



# Concurso Público Fiocruz 2023

## Pesquisador em Saúde Pública

### Prova Discursiva

#### PE14

## Política, planejamento, equidade e Promoção da Saúde - Rio de Janeiro

### Espelho de Resposta

**Pontuação de cada Questão Discursiva conforme Anexo II do Edital nº 3, de acordo com a Unidade detentora da vaga.**

Espera-se que o candidato, no desenvolvimento do tema, tenha feito considerações técnicas adequadas sobre os seguintes pontos:

#### Questão 01

A Política Nacional de Promoção da Saúde - PNPS, instituída pela Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, e redefinida pela Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014 e revogada pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, a qual consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS, ratificou o compromisso do Estado brasileiro com a ampliação e a qualificação de ações de promoção da saúde nos serviços no Sistema Único de Saúde; e, precisa estar inserida na e articulada com a rede de serviços do SUS, e com as outras políticas de saúde, incluindo as de promoção da equidade para populações específicas como as políticas que regulamentam os diferentes níveis de atenção, para assegurar os princípios e as diretrizes do SUS e da PNPS.

O contexto nacional e internacional de saúde, influenciado pelos aspectos sociais, econômicos, culturais, comerciais e ambientais, assim como os indicadores de morbimortalidade vem informando que as desigualdades reduzem acesso à informação e serviços, o que, conseqüentemente contribui para o aumento de fatores de risco e vulnerabilidades em muitos grupos específicos, nos desafiando a estarmos articulados com outras políticas públicas.

O processo saúde-adoecimento é resultante de muitas variáveis e complexos aspectos, que envolvem condições de vida, oportunidades, cultura, religiosidade, atividade laboral e moradia, cabendo também ao setor Saúde tornar esses aspectos cada vez mais visíveis. De tal forma que necessitamos de articulação intra e intersetorial para estimular e impulsionar os demais setores, como a educação e assistência social, a considerar, na construção de suas políticas específicas e atribuições, os fatores e as condições de vulnerabilidade, os riscos e as potencialidades da saúde., visto que afetam direta e indiretamente a vida da população que tem cor, raça, etnia, gênero, identidade de gênero e orientação sexual.

Portanto é preciso dialogar e construir com outros setores, fazendo com que a saúde componha agendas de demais políticas públicas em cada território. Podemos entender também que as ações e ou intervenções em saúde tenham escopo ampliado, usando sua capacidade de identificar, reconhecer e valorizar diferentes saberes e competências, habilidades e o conhecimento presentes nos territórios, de modo que possamos alcançar um conceito de atenção, de saúde e de cuidado mais ampliado.

Existem também outras políticas públicas conquistadas pela população, como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEP-SUS), a Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa (ParticipaSUS), a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, a Política Nacional de Atenção às Urgências, e as Políticas Nacionais de Saúde Integral de Populações Específicas, como as da população negra (PNSIPN) e de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT).

O acesso à informação, o estímulo à cooperação e à articulação intra e intersetorial são necessários para ampliar a atuação sobre determinantes e condicionantes da saúde; o fomento ao planejamento de ações territorializadas de promoção da saúde precisa estar articulado com o reconhecimento de contextos locais e respeito às diversidades, a construção de espaços de produção social, participação social, excuta ativa, educação popular e permanente, ambientes saudáveis e a busca da equidade, da garantia dos direitos humanos e da justiça social com democracia;

Por certo, o incentivo à gestão democrática, participativa e transparente fortalece a participação, o controle social e as corresponsabilidades de sujeitos, coletividades, instituições e esferas governamentais e a sociedade civil, tais como:

- A ampliação da governança no desenvolvimento de ações de promoção da saúde contribui para sua sustentabilidade nas dimensões política, social, cultural, econômica e ambiental. A política de formação e de educação permanente para gestores, trabalhadores e usuários deve contemplar conteúdo sobre promoção da saúde com vistas a ampliar o compromisso e a capacidade crítica e reflexiva dos atores e das atrizes na saúde, bem como o incentivo ao aperfeiçoamento de habilidades individuais e coletivas, fortalecendo o desenvolvimento humano sustentável;

- A incorporação das ações e intervenções de promoção da saúde no modelo de atenção à saúde, especialmente no cotidiano dos serviços de atenção básica em saúde, por meio de ações intersetoriais e a organização dos processos de gestão e planejamento das variadas ações intersetoriais, como forma de fortalecer e promover a implantação da PNPS na Rede de Atenção à Saúde (RAS), de modo transversal e integrado, compondo compromissos e corresponsabilidades para reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde vinculados aos determinantes sociais;

- A construção de ferramentas que promovam o acesso à informação, educação, comunicação e formação com foco na equidade e na melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a compreensão coletiva e comunitária sobre a potencialidade da saúde individual e coletiva, propondo ação reflexiva para a redução das possíveis situações de vulnerabilidade e os riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.

