenciada acontecem nos atendimentos individuais especialmente, ainda que sejam realizados grupos voltados a determinadas situações de saúde.

Este estudo contribui para o aprimoramento da adesão aos papéis dos profissionais no que diz respeito à promoção da saúde, à medida que resgata conceitos e práticas inerentes a esse modelo de atenção. Além disso, o método de pesquisa preconiza um processo dialógico que contribui para a conscientização crítica sobre a realidade das profissionais, com a finalidade de despertar possíveis soluções para problemáticas encontradas, bem como, a potencialização de práticas já realizadas pela equipe, configurando-se uma atividade de educação permanente. O principal impacto deste estudo está em ter retratado, a partir do relato de profissionais de uma equipe multiprofissional, o modo como a promoção da saúde é realizada no contexto da atenção privada, já que é prática inovadora nesse âmbito.

## **LIMITAÇÕES DO ESTUDO**

A principal limitação foi a demora no recebimento da aprovação do Comitê Interno de Ética em Pesquisa da cooperativa em que o estudo foi realizado, o que fez com que o cronograma da pesquisa precisasse ser reprogramado.



## REFERÊNCIAS

ANS. Agência Nacional de Saúde. **Resolução Normativa - RN nº 506, de 30 de março de 2022**. Institui o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde e Revoga as Resoluções Normativas nº 440, de 13 de dezembro de 2018, nº 450, de 06 de março de 2020, e nº 463, de 23 de novembro de 2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE2Ng==>. Acesso em: 20 mar. 2023.

BUSS, P. M. ; HARTZ, Z. M. A. ; PINTO, L. F. ; ROCHA, C. M. F. .Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). **Ciênc. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 12, p. 4723-4735, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020>. Acesso em: 21 mar. 2023.

CARVALHO, F. F. B.; COHEN, S. C.; AKERMAN, M. Refletindo sobre o instituído na Promoção da Saúde para problematizar 'dogmas'. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 41, spe. 3, p. 265-276, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S320>. Acesso em: 06 mai. 2021.

COE, G. A. Comunicación y promoción de la salud, **Chasqui**, Equador, n. 63, p. 26-29, 1998. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10469/12403>. Acesso em: 25 mar. 2023.

COSTA, L. B. ; TAVARES, T. M. R. L. ; ANDRADE, A. B. F. ; PRAXEDES, B. S. ; MOTA, T. C. ; SANTOS, A. P. . Atenção primária e saúde suplementar no brasil: Revisão integrativa. **Cadernos ESP**, v.16, n.1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.54620/cadesp.v16i1.584>. Acesso em: 04 abr. 2023.

FERNANDES, L. A. ; CRUZ, K. G. ; SILVA, J. R. M. ; RUZANY, M. H. ; FRANZOI, M. A. H. ; PEDROSO, R. T. ; BRAMBATTI, L. P. Promoção da saúde e intersectorialidade na escola: a monumental ambição do Programa Saúde na Escola. **Saúde debate**, v. 46, spe3, 10 fev. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E300>. Acesso em: 10 abr. 2023.

FERNANDES, W. A. M. ; NUNES, T. K. F. ; JUNIOR, M. F. S. ; HARMITT, D. D. S. . Infodemia durante a pandemia da COVID-19: desafios enfrentados pelos profissionais de saúde na promoção da saúde. **Pensar Acadêmico**, Minas Gerais, v.19, n. 3, p. 771-787, set./dez. 2021. Disponível em: <http://www.pensaracademico.facig.edu.br/index.php/pensaracademico/article/view/2551>. Acesso em: 04 abr. 2023.

FILHO, C. C. S. **Educação para paz na formação em saúde: diálogos e utopias em Paulo Freire**. 2017. Tese de doutorado em Enfermagem - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, 2017.

GOMES, A. P. A. ; MACIEL, E. M. G. . O eclipse da interseção entre público e privado: o financiamento público do subsetor privado de saúde à luz da Constituição Federal. **Saúde**

**Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. Especial 4, p. 256-262, dez 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S421>. Acesso em: 02 abr. 2023.

HARTMANN, C. ; LOPES, G. C. D. ; VIEIRA, F. S. F. ; SAMUEL, B. V. . História da promoção da saúde e a “carta de ottawa descrita na integra”. **Cognitions**, v. 3, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.38087/2595.8801.45>. Acesso em: 06 abr. 2023.

MONDAL, S. ; BELLE, S. V. ; MAIONI, A. Learning from intersectoral action beyond ealth: a meta-narrative review. **Health Policy and Planning**, v. 36, n. 4, p. 552-572, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapol/czaa163>. Acesso em: 15 mar. 2023.

OLIVEIRA, L. M. . Conteúdo normativo do direito à saúde: Definição do núcleo essencial segundo a abordagem das capacidades. **RIL Brasília**, v. 59, n. 234, p. 197-215, abr./jun. 2022. Disponível em: [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/598844/001220122\\_Conteudo\\_normativo\\_direito\\_saude.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/598844/001220122_Conteudo_normativo_direito_saude.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 31 mar. 2023.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO). Rio de Janeiro: NEPP-DH, 1946. Disponível em: <http://www.nepp-dh.ufrj.br/oms2.html>. Acesso em: 15 mar. 2022.

OXFORD. Oxford University Press (ed.). **Oxford Languages**. 2023. Disponível em: <https://languages.oup.com/about-us/our-story/>. Acesso em: 09 abr. 2023.

POHL, H. H. ; BESCHORNER, C. E. ; COUTO, A. N. ; LENHARD, T. H. ; SANTOS, P. R. Qualidade de vida: impactos de um programa de promoção da saúde do setor de saúde suplementar. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 26, suppl 2, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.20552019>. Acesso em: 10 abr. 2023.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPECÓ. Secretaria de Saúde. **Atenção Básica à Saúde**. 2017.

SANTOS, A. D. G. ; PEREIRA, D. N. C. ; MORAIS, F. A. S. ; LEMOS, M. C. . Letramento informacional, COVID-19 e infodemia. **Liinc em Revista**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. e5214, dez. 2020. Disponível em: <https://revista.ibict.br/liinc/article/view/5214>. Acesso em: 07 jun. 2022.

SILVA FILHO, C. C. . **Educação para paz na formação em saúde: diálogos e utopias em Paulo Freire**. 2017. Tese de doutorado em Enfermagem - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, 2017.

SOUSA, M. F. ; PRADO, E. A. J. ; LELES, F. A. G. ; ANDRADE, N. F. ; MARZOLA, R. F. ; BARROS, F. P. C. ; MENDONÇA, A. V. M. . Potencialidades da Atenção Básica à Saúde na consolidação dos sistemas universais. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 5, p. 82-93, dez. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S507>. Acesso em: 27 mar. 2023.

WHITEHEAD, D. Exploring health promotion and health education in nursing. **Standard**, v. 33, n. 8, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.7748/ns.2018>. Acesso em: 14 mar. 2023.

WHO. World Health Organization. **9th Global Conference on Health Promotion**. Shangai Declaration. Shangai: WHO, 2016. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-PND-17.5>. Acesso em: 10 mar. 2022.

WHO. World Health Organization. **Fourth International Conference on Health Promotion**. Jakarta Declaration, 1997. Disponível em: [https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr\\_jakarta\\_declaration\\_portuguese.pdf](https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_portuguese.pdf). Acesso em: 20 jun. 2021.

## 5.2 MANUSCRITO 2 – MODELO BIOMÉDICO ENQUANTO DESAFIO PARA APLICAÇÃO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO SUPLEMENTAR

### RESUMO

**Introdução:** o modelo biomédico, historicamente, possui representatividade expressiva no Brasil e no mundo, especialmente no sistema privado de saúde, e consiste em um desafio a ser transposto para efetivar, verdadeiramente, as ações de promoção da saúde nesse contexto. **Objetivo:** compreender as dificuldades trazidas pelo modelo biomédico no contexto da Atenção Primária à Saúde no setor suplementar. **Metodologia:** estudo qualitativo, do tipo ação-participante, que utilizou como método de produção das informações o Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire, composto por três momentos: Investigação dos temas geradores, codificação e descodificação e desvelamento crítico da realidade encontrada, realizados em dois Círculos de Cultura em setembro e outubro de 2022. Oito profissionais da equipe multiprofissional de uma Atenção Primária à Saúde do setor privado em uma Cooperativa do Oeste Catarinense participaram do estudo. **Resultados:** os resultados mostram que o modelo biomédico predomina no contexto da APS suplementar e é um desafio para a promoção da saúde. O fortalecimento da equipe multiprofissional é primordial para romper com o modelo biomédico. A educação permanente é uma estratégia importante para a estruturação de uma equipe consciente dos seus papéis na promoção da saúde. **Conclusões:** o modelo fragmentado do cuidado é um desafio a ser transposto por meio da atuação de uma equipe multiprofissional fortalecida. Este estudo contribuiu com a conscientização crítica da realidade das profissionais a partir dos diálogos desenvolvidos nos Círculos de Cultura, o que faz com que o cotidiano laboral seja aprimorado com embasamento científico sobre a promoção da saúde. **Palavras-chave:** Promoção da saúde. Saúde Suplementar. Atenção Primária à Saúde. Educação permanente. Enfermagem.

### ABSTRACT

**Introduction:** the biomedical model, historically, has significant representation in Brazil and in the world, especially in the private health system, and consists of a challenge to be overcome in order to truly implement health promotion actions in this context. **Objective:** understand the difficulties brought by the biomedical model in the context of Primary Health Care in the supplementary sector. **Methodology:** qualitative study, of the action-participant type, which used Paulo Freire's Research Itinerary as a method of producing information, consisting of three moments: Investigation of generating themes, codification and decoding and critical unveiling of the reality found, carried out in two Culture Circles in September and October 2022. Eight female professionals from the multidisciplinary team of a Primary Health Care in the private sector in a Cooperative in the West of Santa Catarina participated in the study. **Results:** the results show that the biomedical model predominates in the context of supplementary Primary Health Care and is a challenge for health promotion. Strengthening

the multidisciplinary team is essential to break with the biomedical model. Permanent education is an important strategy for structuring a team that is aware of its roles in health promotion. **Conclusions:** the fragmented model of care is a challenge to be overcome through the work of a strengthened multidisciplinary team. This study contributed to the critical awareness of the reality of the professionals from the dialogues developed in the culture circles, which makes the daily work to be improved with scientific basis on the promotion of health.

