



ANÁLISE DE DISCURSO DAS POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE¹

ANÁLISIS DEL DISCURSO DE POLÍTICAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

DISCOURSE ANALYSIS OF HEALTH PROMOTION POLICIES

Maria Eduarda Corrêa Ferreira²

Livia Rezende Milhorato³

Carolina Bandeira Menezes de Ulhoa Cintra⁴

João Leite Ferreira Neto⁵

RESUMO: O objetivo deste artigo é compreender a formulação e implementação das Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e Política Estadual de Promoção da Saúde do estado de Minas Gerais (POEPS), bem como compará-las na busca de um entendimento mais abrangente para desenvolver intervenções mais embasadas e eficazes no campo do desenvolvimento. Para alcançar esse propósito, é realizado um resgate histórico da chegada do termo de promoção da saúde no Brasil, reconhecendo a importância de compreender o contexto no qual se insere, e seus efeitos. Esse movimento permite, portanto, construir um diálogo mais sólido a respeito do início dessas políticas, suas premissas, operacionalizações e os atravessamentos ao longo do tempo. Nesse sentido, a metodologia adotada inclui uma revisão bibliográfica inicial, seguida pela análise documental dos textos das políticas estudadas. Para analisar os conteúdos produzidos, é utilizada a Análise do Discurso proposta por Fairclough. Os resultados destacam que a POEPS não visava apenas revisar, mas também expandir e adaptar a PNPS às necessidades específicas de Minas Gerais, garantindo maior efetividade ao considerar o contexto estadual e os recursos orçamentários. Todavia, os conhecimentos aqui encontrados não esgota este tema tão importante, por isso, o intuito deste trabalho é contribuir para ampliar as discussões e pesquisas sobre os processos de formulação e implementação das políticas públicas no Brasil, dado o movimento de investigar a partir da execução das políticas ser maior, no campo acadêmico.

PALAVRAS-CHAVE: Política Nacional de Promoção da Saúde; Política Estadual de Promoção da Saúde; Análise de Discurso; SUS.

RESUMEN: El Propósito de este artículo es comprender la formulación e implementación de la Política Nacional de Promoción de la Salud (PNPS) y la Política Estatal de Promoción de la Salud del estado de Minas Gerais (POEPS), así como compararlas en la búsqueda de una una comprensión más integral para desarrollar intervenciones más informadas y efectivas en el campo del desarrollo. Para eso, se realizó una revisión histórica del término promoción de la salud a Brasil, reconociendo la importancia de comprender su contexto y sus efectos. Este movimiento permite, por lo tanto, construir un diálogo más sólido respecto del inicio de estas políticas, sus premisas, operacionalizaciones y cruces en el tiempo. En este sentido, la metodología adoptada incluye una revisión bibliográfica inicial, seguida de un análisis documental de los textos de las políticas estudiadas. Para analizar el contenido producido se utiliza el Análisis del Discurso propuesto por Fairclough. Los resultados resaltan que el POEPS no tiene solamente como propósito revisar, pero también ampliar y adaptar el PNPS a las necesidades específicas de Minas Gerais, garantizando mayor efectividad al considerar el contexto estatal y los recursos presupuestarios. Sin embargo, el conocimiento aquí encontrado no agota este tema tan importante, por lo tanto, el objetivo de este trabajo es contribuir a ampliar las discusiones e investigaciones sobre los procesos de formulación e implementación de políticas públicas en Brasil, considerando que el acto de investigar desde la ejecución de políticas ser más frecuente en el ámbito académico.

PALABRAS CLAVE: Política Nacional de Promoción de la Salud; Política Estatal de Promoción de la Salud; Análisis del discurso; SUS.

¹ Suporte financeiro: Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais, processo APQ-01952-21.

² mariaedupc@hotmail.com

³ liviarmilhorato@gmail.com

⁴ carolinabmucintra@gmail.com

⁵ jleitefn@gmail.com

ABSTRACT: The purpose of this article is to understand the formulation and implementation of the National Health Promotion Policy (PNPS) and the State Health Promotion Policy of the state of Minas Gerais (POEPS), as well as to compare them in order to acquire broad understanding to develop more informed and effective interventions in the field of development. To achieve this purpose, a historical review of the health promotion term in Brazil is carried out, recognizing the importance of its context and its effects. Therefore, this movement enables to build a more solid dialogue regarding the beginning of these policies, their premises, operationalizations and crossings over time. In this sense, the methodology adopted includes an initial bibliographical review, followed by documentary text analysis of the policies studied. To analyze the content produced, Discourse Analysis proposed by Fairclough is used. The results highlight that POEPS not only aimed to review, but also expand and adapt the PNPS to the specific needs of Minas Gerais, ensuring greater effectiveness when considering the state context and budgetary resources. However, the knowledge found here does not exhaust this very important topic. Therefore, the aim of this work is to contribute to expanding discussions and research on the processes of formulating and implementing public policies in Brazil, considering the fact that the investigation from the perspective of public policies is more frequent in academia.

KEYWORDS: Política Nacional de Promoción de la Salud; Política Estatal de Promoción de la Salud; Análisis del discurso; SUS

1 INTRODUÇÃO

A promoção da saúde teve sua origem internacional formalizada em 1974, através do Relatório Lalonde, tornando-se objeto de debates intensos. A literatura sobre o tema diverge principalmente entre críticas à tendência neoliberal de responsabilizar os indivíduos pela saúde e elogios por suas diretrizes participativas (Teixeira, 2006; Ferreira Neto; Kind, 2011). A Primeira Conferência Nacional de Saúde no Canadá, em 1981, buscou equilibrar ações, a fim de destacar o contexto social na determinação do processo saúde-doença (Ferreira; Buss, 2001).