Desse modo, cabe também destacar a importância do reconhecimento da subjetividade das pessoas e dos coletivos no processo de atenção e cuidado em defesa da saúde e da vida, bem como considerar os valores fundantes da solidariedade, da felicidade, da ética, do respeito às diversidades, da humanização, da corresponsabilidade, da justiça e inclusão social. Ainda mais, a atenção aos princípios da equidade, da participação social, da autonomia, do empoderamento, da intersetorialidade, da intrassetorialidade, da sustentabilidade, da integralidade e da territorialidade. E por fim, que os processos participativos e coletivos de controle social, gestão participativa e cidadania na construção, no monitoramento e na fiscalização de políticas, programas e ações contribuam para a promoção da saúde nos diferentes territórios.

## Questão 02

O candidato deverá discorrer sobre um desafio para cada subitem, sem deixar de considerar:

### a) Duas diferentes abordagens no debate teórico sobre Promoção da Saúde;

A trajetória histórica e crítica do debate político e teórico sobre Promoção da Saúde em âmbito internacional e nacional, a partir da incorporação de países pobres e desiguais nas conferências internacionais sobre Promoção da Saúde, incentivou a priorização dos temas da equidade e da sustentabilidade, justiça social, para enfrentamento das desigualdades e inúmeras crises, ao longo do tempo. Existe o desafio de não se colocar toda a responsabilidade nas pessoas e indivíduos, assim como, em comunidades e populações, considerando a realidade social a partir de suas múltiplas e complexas dimensões. Nesse sentido, pode-se mencionar duas entre três abordagens principais no debate teórico sobre Promoção da Saúde: 1) abordagem biomédica (fatores de risco) e regulatória, centrada no indivíduo, na responsabilização individual, na culpa e na autonomia (opções individuais) de estilo de vida, descontextualizada das realidades e contextos dos países e populações pobres e desiguais; 2) abordagem dos determinantes sociais da saúde, fatores de risco focado em populações e realidades locais, qualidade de vida, justiça social, sustentabilidade, *empowerment*, conscientização, experiências de vida e ampliação da participação de instituições e organizações estatais e não-estatais e pautas para participação e influência política em âmbito global, local e nacional, com perspectiva regulatória, de vigilância e intervencionista, com visão estática e a-histórica; e 3) abordagem da teoria social crítica – saúde relacionada às determinações sociais, envolvendo as relações de poder e marcadores sociais, as desigualdades e vulnerabilidades (vulnerabilizações) que atravessam a sociedade, os coletivos e indivíduos, a promoção da saúde e a participação social; envolve ainda a busca pela emancipação e transformação das condições de vida, com participação baseada em construção coletiva do conhecimentos a partir de saberes e práticas coletivas situadas em diferentes contextos históricos, geográficos, ecológicos, culturais e políticos, com responsabilidade estatal frente ao direito à saúde, com controle e participação social.

O desafio crítico central relacionado à participação social na perspectiva da Promoção da Saúde é a dificuldade de conciliar essas abordagens. Enquanto a abordagem biomédica continua sendo predominante nas políticas, no planejamento e gestão da saúde, a transição para uma abordagem mais social e emancipatória requer uma mudança de paradigma significativa. Isso envolve não apenas a adoção de intervenções mais abrangentes e contextualizadas, mas também uma transformação nas políticas de saúde, nos serviços de saúde e na cultura institucional, especialmente em contextos onde a participação social tem sido mais fragilizada e onde os recursos são limitados.

### b) A relação entre a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil

A PNPS traz o imperativo da participação social e dos movimentos populares, diante da impossibilidade de o setor Sanitário responder sozinho ao enfrentamento das desigualdades e necessidades relacionadas às condições de vida e saúde. Os fundamentos das Cartas das Conferências Internacionais e a compreensão de que existem diferentes concepções de saúde e, portanto, de estratégias e formas de promoção da saúde no âmbito individual e social, conduz ao reconhecimento de que a promoção da saúde visando a equidade, a qualidade de vida e a redução das vulnerabilidades depende da participação e controle sociais a partir dos vários sistemas ou redes de proteção social e dos demais setores das políticas públicas. A garantia da participação e controle social está na Constituição Federal de 1988, que instituiu o SUS e assegura o direito universal à saúde, sob responsabilidade do Estado, com princípios da integralidade da atenção, a equidade, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie e com ampla participação social, capaz de responder pela promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, conforme as necessidades das pessoas.