**Keywords:** Health promotion. Supplementary Health. Primary Health Care. Permanent Education. Nursing.

## RESUMEN

**Introducción:** el modelo biomédico, históricamente, tiene una representación significativa en Brasil y en el mundo, especialmente en el sistema privado de salud, y constituye un desafío a ser superado para implementar verdaderamente acciones de promoción de la salud en este contexto. **Objetivo:** comprender las dificultades que trae el modelo biomédico en el contexto de la Atención Primaria de Salud en el sector complementario. **Metodología:** estudio cualitativo, del tipo acción-participante, que utilizó como método de producción de información el Itinerario de Investigación de Paulo Freire, constituido por tres momentos: Investigación de temas generadores, codificación y decodificación y develamiento crítico de la realidad encontrada, realizado en dos Círculos Culturales en septiembre y octubre de 2022. Participaron del estudio ocho mujeres profesionales del equipo multidisciplinario de una Atención Primaria del sector privado en una Cooperativa del Oeste de Santa Catarina. **Resultados:** los resultados muestran que el modelo biomédico predomina en el contexto de la Atención Primaria de Salud complementaria y es un desafío para la promoción de la salud. Fortalecer el equipo multidisciplinario es fundamental para romper con el modelo biomédico. La educación permanente es una estrategia importante para estructurar un equipo consciente de su papel en la promoción de la salud. **Conclusiones:** el modelo de atención fragmentado es un desafío a ser superado mediante el trabajo de un equipo multidisciplinario fortalecido. Este estudio contribuyó a la toma de conciencia crítica de la realidad de los profesionales a partir de los diálogos desarrollados en los Círculos de Cultura, lo que posibilita que el trabajo cotidiano sea perfeccionado con base científica en la promoción de la salud.

**Palabras clave:** Promoción de la salud. Salud Suplementaria. Atención Primaria de Salud. Educación Permanente. Enfermería.

## INTRODUÇÃO

Inúmeras transformações na conceituação sobre o processo saúde-doença ocorreram ao longo do tempo, o que impactou diretamente nos modos de cuidar em saúde. Por muito tempo, as intervenções, nesse contexto, foram pautadas, predominantemente, na doença, de maneira fragmentada, com foco quase exclusivo na dimensão biológica. Dessa forma, as ações eram voltadas aos indivíduos doentes, com foco na cura da doença, na instituição hospitalar e no profissional médico, o que tornava o indivíduo um sujeito às ações de cuidado, e diminuía sua autonomia (RAIMUNDO; SILVA, 2020).

Nesse contexto, a modificação no perfil populacional no Brasil e no mundo, especialmente após a década de 70 ganhou destaque e demandou mudanças no modelo de

atenção à saúde vigente. De famílias numerosas, com risco alto de morte na infância, o país passou a uma conjuntura predominantemente urbana, com diminuição no número de filhos e, por consequência, o aumento significativo no contingente de pessoas idosas no país, contexto que levou a um alargamento no topo da pirâmide etária e um aumento significativo na quantidade de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (OLIVEIRA, 2019).

O modelo fragmentado, voltado para a cura de doenças, e somente para o aspecto biológico do ser humano se torna ainda mais evidentemente ineficaz, já que não é capaz de considerar os inúmeros determinantes de saúde e de doença que impactam neste processo. Tal modelo de atenção requer transformações culturais, políticas, econômicas, sociais, ambientais para que seja rompido, o que torna o seu processo moroso, já que depende de inúmeros fatores, instituições e sociedade para ser modificado (MARQUES *et al.*, 2022).

No sistema suplementar, no Brasil, é perceptível que o modelo biomédico é predominante, já que há o foco nas subespecialidades, na alta tecnologia, na doença e no atendimento hospitalar. Para atender às transformações do perfil populacional e atuar como um suplemento do Sistema Único de Saúde (SUS) é imprescindível a transição do cuidado também nesse âmbito (BARROS *et al.*, 2015).

Em contraponto, a promoção da saúde emerge como um modo de cuidar em saúde por meio da atenção holística e intersetorial que se volta para a autonomia do indivíduo, para o empoderamento comunitário, para a participação social, e para a equidade, por intermédio de ações multisetoriais e da interprofissionalidade, que utilizam como óculos os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) (GUTIÉRREZ; LEDEZMA, 2020). Portanto, realizar a transição entre esses dois modelos de atenção à saúde é fundamental, já que a resolutividade é inerente à promoção de saúde, e tem potencial transformador para melhorar as condições de vida das pessoas (BECKER; HEIDEMANN; DURAND, 2020).

A respeito de tais argumentos, questiona-se: quais os entraves trazidos pela presença do modelo biomédico no contexto da Atenção Primária à Saúde na atenção suplementar para a aplicação da promoção da saúde? Tal questionamento deu origem aos seguintes objetivos: Compreender as dificuldades trazidas pelo modelo biomédico no contexto da Atenção Primária à Saúde no setor suplementar.

## **MÉTODO**

Este trabalho é de natureza qualitativa, do tipo ação-participante, que utilizou como método de produção das informações o Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire, o qual é

realizado por meio dos Círculos de Cultura. Foram realizados dois encontros do Círculo de Cultura entre os meses de setembro e outubro de 2022 em uma Atenção Primária à Saúde (APS) de uma Operadora de Planos Privados de Saúde situada na região Oeste Catarinense.

No primeiro Círculo de Cultura foram abordados os aspectos éticos da pesquisa, definidos os codinomes, preenchido um perfil demográfico pelas profissionais e foi realizada a Investigação Temática com a definição dos temas geradores a partir de perguntas disparadoras, as quais foram respondidas em um cartaz para que pudessem ser vistas de fora do cenário. Nesse momento algumas codificações e descodificações foram realizadas. Já no segundo encontro o diálogo foi norteado por trechos de artigos científicos e por um vídeo. Tal momento da pesquisa propiciou o desvelamento crítico da realidade encontrada, a partir do embasamento teórico e das experiências práticas das participantes.

Em relação aos participantes do estudo, a pesquisa foi realizada com profissionais da equipe multiprofissional da APS, sendo que os critérios de inclusão para os participantes foram os seguintes: profissionais que atuam nesse setor da Operadora de Saúde há, no mínimo, 6 meses; ter ensino superior na área em que atua; ter uma carteira de pessoas para realizar o gerenciamento em saúde. Já os critérios de exclusão foram: estar em período probatório; afastado por licença, férias ou outro motivo no momento da produção das informações. Dessa forma, foram convidados 15 profissionais para participarem da pesquisa, os quais foram contactados presencialmente e por aplicativo de mensagem instantânea, *WhatsApp*. Dos 15 profissionais convidados a participarem da pesquisa, oito compareceram aos encontros.

A análise das informações dos Círculos de Cultura ocorreu concomitantemente à produção das informações. Desse modo, em cada etapa da Investigação Temática, as facilitadoras realizaram a transcrição do material gravado em áudio e organizaram os registros da observação participante e do material produzido pelos profissionais nos Círculos de Cultura. Com base nessa informação sistematizada em um quadro, foi possível encontrar os resultados da pesquisa e relacioná-los com a literatura disponível sobre o tema.

Quanto aos aspectos éticos, esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê Interno de Ética em Pesquisa da Cooperativa em que o estudo foi realizado e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFSC sob parecer n. 5.628.533/2022. Foi garantido o anonimato das participantes com a utilização de codinomes escolhidos por elas no primeiro Círculo de Cultura. Este projeto foi realizado para subsidiar a produção de uma dissertação de mestrado.

## **RESULTADOS**

Com relação ao perfil das profissionais participantes do estudo, observa-se que 50% atuam em serviços de APS há 5 anos ou mais; a faixa etária das participantes varia entre 23 e 36 anos; todas possuem pós-graduações concluídas ou em andamento, sendo que sete das profissionais estão cursando ou já concluíram um curso de especialização voltado para a APS, conforme ilustra o quadro abaixo:

Quadro 2 - Perfil demográfico das participantes do estudo

<b>Codinome</b>	<b>Profissão</b>	<b>Tempo de atuação em serviços de APS</b>	<b>Idade (anos)</b>	<b>Pós-graduação</b>
Carisma	Farmacêutica	10 anos	31	1 Farmacologia e interações medicamentosas (Concluída).
Empatia	Enfermeira	1 ano e 8 meses	23	1 Controle de infecção hospitalar (Concluída); 2 Estratégia de Saúde da Família (Em andamento).
Alegria	Médica	5 anos	32	1 Psiquiatria; 2 Título de especialista em medicina de família e comunidade.
Conhecimento	Enfermeira	3 anos	34	1 Gestão de serviços de saúde (Concluída); 2 Urgência e Emergência (Em andamento); 3 Estratégia de Saúde da Família (Em andamento).
Sensatez	Enfermeira	3 anos	28	1 Mestrado em Atenção Primária à Saúde.
Adaptabilidade	Médica	1 ano	27	1 Medicina de família e comunidade (Em andamento).
Dedicação	Psicóloga	14 anos	34	1 Avaliação psicológica (Concluída); 2 Psicoterapia de orientação psicanalítica (Concluída); 3 Estratégia de Saúde da Família (Em andamento).
Resolutividade	Enfermeira	5 anos	36	1 Gestão em saúde; 2 Saúde do trabalhador; 3 Estratégia de Saúde da Família (Em andamento).

Fonte: elaborado pela autora, 2023.

Os resultados deste estudo apresentam informações qualitativas que seguiram dentro da construção do método de pesquisa que utilizou o Itinerário de Pesquisa Freireano para a produção das informações. Dessa forma, são apresentadas as falas que originaram os temas geradores, bem como a construção da codificação, descodificação e desvelamento crítico da realidade encontrada, conforme os temas selecionados.

Por esse motivo, apresenta-se abaixo os resultados encontrados em forma de quadro contendo as etapas do método:

Quadro 3 - Temas codificados, descodificados e desvelados criticamente a partir das falas das profissionais

<b>Tema Gerador 3: Equipe multiprofissional fortalecida enquanto alicerce para o desenvolvimento das ações de Promoção da Saúde</b>	
Codificação	Descodificação
A equipe multiprofissional da APS abordada é fortalecida; Muitos usuários não compreendem a atuação da equipe da APS na coordenação do cuidado; Há dificuldade de alguns profissionais compreenderem o seu papel nas ações em saúde.	Para que seja possível realizar o cuidado em saúde olhando para o ser como um todo é imprescindível uma equipe multiprofissional consolidada; Coordenação do cuidado da APS é um dos pontos chave de entendimento dos beneficiários; É necessário o entendimento de toda a equipe multiprofissional com relação às ações de promoção da saúde.
<b>Desvelamento crítico</b>	
Ter uma equipe multiprofissional qualificada e integrada, somada a estrutura do serviço, fornece um melhor atendimento ao usuário; Contribuir com o entendimento do beneficiário de que existe uma equipe multiprofissional da APS que realiza a coordenação do cuidado fortalece o vínculo com a equipe e melhora a adesão; A realização desta pesquisa se mostra ferramenta que contribui para a qualificação dos profissionais no entendimento da promoção da saúde e de como ela pode ser aplicada na prática.	
<b>Tema Gerador 4: Um desafio é o rompimento do modelo biomédico para um modelo de saúde pautado na Promoção da Saúde</b>	
Codificação	Descodificação
Há uma cultura de livre acesso ao atendimento especializado na atenção suplementar, com foco na doença e médico-centrado; O usuário por diversas vezes não se responsabiliza pelo autocuidado; Ocorrem atendimentos de urgência na APS;	É necessário romper com o modelo biomédico para transitar para um modelo de cuidado pautado na equipe multiprofissional e na integralidade do cuidado; Há por um lado uma grande disponibilidade de recursos de alta tecnologia e altamente especializados e de outro beneficiários que não possuem condições de arcar com as despesas do plano de saúde, o que dificulta a intervenção dos profissionais; Os atendimentos de urgência são oportunidades de criar vínculo com o usuário e de promover o entendimento de que ele possui uma equipe de referência;
<b>Desvelamento crítico</b>	
A educação em saúde direcionada, especialmente, às crianças precisa ser realizada com vistas a mudança de cultura de uma sociedade, o que se aplica no âmbito da saúde na necessidade de modificar o modelo biomédico; Promover o conhecimento do usuário sobre a sua equipe de referência, os serviços ofertados, o espaço físico da unidade de saúde faz com que o mesmo se vincule, fator importante para a promoção da saúde; Divulgar o objetivo da APS a todos os usuários em cada oportunidade individual ou coletiva, presencial, online ou via chamada telefônica com vistas a conscientização das pessoas é importante para a adesão; A mudança cultural é uma construção a longo prazo.	