A promoção da saúde é um campo problemático, atravessado por dimensões regulatórias, disciplinares, participativas e comunitárias, exigindo uma análise sem preconceitos (Ferreira Neto; Kind, 2011). Estudos internacionais revelam duas lógicas: uma enfatiza escolhas individuais, enquanto a outra reconhece determinantes não escolhidos pelos indivíduos (Buss, 2003). O debate se reflete em documentos, como a Estratégia global da OMS (2004), que, embora baseada em dados epidemiológicos, direciona ações aos determinantes sociais da saúde. Apesar das leituras binárias, o campo da promoção da saúde é complexo e misto, desafiando classificações teóricas preconcebidas. O debate internacional, liderado pela OMS, é uma prioridade na agenda de saúde pública, discutido por pesquisadores de diferentes países (Peteresen; Lupton, 1996; Triantafillou, 2012; Mayes, 2016).

No Brasil, os debates a respeito do conceito de promoção da saúde e de sua consolidação no cenário nacional tiveram início em 1986, na 8ª Conferência Nacional de Saúde. Nesse contexto, o conceito ampliado de saúde, que considera a importância dos determinantes sociais e foge da visão puramente curativista, foi integrado ao panorama das políticas públicas brasileiras. De forma sucinta, a promoção da saúde visa a produção de saúde e bem-estar, tanto no âmbito individual como coletivo, ultrapassando a perspectiva biomédica, que se limita à

saúde enquanto ausência de doenças, e promovendo o cuidado integral do indivíduo, entendido como resultantes dos modos de vida de um determinado contexto histórico, social e cultural (Brasil, 2018). Compreende-se, portanto, a importância do cuidado em uma esfera biopsicossocial.

Enquanto um campo vasto e fértil, a promoção da saúde também levanta diversas opiniões e posicionamentos contrários. Muitas vezes esse conceito surge em meio a discussões entre duas principais perspectivas: uma que destaca a importância da responsabilização individual dos sujeitos sobre seus modos de vida e adoecimento, e outro que pontua como as condições de vida, em seus mais variados aspectos, impactam o processo saúde-doença para além da esfera individual.

Um importante documento que elucida bem os dois vieses interpretativos que circundam o campo da promoção da saúde é o “Estratégia global para alimentação, atividade física e saúde”, da Organização das Nações Unidas (WHO, 2004). Nele, são trabalhados através de dados epidemiológicos as bases para a construção de ações em saúde, onde é destacado que “a alimentação pouco saudável e a falta de atividade física são, pois, as principais causas das doenças não transmissíveis mais importantes” (WHO, 2004, p. 2).

Por mais que esse documento, bem como essa organização, se amparem fortemente nos parâmetros biomédicos e epidemiológicos, considerando fatores de risco, não foi esquecida pela proposta a importância de ações voltadas para os determinantes sociais de saúde como em: “Deve destinar-se prioridade para atividades que tem repercussões positivas nos grupos de população e das comunidades mais pobres. Essas atividades requerem em geral ações comunitárias com forte intervenção e supervisão estatal.” (WHO, 2004, p. 10).

A respeito dos determinantes sociais de saúde (DSS), eles podem ser entendidos como “os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população”, segundo a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais de Saúde (CNDSS) (Buss; Pellegrini, 2007, p. 78).

Dentro dessa perspectiva, o comportamento dos indivíduos ganha mais influência no processo saúde-adoecimento do que os determinantes de saúde, vistos em segundo plano (Ferreira Neto; Kind, 2011). Entretanto, à medida que a discussão sobre promoção da saúde se desenvolveu, foi observado no Canadá na Primeira Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1981, um movimento de destaque da importância do contexto social e das condições de vida no processo saúde-doença, bem como ao pertencimento de uma determinada classe social (Ferreira; Buss, 2001).

É nesse cenário internacional que a promoção da saúde começa a ser discutida no Brasil, enlaçada pela formulação do Sistema Único de Saúde (SUS) na década de 80. Por conta do seu contexto social e político, a promoção da saúde brasileira adquire contornos muito mais coletivos e com maior determinação social do adoecimento que suas companheiras internacionais. Assim, ao contrário do apresentado no Relatório de Lalonde, os determinantes sociais de saúde e a integralidade do processo saúde-adoecimento se tornam a perspectiva central nas políticas de promoção do país (Ferreira Neto; Kind, 2011).

É frente a esse cenário que a promoção da saúde começa a se estabilizar no Brasil, com a formulação de documentos como o da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), processo complexo iniciado em 1998/1999 no Ministério da Saúde (Ferreira Neto, et al., 2013). Esse texto seria publicado em 2006 e passaria por uma reformulação importante em 2014, com a participação de órgãos e gestores da saúde pública e coletiva. Posteriormente, a discussão nacional seria ampliada com a produção e aprovação da Política Estadual de Promoção da Saúde de Minas Gerais (POEPS) em 2017.

A POEPS surge como um desdobramento dos avanços da promoção da saúde no Brasil, e do reconhecimento da importância de uma política de promoção mais centrada nas necessidades específicas de cada território. Nesse sentido, a política estadual faz uma tradução do texto da PNPS para sua realidade, o que significa também o redirecionamento de verbas para os diferentes municípios conforme suas necessidades de implantação.

O objetivo deste trabalho é realizar uma comparação entre os textos da Política Nacional de Promoção da Saúde e da Política Estadual de Promoção da Saúde, bem como entender as características de sua formulação e implementação. A intenção é reconhecer as singularidades e peculiaridades de cada documento, bem como suas semelhanças, destacando tanto seus avanços quanto suas limitações. A análise visa proporcionar uma compreensão mais aprofundada sobre como a formulação teórica no campo das políticas públicas impacta diretamente a sua aplicação prática nos territórios.