O desafio escolhido para ser trabalhado neste subitem pode estar relacionado às tensões na trajetória da construção e revisão da PNPS, à forma como a PNPS aborda a participação social ou à sua implementação, podendo abordar:

- A concepção ampliada de saúde relacionada ao direito à saúde e aos princípios do SUS (integralidade, equidade, descentralização, participação) para inserir outros temas trabalhados com a sociedade, nas políticas de promoção da saúde, para além da saúde como doença ou de problemas tradicionais tratados pela gestão da saúde. A ampliação da representação e da inclusão de sujeitos na elaboração de políticas públicas e nas decisões relevantes que afetam as condições de vida e saúde. Respeito e reconhecimento das diversidades e desigualdades, da visão de diferentes sujeitos e coletivos; a compreensão de disputas de interesses e

necessidades nas agendas políticas, que podem tender à responsabilização com foco no indivíduo e comunidades (escolhas, estilo de vida) ou da participação social e controle social com vistas aos princípios do SUS e do direito à saúde, no sentido de reconhecimento e representação de coletivos e sujeitos históricos, geográfico, com seus marcadores e necessidades sociais, relações de poder e transformação social. A necessidade de reconhecer que as demandas da sociedade vão para além dos processos de adoecimento biopsicológicos e políticos, incorporando conhecimentos e práticas tradicionais, originárias e populares, outras epistemologias e valores como felicidade, ética, diversidade, humanização, justiça e inclusão social. Construindo políticas, programas, ações e estratégias contextualizadas pelas diversas e desiguais realidades e práticas sociais. O reconhecimento de movimentos sociais, coletivos e redes da sociedade civil, suas pautas sociais e suas interseccionalidades (gênero, raça, classe, etc.), garantindo espaço de diálogo, representação e negociação no processo de formulação e implementação de políticas, ações e estratégias de promoção da saúde. Apesar das contradições e disputas teóricas que se expressam por meio de políticas de promoção da saúde, estas vêm abrindo oportunidades para autonomia, emancipação e transformação social.

- A ampliação de canais de comunicação, informação, diálogo, representação e participação social no sentido de fortalecer a construção de políticas, ações e estratégias a partir de diálogo e negociação entre governos e a sociedade. O incentivo à gestão democrática, participativa e transparente para fortalecer a participação, o controle social e as responsabilidades de sujeitos, coletividades, instituições e de esferas governamentais e da sociedade civil, desde o processo de formulação até o monitoramento e avaliação da PNPS. As fragilidades relacionadas à garantia de um financiamento específico ou repasse de recursos públicos para a implementação da PNPS em estados e municípios, podem criar dificuldades para viabilizar ou fortalecer a participação e o controle social.

**c) A relação entre Estado e Sociedade, políticas, planejamento e gestão da saúde, desigualdades e democracia no Brasil**

No Brasil, a relação entre Estado e Sociedade no âmbito das políticas, do planejamento e da gestão em saúde é fundamental para garantir o direito à saúde, enfrentar as persistentes desigualdades que caracterizam o país, assim como, promover a equidade e a democracia. Questões como raça, gênero, classe social, local de residência e acesso à educação têm um impacto significativo nas condições de vida e saúde, no acesso aos serviços de saúde e outros serviços públicos. A participação social é um dos princípios do SUS, tendo em vista que o direito à saúde deve ser garantido pelo Estado, com equidade, universalidade e integralidade. Apesar dos avanços conquistados, a participação social no âmbito do SUS, ainda se enfrentam obstáculos significativos, para além dos mecanismos tradicionais de controle social.

O desafio escolhido para ser trabalhado neste subitem pode estar relacionado:

- À garantia de uma participação social efetiva e democrática na formulação, implementação e monitoramento das políticas de saúde, especialmente entre os grupos mais vulnerabilizados e marginalizados da sociedade. Depende de esforço conjunto das instituições governamentais, da sociedade civil e de outros atores relevantes, com vistas à participação social como princípio para a equidade, à democracia e os direitos de cidadania. Relaciona-se à necessidade de enfrentar desigualdades estruturais por meio da ampliação dos espaços de participação e controle social nas políticas de saúde. Isso requer um compromisso político e uma abordagem inclusiva que reconheça e valorize a diversidade da sociedade brasileira, garantindo que todas as vozes sejam ouvidas e consideradas nas decisões que afetam a saúde e as condições de vida de todos. As desigualdades na distribuição de recursos e na qualidade dos serviços de saúde influenciam a capacidade de participação da sociedade civil. Grupos vulnerabilizados, como comunidades indígenas, quilombolas, população negra e pessoas em situação de rua, muitas vezes enfrentam barreiras estruturais e institucionais que dificultam sua participação efetiva nos processos de formulação e implementação de políticas de saúde. Falta reforçar a importância da participação social para avançar nas políticas, o planejamento e a gestão da saúde que atendam diversidades, interseccionalidades e desigualdades no Brasil.
- Às ameaças autoritárias contra a democracia, dificuldades de representatividade, lobby e vocalização. Desmonte das políticas de saúde e necessidade de reconstrução pautadas pelo diálogo efetivo com a sociedade. Disputas de interesses e necessidades nas agendas políticas. Invisibilidades. Tensões na defesa do direito à saúde. Interesses privados e mercadológicos, corporativos. Falta de reconhecimento, por parte do poder público, da atuação de movimentos e coletivos da sociedade para enfrentar problemas de saúde coletivos e promover a saúde, como por exemplo, sua atuação durante a pandemia da Covid-19. A polarização política e a