Fonte: elaborado pela autora, 2023.

#### **Um desafio é o rompimento do modelo biomédico para um modelo de saúde pautado na Promoção da Saúde**

Um dos aspectos que ganhou destaque nos Círculos de Cultura realizados na APS suplementar foi a evidência do modelo biomédico. Ressaltou-se a predominância deste modelo e os limites que ele gera para a efetivação de uma atenção pautada na promoção da saúde. Nesse sentido, foi destacada a necessidade de uma mudança cultural da população, das



empresas e do sistema de saúde para romper com este modo fragmentado de atuar no setor saúde.

Essa mudança de cultura, de o beneficiário entender o que é a APS dentro do sistema suplementar. Como nós tínhamos uma cultura de livre acesso ao atendimento de especialistas, até isso se solidificar em um beneficiário que já tinha como rotina fazer essa busca especializada frequente é um desafio bem grande, então é uma das dificuldades que nós enfrentamos, essa não aceitação do serviço antes mesmo de entender qual é o objetivo dele. **(Conhecimento)**

As nossas dificuldades são relacionadas à mudança de paradigma de saúde, do modelo biomédico para um modelo multiprofissional, que pensa em estratégias de prevenção de doenças e agravos e na promoção da saúde, bem como, a aceitação das estratégias da Atenção Primária à Saúde no contexto suplementar. **(Empatia)**

O modelo biomédico traz desafios para a aplicação da promoção da saúde na atenção suplementar pois é um fator histórico e cultural que está incutido na sociedade, nos profissionais e nas instituições, e isso dificulta o entendimento das pessoas quanto às intervenções pautadas nos princípios da APS. Nesse sentido, as profissionais relatam que o usuário precisa ser orientado sobre o funcionamento do serviço e que o vínculo desenvolvido é fundamental para que o mesmo retorne e usufrua das ações de promoção da saúde.

O que eu venho estudando é aquele momento que o paciente está com dor de garganta e vem para o serviço, que é muito importante, mesmo que seja um atendimento rápido, esse é o momento de chegar, conhecer e confiar. É nesse momento que o paciente sente que o ambiente é agradável e acolhedor, por ter sido bem recebido, e agora conhece o médico, o enfermeiro... Eu acho que é isso e de ter o serviço disponível, então eu sei aonde eu vou. Não é essa a consulta que será de promoção da saúde, mas favorece muito que o paciente retorne em outros momentos e que vá se vinculando para que possamos agir com foco na promoção da saúde[...]. **(Adaptabilidade)**

Associado ainda ao modelo biomédico, as participantes relatam que percebem a influência do médico para a confiabilidade do usuário no serviço, o que reflete que esse profissional ainda é visto como o centro do cuidado. Em contraponto, também relatam que a atitude dos demais profissionais da equipe multiprofissional apresentam impacto positivo no relacionamento do cliente com o serviço de saúde.

Por isso, ao médico é cobrado esse perfil de acolhimento e de atendimento, pois nós sabemos que a equipe multi faz toda a diferença, mas muitas vezes o médico é o profissional que o paciente vai ouvir. Então a partir do momento em que o médico encanta, resgata, usa esse atendimento e conquista esse paciente, ele vai ser fiel ao serviço, a enfermeira, a psicóloga, a farmacêutica, por isso precisa desse perfil do médico de família, acolhedor para conseguir mudar esse paradigma. **(Conhecimento)**

Assim como a importância dos demais profissionais, porque muitos pacientes nós conquistamos com a acolhida dos outros profissionais. Então o cliente veio a partir de alguma demanda e aquele profissional acolheu, orientou, organizou e aí ele foi

com o médico e fidelizou, mas também teve a acolhida do outro profissional, mas ainda é o médico o principal para eles (usuários). **(Conhecimento)**

Enquanto estratégia de enfrentamento dos desafios impostos pelo modelo biomédico, as profissionais destacam que aproveitar as oportunidades de contato com os usuários para dialogar sobre a promoção da saúde e esse modelo de atenção é essencial para romper com o modelo fragmentado de cuidado. Além disso, há o entendimento de que essa mudança é um processo moroso e que requer persistência por parte dos profissionais.

Eu penso que é fomentar o objetivo do que é a atenção personalizada para todos que conseguirmos, então em qualquer oportunidade fomentar, divulgar o porquê, qual é o nosso objetivo, porque assim a gente consegue conscientizar mais, então cada oportunidade é uma oportunidade de proporcionar conhecimento para as pessoas que utilizam o serviço. **(Conhecimento)**

É importante nós, profissionais, não perdermos a fê de conseguir mudar esse modelo, pois às vezes a gente se desmotiva... **(Carisma)**

Mas é interessante pensar até no vídeo (Saúde bucal prevenção e promoção à saúde), o cara demorou cinco anos para ter um resultado, então nós precisamos entender que não vai ser de uma hora para outra, é uma construção. **(Dedicação)**

### **Equipe multiprofissional fortalecida enquanto alicerce para o desenvolvimento das ações de Promoção da Saúde**

Uma potencialidade ressaltada pelas profissionais durante os Círculos de Cultura que contribui, significativamente, para o rompimento do modelo biomédico é ter uma equipe multiprofissional fortalecida. Tal característica favorece o olhar integral ao ser humano e contribui para o alcance dos resultados desejados.

Das potencialidades que nós vemos da promoção da saúde no contexto da atenção suplementar, nós vemos uma equipe multiprofissional bem fortalecida... **(Adaptabilidade)**

Algumas das nossas potencialidades são: ter uma equipe multiprofissional qualificada, a estrutura do serviço, e a melhora do vínculo entre a equipe com ações mais fortalecidas fornecendo um melhor atendimento ao paciente. **(Alegria)**

É interessante pensarmos essa questão da equipe multiprofissional pois nós não conseguimos ser sozinhos dentro do nosso próprio quadrado para poder tratar o ser como um todo. Então a gente vê que esse trabalho que a gente faz aqui hoje é muito rico, porque a gente vê resultados. [...] pensamos o que podemos planejar, o que podemos fazer em conjunto para tratar esse indivíduo. Então esses programas que a gente pensa, de trazer toda essa equipe multiprofissional é justamente nesse sentido, de olhar para o indivíduo como um todo, assim a gente consegue promover a saúde, porque ele não é só o psíquico, não é só o físico, é poder olhar para esse todo. **(Dedicação)**

O conhecimento do beneficiário sobre a existência da equipe multiprofissional na APS foi citado como primordial para que o usuário compreenda o funcionamento do serviço. É essencial que a equipe realize o papel de coordenadora do cuidado, que é preconizado em serviço com essa característica. Como exemplo desse gerenciamento em saúde foi citada a elaboração de planos de cuidado aos usuários e nos contatos posteriores dos demais integrantes da equipe multiprofissional a continuidade desse plano, já que as metas e intervenções estão somadas, de modo que todos possam ter acesso. Dessa forma, as profissões se interligam com um mesmo objetivo final.

É eles perceberem: “eu estou aqui, tenho médica, psicóloga, farmacêutica, enfermeira e dentista aqui comigo..., onde eu iria conseguir isso?”. Então incutir neles essa importância que tem, porque às vezes pensam que tem um plano privado, eu escolho o que eu quero fazer e não é isso, tem uma equipe inteira para contribuir com esse cuidado. **(Conhecimento)**

[...] quando eu chamo para fazer o gerenciamento da renovação de receitas, por exemplo, eu vejo esse registro do plano de ação e se eu vejo que foi orientado alguma intervenção eu fico em cima, eu questiono e dou seguimento, pois vai gerando um vínculo, eles percebem que a gente está realmente cuidando deles como um todo. **(Carisma)**

Somado a isso, algumas das profissionais realizaram uma comparação, com base em suas experiências profissionais, das equipes na APS do SUS e do sistema privado. Debateram que identificam a diferença no fato de que a troca entre os profissionais, com discussão de casos e compartilhamento do cuidado é mais efetiva na saúde suplementar.

Neste serviço, por exemplo, eu consigo levar o paciente na sala da enfermeira e ela fazer toda uma abordagem, consegue ter um diálogo com orientações e plano de cuidados, e a adesão com certeza aumenta. Assim como levamos essas demandas para a farmacêutica na questão do acompanhamento farmacológico de pacientes polifarmácia. Quando temos um paciente em comum com a medicina preventiva que estava fazendo curativo em acompanhamento domiciliar, nós temos essa troca. Nós conseguimos ter uma interação maior e quem se beneficia de tudo isso somos nós enquanto equipe, pois fazemos um trabalho mais qualificado, mas principalmente o paciente porque o grande resultado está no final, de o paciente ter uma assistência melhor. Trabalhando aqui eu sinto essa diferença de quanto eu me frustrava no outro serviço (APS do SUS) por não conseguir ter esse suporte e hoje isso aqui a gente consegue fazer porque todo mundo faz a sua parte. O meu trabalho sozinho é falho, mas quando eu trabalho em parceria com toda a equipe o meu trabalho é qualificado, assim como dos outros colegas. **(Alegria)**

Em outras palavras, a educação continuada é vista como primordial para a compreensão da equipe quanto ao seu papel nas ações voltadas à promoção da saúde, sendo que esse momento em que a pesquisa é realizada, utilizando como método o Itinerário de Pesquisa Freireano é uma oportunidade, justamente, de definir esses papéis e aprimorar o entendimento sobre o tema e a sua aplicabilidade no cotidiano laboral.