2 METODOLOGIA

O presente artigo, de antemão é importante mencionar, é fruto de uma proposta que se insere em uma pesquisa maior realizada dentro do grupo de pesquisa Psicologia e Políticas Públicas (PsiPop), coordenada pelo professor João Leite Ferreira Neto do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, intitulada “O processo de formulação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)”. Assim, este trabalho produzido se inscreve como um dos

desdobramentos desta investigação, focalizando na análise documental das políticas a nível nacional (Política Nacional de Promoção da Saúde - PNPS) e estadual (Política Estadual de Promoção da Saúde do Estado de Minas Gerais - POEPS).

Desse modo, utilizou-se inicialmente como metodologia a revisão bibliográfica (Souza; Oliveira; Alves, 2021) e, em um segundo momento, foi realizado uma análise de documentos referentes à PNPS, produzidos pelo Ministério da Saúde, buscando aquele que inaugurou a política, em 2006, bem como seu texto posterior, dada sua reformulação em 2014. Também foi analisado o texto inaugural da POEPS, de 2017. A intenção ao comparar os textos das políticas em diferentes níveis residiu no desejo de compreender melhor quais questões puderam servir como orientação geral e quais aquelas que foram identificadas como especificidades do contexto do estado mineiro e que, portanto, motivaram a elaboração de um documento próprio para Minas Gerais.

O uso de documentos em uma pesquisa pode assumir um caráter importantíssimo no seu desenvolvimento, pois eles permitem que haja, a partir da contextualização histórica e sociocultural de um passado, uma interpretação mais ampla do acontecimento que se pretende investigar. A análise documental necessita da reunião de “elementos da problemática ou do quadro teórico, contexto, autores, interesses, confiabilidade, natureza do texto, conceitos-chave” (Cellard, 2012, p. 303). Após tal junção, “o investigador deve interpretá-los, sintetizar as informações, determinar tendências e na medida do possível fazer a inferência” (Sá-Silva; Almeida; Guindani, 2009, p. 10).

Optou-se pela Análise do Discurso (AD) como metodologia de análise dos documentos associados à PNPS. Uma vez que a Análise do Discurso se constitui em uma multiplicidade de modalidades, optou-se pela proposta de Norman Fairclough (2001), que entende o discurso não como uma atividade puramente individual, tão pouco como um reflexo de variáveis situacionais, mas primordialmente como uma forma de prática social. Pretende-se interrogar acerca dos sentidos presentes nas diversas formas de produção, sejam estas constituídas por elementos linguísticos ou não linguísticos, este último em decorrência de contextos institucionais, ideológicos e sócio-históricos no qual o sujeito está inserido.

Nesse sentido, a AD se ocupa não apenas das relações de poder no discurso, mas também do modo com que essas relações de poder moldam e transformam as práticas discursivas (Fairclough, 2001). Como bem propõe Fairclough (2001), objetiva-se focar nas três dimensões da análise: análise das práticas discursivas, análise dos textos e análise da prática social. A primeira dimensão propõe salientar a existência, na amostra dos discursos, as questões de intertextualidade e interdiscursividade; já a segunda diz respeito à “microanálise da prática

discursiva” (Fairclough, 2001, p. 282); por último, a terceira, que pode estar relacionada a um viés político, ideológico e entre outros, no qual o discurso se torna uma parte dessa dimensão.

Fairclough (2003) também expõe de modo esquemático o marco analítico para a AD, que pode ser basicamente dividido nos seguintes passos: inicialmente, deve-se centrar em um processo social que possua um aspecto semiótico, isto é, que seja portador de significado; posteriormente, identifica-se os elementos que surgem como obstáculos, objetivando-o abordá-los mediante a análise de uma série de fatores, como a rede das práticas em que estes se inserem, a relação de signos que mantêm com outros elementos do mesmo processo social, e as análises estrutural, interacional, interdiscursiva, linguística e semiótica do discurso; deve-se considerar se a ordem social demanda o problema ou não; identificar as possíveis maneiras de superar os obstáculos identificados e abordados; e, por fim, deve-se refletir criticamente acerca da análise realizada.

No intuito, portanto, de trabalhar os textos das políticas nacional e estadual, o grupo de pesquisa se dividiu em pequenos grupos para se centrar, cada um, em um dos eixos da AD de Norman Fairclough. O primeiro documento analisado foi o que originou a PNPS e, posteriormente, o texto de reformulação da política. Além dos aspectos próprios das análises das práticas discursivas, dos textos e da prática social, pontos semelhantes e diferentes foram elencados ao comparar os dois documentos e aspectos cruciais da política, como os conceitos, princípios e ações, foram aprofundados. Realizado esse processo, os grupos se direcionaram para a análise do documento da POEPS, comparando-os em um segundo momento.

Desenvolvemos os resultados em dois eixos. No primeiro, trabalhamos a história da promoção de saúde no Brasil e, no segundo, analisamos comparativamente os dois documentos, visando identificar as semelhanças e as diferenças da PNPS e da POEPS.

3 DESENVOLVIMENTO/RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)

A construção da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) brasileira deu-se inicialmente nos anos de 1998 e 1999 no Ministério da Saúde (Ferreira Neto, *et al.*, 2013). Foi nesse momento que o Ministério, em cooperação com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), formalizou o projeto "Promoção da saúde: um novo modelo de atenção," visando elaborar a PNPS (Malta, *et al.*, 2016).

Nessa época, emergiram as primeiras iniciativas ancoradas nos movimentos de cidades, culminando no primeiro encontro de municípios saudáveis, que resultou na Declaração de Sobral. Em 2000, em conjunto com o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), foi realizada a 1º Oficina de promoção da saúde, entre outras iniciativas (Malta, *et al.*, 2016). Essas ações conduziram à elaboração de um “Documento para discussão” em 2002, último ano de mandato do então governo.

