

17-08-2023

AS CARTAS DE DIREITOS (X)

Carta de Ottawa

Ottawa, Canadá,
novembro de 1986

Chiara Lages

[Bibliotecária]



A Carta de Ottawa, ou "Carta de Intenções", emanada da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá, em novembro de 1986, apresenta os pilares do "*que seguramente contribuirá para se atingir Saúde para Todos no Ano 2000 e anos subsequentes*". Em seu preâmbulo, menciona ter sido "*uma resposta às crescentes expectativas por uma nova saúde pública, movimento que vem ocorrendo em todo o mundo*". Movimento que ocorria no Brasil desde os 1970 liderado pelo movimento sanitário. Durante o regime militar, que começava a enfraquecer com o esgotamento do "milagre econômico" e a reação da sociedade (Ato Ecumênico, Praça da Sé, 31/10/1975) ao assassinato do Jornalista Vladimir Herzog, preso pelo regime que simulou sua morte como suicídio. Esse robusto movimento sanitário, que nasce antes mesmo da Conferência de Alma-Ata (1978) e da Conferência de Ottawa, sensibilizou e mobilizou apoio popular. Oito meses antes da Carta de Ottawa, a 8ª Conferência Nacional de Saúde (Brasília, 17 a 21/03/1986) lança as bases de reorganização do sistema de saúde brasileiro, promulgado na Constituição Federal de 1988 como o Sistema Único de Saúde (SUS) (artigos 196 a 200). O foco principal da Carta de [intenções] de Ottawa era "*as necessidades em saúde nos países industrializados, embora tenham levado em conta necessidades semelhantes de outras regiões do globo*". Está prestes a completar 40 anos. Que transformações do mundo ocorreram nesse período?

Em que avançamos (e não) na promoção da saúde? As diretrizes de 1986 continuam válidas para os próximos 40 anos e mais?

Quais os desafios de 1986 que ainda precisamos enfrentar? Implementamos, de verdade, a promoção da saúde? Que desafios se apresentam hoje? Os desafios de hoje incluem lacunas não implementadas, de fato, nesses 40 anos? Óbvio, não há respostas simples a essas questões. Necroliberalismo, reestruturação produtiva, globalização e transnacionalização de capitais, austeridade fiscal que financeiriza o social e privilegia elites, robótica, informalidade progressiva e assumida como porta de saída (ou dos fundos?) à consolidação do desemprego estrutural - fomentadores da escravidão contemporânea - comprovam que a cada conquista das sociedades em desenvolvimento contrapõem-se retrocessos ou inércia. A mobilização social, sem dúvidas, precisa continuar. Mas na direção, à vera, da saúde dos povos como direito humano inquestionável a ser garantido mediante políticas públicas justas que sejam concretizadas.

Nessas quatro décadas, dentre outros, promulgou-se o Pacto pela Saúde (PRT MS 399, 22/02/2006), a Política Nacional de Promoção da Saúde (PRT MS 687, 30/03/2006), e seus instrumentos regulamentadores. Recursos públicos foram investidos. Essas políticas visam atingir os "pré-requisitos para a saúde" mediante a construção de pactos entre as esferas nacional, estaduais e municipais. Entretanto, reduzem seu foco à "*mudança de comportamento da população brasileira de forma a internalizar a responsabilidade individual da prática de atividade física regular, alimentação adequada e saudável e combate ao tabagismo*". Ou seja, as estratégias de "internalização da responsabilidade individual" por possíveis agravos à saúde decorrentes de estilos de vida, considerados não-saudáveis, culpabilizam as pessoas e reduzem a promoção da saúde a um cardápio preventivista específico, como o combate a hábitos e produtos não-saudáveis. E, mais grave, abate do Estado a responsabilidade em garantir de modo permanente políticas sociais promotoras das necessárias pré-condições de saúde. O mantra dos estilos de vida saudáveis (prática de exercícios, não fumar, não beber, não usar drogas, alimentação saudável, cidades saudáveis, empresas saudáveis, trabalho saudável...) se 'realiza' na proliferação de academias de ginástica, culto a alimentos rotulados de saudáveis... A Carta de Ottawa aponta que "*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*". Constata-se nas políticas nacionais um foco restrito aos trabalhadores de saúde, essenciais sem dúvidas na promoção da saúde, mas não de modo exclusivo.

Os trabalhadores de todos os setores produtivos são artífices, arquitetos e operários desse "Bem-Estar Global". Políticas afirmativas deveriam combater as empresas 'saudáveis' que incorporam esses discursos e os reproduzem em marketing e slogans, enquanto 'atrás da porta', cooptam, expropriam a dignidade, exploram, ou até escravizam, trabalhadores.

Mas esse combate não é mencionado em nossas políticas de 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*" e a aceitação da "*comunidade como porta-voz essencial em matéria de saúde, condições de vida e bem-estar*" cederam lugar ao mantra do microempreendedorismo individual. O sentido da comunidade como porta-voz se desvirtua, dando lugar ao empoderamento individual.

**OITO MESES APÓS A POSSE DO POVO BRASILEIRO,
PRECISAMOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS ESTRUTURANTES: AGRÁRIA,
MORADIA, EDUCAÇÃO, TRANSPORTE, RENDA, TRABALHO, SAÚDE,
DIREITOS HUMANOS...**

■■■

OBS. Os textos expressam a opinião de seus autores, não necessariamente coincidente com a dos coordenadores do Blog e dos participantes do Fórum Intersindical.

A cada reunião ordinária, os textos da Coluna Opinião do mês são debatidos, suscitando divergências e provocando reflexões, na perspectiva de uma arena democrática, criativa e coletiva de encontros de ideias em prol da saúde dos trabalhadores.