A própria questão de educar as equipes, os profissionais de não ficar cada um fechado no seu quadrado, não chegar num grupo, em uma reunião e dizer: “O que eu vou fazer no grupo?” Tem que buscar, ir atrás, o grupo é teu também, você precisa motivar essa questão do vínculo, então as pessoas que estão no grupo se sentirem acolhidas, então essa questão de acolher, de não ser essa coisa muito fria é muito importante, e o profissional precisa ter esse conhecimento, de qual é o seu papel nesse contexto. **(Dedicação)**

É importante a gente poder olhar para isso para que a equipe fique redondinha e para que as pessoas consigam desconstruir essa cultura do modelo biomédico. Se pensarmos aqui na Cooperativa, nós não tínhamos uma cultura de grupos, se pensava em grupo, mas começava, parava... então é algo novo que nós estamos começando agora, mas que tem tudo para render bons frutos, mas claro, é o início. **(Dedicação)**

## DISCUSSÃO

O modelo biomédico de assistência à saúde nitidamente não é capaz de atender às características demográficas e epidemiológicas do Brasil e do mundo. O alargamento no topo da pirâmide etária, somado ao aumento das DCNT apresenta um novo cenário que precisa ser considerado, somado às dinâmicas sociais, econômicas, políticas e culturais existentes no país. Este modelo de atenção apresenta ainda uma hegemonia e centra nos hospitais, nas subespecialidades, na alta tecnologia e no foco na doença o seu núcleo de atenção. Esse paradigma é construído social e culturalmente e são fortalecidos principalmente pelo interesse de corporações empresariais e profissionais (BARROS *et al.*, 2015).

Os desafios propostos pelas Conferências de Saúde, em especial a Declaração de Alma-Ata, sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em 1978, e na Carta de Ottawa sobre a Promoção da Saúde, de 1986, que visavam a superação do modelo biomédico não foram plenamente atingidos, e o modelo predominante continua sendo o mesmo (BUSS *et al.*, 2020). Este cenário torna evidente a necessidade da transição do cuidado pautada no conceito positivo de saúde, que considera a realidade dos indivíduos e famílias, o contexto em que vivem, suas expectativas e necessidades relacionadas à saúde, com vistas a qualidade de vida das pessoas. Diversas ações foram realizadas para romper com o modelo fragmentado, pouco resolutivo, com foco na doença e no cuidado biomédico, mas não foram suficientes para alterar as bases que sustentam esse modo de cuidar (CASTRO *et al.*, 2019).

A atenção suplementar possui uma representatividade significativa no atendimento da população brasileira, inclusive por incentivos por meio de políticas públicas e do sucateamento do SUS. Já que tal processo está posto, é necessário que o setor privado também modifique o seu modo de cuidar, implementando suas ações tendo como base do sistema de

saúde o serviço de APS, voltado para ações, especialmente, de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos. Nesse sentido, a APS se torna a porta de entrada do usuário ao sistema de saúde suplementar, coordenando o cuidado e efetivando o princípio de longitudinalidade. Tais princípios permitem que a equipe guie o beneficiário no serviço de saúde de forma que promova a sustentabilidade e a redução dos custos, bem como, evite iatrogenias e garanta a integralidade e efetividade das ações realizadas e dos recursos investidos (PISSAIA, 2022).

A respeito disso, o vínculo do usuário com o serviço de saúde é fundamental. Barroso e Matos (2016) afirmam que implantar a APS no setor privado inaugura um novo modo de atuar voltado a necessidades diversas daquelas encontradas na saúde pública, além de romper com o paradigma de atenção voltado a populações de risco. As autoras trazem ainda o Sentimento de Pertencimento enquanto fator estritamente relacionado com esse modo de cuidar, e evidencia a produção do vínculo por meio desse sentimento, de processos e de tecnologias.

O fortalecimento da equipe multiprofissional foi citado como importante para romper com o modelo biomédico e promover a saúde, uma vez que compartilhar o olhar ao indivíduo e à família sob diferentes perspectivas promove a integralidade e impacta positivamente na resolubilidade das demandas existentes na população abrangida. Práticas que aprimoram a atuação multiprofissional permitem a condução de uma abordagem colaborativa ao usuário, bem como, a tomada de decisão de maneira compartilhada visando os melhores resultados ao beneficiário (CARDOSO *et al.*, 2018).

A enfermagem no contexto da promoção da saúde ganha destaque, em especial neste estudo, já que de oito profissionais participantes quatro eram enfermeiras. Se percebe que o vínculo desenvolvido pela equipe de enfermagem e a sua proximidade com o usuário por estar na linha de frente de atendimento e pela relação de empatia e de ajuda no cuidado em saúde que se desenvolve é ferramenta que facilita a adesão a movimentos favoráveis à promoção da saúde (RODRÍGUEZ; SAAVEDRA, 2016; WHITEHEAD, 2018).

Nesse sentido, a educação permanente foi citada como fator importante para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde e para o rompimento do modelo biomédico, conforme a literatura também aborda (KOERICH; ERDMANN; LANZONI, 2020). Portanto, este estudo, a partir do método empregado, possibilitou uma ação educativa junto aos profissionais, pois à medida que as informações foram produzidas no diálogo, instigadas pelas perguntas disparadoras, as profissionais retomavam conceitos e experiências que outrora ficavam adormecidos. Tal movimento, somado a inserção do conhecimento científico pelas

pesquisadoras e de exemplos de experiências práticas, bem como do intercâmbio dialógico, seguindo os momentos da pesquisa, provocaram a reflexão e o desvelamento crítico da realidade encontrada. “Dessa forma, o que antes era fechamento, pouco a pouco se vai abrindo e a consciência passa a vigorar a partir dos apelos que a convocam sempre mais além de seus limites: dá-se a crítica” (FREIRE, 2019).

Esse processo de tomada de consciência tem como objetivo contribuir com o aprimoramento do cuidado nas práticas das profissionais, pois se instiga que o movimento da ação-reflexão-ação esteja presente no cotidiano laboral. Essa é uma das finalidades do método da pesquisa: provocar o engajamento das participantes para romper fronteiras estabelecidas pelos desafios diários no trabalho e potencializar as qualidades do serviço, no contexto dessa pesquisa, a partir do óculos da promoção da saúde.

## **CONCLUSÃO**

Os resultados indicam que o modelo biomédico é fortemente presente no contexto da APS no setor privado, sendo que está relacionado a fatores históricos, sociais, políticos e econômicos, envolvendo interesses de instituições privadas e profissionais. Há movimentos de incentivo da Agência Nacional de Saúde (ANS) e de aplicação prática de estratégias pautadas na promoção da saúde para romper com este paradigma, com foco na sustentabilidade das operadoras de saúde, abordando um viés mercadológico, mas que acaba por beneficiar os usuários do sistema privado, já que tais estratégias, historicamente, possuem bons resultados na qualidade de vida das pessoas.

O modelo biomédico é um dos principais desafios encontrados para efetivar um cuidado em saúde que possui a APS enquanto coordenadora, já que prejudica a compreensão dos usuários e da própria rede de cuidado sobre o objetivo da equipe de saúde, que consiste em guiar o cliente pela rede prestadora conforme um plano de cuidado multiprofissional. Outro objetivo primordial na APS suplementar é prevenir doenças e agravos e promover a saúde, que são dificultados quando o cliente possui a lógica do atendimento hospitalar, com altas tecnologias e subespecialidades.

Nesse sentido, com vistas a romper com o modelo fragmentado de cuidado, uma equipe multiprofissional fortalecida, consciente do seu papel na promoção da saúde é fundamental, haja vista que os núcleos de saberes de cada profissão contribuem para uma visão integral dos indivíduos e comunidades. Para fortalecer a equipe, ações de cunho educativo voltadas aos profissionais são essenciais para contribuir com a reflexão e

conscientização crítica sobre determinada realidade. Nesse contexto, este estudo possibilitou esse processo com embasamento científico sobre a promoção da saúde, à medida que o desvelamento crítico da realidade encontrada fez emergir possibilidades de transpor desafios e potencializar as qualidades do setor.

Recomenda-se que novos estudos sejam realizados sobre essa temática, especialmente que abordem a efetividade e a adesão aos programas de promoção da saúde na atenção suplementar, pois embora existam diversos programas de promoção da saúde em planos privados, ainda há uma falta de avaliações robustas sobre a efetividade desses programas, e é importante entender se essas ações realmente levam a melhores resultados de saúde para os usuários e se os custos envolvidos são justificados. Além disso, é importante entender por que alguns usuários aderem aos programas enquanto outros não, e quais as barreiras e facilitadores para a adesão.

## LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Uma limitação desta pesquisa foi a dificuldade obtida na aprovação pelo Comitê Interno de Ética em Pesquisa da instituição em que a produção das informações foi realizada, pois houve certa demora no aceite do comitê, o que fez com que o cronograma da pesquisa precisasse ser reformulado.

## REFERÊNCIAS

- BARROS, F. P. C. ; MENDONÇA, A. V. M. ; SOUSA, M. F. . Agents communautaires de santé: un modèle de santé sans murs. **Can J Public Health**, v. 106, n. 3, 2015, p. 154-156. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/canajpublhealth.106.3.e154>. Acesso em: 15 mar. 2023.
- BARROSO, V. G. ; MATTOS, C. M. Sentimento de Pertencimento na constituição do vínculo em uma autogestão de saúde suplementar. **Ciênc. cuid. Saúde**, v. 15, n. 4, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v15i4.33385>. Acesso em: 15 abr. 2023.
- BECKER, R. M. ; HEIDEMANN, I. T. S. B. ; DURAND, M. K. . Promoção da saúde e atenção primária no cuidado às pessoas com doença crônica não transmissível. **Rev. salud pública**, v. 22, n. 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/rsap.V22n1.79305>. Acesso em: 27 mar. 2023.
- BUSS, P. M. ; HARTZ, Z. M. A. ; PINTO, L. F. ; ROCHA, C. M. F. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 25, n. 12, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020>. Acesso em: 15 mar. 2023.

CARDOSO, R. B. ; PALUDETO, S. B. ; FERREIRA, B. J.. Programa de educação continuada voltado ao uso de tecnologias em saúde: percepção dos profissionais de saúde. **Rev. Bras. de Ciências da Saúde**, v.22, n.3, p.277-284, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2018v22n3.35054>. Acesso em: 30 mar. 2023.

CASTRO, M. ; MASSUDA, A. ; ALMEIDA, G. ; MENEZES-FILHO, N. A. ; ANDRADE, M. V. ; NORONHA, K., V. M. S. ; ROCHA, R. ; MACINKO, J. ; HONE, T. ; TASCA, R. ; GIOVANELLA, L. ; MALIK, A. M. ; WENECK, H. ; FACHINI, L. A. ; ATUN, R. Brazil's Unified Health System: the first 30 years and prospects for the future. **The Lancet**, v. 394, n. 27, p. 345-356, 2019. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31243-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31243-7) Acesso em: 01 abr. 2023.