Entretanto, o documento apresentava uma marca claramente ancorada em critérios epidemiológicos para abordar a promoção, o que suscitou uma reação no governo seguinte, buscando reposicionar o foco mais na promoção da saúde e menos na prevenção de doenças (Ferreira Neto, *et al.*, 2013). Isso porque, além de uma disputa teórica-metodológica, a promoção da saúde é um campo também atravessado pela esfera política, influenciada pela construção de agendas e interesses governamentais. A PNPS só foi aprovada em 2006, após ter recebido durante esse período uma forte influência do documento da OMS “Estratégia global para alimentação, atividade física e saúde” (WHO, 2004), especialmente na seção “Ações específicas”, iniciada pela Alimentação saudável e pelas Práticas Corporais/Atividade Física.

O produto final da PNPS acabou adquirindo um caráter híbrido, com uma introdução claramente fundamentada em uma perspectiva de promoção ligada às tradições do SUS e outra relacionada a práticas preventivas com uma perspectiva biomédica. Esse diagnóstico persistiu ao longo do processo, reaparecendo de maneira mais explícita em um livro publicado após a aprovação da PNPS (Castro; Malo, 2006). No prefácio, escrito pelo Secretário Executivo do período 2003-2004, encontram-se dois argumentos centrais dessa crítica. O primeiro destaca o equívoco de centrar as ações de promoção no estilo de vida, favorecendo o recuo das responsabilidades do Estado, para contrapor esse equívoco, são apresentadas duas direções da promoção. Uma delas “normatiza estilos de vida e culpa o indivíduo”, considerada uma tendência internacional de redução dos compromissos do Estado. Suas estratégias enfatizam a nocividade de hábitos relacionados ao tabaco, à inatividade física e à alimentação. A segunda direção vincula a promoção “à autonomia de sujeitos e coletividades em seu modo de viver”, uma promoção à brasileira, em defesa do SUS (Campos, 2006, p. 11). Assim, observa-se que, apesar de seu início, a dicotomização do debate presente na discussão internacional se reproduz no cenário brasileiro.

Após a aprovação, a PNPS seguiu com uma implementação considerada vigorosa pelos seus agentes, detalhada no estudo de Malta e colaboradores (2014). A revisão da PNPS foi conduzida pelo MS, em parceria com o GT promoção da saúde e Desenvolvimento Sustentável da ABRASCO, o Comitê Gestor da PNPS e a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS).

Diversas questões favoreceram esse processo de revisão, como os desafios das mudanças sociais, a necessidade de articular agendas e o reconhecimento da pequena participação social na PNPS de 2006 (Rocha, *et al.*, 2014).

Além disso, o referido processo de revisão enfatizou os Determinantes Sociais em Saúde e priorizou a intersetorialidade e a criação de redes de corresponsabilidade para incrementar a qualidade de vida (Malta, *et al.*, 2018). Um aspecto destacado na literatura é que a PNaPS avançou no diálogo ampliado com diversos setores, aumentando a representatividade democrática na formulação da Política (Rocha, *et al.*, 2014; Albuquerque, *et al.*, 2016; Malta, *et al.*, 2018). Dessa forma, observa-se que se trata de uma Política que se estabeleceu com consistência no cenário nacional.

3.2 Política Estadual de Promoção da Saúde (POEPS)

Com o objetivo de complementar as especificidades do estado e implementar à Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), é apresentada a Política Estadual de Promoção da Saúde (POEPS). Esse documento é resultado de um movimento desenvolvido por meio de uma metodologia participativa e democrática, efetivada pelo Nível Central da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), com a colaboração das Unidades Regionais de Saúde (URS), municípios, instituições de ensino superior e outros órgãos estaduais (...) (Minas Gerais, 2017, p. 9).

O município de Belo Horizonte é considerado como possuidor de uma Atenção Primária das mais bem estruturadas no país (OPAS, 2011). Possui uma área de 331 km² e população de 2.501.576 habitantes. A atenção à saúde no município está estruturada em 9 distritos sanitários e conta com 152 centros de saúde, todos urbanos, que abrigam 589 equipes de saúde da família. Historicamente, desenvolveu uma continuidade de boas gestões desde o final dos anos de 1980 e formou quadros, um conjunto de gestores locais, distritais e municipais, que têm mantido a gestão e o cuidado em saúde em permanente inovação e melhorias.

Em Minas Gerais, a discussão a respeito da promoção da saúde teve início no ano de 2007, um ano após a promulgação da PNPS, com a criação da Gerência de Promoção da Saúde no estado (Campos *et al.*, 2017). Essa gerência abrangeu as esferas de nutrição e alimentação, atividade física, prevenção primária do câncer e o Programa Saúde na Escola. Paralelamente, desde 2012, a promoção da saúde nos municípios foi impulsionada pelo Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde (PVS), visando descentralizar as ações de Vigilância em Saúde regionalmente, incluindo a promoção da saúde em sua estrutura (Minas Gerais, 2017).

Em 2015, a POEPS sai do campo da vigilância sanitária e se estabelece na Superintendência de Atenção Primária à Saúde (Campos *et al.*, 2017). É nesse contexto que surge a proposta de elaboração da Política Estadual de Promoção à Saúde visando implementar as ações de promoção no estado a partir de uma PNPS revisada que contemplasse as particularidades de Minas Gerais. Por esse motivo, as políticas são entendidas como complementares, cada uma contemplando a sua esfera administrativa.