fragilização das instituições e estruturas de governança democrática representam um desafio para a promoção da saúde e a participação social no Brasil, pois podem minar os avanços conquistados na área da saúde, em outros setores e demais sistemas de proteção social, ampliando as desigualdades. A garantia dos direitos humanos e da cidadania plena requer um compromisso contínuo com a construção de uma sociedade mais justa, inclusiva e democrática, onde todos os indivíduos tenham voz e acesso equitativo aos recursos e serviços públicos necessários para a melhoria das condições de vida e saúde.

- Aos espaços, mecanismos e instrumentos tradicionais de controle social do SUS e a necessidade de consideração de novas formas e meios de organização e mobilização da sociedade, novas pautas, busca pela ampliação e incentivo à criação de teorias, ferramentas, metodologias, espaços, instrumentos, normativas e mecanismos, informação e comunicação para participação social democrática, colaborativa e cooperativa, como forma de garantir a contextualização de políticas, ações e estratégias de promoção da saúde para efetiva redistribuição e ressignificação de recursos, práticas e saberes no sentido do enfrentamento de desigualdades sociais e territoriais, historicamente produzidas e injustas, frente às necessidades da população. Falta de canais efetivos de diálogo e a sub-representação de grupos marginalizados e em articulação com demais setores das políticas públicas.
- À interação entre atores (estatais e não-estatais, sejam das esferas, pública e ou privada, organizados em torno de interesses ou entidades e associações, indivíduos e lideranças, parlamentares e outras autoridades); as formas de participação (institucionalizadas, em conselhos, e não-institucionalizadas, em fóruns participativos); e as relações desiguais e assimétricas de interesse, conflito, disputas ou cooperação levando em conta as dimensões da negociação, da informação, da avaliação e do monitoramento. Relação entre poderes executivo, legislativo e judiciário e a interação com a sociedade, nas disputas de agendas e recursos. A governança democrática e à transparência na gestão da saúde comprometida pela falta de transparência e corrupção. A captura do Estado por interesses privados e corporativos pode fragilizar a legitimidade das instituições democráticas e prejudicar a representatividade dos grupos sociais vulnerabilizados. Além disso, a complexidade do sistema de saúde brasileiro e a falta de capacitação e recursos para a participação cidadã podem limitar a efetividade dos mecanismos de controle social. À participação social e democrática na luta por direitos é atravessada pelas relações desiguais e assimétricas de poder, seja em relação ao acesso e uso de recursos diversos, seja por conta de interesses, valores e sentidos distintos e/ou conflitantes dos projetos e ações. Dimensões estruturais da expropriação, exploração e relações desiguais operadas de forma institucional, com invisibilização de pautas e movimentos sociais e da pauta das lutas por direitos sociais no contexto da hegemonia neoliberal.
- À necessidade de formação e qualificação de sujeitos e coletivos para fortalecer autonomia e participação social, assim como, garantir educação permanente e qualificação para profissionais e gestores públicos, lideranças sociais, entidades e associações visando qualificação do diálogo e da interação com a sociedade, contra preconceitos e melhoria da compreensão, comunicação e compartilhamento de conhecimentos e saberes. Ao dever do Estado de garantir o direito à saúde e considerar a realidade social em suas múltiplas e complexas dimensões, a partir do diálogo, comunicação e informação para mobilização e participação de sujeitos e coletivos, para construção coletiva de práticas, conhecimentos e políticas. Produzir e compartilhar informações contextualizadas pelas diferentes e desiguais realidades sociais e territoriais, para orientar a negociação, tomada de decisão, as políticas, o planejamento e a gestão em saúde, o monitoramento e avaliação, em contraposição à desinformação ou à informação descontextualizada. Desafio que também inclui a participação social a partir de outros setores e políticas públicas, que demanda articulação intersetorial.