CZERESNIA, D. The concept of health and the difference between promotion and prevention. *In*: CZERESNIA, D. ; FREITAS, C. M. (org.). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. p.39-53.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 80ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2019.

GUTIÉRREZ, M. A. D. L. G. ; LEDEZMA, J. C. R. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria, JONNPR, v. 5, n. 1, 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>. Acesso em: 15 mar. 2023.

KOERICH, C. ; ERDMANN, A. L. ; LANZONI, G. M. M. Professional interaction in management of the triad: Permanent Education in Health, patient safety and quality. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 28, e3379, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4154.3379>. Acesso em: 01 abr. 2023.

MARQUES, F .R. D. M. ; PIRES, G. A. R. ; SANTOS, J. L. G. ; BALDISSERA, V. D. A. ; SALCI, M. A. . The Chronic Care Model and its implications for Specialized Outpatient Care. **Rev Bras Enferm**, v. 76, n. 1, e20210315, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0315pt>. Acesso em: 27 mar. 2023.

OLIVEIRA, A. S. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Hygeia**, v. 15, n. 31, p. 69 - 79, junho/2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14393/Hygeia153248614>. Acesso em: 20 fev. 2022.

PISSAIA, L. F. Atenção Primária à Saúde: Uma revisão Integrativa sobre a saúde suplementar. **Destaques Acadêmicos**, Lajeado, v. 14, n. 3, p. 71-81, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22410/issn.2176-3070.v14i3a2022.3154>. Acesso em: 03 abr. 2023.

RAIMUNDO, J. S. ; SILVA, R. B. . Reflexões acerca do predomínio do modelo biomédico no contexto da Atenção Básica de Saúde no Brasil. **Revista Mosaico**, v.11, n.2, p. 109-116, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rm.v11i2.2184>. Acesso em: 27 mar. 2023.

Saúde bucal prevenção e promoção à saúde. Direção de Sérgio Bloch. Produção de Videosaúde Distribuidora da Fiocruz - Icict. Coordenação de Eliane Pontes. Roteiro: Sérgio Bloch. Manaus: Videosaúde Distribuidora da Fiocruz - Icict, 2017. (8 min.), son., color. Legendado. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=9mfZOjAhWgs>. Acesso em: 10 set. 2022.



WHITEHEAD, D. Exploring health promotion and health education in nursing. **Standard**, v. 33, n. 8, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.7748/ns.2018>. Acesso em: 14 mar. 2023.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo mostram que as profissionais participantes, integrantes de uma equipe multiprofissional em uma APS no setor suplementar, possuem o conhecimento e a percepção de que a promoção da saúde consiste em uma série de estratégias no âmbito individual e coletivo que envolvem o olhar integral ao indivíduo em seu contexto biopsicossocial. Além disso, existe a compreensão da importância da intersectorialidade para a efetivação dessa estratégia, já que a saúde possui diversos determinantes sociais, econômicos, políticos, históricos, e não basta o setor saúde ou a equipe de saúde do usuário desenvolverem ações nesse âmbito se a comunidade não tiver acesso a saneamento básico, por exemplo.

No âmbito da atenção suplementar, foi identificado que o modelo biomédico é predominante, sendo um desafio para a aplicabilidade das estratégias de promoção da saúde, já que são encontrados entraves culturais na própria população que ainda possui o entendimento e o desejo de ser atendida com altas tecnologias e subespecialidades. Já no contexto da APS suplementar o objetivo é que o ser humano e a comunidade sejam direcionados na rede de atendimento a partir de um plano de cuidado elaborado pela equipe multiprofissional. O entendimento do usuário frente a esse fluxo de cuidado é dificultado a partir da consolidação de anos do modelo biomédico que é pouco resolutivo, fragmentado e centrado na figura de um profissional específico que sozinho não é capaz de prestar o cuidado de maneira integral e resolutiva.

Nesse sentido, com base nos diálogos e na literatura científica, o desenvolvimento de uma equipe multiprofissional capaz de atuar em conjunto com os demais integrantes compartilhando conhecimento e contribuindo com o plano de cuidado do usuário é a chave mestra para romper com o modelo biomédico. Com relação a isso, é necessário que a equipe esteja fortalecida, unida, e possua embasamento científico para saber os seus papéis no campo da APS e da promoção da saúde, além de compreender a dimensão desse olhar integral ao usuário. A equipe participante do estudo ressalta que realiza ações, especialmente, de cunho educativo e que estas ações são voltadas, principalmente, para contribuir com a autonomia do indivíduo, à medida que incentiva a corresponsabilização e o autocuidado.

Em vista disso, a educação permanente e a educação continuada foram itens citados como importantes para o fortalecimento da equipe multiprofissional. Dessa forma, este estudo promoveu uma ação educativa com as profissionais participantes, muito além de apenas produzir informações, pois extraiu, inicialmente, os principais temas que consistem em características, problemáticas ou potencialidades do serviço pelo óculos da promoção da

saúde, codificou e decodificou esses temas permitindo que as participantes enxergassem a sua realidade externamente a ela, e com fundamentos científicos possibilitou o desenvolvimento de uma consciência crítica da realidade encontrada para incentivar a proposição de estratégias para potencializar a atuação em um serviço que já atua com foco na promoção da saúde.

Vale destacar que as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos no âmbito da atenção suplementar possuem um cunho mercadológico, com foco na saúde enquanto um produto, visando a sustentabilidade da operadora. No entanto, há uma dualidade, pois ainda que a saúde seja vista nesse contexto como um produto, quando a operadora adere a estratégias de prestação do cuidado pautadas na promoção da saúde, o maior beneficiário é o próprio usuário do sistema, já que este modelo de atenção se mostra eficaz e resolutivo ao encontro das demandas dos usuários, a partir da longitudinalidade, continuidade do cuidado, contribuição multiprofissional a essa atenção. A ampliação do setor privado de saúde no Brasil é uma realidade que está posta, mas que pode provocar impactos positivos na saúde da população como um todo à medida que pautar a sua atuação tendo como base os princípios da APS, já que possui uma representatividade expressiva de beneficiários no país.

O desenvolvimento deste estudo passou por alguns desafios, e o principal deles foi a demora na resposta do Comitê Interno de Ética em Pesquisa da Cooperativa em que foi realizado, o que comprometeu o andamento do cronograma, conforme planejado e fez com que a produção das informações precisasse ser adiada aproximadamente dois meses. Enquanto potencialidades é possível citar a cooperação das profissionais que participaram do estudo, às quais compartilharam suas experiências e conhecimentos de modo ativo e aberto, e ainda estiveram dispostas a emergirem no método da pesquisa, o que contribuiu muito para a efetivação dos objetivos propostos.

Recomenda-se que sejam desenvolvidos mais estudos sobre as estratégias pautadas na APS e na promoção da saúde no setor suplementar e ainda, que os resultados da aplicação das ações nesse modelo de atenção sejam avaliados, com a finalidade de identificar a diferença obtida em indicadores de saúde na transição do cuidado do modelo anterior para o atual. Além disso, é importante compreender o motivo pelo qual alguns usuários e empresas aderem aos programas propostos pelas equipes multiprofissionais e outros não, e quais são as barreiras e facilitadores para a adesão.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, K. S.; DIMENSTEIN, M.; SEVERO, A. K. Empoderamento e atenção psicossocial: notas sobre uma associação de saúde mental. **Interface**, Botucatu, v. 14, n. 34, p. 577-592, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010005000009>. Acesso em: 4 dez. de 2021.
- ANS. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Dados e indicadores do setor: beneficiários de planos privados de saúde**. Sistema de Informações de Beneficiários. Rio de Janeiro: ANS, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor>. Acesso em: 20 jan. 2022.
- ANS. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Laboratórios de inovação sobre experiências em atenção primária na saúde suplementar**. Rio de Janeiro: ANS, 2018a. Disponível em: [http://www.ans.gov.br/images/Publicação\\_Laboratório\\_de\\_Inovações\\_em\\_APS.pdf](http://www.ans.gov.br/images/Publicação_Laboratório_de_Inovações_em_APS.pdf). Acesso em: 20 jan. 2022.
- ANS. Agência Nacional de Saúde. **Resolução Normativa - RN nº 440, de 13 de dezembro de 2018**. Institui o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzY2MQ==>. Acesso em: 10 fev. 2022.
- ANS. Agência Nacional de Saúde. **Resolução Normativa - RN nº 506, de 30 de março de 2022**. Institui o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde e Revoga as Resoluções Normativas nº 440, de 13 de dezembro de 2018, nº 450, de 06 de março de 2020, e nº 463, de 23 de novembro de 2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE2Ng==>. Acesso em: 20 mar. 2023.
- BAHIA, L.; SCHEFFER, M. O SUS e o setor privado assistencial: interpretações e fatos\*. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, spe. 3, p. 158-171, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S312>. Acesso em: 15 mai. 2021.
- BRASIL, I. R. R.; SOUZA, C. Estudo sobre os contratos de adesão aos planos de saúde: questionamento sobre o adequado e efetivo atendimento ao consumidor. **Rev. Curso Direito Uni. Metodista**, São Paulo, v. 16, n. 16, 2021. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/RFD/article/view/1036339/8019>. Acesso em: 24 fev. 2022.
- BRASIL. **Lei n. 9956, de 03 de junho de 1998**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Brasília: Presidência da República, 1998. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=9656&ano=1998&ato=8f1oXWE1EeNpWTd32>. Acesso em: 01 mar. 2022.
- BRASIL. **Lei n. 9961, de 28 de janeiro de 2000**. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2000.

Disponível em:

<https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=9961&ano=2000&ato=a57QTWq1kMNpWT33e>. Acesso em: 01 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde – APPMS. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda\\_prioridades\\_pesquisa\\_ms.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf). Acesso em: 05 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde - PNPS: Anexo I** da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017a. Consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: MS, 2018. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html). Acesso em: 10 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**. Brasília: MS, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 2.446, de 11 de novembro de 2014**. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília: MS, 2014. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446\\_11\\_11\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html). Acesso em: 17 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 340, de 04 de março de 2013**. Redefine o Componente Construção do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS). Brasília: Presidência da República, 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0340\\_04\\_03\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0340_04_03_2013.html). Acesso em: 10 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Presidência da República, 2017b. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 10 mar. 2022.

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

BUSS, P.M. **Uma introdução ao conceito de promoção da saúde** In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (org.). *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003.

BUSS, P.M.; CARVALHO, A. I. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). **Ciênc. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 6, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000600039>. Acesso em: 10 fev. 2022.

CAMPOS, G. W. S. **Saúde Paidéia**. 4ª ed. São Paulo: Hucitec, 2015.