Para elaboração da POEPS, foram realizadas oficinas em níveis central e regional, com ampla participação garantindo, assim, um processo de formulação mais inclusivo e democrático. No total, foram realizadas 38 oficinas pela Diretoria de Promoção à Saúde na Secretaria de Estado de Saúde (SES-MG). Dessas, 3 ocorreram no âmbito central, compostas, respectivamente, por profissionais da gestão das SES-MG, representantes de outras Secretarias Estaduais e, por fim, referências técnicas de promoção da saúde nas regionais do estado. As 35 oficinas restantes foram realizadas nas 27 Unidades Regionais de Saúde (URS) de Minas Gerais, abarcando representantes de 508 municípios e 966 profissionais (Campos *et al.*, 2017).

Esse método permitiu que cada aspecto da POEPS refletisse a identidade de Minas Gerais e fosse facilmente compreendido e adotado por todos os envolvidos. Finalmente, a POEPS foi publicada em 2016 por meio da Resolução SES/MG nº 5.250, de 19 de abril de 2016, realçando e valorizando as ações de promoção da saúde no estado e proporcionando incentivos tanto a nível federal quanto estadual para essas iniciativas (Minas Gerais, 2017).

No âmbito da promoção da saúde, a Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) introduziu o Núcleo de Apoio à Reabilitação (NAR), (Coimbra *et al.*, 2010), no qual se destacam práticas coletivas como um dos eixos de ação. Esse programa antecedeu os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) no município. Além disso a SMSA criou o Programa Academia da Cidade (PAC) em 2006, com espaços específicos para desenvolvimento de práticas corporais/atividades físicas (PC/AF) – esportes, ginásticas, danças, lutas, jogos etc. –, na perspectiva da prevenção de doenças e da promoção da saúde (Fernandes, Ferreira Neto, 2021).

No website da Prefeitura encontramos os três últimos Planos Municipais de Saúde (PMS), do período que se inicia em 2010, ao que finaliza em 2021. Os três PMS apresentam elementos de continuidade e de modificações ao delimitarem o que entendem por promoção da saúde. O que é citado em todos os Planos é a Academia da Cidade, as práticas não alopáticas e complementares, com destaque para o Lian Gong, e a intersetorialidade. Mas é perceptível o avanço conceitual da discussão nos dois últimos Planos. Se o primeiro ainda fala em hábitos saudáveis (PMS, 2010), ressoando o Relatório Lalonde, os demais têm por foco a organização das ações intra e intersetorialmente. O PMS (2014), acentua a importância da Atenção Primária

à Saúde e a centralidade da Estratégia Saúde da Família (ESF), com seus complementos do NASF, Academias da Cidade, Consultórios na Rua e Programa Saúde na Escola. Finalmente, o PMS (2018) cita diretamente as políticas nacional e estadual de promoção da saúde, a criação do Grupo de Trabalho da promoção da saúde (GTPS), que tem ajudado na articulação dos temas transversais mais relevantes como os determinantes sociais da saúde (DSS). Sua ancoragem na PNPS (Brasil, 2014) revisada, com foco nos DSS, é nítido. O documento define a promoção da saúde como devendo fomentar:

Na atenção primária, práticas individuais e coletivas relativas a atividades físicas, cessação do tabagismo, Programa Saúde na Escola, saúde do trabalhador, saúde e vigilância ambiental, saúde bucal, saúde mental (uso prejudicial de álcool e outras drogas), envelhecimento saudável e ativo, infecções sexualmente transmissíveis (IST/HIV), práticas integrativas e complementares e as intersetorialidades com a PBH e 3º setor. (PMS, 2018, p. 54-5).

Sua ênfase é a articulação e cooperação intra e intersetorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS). A referência primeira às atividades físicas é o ponto de continuidade mais forte entre os três documentos. Mas os três documentos municipais não abordam a distinção entre atividades físicas e práticas corporais, presente tanto na política nacional (Brasil, 2006, 2014), quanto na estadual (POEPS, 2017). De qualquer modo, temos no município uma forte institucionalização da Política e das práticas de promoção da saúde, tendo como locus principal a Atenção Primária.

A Política Estadual de promoção da saúde surge como uma tradução dos temas e medidas propostos na política nacional para a realidade do estado de Minas Gerais e de seus municípios, a fim de contemplar as singularidades e especificidades desses cenários. Podemos localizar um exemplo desse movimento ao contemplar um dos temas que surge na PNPS mas não é abarcado pela POEPS: a mobilidade segura. Isso se explica pelo fato de já existir na Secretaria de Minas a Vigilância destinada ao controle desse eixo, sendo, portanto, desnecessária sua inclusão no texto da política estadual de promoção.

3.2 Comparação PNPS e POEPS

Como descrito nos itens anteriores, foi a implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que motivou a construção da Política Estadual de Promoção da Saúde de Minas Gerais (POEPS), não com um intuito de revisão, mas de ampliação e incorporação da política nacional considerando-se as especificidades do contexto e demandas

do estado de Minas Gerais, bem como garantindo maior efetividade ao considerar aspectos relacionados aos recursos orçamentários.

Ao compararmos a política nacional com a estadual destacamos primeiramente que todos os princípios e valores contemplados na PNPS encontram-se também na POEPS com a diferença que, a política nacional separa princípios e valores, enquanto a política estadual aloca ambas as categorias em um mesmo item. Nesse sentido, são princípios e valores presentes em ambas as políticas: solidariedade, felicidade, ética, respeito às diversidades, humanização, corresponsabilidade, justiça e a inclusão social, equidade, participação social, autonomia, empoderamento, intersetorialidade, intrasetorialidade, sustentabilidade, integralidade e territorialidade. Por outro lado, a POEPS acrescenta novos princípios e valores não mencionados na política nacional, sendo eles: criatividade, respeito, perseverança, pertencimento, amorosidade, horizontalidade e justiça ambiental.

Outra diferença identificada entre a PNPS e a POEPS é a nomenclatura dada aos itens. Enquanto na PNPS temos “Diretrizes”, na POEPS encontraremos “Fundamentos”. Apesar da mudança na nomenclatura, “Diretrizes” e “Fundamentos” indicam uma mesma finalidade que é a de traçar as linhas gerais sobre as quais se alicerçarão as políticas. Importante destacar que, na política mineira, acrescentou-se como fundamento a educação popular em saúde, por meio da construção político-pedagógica e participativa de saberes, orientada para promoção da saúde estimulando o empoderamento e o autocuidado da população.

Ainda, na PNPS identificamos o título “Temas Transversais” que equivale na POEPS ao título “Estratégias Transversais”. Nos dois casos, o item trata de referências para a formulação de agendas de promoção da saúde e para a adoção de estratégias, operando em consonância com os princípios e valores do SUS. Destaca-se que a política mineira acrescenta uma estratégia transversal relevante: a promoção da equidade em saúde.

Com relação às estratégias para concretizar as ações de promoção da saúde, a PNPS as denominou “Eixos Operacionais” enquanto a POEPS utiliza a expressão “Estratégias Operacionais”, mas, nesse âmbito, não há alterações ou acréscimos feitos da política nacional para a estadual salvo uma mudança de nomenclatura da estratégia “Comunicação social e mídia” na política nacional para “Mobilização e comunicação social” na política estadual.

O item “Temas Prioritários” da PNPS foi denominado na POEPS apenas como “Temas”. Nesse item, observa-se que as políticas nacional e estadual têm em comum os seguintes temas ou temas prioritários: formação e educação permanente, alimentação adequada e saudável, práticas corporais e atividades físicas, enfrentamento do uso abusivo de álcool e de outras drogas, promoção da cultura da paz e dos direitos humanos. A política nacional tem ainda

como temas prioritários o enfrentamento ao uso do tabaco e de seus derivados, a promoção da mobilidade segura e a promoção do desenvolvimento sustentável. Enquanto a política mineira acrescentou como temas promoção da saúde do trabalhador e acrescentou ao item formação e educação permanente o adendo “e educação popular em saúde”.

Importante destacar que para garantir os recursos necessários à eficiência e eficácia na execução das políticas de promoção de saúde tanto nacional como estadual, faz-se necessário o financiamento das ações e serviços e, nesse sentido, a POEPS inova ao prever a garantia orçamentária específica para a área de promoção da saúde e ainda vincula o recebimento de parte desses recursos ao cumprimento de indicadores, mecanismos para monitorar e avaliar as ações de promoção de saúde implementadas em cada município. Nesse aspecto, que aliás é da maior relevância, a política do estado de Minas é vanguardista.

A fim de facilitar a visualização da comparação entre os aspectos retromencionados das políticas nacional e do estado de Minas Gerais, apresentamos o seguinte quadro comparativo baseado em Campos (2017):

PNPS	POEPS
Valores: solidariedade; felicidade; ética; respeito às diversidades; humanização; corresponsabilidade; justiça; inclusão social.	Valores e Princípios: solidariedade; felicidade; ética; humanização; corresponsabilidade; inclusão social; equidade; justiça social; participação social; autonomia; empoderamento; intersetorialidade; intrasetorialidade;
Princípios: equidade; participação social; autonomia; empoderamento; intersetorialidade; intrasetorialidade; sustentabilidade; integralidade; territorialidade.	sustentabilidade; integralidade; territorialidade; criatividade; respeito; perseverança; pertencimento; amorosidade; horizontalidade; justiça ambiental.
Temas Transversais: determinantes sociais da saúde equidade e respeito à diversidade; desenvolvimento sustentável; produção de saúde e cuidado; ambientes e territórios saudáveis; vida no trabalho; cultura da paz e direitos humanos.	Estratégias Transversais: determinantes sociais da saúde; vida no trabalho; cuidado em saúde; promoção do desenvolvimento sustentável; promoção da equidade em saúde.
Eixos Operacionais: territorialização; articulação e cooperação intra e intersetorial; rede de atenção à saúde; participação e controle social; gestão; educação e formação; vigilância, monitoramento e avaliação; produção e disseminação de conhecimentos e saberes; comunicação social e mídia.	Estratégias Operacionais: territorialização; articulação e cooperação intrasetorial, intersetorial e interinstitucional; redes de atenção à saúde; participação e controle social; gestão; educação e formação; vigilância, produção e disseminação de conhecimentos e saberes; mobilização e comunicação social; monitoramento e avaliação.
Temas Prioritários: formação e educação permanente; alimentação adequada e saudável; práticas corporais e atividades físicas; enfrentamento ao uso do tabaco e de seus derivados; enfrentamento do uso abusivo de álcool e de outras drogas; promoção da mobilidade segura; promoção da cultura da paz e dos direitos humanos; promoção do desenvolvimento sustentável.	Temas: formação e educação permanente e educação popular em saúde; educação popular em saúde; alimentação adequada, saudável e sustentável; práticas corporais e atividades físicas; promoção da cultura da paz e dos direitos humanos; redução do consumo de álcool, tabaco e outras drogas; promoção da saúde do trabalhador.

Seguindo o raciocínio de comparação entre as políticas de promoção de saúde nacional e de Minas Gerais, consideraremos agora as dimensões de análise do discurso - análise textual, prática discursiva e prática social - de Fairclough (2001).

No que diz respeito à análise textual, constata-se a existência de convergências entre ambas as políticas, especialmente em relação aos princípios e objetivos gerais, fundamentais para garantir a coesão e a integração das ações de promoção da saúde em âmbito estadual e nacional.

Quanto à dimensão da prática discursiva de análise do discurso, é possível identificar que as políticas comparadas – PNPS e POEPS – têm função normativa e convencional por apresentar estrutura semelhante à de outras políticas públicas e um objetivo comum, qual seja, o de reduzir o espectro interpretativo e construir uma representação direta. Entretanto, é possível identificar também uma função inovadora na POEPS, na medida em que ao buscar a implementação da PNPS, traz complementos e especificidades atribuídas ao estado de Minas Gerais. Um bom exemplo destes complementos, como já apontado anteriormente, são os valores, princípios e o estabelecimento de um processo de financiamento e execução da POEPS mais detalhado.