CARDOSO, M. R. O.; PERLA, A. A.; OLIVEIRA, P. T. R.; NUNES, N. S. O mix público e privado no sistema de saúde brasileiro: coexistência em evidência. **Saúde em Redes**, Porto Alegre, v. 3, n. 2, p. 107-118, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813.v3n2p107-118>. Acesso em: 15 jun. 2021.

CARVALHO, F. F. B.; COHEN, S. C.; AKERMAN, M. Refletindo sobre o instituído na Promoção da Saúde para problematizar 'dogmas'. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 41, spe. 3, p. 265-276, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S320>. Acesso em: 06 mai. 2021.

CARVALHO, S. R.; GASTALDO, D. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social e pós-estruturalista. **Ciênc. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 2029-2040, 18 nov. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000900007>. Acesso em: 20 nov. 2021.

CASTRO, A. P. R.; VIDAL, E. C.; SARAIVA, A. R. B.; ARNALDO S. M.; BORGES, A. M. M.; ALMEIDA, M. I. Promoção da saúde da pessoa idosa: ações realizadas na atenção primária à saúde. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 158-167, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170133>. Acesso em: 05 mai. 2021.

COLIN, E. C. S.; PELICIONI, M. C. F. Territorialidade, desenvolvimento local e promoção da saúde: estudo de caso em uma vila histórica de Santo André, São Paulo. **Saúde soc.**, v. 27, n. 4, p. 1246-1260, dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170850>. Acesso em: 2 dez. de 2021.

COSTA, L. B.; TAVARES, T. M. R. L.; ANDRADE, A. B. F.; PRAXEDES, B. S.; MOTA, T. C.; SANTOS, A. P. Atenção Primária e Saúde Suplementar no Brasil: Revisão Integrativa. **Cadernos ESP**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 95-106, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.54620/cadesp.v16i1.584>. Acesso em: 25 jan. 2022.

CUNHA, C. L. F.; MOREIRA, J. P. L.; OLIVEIRA, B. L. C. A.; BAHIA, L.; LUIZ, R. R. Planos privados de saúde e a saúde dos trabalhadores do Brasil. **Ciênc. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 1959-1970, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.20142017>. Acesso em: 14 jun. 2021.

CZERESNIA, D. The concept of health and the difference between promotion and prevention. *In*: CZERESNIA, D. ; FREITAS, C. M. (org.). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. p.39-53.

DIAS, I. P. O.; OLIVEIRA, I. P.; SILVA, L. M. S.; VASCONCELOS, M. I. O.; MACHADO, M. F. A. S.; FORTE, F. D. S.; SILVA, L. C. C. Política Nacional de Promoção da Saúde: um estudo de avaliabilidade em uma região de saúde no Brasil. **Ciênc. saúde colet.**, Rio de

Janeiro v. 23, n. 1, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.24682015>. Acesso em: 11 jun. 2021.

DURAND, M. K.; HEIDEMANN, I. T. S. B.; RUMOR, P. C. F.; VESDRUSCOLO, C.; BELAUNDE, A. M. A.; SOUZA, J. B. Possibilidades e desafios para o empoderamento feminino: perspectivas de mulheres em vulnerabilidade social. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, e20200524, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0524>. Acesso em: 5 dez. de 2021.

DURAND, M. K. **Promoção da saúde das mulheres quilombolas: a relação com os determinantes sociais**. 2016. Tese de Doutorado em enfermagem apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

FARIAS, J. M.; MINGHELLI, L. C.; SORATTO, J. Promoção da saúde: discursos e concepções na atenção primária à saúde. **Cad. Saúde Colet**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 381-389, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028030351>. Acesso em: 14 jun. 2021.

FIGUEIRA, A. B.; BARLEM, E. L. D.; BARLEM, J. G. T.; DALMOLIN, G. L.; AMARIJO, C. L.; FERREIRA, A. G. Ações de advocacia em saúde e empoderamento do usuário por enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 52, e03337, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017021603337>. Acesso em: 05 dez. de 2021.

FIGUEIREDO, D. S.; HEIDEMANN, I. T. S. B.; FERNANDES, G. C. M.; BELAUNDE, A. M. A.; OLIVEIRA, L. S.; MAGAGNIN, A. B. Promoção da saúde articulada aos determinantes sociais: possibilidade para a equidade. **Rev enferm UFPE on line**, Pernambuco, v. 13, n. 4, p. 943-51, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i04a239123p943-951-2019>. Acesso em: 16 mar. 2022.

FILHO, C. C.S. **Educação para paz na formação em saúde: diálogos e utopias em Paulo Freire**. 2017. Tese de doutorado em Enfermagem - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, 2017.

FIOCRUZ. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **10ª Conferência Global de Promoção da Saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/10a-conferencia-global-de-promocao-da-saude>. Acesso em: 28 mar. 2023.

PAHO. PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais**. Brasília: OPAS, 2012. Disponível em: <https://apsredes.org/pdf/Saude-do-Idoso-WEB1.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2021.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 80ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2019.

GALVÃO, A. L. M.; OLIVEIRA, E.; GERMANI, A. C. C. G.; LUIZ, O. C. Determinantes estruturais da saúde, raça, gênero e classe social: uma revisão de escopo. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.30, n.2, e200743, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200743>. Acesso em: 10 fev. 2022.

GIOVANELLA, L. Atenção básica ou atenção primária à saúde? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 8:e00029818, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00029818>. Acesso em: 14 fev. 2022.

GONÇALVES, R. N.; GONÇALVES, J. R. S. N.; CUNHA, M. K. S.; CRUZ, M. R. N.; JÚNIOR, M. R. C.; DITTERICH, R. G.; BUENO, R. E. Política Nacional de Promoção da Saúde: o percurso de elaboração, implementação e revisão no Brasil. **Divers@ Rev. Elet. Int.**, Matinhos, v. 13, n. 2, p. 198-205, jul./dez. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/diver.v13i2.75213>. Acesso em: 10 mar. 2022.

HEIDEMANN, I. T. S. B.; WOSNY, A. M.; BOEHS, A. E. Promoção da Saúde na Atenção Básica: estudo baseado no método de Paulo Freire. **Ciênc. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03553.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2022.

HEIDMANN, I. T. S. B.; ALMEIDA, M. C. P.; BOEHS, A. E.; WOSNY, A. M.; MONTICELLI, M. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 2, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000200021>. Acesso em: 15 mar. 2022.

HEIDEMANN, I.T.S.B.; CYPRIANO, C. C.; GASTALDO, D.; JACKSON, S.; ROCHA, C. G.; FAGUNDES, E. Estudo comparativo de práticas de promoção da saúde na atenção primária em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil e Toronto, Ontário, Canadá. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 4, e00214516, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00214516>. Acesso em: 15 mar. 2022.

HEIDEMANN, I.T.S.B.; ALMEIDA, M. C. P.; BOEHS, A. E.; WOSNY, A. M.; MONTICELLI, M. Promoção à Saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 352-358, abr.-jun. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000200021>. Acesso em: 08 jul. 2014.

HONE, T.; MACINKO, J.; MILLETT, C. Revisiting Alma-Ata: what is the role of primary health care in achieving the Sustainable Development Goals? **Lancet**, v. 392, n. 10156, p. 1461-72, 2018. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31829-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31829-4). Acesso em: 24 fev. 2022.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2010**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2010.html?edicao=9673&t=sobre>. Acesso em: 10 jun. 2021.

KEMPPAINEN, V.; TOSSAVAINEN, K.; TURUNEN, H. Nurses' roles in health promotion practice: an integrative review. **Health Promotion International**, v. 28, Issue 4, p. 490-501, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapro/das034>. Acesso em: 13 mar. 2023.

LEAVELL, H.; CLARK, G. G. **Medicina preventiva**. Rio de Janeiro: Mcgraw-Hill Ltda do Brasil, 1978.

MACINKO, J.; MENDONÇA, C. S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, spe1, p.



18-37, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S102>. Acesso em: 14 jun. 2021.

MALTA, D. C.; ANDRADE, S. S. C. A.; STOPA, S. R.; PEREIRA, C. A.; SZWARCOWALD, C. L.; JÚNIOR, J. B. S.; REIS, A. A. C. Estilos de vida da população brasileira: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 217-226, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-497420150002000004>. Acesso em: 05 mai. 2021.

MALTA, D. C.; NETO, O. L. M.; SILVA, M. M. A.; ROCHA, D.; CASTRO, A. M.; REIS, A. A. C.; AKERMAN, M. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. **Ciênc. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1683-1694, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.07572016>. Acesso em: 04 fev. 2022.

MENDES, E. V. **Desafios do SUS**. Brasília: CONASS, 2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1104190/desafios-do-sus.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2022.

MORAES, M. C. L. Promoção da saúde: visitando conceitos e ideias. **REFACS**, Uberaba, v. 5, n. 1, p. 75-79, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18554/refacs.v5i1.1917>. Acesso em: 10 jun. 2021.

MOROSINI, M. V. G. C., FONSECA, A. F., LIMA, L. D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42n116/0103-1104-sdeb-42-116-0011.pdf>. Acesso em: 20 set. 2021.

OLIVEIRA, A. S. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Hygeia**, v. 15, n. 31, p. 69 - 79, junho/2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14393/Hygeia153248614>. Acesso em: 20 fev. 2022.

PAHO. PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais**. Brasília: OPAS, 2012. Disponível em: <https://apsredes.org/pdf/Saude-do-Idoso-WEB1.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2021.

PAHO. PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar brasileira: resultados do laboratório de inovação**. Brasília: OPAS, 2014. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49108?show=full>. Acesso em: 10 mar. 2022.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde**, v. 21, n. 1, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hesm/v21n1/0104-5970-hesm-21-1-00015.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2021.

POHL, H. H. P.; BERSCHORNER, C. E.; COUTO, A. N.; LENHARD, T. H.; SANTOS, P. R. Qualidade de vida: impactos de um programa de promoção da saúde do setor de saúde suplementar. **Ciênc. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 26, supl. 2, p. 3599-3607, 2021.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.20552019>. Acesso em: 13 mar. 2022.

PRADO, N. M. B. L.; SANTOS, A. M. Promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde: sistematização de desafios e estratégias intersectoriais. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, spe. 1, p. 379-395, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S126>. Acesso em: 25 mai. 2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPECÓ. Secretaria de Saúde. **Atenção Básica à Saúde**. 2017.

RODRIGUES, A. T.; SILVA, K. L.; SENA, R. R. Programas de promoção da saúde na saúde suplementar em Belo Horizonte, MG, Brasil: concepções e práticas. **Interface**, Botucatu, v. 19, n. 54, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0181>. Acesso em: 15 mar. 2022.

Saúde bucal prevenção e promoção à saúde. Direção de Sérgio Bloch. Produção de Videosaúde Distribuidora da Fiocruz - Icict. Coordenação de Eliane Pontes. Roteiro: Sérgio Bloch. Manaus: Videosaúde Distribuidora da Fiocruz - Icict, 2017. (8 min.), son., color. Legendado. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=9mfZOjAhWgs>. Acesso em: 10 set. 2022.