É possível ainda verificar que há no texto das duas políticas representações de significado ideacional com aspectos de contexto e presença de metadiscurso. A PNPS traz apontamentos a respeito da institucionalização do SUS e aspectos de contexto da formulação da política nacional. A POEPS, por sua vez, tem um item denominado “Introdução” que trata da institucionalização da promoção da saúde no estado de Minas Gerais até o momento da proposição da própria POEPS descrevendo, ainda, o processo de criação da política por meio de três oficinas, a metodologia utilizada e caminho percorrido até a publicação da política.

Ademais, é possível notar nas duas políticas, que são textos normativos, uma busca pela diminuição da polifonia dos sentidos e significados, por objetividade, bem como o uso da voz impessoal, sendo ambas as políticas ancoradas em outros documentos governamentais. Nota-se ainda que as políticas são coerentes ao manter uma continuidade do que tem se estabelecido no campo da promoção da saúde no Brasil e no exterior mantendo-se o foco das ações não apenas na saúde e no adoecimento, mas também na participação e autonomia dos sujeitos, coletivos e comunidades.

Por fim, quanto à dimensão da prática social de análise do discurso de Fairclough, é possível o exame de cada uma das políticas em três esferas: matriz social do discurso; ordens de discurso; e efeitos ideológicos e políticos do discurso.

A matriz social do discurso compreende as relações e estruturas sociais e hegemônicas, são elas que vão formar a matriz particular da prática social e discursiva. No que tange à PNPS, há o Ministério da Saúde - instância hegemônica na área da saúde - que propõe e os secretários de saúde e, em dadas proporções, a participação social, que aprovam para que ela seja

executada. Todo esse movimento circunscreve a comissão tripartite e o diálogo entre as três esferas de governo – federal, estadual e municipal. Apesar do Ministério da Saúde ser a instância hegemônica, ele não é suficiente para, de forma unilateral, aprovar a política: é necessário todo um ciclo de ações no qual, inicialmente a política é escrita e, em seguida, é proposta, avaliada por uma série de atores, e aí sim, ser aprovada e executada por diversas estruturas relacionais. Essa horizontalidade no processo proporciona diálogo, união e pacificidade entre as esferas de governo; lembrando que os municípios têm liberdade para elaborar ações mais adequadas conforme sua realidade, desde que em consonância com os eixos prioritários da PNPS.

As ordens do discurso, por sua vez, são práticas sociais em nível linguístico que abrangem a hegemonia discursiva, entendida como modos de expressar uma ideia específica ou ideologia. São redes de valores e convenções sociais e institucionais estruturadas por relações de poder que geram diferentes tipos de discurso, gêneros e estilos. Nesse sentido, a PNPS, por ser um texto oficial, faz uso de uma linguagem técnica, que pode dificultar o entendimento da população acerca de seu conteúdo.

Por fim, os efeitos ideológicos são sistemas, gerados pelo discurso, de conhecimento e de crença, relações sociais e identidades sociais (concepção do "eu"). Portanto, modos de agir, representar e ser. Nesse viés, o conhecimento da população acerca da PNPS pode ser restrito devido à linguagem técnica e à divulgação escassa. Para os que têm acesso ao conhecimento e, conseqüentemente, as crenças transmitidas, o foco se torna a promoção da saúde e não apenas o combate às doenças. O modelo biomédico, por exemplo, em alguns contextos, pode reforçar o mero combate às doenças e não a promoção da saúde. Portanto, é preciso que o profissional de saúde tenha conhecimento da política para, assim, poder transmitir à população aquilo que a política preconiza.

Além disso, a PNPS deve ser incorporada ao plano municipal de saúde garantindo a execução de ações voltadas para a promoção da saúde, como treinamento e capacitação de profissionais de saúde e formulação de manuais e protocolos de uso da Política. Ademais, são necessárias medidas para o acesso à alimentação e atividade física, a fim de promover a inclusão. Dessa forma, quando entendida e aplicada, a PNPS tem amplo potencial para mudança no estilo de vida, em relação à melhora da qualidade de vida e maior consciência sobre o autocuidado.

Ao analisar a esfera da matriz social na POEPS, nota-se a adoção de uma abordagem participativa e inclusiva na formulação da política. A realização de oficinas em níveis central e

regional reflete o compromisso em incorporar diversas perspectivas no processo de construção da política, promovendo sua abrangência e alinhamento com as necessidades locais.

No que se refere às ordens do discurso presentes na POEPS, observa-se uma ênfase em valores como felicidade, ética, humanização e justiça social, evidenciando um compromisso com uma visão abrangente e holística da saúde. Além disso, a POEPS busca gerar efeitos ideológicos e políticos que ultrapassem suas diretrizes formais, incentivando a pesquisa, a produção de conhecimento e a participação popular, fortalecendo, assim, a capacidade da sociedade civil de influenciar e monitorar as ações de promoção da saúde.

O esforço de análise e comparação das duas políticas – nacional e mineira – em seus entrelaçamentos, semelhanças e inovações visa uma compreensão mais profunda das práticas sociais, discursivas e textuais presentes nas políticas de promoção da saúde, contribuindo para o desenvolvimento de intervenções mais fundamentadas e eficazes nesse campo.

4 CONCLUSÃO

O olhar para a história da formulação das políticas públicas e, neste caso, da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e da Política Estadual de Promoção da Saúde de Minas Gerais (POEPS), faz-se importante para pensarmos as ações e possibilidades, não só futuras, como atuais. Todo o processo vivenciado, desde a formulação até a implementação, nos dá arcabouços teóricos e práticos para sustentarmos ou, então, repensarmos as ações.