SCHENKER, M.; COSTA, D. H. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1369-1380, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.01222019>. Acesso em: 09 jun. 2021.

SEABRA, C. A. M.; XAVIER, S. P. L.; SAMPAIO, Y. P. C. C.; OLIVEIRA, M. F.; QUIRINO, G. S.; MACHADO, M. F. A. S. Educação em saúde como estratégia para promoção da saúde dos idosos: Uma revisão integrativa. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v.22, n.4, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190022>. Acesso em: 09 jun. 2021.

SELLERA, P. E. G.; PEDEBOS, L. A.; HARZHEIM, E.; MEDEIROS, O. L.; RAMOS, L. G.; MARTINS, C.; D'AVILA, O. P. Monitoramento e avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde em nível nacional: novos desafios. **Ciênc. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1401-1411, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.36942019>. Acesso em: 20 jan. 2022.

SONAGLIO, R.G.; LUMERTZ, J. S.; MELO, R. C.; ROCHA, C. M. F. Promoção da saúde: revisão integrativa sobre conceitos e experiências no Brasil. **J. nurs. health.**, Pelotas, v. 9, n. 3, e199301, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.15210/jonah.v9i3.11122>. Acesso em: 15 mar. 2022.

TENGLAND, P. A. Empowerment: A conceptual discussion. **Health Care Anal.**, v. 16, n. 2, p. 77-96, jun. 2008. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10728-007-0067-3>. Acesso em: 8 dez. de 2021.

TERRA, L. S. V., CAMPOS, G. W. S. Alienação do trabalho médico: tensões sobre o modelo biomédico e o gerencialismo na Atenção Primária. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17,

n. 2:e0019124, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00191>. Acesso em: 02 fev. 2022.

WHO. World Health Organization. **1st International Conference on Health Promotion.**

Carta *Ottawa* Charter, 1986. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_Ottawa.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_Ottawa.pdf). Acesso em: 15 jun. 2021.

WHO. World Health Organization. **7th Global Conference on Health Promotion.** Nairóbi:

WHO, 2009. Disponível em: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/en/>.

Acesso em: 13 mar. 2022.

WHO. World Health Organization. **9th Global Conference on Health Promotion.** Shangai

Declaration. Shangai: WHO, 2016. Disponível em:

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-PND-17.5>. Acesso em: 10 mar. 2022.

WHO. World Health Organization. **Adelaide Recommendations on Healthy Public Policy.**

Adelaide: WHO, 1988. Disponível em:

[https://www.who.int/healthpromotion/milestones\\_ch2\\_20090916\\_en.pdf](https://www.who.int/healthpromotion/milestones_ch2_20090916_en.pdf). Acesso em: 10 mar. 2022.

WHO. World Health Organization. **Fifth Global Conference on Health Promotion.** México:

WHO, 2000. Disponível em:

<<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/mexico/en/>>. Acesso em: 03 mar. 2022.

WHO. World Health Organization. **Fourth International Conference on Health Promotion.**

Jakarta Declaration, 1997. Disponível em:

[https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr\\_jakarta\\_declaratio\\_n\\_portuguese.pdf](https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaratio_n_portuguese.pdf). Acesso em: 20 jun. 2021.

WHO. World Health Organization. **Global Conference on Primary Health Care.**

Declaration of Astana. Astana: WHO, 2018. Disponível em:

<https://www.who.int/teams/primary-health-care/conference>. Acesso em: 10 fev. 2022.

WHO. World Health Organization. **International Conference on Primary Health Care.**

Declaration of Alma-Ata, 1978. Disponível em:

[https://www.who.int/publications/almaata\\_declaration\\_en.pdf](https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf). Acesso em: 10 mar. 2022.

WHO. World Health Organization. **Sundsvall Statement on Supportive Environments for Health.** Sundsvall: WHO, 1991. Disponível em:

<<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/sundsvall/en/>>. Acesso em: 15 fev. 2022.

WHO. World Health Organization. **The Helsinki Statement on Health in All Policies.**

Finland: WHO, 2013. Disponível em:

<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/en/>. Acesso em: 14 mar. 2022.

WHO. World Health Organization. **The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World.** Bangkok: WHO, 2005. Disponível em:

[http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/hpr\\_050829\\_%20BCHP.pdf?ua=1](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/hpr_050829_%20BCHP.pdf?ua=1).  
Acesso em: 14 mar. 2022.

**APÊNDICES**

**APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
PESQUISA PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO SUPLEMENTAR  
INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS  
OUTUBRO/2022**

NOME: \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ IDADE: \_\_\_ SEXO: \_\_\_

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_ PAÍS: \_\_\_\_\_

CURSO DE ENSINO SUPERIOR: \_\_\_\_\_

ESPECIALIZAÇÕES CONCLUÍDAS OU EM ANDAMENTO (pós-graduação, mestrado, residência):

1) \_\_\_\_\_

( ) CONCLUÍDA ( ) EM ANDAMENTO

2) \_\_\_\_\_

( ) CONCLUÍDA ( ) EM ANDAMENTO

3) \_\_\_\_\_

( ) CONCLUÍDA ( ) EM ANDAMENTO

TEMPO DE PROFISSÃO (total): \_\_\_\_\_

TEMPO DE PROFISSÃO EM SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:

\_\_\_\_\_

SERVIÇOS EM QUE ATUOU EXERCENDO SUA PROFISSÃO ATUAL:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

TEMPO DE PROFISSÃO NO SETOR EM QUE ATUA ATUALMENTE: \_\_\_\_\_

CODINOME QUE DESEJA SER CHAMADO (A) NOS PRODUTOS DA PESQUISA:

\_\_\_\_\_.

**APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO E  
TERMO DE CONSENTIMENTO PARA FOTOGRAFIAS, VÍDEOS E GRAVAÇÕES**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
(com base na Resolução n. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde)**

Eu, Ivonete Teresinha Schuler Buss Heidemann, Professora do Departamento e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, sou a pesquisadora responsável pelo projeto intitulado: “**Promoção da saúde na atenção suplementar**”. Este projeto de pesquisa tem como objetivo Compreender como os profissionais atuantes no contexto da Atenção Suplementar da região Oeste Catarinense desenvolvem a Promoção da Saúde.

Convidamos você a participar desta pesquisa que será realizada em Círculos de Cultura, que serão em número de dois a serem desenvolvidos no setor onde você está vinculado profissionalmente, fora do horário de trabalho. Os Círculos serão gravados, filmados e fotografados. Você poderá solicitar informações durante todas as fases do projeto, inclusive após a publicação dos dados obtidos. Serão abordados nos Círculos de Cultura, assuntos pertinentes às práticas de promoção da saúde no contexto da atenção suplementar.

Os dados referentes ao estudo são confidenciais, suas informações serão utilizadas unicamente nesta pesquisa e sua identificação não será revelada, para tanto, serão utilizados codinomes. Toda a cautela será tomada para evitar condições adversas que possam provocar danos, entretanto, apesar de todos os esforços, o sigilo pode eventualmente ser quebrado de maneira involuntária e não intencional (por exemplo, perda ou roubo de documentos, computadores, pendrive). Reafirmamos que nos colocamos disponíveis para quaisquer esclarecimentos em todo o decorrer do estudo.

Todos os participantes da pesquisa podem ser considerados beneficiados, uma vez que os resultados obtidos propiciarão uma maior compreensão acerca das práticas de Promoção da Saúde na atenção suplementar. Por caracterizar-se como uma pesquisa participativa, os profissionais estarão em constante diálogo com a pesquisadora e poderão discutir qualquer dúvida relacionada à pesquisa ou outra temática de interesse.

Os riscos dos diálogos para produção das informações nos Círculos de Cultura serão mínimos, podendo ser decorrentes da exposição a questionamentos que, momentaneamente, podem gerar desconforto. No caso de isso ocorrer, serão orientados que exponham suas sensações e/ou constrangimentos, ficando livres para encerrar ou retomar o procedimento quando lhe aprouver, além de contar com suporte psicológico para atendimento coletivo caso

houver necessidade, o qual será indicado pelas facilitadoras. Além disso, a pesquisa poderá eventualmente provocar cansaço físico aos participantes durante a realização dos encontros; no entanto, será respeitada a sua necessidade de descanso, alimentação e higiene. Caso haja algum desconforto garantimos estar a sua disposição para ouvi-lo e interromper o Círculo de Cultura.

Você poderá recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento, em qualquer momento, sem nenhum prejuízo ou penalidade. Além disso, você poderá ser ressarcido caso haja alguma despesa financeira, devidamente comprovada, decorrente da participação na pesquisa. Também está prevista indenização, conforme legislação brasileira, caso você tenha algum prejuízo material ou imaterial em decorrência da pesquisa. Para realizar contato com a pesquisadora responsável, estão disponíveis os seguintes contatos: Dra. Ivonete T. S. Buss Heidemann. Endereço: Campus Universitário Trindade, CEP: 88040-900, Florianópolis/SC, Centro de Ciências da Saúde, Bloco I, sala 511. Fone: (48) 9999-9263. E-mail: ivoneteheideman@gmail.com.

Já para dúvidas sobre a ética dessa pesquisa você poderá obter informações no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), localizado no Prédio Reitoria II, 7º andar, sala 701, cujo endereço é Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Trindade, Florianópolis/SC. Telefone: (48) 3721-6094. E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br. O CEPSH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à UFSC, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Os dados coletados serão utilizados para fins acadêmicos e, por serem confidenciais e sigilosos, ficarão acondicionados em local seguro sob a responsabilidade da pesquisadora; todas as informações referentes a esta pesquisa, bem como os dados coletados serão armazenados pela pesquisadora responsável, por um período de cinco anos. Transcorrido esse tempo, os arquivos serão totalmente destruídos.

Esta pesquisa atende as resoluções 466/2012 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde e este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ele foi impresso em duas vias para que ambas sejam assinadas e rubricadas. Após o consentimento, uma via ficará com o participante e a outra em poder do pesquisador responsável.

A pesquisadora, que também assina este documento, compromete-se a conduzir esta pesquisa cumprindo a resolução 466/2012 e suas complementares do CNS, que abordam os preceitos éticos em pesquisa envolvendo humanos e a proteção aos participantes da pesquisa. Ao assinar este documento, você aceitará participar do estudo.



### CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Pelo presente consentimento informado, declaro que fui esclarecido de forma clara e detalhada sobre a presente pesquisa, concordo e aceito livremente participar da mesma. Permito que seja realizada fotografia, filmagem ou gravação de minha pessoa para fins da pesquisa científica. Concordo que o material e informações obtidas possam ser publicados em eventos e/ou publicações científicas. Porém, não posso ser identificado por nome ou rosto em qualquer uma das vias de publicação ou uso. As fotografias, vídeos e gravações ficarão sob a guarda do grupo de pesquisadores pertinentes ao estudo.

Assim, eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar de maneira livre e voluntária do desenvolvimento desta pesquisa. Estou ciente que as informações por mim fornecidas serão tratadas de forma anônima.

Florianópolis, \_\_\_ de \_\_\_\_ de 2022.

-----  
Assinatura do participante da pesquisa

-----  
Pesquisador Principal Responsável  
Dra. Ivonete T. S. Buss Heidemann

**ANEXOS**

## ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Promoção da saúde na atenção suplementar

**Pesquisador:** Ivonete Teresinha Schüller Buss Heidemann

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 61245822.1.0000.0121

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Catarina

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.628.533

#### **Apresentação do Projeto:**

Promoção da saúde na atenção suplementar.

**Resumo:** A promoção da saúde, discutida desde o século XIX, marca uma transformação no cuidado em saúde à medida que está pautada nos determinantes de saúde e doença, considerando a dimensão individual e coletiva. Nesse sentido, a Estratégia Saúde da Família se mostra um campo fértil para o desenvolvimento de práticas promotoras de saúde. Sobre essa temática, há escassez de estudos com foco na promoção da saúde desenvolvida no setor privado. Com base nisso, definiu-se o seguinte objetivo de pesquisa: Compreender como os profissionais atuantes no contexto da Atenção Suplementar da região Oeste Catarinense desenvolvem a Promoção da Saúde. Para atingir ao objetivo, o método do estudo será qualitativo, do tipo pesquisa-participante, com a utilização do itinerário de pesquisa freireano, composto por três etapas: 1) "Investigação dos Temas Geradores", através dos "Círculos de Investigação"; 2) "Codificação" e "Descodificação" dos temas geradores; 3) "Desvelamento Crítico da realidade encontrada". Tais etapas serão desenvolvidas no decorrer de dois encontros a serem realizados em grupo com profissionais atuantes em um setor de uma operadora de planos privados de saúde situada na região Oeste Catarinense e que é norteada pela Resolução Normativa 440 da Agência Nacional de Saúde que institui o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde. Vale destacar, nesse sentido, que a Declaração de Jacarta é elemento chave para este estudo à medida que convoca as organizações governamentais, não-

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400  
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS  
 Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.628.533

governamentais, setor privado e a sociedade para o desenvolvimento de ações prioritárias para a promoção da saúde. Tal conferência foi a primeira a ser realizada em um país em desenvolvimento e a convidar representantes do setor privado, entendendo a importância dessa vertente de cuidado em saúde para a promoção da saúde. Destaca-se que o setor privado tem representatividade importante no cuidado à saúde no Brasil, configurando-se complementar, auxiliar ao Sistema Único de Saúde, contribuindo significativamente para o atendimento das demandas em saúde da população, com capacidade significativa de causar impactos positivos no que diz respeito a indicadores de saúde e melhoria da qualidade de vida das pessoas.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:** Compreender como os profissionais atuantes no contexto da Atenção Suplementar da região Oeste Catarinense desenvolvem a Promoção da Saúde.

#### Objetivo Secundário:

Identificar a percepção dos profissionais de uma equipe multiprofissional acerca da promoção da saúde na Atenção Suplementar e quais as práticas de promoção da saúde;

Descrever as percepções, saberes e práticas que integram ações de promoção da saúde realizadas por profissionais de uma equipe multiprofissional atuante no contexto da Atenção Suplementar;

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

**Riscos:** Os riscos dos procedimentos para produção das informações nos Círculos de Cultura serão mínimos, podendo ser decorrentes da exposição a questionamentos que, momentaneamente, podem causar desconforto. No caso de isso ocorrer, serão orientados que exponham suas sensações e/ou constrangimentos, ficando livres para encerrar ou retomar o procedimento quando lhe aprovar, além de contar com suporte psicológico para atendimento coletivo caso houver necessidade, o qual será indicado pelos facilitadores (as).

**Benefícios:** Os benefícios decorrentes dessa pesquisa serão diretos e indiretos, à medida que ela irá instigar a reflexão dos profissionais acerca de sua realidade. Ao trazer suas experiências para os Círculos se constrói coletivamente, entre participantes e facilitadores (as), a problematização de determinado contexto considerado relevante pelo grupo, posterior investigação sobre o mesmo, elaboração de ideias e o instigar da conscientização sobre o tema, além da reflexão sobre o papel de cada um nessa situação, construindo conhecimento e tornando os participantes protagonistas da mudança. Além disso, através dos registros e produtos da pesquisa, gestores e profissionais da

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400  
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS  
 Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 5.628.533

assistência, poderão utilizar as informações para aprimorar a sua prática diária, através de evidências científicas acerca da promoção da saúde.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa apresenta pertinência, fundamentação bibliográfica e uma vez obtido os dados conclusivos proporcionará uma visão mais abrangente sobre o tema proposto.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Documentos de acordo com a legislação vigente.

**Recomendações:**

Não de aplica.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O CEP/SH-UFSC dá ciência das alterações realizadas no TCLE, incluindo a autorização para gravação e uso de imagem dos participantes da pesquisa. Encaminhamos para aprovação o respectivo projeto.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1947412.pdf	29/08/2022 21:27:32		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	29/08/2022 21:24:50	Ivone Te Teresinha Schüller Buss Heidemann	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinado.pdf	07/07/2022 22:35:10	Ivone Te Teresinha Schüller Buss Heidemann	Aceito
Outros	Deferimento_Projeto_Pesquisa.pdf	06/07/2022 21:26:00	Ivone Te Teresinha Schüller Buss Heidemann	Aceito
Declaração de concordância	Parecer_CIEP.pdf	06/07/2022 21:25:26	Ivone Te Teresinha Schüller Buss Heidemann	Aceito
Outros	CONSENTIMENTO_FOTOGRAFIAS_VIDEOS_GRAVACOES.docx	06/07/2022 21:22:38	Ivone Te Teresinha Schüller Buss Heidemann	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400  
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS  
Telefone: (48)372 1-6094 E-mail: cep\_propesq@contato.ufsc.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5,628,533

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_PROMOCAO_DA_SAUDE_ ATENCAO_SUPLEMENTAR.docx	06/07/2022 21:21:06	Ivone Te Teresinha Schüller Buss Heidemann	Aceito
---	--	------------------------	--	--------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

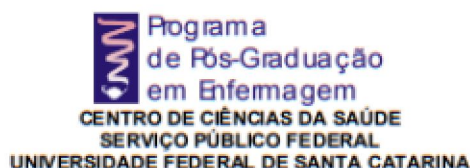
Não

FLORIANOPOLIS, 06 de Setembro de 2022

---

**Assinado por:**  
**Nelson Canzian da Silva**  
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400  
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS  
 Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

**ANEXO B – INSTRUÇÃO NORMATIVA 01/PEN/2016****Instrução Normativa 01/PEN/2016****Florianópolis, 17 de agosto de 2016.**

Altera os critérios para elaboração e o formato de apresentação dos trabalhos de conclusão dos Cursos de Mestrado e de Doutorado em Enfermagem.

A Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, no uso de suas atribuições, e tendo em vista o que deliberou o Colegiado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, em reunião realizada no dia 15/06/2011 e considerando o que estabelece o Regimento do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFSC,

**RESOLVE:**

**Art. 1.** Alterar o formato de apresentação dos trabalhos de conclusão dos Cursos de Mestrado e Doutorado em Enfermagem.

**Art. 2.** As teses e dissertações deverão conter artigos/manuscritos de autoria do discente, em co-autoria com o orientador e co-orientador.

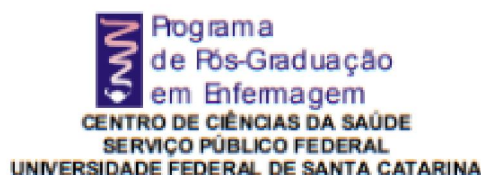
**Art. 3.** A inclusão destes artigos deverá ser feita de modo a fornecer uma visão co conjunto do trabalho da tese ou da dissertação. O formato incluirá:

a) Em dissertações de Mestrado:

- Elementos pré-textuais
- Introdução
- Objetivos
- Referencial teórico e metodológico (em 1 ou 2 capítulos)
- Resultados apresentados na forma de no mínimo 2 *manuscritos/artigos*, sendo que um destes artigos poderá apresentar resultados de pesquisa bibliográfica. Este manuscrito/artigo poderá ser inserido como capítulo específico, logo após a introdução (Revisão de literatura sobre o assunto da pesquisa) ou então no capítulo de Resultados e Discussão, juntamente com o(s) artigo(s) que contemplará(ão) os resultados da pesquisa principal desenvolvida na dissertação.
- Considerações Finais/Conclusões
- Elementos pós-textuais

b) Em teses de Doutorado:

- Elementos pré-textuais
- Introdução
- Objetivos
- Referencial teórico e metodológico (em 1 ou 2 capítulos)
- Resultados apresentados na forma de no mínimo 3 *manuscritos/artigos*, sendo que um destes poderá apresentar resultados de pesquisa bibliográfica. Este manuscrito/artigo (de pesquisa bibliográfica) poderá ter sido submetido ou publicado em periódico classificado pelo



QUALIS/CAPES (área Enfermagem) como B1 ou superior, inserido como capítulo específico, logo após a introdução (Revisão de literatura sobre o assunto da pesquisa) ou então no capítulo de Resultados e Discussão, juntamente com os demais artigos que contemplarão os resultados da pesquisa principal desenvolvida na tese.

- Considerações Finais/Conclusões
- Elementos pós-textuais

**Art. 4.** Orientações gerais:

§ 1.º Todos os artigos, assim como os demais capítulos deverão ser apresentados de acordo com a ABNT;

§ 2.º A impressão final deverá seguir as normas de formatação da UFSC. Também a versão para avaliação da Banca Examinadora poderá estar formatada neste padrão;

§ 3.º Após a defesa pública, revisão final do trabalho de conclusão e sua entrega ao Programa e Biblioteca Universitária, os artigos deverão ser convertidos às normas dos periódicos selecionados e submetidos aos mesmos;

§ 4.º Os periódicos técnico-científicos selecionados para submissão deverão estar classificados pelo QUALIS/CAPES (área Enfermagem) como B1 ou superior. No caso de periódicos não classificados pelo QUALIS/CAPES (área Enfermagem), deverá ser considerado o índice de impacto JCR ou avaliação QUALIS/CAPES de outras áreas;

**Art. 5.** Esta Instrução Normativa altera a Instrução Normativa 06/PEN/2009, entra em vigor nesta data e passa a ter plenos efeitos para todos os alunos do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Original firmado na Secretaria PEN

Aprovado pelo Colegiado PEN em 17/08/2016