O resgate da história dessas políticas, junto à comparação das duas, revela o nosso desejo de compreender melhor suas lógicas de funcionamento e organização, bem como semelhanças e singularidades que são próprias de cada uma. E, por isso, é mister salientarmos que, em momento algum, ao compará-las houve a intenção de inferir um valor ou dizer de uma em detrimento a outra, uma vez que os sentidos e demandas que levaram suas escritas foram diferentes.

A análise comparativa dos documentos veio como uma das metodologias aplicadas dado nosso entendimento de que é importante a realização de estudos que visem analisar os processos de formulação, e não somente de implementação e execução das políticas públicas. Isso porque, considerar as questões envolvidas na formulação, pode abrir caminho para uma ampla discussão sobre o diálogo entre os movimentos sociais e as políticas públicas. Nesse sentido, esperamos que esta produção inspire a realização de mais pesquisas sobre tais processos, contribuindo, portanto, para o avanço do conhecimento científico neste campo.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, T. I.; SÁ, R. F.; ARAÚJO JÚNIOR, J. C. **Perspectivas e desafios da “nova” Política Nacional de Promoção da Saúde: para qual arena política aponta a gestão?** *Ciência & Saúde Coletiva*. 21(6), p. 1695-1705, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017**. Consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília: 2018. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf
- BUSS, P. **Uma introdução ao conceito de promoção da saúde**. In Czeresnia e Freitas (Org). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.
- BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A.. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 77–93, jan. 2007.
- CAMPOS, D. S. et al.. Construção participativa da Política Estadual de Promoção de Saúde: caso de Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 12, p. 3955–3964, dez. 2017.
- CAMPOS, G. W. Prefácio. CASTRO, A.; MALO, M. **SUS: Ressignificando a promoção da saúde**. São Paulo: Hucitec/OPAS, 2006.
- CELLARD, André. **A análise documental**. In: DESLAURIERS, Jean-Pierre; GROULX, Lionel-H; LAPERRIÈRE, Anne; MAYER, Robert et al. *A pesquisa qualitativa: Enfoques epistemológicos e metodológicos*. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2012. p. 295-316.
- COIMBRA, J.R et al. A experiência dos Núcleos de Apoio em Reabilitação – NAR. In: MAGALHÃES JR., H.M.; (Org.). **Desafios e inovação na gestão do SUS em BH: a experiência de 2003 a 2008**. Belo Horizonte: Mazza Edições, p. 431-440, 2010.
- FAIRCLOUGH, Norman. **Discurso e mudança social**. Brasília: UnB, 2001.
- FAIRCLOUGH, Norman. **El análisis crítico del discurso como método para la investigación en ciencias sociales**. In: WODAK, Ruth; MEYER, Michel (eds.). *Métodos de análisis crítico del discurso*. Barcelona: Gedisa, p. 179-203, 2003.
- FERREIRA, J. R.; BUSS, P. **Atenção primária e promoção da saúde**. Brasil. Ministério da Saúde. Projeto Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- FERREIRA NETO, J. L.; et al. Processos da construção da Política Nacional de Promoção da Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 1997-2007, 2013.
- FERREIRA NETO, J. L.; KIND, L. **Promoção da Saúde: práticas grupais na estratégia Saúde da Família**. São Paulo/Belo Horizonte: Hucitec/FAPEMIG, 2011.
- MALTA, D., et al. O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectivas, resultados, avanços e desafios em tempos de crise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p.

1799-1809, 2018.

MALTA, et al. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1683-1694, 2016.

MAYES, C. **The biopolitics of lifestyle: Foucault, health and healthy choices**. New York: Routledge, 2016.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **POEPS: Política Estadual de Promoção da Saúde**. Belo Horizonte: SES-MG, 2017. Disponível em:
https://www.saude.mg.gov.br/images/1_noticias/08_2022/03-abr-mai-jun/atencao-primaria/poepps/poepps/Livreto_POEPS.pdf

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Inovando o papel da Atenção Primária nas redes de Atenção à Saúde**: resultados do laboratório de inovação em quatro capitais brasileiras. Brasília: OPAS, 2011.

PETERSEN, A.; LUPTON, D. **The new public health: health and self in the age of risk**. London: SAGE, 1996.

ROCHA, D. G. et al. **Processo de revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde: múltiplos movimentos simultâneos**. **Ciência & Saúde Coletiva**. 19(11), p. 4313-4322, 2014.

ROSENTHAL, G. **Da entrevista semiestruturada à entrevista narrativa**. In Rosenthal, G. Pesquisa social interpretativa: uma introdução. Porto Alegre: ediPUCRS, 5a ed., p. 169-210, 2014.

SÁ-SILVA, Jackson Ronie; ALMEIDA, Cristóvão Domingos; GUINDANI, Joel Felipe. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Rev. Bras. de História & Ciências Sociais**. v. 1, n. 1, p. 1-15, 2009.

SOUZA, Angélica Silva; OLIVEIRA, Guilherme Saramago; ALVES, Laís Hilário. A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. **Cadernos da Fucamp**, vol. 20, n. 43, p. 64-83, 2021.

TEIXEIRA, CF. **Promoção da saúde e SUS: um diálogo pertinente**. In: Castro A, Malo M, organizadores. SUS: Ressignificando a promoção da saúde. São Paulo: Hucitec/OPAS; 2006. p.41-61.

TRIAANTAFILLOU, P. **New forms of governing: a Foucauldian inspired analysis**. London: Palgrave Macmillam, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) Global Strategy on diet, physical activity and health. **Fifty-seventy world health assembly**, 2004. Recuperado em http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf.