

Promoción da saúde: Evolução de um paradigma e desafios contemporâneos

Health promotion: the evolution of a paradigm and contemporary challenges

Sónia Dias e Ana Gama

Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Universidade Nova de Lisboa. Portugal. smfdias@yahoo.com; anafgama@gmail.com

Recebido 29 Janeiro 2013/Enviado para Modificação 10 Abril 2013/Aprovado 16 Julho 2013

RESUMO

O movimento de saúde pública e as transformações que o acompanharam modificaram a forma de compreender e de dar resposta aos problemas que afetam a saúde das populações nos seus contextos. Este ensaio pretende analisar a contemporaneidade da promoção da saúde, examinando a sua evolução enquanto disciplina e os desafios atuais com que se depara. A evolução da promoção da saúde consolidou um conjunto de princípios, como os das perspetivas socioecológica e salutogénica, da abordagem holística e multisectorial, da preocupação com o desenvolvimento sustentável, do compromisso para a justiça social e equidade, da abordagem participativa de capacitação individual e comunitária, e do respeito e sensibilidade face à diversidade cultural. As limitações dos modelos tradicionais de investigação, a preocupação com as iniquidades sociais em saúde e os novos desafios da saúde global tem suscitado a necessidade de perspetivas mais abrangentes de investigação e intervenção. Para melhor compreender os processos e fatores subjacentes às questões complexas de saúde tem sido valorizada a complementaridade de várias abordagens metodológicas de investigação, como os estudos quantitativos e qualitativos e a investigação participativa baseada na comunidade. Este conhecimento apoia o planeamento de políticas e intervenções que, desenvolvidas numa abordagem colaborativa e multisectorial, sejam adaptadas às necessidades das populações e se revelem mais eficazes na resposta aos novos desafios da saúde global. A promoção da saúde enquanto disciplina dinâmica tem evoluído para responder às questões de saúde no atual mundo globalizado. Desenvolver o seu campo teórico, de investigação e de ação é uma necessidade contínua.

Palavras-chave: Promoção da saúde, saúde mundial, desigualdades em saúde, pesquisa participativa baseada na comunidade (*fonte: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

The public health movement and the subsequent changes accompanying it have changed the way problems affecting populations' is understood and/or addressed

within their contexts. This article aimed to analyze health promotion contemporaneity, examining its evolution as a discipline and the current challenges it faces. The evolution of health promotion led to consolidating a set of principles, such as those concerned with socio-ecological and salutogenic perspectives, a holistic, multi-sector approach, a concern for sustainable development, a commitment to social justice and equity, a participatory approach to individual and community capacity-building and respect and sensitivity regarding cultural diversity. The limitations of traditional models of research, a concern for social inequality regarding health and new global health challenges have raised the need for more comprehensive perspectives concerning research and intervention. Several research approaches' complementarity has been evaluated to better understand the processes and factors underlying complex health issues (i.e. quantitative and qualitative studies and community-based participatory research). Such knowledge fuels the planning of policy and interventions tailored to population needs which have been adopted in a collaborative, multi-sector approach and which are more effective in addressing global health's fresh challenges. Health promotion (as a dynamic discipline) has evolved in response to health issues arising in today's globalized world; yet developing its fields of theory, research and action is a continuing need.

Key Words: Health promotion, world health, health status disparity, community-based participatory research (*source: MeSH, NLM*).

RESUMEN

Promoción de la salud: Evolución de un paradigma y desafíos contemporáneos

El movimiento de salud pública y las transformaciones que lo acompañaron modificaron la forma de comprender y responder a los problemas que afectan la salud de las poblaciones en sus contextos. Este ensayo pretende analizar la contemporaneidad de la promoción de la salud, examinando su evolución como disciplina y sus desafíos actuales. La evolución de la promoción de la salud consolidó un conjunto de principios, como los de las perspectivas socio-ecológica y salutogénica, del enfoque holístico y multisectorial, de la preocupación con el desarrollo sostenible, del compromiso con la justicia social e igualdad, del enfoque participativo de capacitación individual y comunitaria, del respeto y sensibilidad hacia la diversidad cultural. Las limitaciones de los modelos tradicionales de investigación, la preocupación con las inequidades sociales en salud y los nuevos desafíos de salud global han generado la necesidad de perspectivas más amplias de investigación e intervención. Para comprender mejor los procesos y factores subyacentes a los problemas complejos de salud se valoriza la complementariedad de enfoques metodológicos de investigación (estudios cuantitativos y cualitativos) y la investigación participativa basada en la comunidad. Este conocimiento apoya la planificación de políticas e intervenciones que, desde una perspectiva colaborativa y multisectorial, se adaptan a las necesidades de las poblaciones y sean más eficaces en la respuesta a nuevos desafíos de salud global. La promoción de la salud como disciplina dinámica ha evolucionado para enfrentar los problemas de salud en el actual mundo globalizado. Desarrollar su campo teórico, de investigación y de acción es una necesidad permanente.

Palabras Clave: Promoción de la salud, salud mundial, desigualdades en la salud, investigación participativa basada en la comunidad (*fuentes: DeCS, BIREME*).

Assegurar um nível de saúde elevado das populações tem constituído uma preocupação e um desafio ao longo dos tempos. Acompanhando essa preocupação, o movimento de saúde pública progrediu desde uma perspectiva biomédica predominante no século XIX, centrada fundamentalmente no controlo das grandes epidemias através da melhoria e regulação das condições ambientais, até a uma abordagem holística e sistémica de saúde (1,2). Esta abordagem decorre do surgimento da conceção de saúde como “um estado de completo bem-estar físico, social e mental”, e da introdução da noção de “saúde positiva” baseada no conceito de salutogénese, perspetivando-se uma abordagem holística e sistémica que defende que o estado de saúde dos indivíduos depende de um conjunto complexo de dimensões (2). Estas transformações vieram modificar a forma de compreender e de dar resposta aos problemas que afetam a saúde dos indivíduos e dos grupos populacionais nos seus contextos. O objetivo do presente ensaio é analisar a contemporaneidade da promoção da saúde, examinando a sua evolução enquanto disciplina e os desafios atuais na melhoria da saúde das populações.

O reconhecimento da promoção da saúde

Em 1978 realizou-se a 1ª Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde Primários, em Alma-Ata, promovida pela OMS em colaboração com o Fundo das Nações Unidas para a Infância. A Declaração de Alma-Ata reconheceu a saúde como essencial para o desenvolvimento social sustentado e a qualidade de vida, e instituiu uma nova orientação para a política de saúde conferindo especial ênfase à responsabilidade e cooperação entre os vários sectores da comunidade global na implementação dos Cuidados de Saúde Primários (1).

As recomendações de Alma-Ata vieram reforçar a construção de uma estratégia para a melhoria da saúde que culminou com a realização da 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em Ottawa em 1986. A promoção da saúde foi definida como o processo de capacitação dos indivíduos e comunidades para melhorar a sua saúde e qualidade de vida, e exercer um maior controlo nesse processo. Com base numa conceção ampla do processo de saúde-doença e dos seus determinantes, a promoção da saúde pressupõe uma combinação de cinco estratégias de ação multinível (ambiental, governamental, organizacional, comunitário e individual) que abrangem a construção de políticas públicas saudáveis, a criação de ambientes favoráveis à saúde, a reorientação dos serviços

de saúde, o reforço da ação comunitária e o desenvolvimento das competências individuais (1). A promoção da saúde constitui-se como uma força dinâmica emergente do movimento da “nova saúde pública”, adotando uma abordagem socioecológica baseada na inter-relação entre as populações e o meio em que se inserem, e centrando-se em intervenções integradas que conciliam as escolhas individuais e a responsabilidade social em saúde (3).

Outras conferências internacionais sobre promoção da saúde vieram fortalecer as suas bases conceptuais e políticas. Temas centrais da Conferência de Adelaide (1988) foram a construção de políticas públicas saudáveis e o compromisso político de todos os sectores da sociedade com a saúde e a equidade. A Conferência de Sundsvall (1991) focou-se na abordagem aos *healthy settings* e na interdependência entre saúde e ambiente físico, social, económico, político e cultural. A partir da Conferência do Rio de Janeiro (1992) sobre Ambiente e Desenvolvimento deu-se início ao plano de ação “Agenda 21” que, numa abordagem holística, incentivou a participação social e a implementação de medidas para um desenvolvimento sustentável. A Conferência de Jacarta (1997), realizada pela primeira vez num país em desenvolvimento, destacou a pobreza, os efeitos da globalização e da degradação do ambiente como principais ameaças à saúde, reforçando a integração das estratégias de ação definidas em Ottawa. A redução das iniquidades entre e dentro dos países foi o principal foco da Conferência na Cidade do México realizada em 2000. No mesmo ano, a Assembleia Geral das Nações Unidas adotou a Declaração do Milénio estabelecendo como prioridades o desenvolvimento social e económico, a erradicação da pobreza e a defesa dos princípios da dignidade humana, da igualdade e da equidade. Em 2005, a Conferência de Bangkok veio reforçar a capacitação das comunidades, a elaboração de políticas e as parcerias como o foco dos principais esforços nacionais e globais para a melhoria da saúde. A mais recente conferência, em Nairobi (2009), constituiu a primeira oportunidade para debater a política de promoção da saúde global no contexto africano. A Declaração Nairobi Call to Action veio reforçar a importância da promoção da saúde na resposta aos desafios do desenvolvimento, equidade, redução das desigualdades e realização dos direitos humanos (1,4,5).

A evolução do movimento da promoção da saúde consolidou um conjunto de valores e princípios fundamentais: a adoção do modelo socioecológico considerando os múltiplos determinantes da saúde; a

adoção da perspectiva salutogénica com ênfase nos fatores que mantêm os indivíduos saudáveis; a abordagem holística e multissetorial em promoção da saúde; a preocupação com o desenvolvimento sustentável; o compromisso para a justiça social e equidade entre e dentro dos países e entre grupos populacionais; a adoção de uma abordagem participativa de capacitação e empowerment dos indivíduos e comunidades na proteção e promoção da sua saúde; o respeito e sensibilidade face à diversidade cultural (3).

A promoção da saúde, como vem sendo entendida nas últimas décadas, representa uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam as populações na atualidade (1). O crescente interesse nas questões relacionadas com a sua teoria, investigação e prática tem-se expressado no aumento do número de projetos, de publicações e de revistas científicas da área (6). Simultaneamente é cada vez mais valorizada a potencial utilidade do conhecimento científico emergente como base para a prática da promoção da saúde.

Alguns desafios à promoção da saúde na atualidade

Na procura da melhoria da saúde das populações, as limitações dos modelos tradicionais de investigação centrados nos fatores de risco individuais, a preocupação com as desigualdades sociais em saúde e os novos desafios da saúde global têm suscitado a necessidade de perspectivas mais abrangentes de investigação e intervenção na saúde das populações (6). Ao nível da investigação em questões complexas de saúde é essencial desenvolver estudos que contribuam para identificar e compreender como os vários determinantes (genéticos, individuais, comunitários, relacionados com serviços, cultura, economia, sociedade e política) influenciam a saúde. Neste sentido, diferentes ciências como a biologia, a epidemiologia, as ciências sociais e humanas, a estatística ou a demografia têm auxiliado na compreensão dos processos relacionados com a saúde das populações.

Os estudos sobre conhecimentos, atitudes e práticas adversas ou conducentes a ganhos em saúde têm contribuído para a caracterização das problemáticas de saúde em diferentes populações. Desta forma, estes estudos constituem um importante instrumento para a decisão informada no que respeita à elaboração de políticas, ao desenho, planeamento e implementação de intervenções adequadas e à avaliação de serviços e programas. Apesar da sua contribuição, estes estudos tendem a não enfatizar

o quadro de crenças, atitudes e práticas adotadas, criado no contexto social, económico e cultural que caracteriza a realidade específica em que os indivíduos estão inseridos (7). Neste contexto, face à complexidade subjacente às questões da saúde tem sido valorizada a complementaridade de estudos quantitativos e qualitativos (7). A investigação qualitativa, não procurando analisar tendências em grandes grupos populacionais, possibilita explorar e compreender os significados individuais e coletivos sobre uma problemática, tornando possível aceder aos processos subjacentes à adoção de comportamentos de saúde e conhecer os obstáculos ou fatores que impedem ou encorajam os indivíduos a aderir a esses comportamentos. A literatura publicada recentemente tem vindo a reforçar o contributo que a investigação qualitativa pode dar para o conhecimento e a compreensão mais enriquecida do objeto em estudo nas suas diferentes vertentes e contextos (8).

Na procura de abordagens inovadoras que alcancem um conhecimento mais aprofundado sobre as questões relacionadas com a saúde das populações, nas últimas décadas tem vindo a assistir-se à emergência do paradigma da investigação participativa baseada na comunidade (9). Esta abordagem pressupõe o envolvimento equitativo de diversos parceiros, nomeadamente membros da comunidade, organizações/instituições governamentais e não-governamentais e investigadores, em todo o processo de investigação, assumindo cada parceiro um papel fulcral na compreensão do fenómeno em estudo e da sua dinâmica sociocultural (9).

A adoção da abordagem participativa tem contribuído também de forma preponderante para o desenvolvimento de estratégias que permitem aceder a populações mais vulneráveis e/ou de difícil acesso (7). Na verdade, numa abordagem mais contemporânea da promoção e proteção da saúde tem vindo a priorizar-se a saúde das populações mais vulneráveis (10). Neste contexto, um grande desafio está em colmatar a lacuna existente no conhecimento sobre estas populações e reverter a tendência de serem elas as que as intervenções em saúde menos efetivamente alcançam.

Em promoção da saúde, a investigação está também intrinsecamente orientada para apoiar e aperfeiçoar a prática (11). Para além do conhecimento sobre os fatores protetores e de risco, a investigação procura analisar o impacto das diversas medidas e dos processos que se desenvolvem na prática da promoção da saúde, como sejam a colaboração intersectorial, a reorganização dos serviços, a participação comunitária e o empowerment

individual e comunitário (11). Este conhecimento apoia o planeamento de políticas e estratégias para reduzir as iniquidades em saúde e melhorar a saúde das populações. Neste contexto, a abordagem participativa tem vindo a ser considerada uma mais-valia no estabelecimento de estratégias e programas de promoção da saúde. Com base na colaboração dos diversos intervenientes, esta abordagem permite a definição de programas de intervenção em saúde culturalmente adaptados que correspondam às necessidades e expectativas das populações e que, desta forma, se revelem mais eficazes (9,12). Através do envolvimento e participação da comunidade na tomada de decisões ao nível do estabelecimento de prioridades, do planeamento e da implementação de estratégias em saúde desenvolve-se o reforço da ação comunitária e a capacitação para alcançar um melhor nível de saúde (1,13).

A abordagem participativa desencadeia simultaneamente um processo de educação que implica a transferência de informações e competências entre os diversos intervenientes. Várias estratégias de intervenção como o teatro e a educação pelos pares têm sido desenvolvidas no campo da promoção da saúde dada a sua eficácia na disseminação da informação e no reforço de mensagens positivas de saúde (14,15). Este tipo de estratégias vem superar os modelos tradicionais de educação para a saúde que seguiam metodologias racionalistas implementadas ao nível do indivíduo e com ausência de uma visão contextual. Tais modelos tinham uma estrutura unidirecional do processo educativo em que a comunidade assumia um papel passivo enquanto objeto e alvo de intervenções em que não tomava parte, e centravam-se na excessiva busca de objetividade com ênfase nos comportamentos observáveis mas ignorando o plano subjetivo (16).

Outro desafio que se coloca no contexto de saúde global relaciona-se com as dificuldades que muitos países ainda enfrentam na prossecução dos Objetivos de Desenvolvimento do Milénio. A promoção da saúde tem auxiliado na concretização destes Objetivos, através da advocacia para a prevenção, da melhoria da literacia em saúde e da capacitação das comunidades para a proteção da saúde (17). Por isso é considerada relevante na agenda do desenvolvimento global e como uma estratégia efetiva para reduzir as disparidades e aumentar os ganhos em saúde (5). No entanto, a contínua desigualdade em saúde a que se assiste entre e dentro dos países, derivada das disparidades no acesso a recursos e do lento progresso no cumprimento dos compromissos globais para a saúde, representa um desafio (4).

Também o crescente e complexo fenómeno da migração entre e dentro dos países é um desafio (18). Esta realidade traduz-se na necessidade dos programas de promoção da saúde serem adequados à diversidade cultural que cada vez mais caracteriza as populações. Hyman (19), numa revisão de literatura sobre estratégias de promoção da saúde direcionadas para mulheres imigrantes, salientam a importância de estudos para analisar a relevância, a adequação e a aplicabilidade das abordagens de promoção da saúde utilizadas com estas populações uma vez que representam um grupo heterogéneo que frequentemente enfrenta múltiplos obstáculos culturais, linguísticos e estruturais na adoção e manutenção de comportamentos saudáveis. A migração internacional também tem colocado diversos desafios aos sistemas de saúde (20). Apesar da utilização adequada dos serviços de saúde contribuir para reduzir a vulnerabilidade em saúde das populações, estudos recentes evidenciam que as populações imigrantes nem sempre são abrangidas pelos serviços de saúde disponíveis (20,21). A reorganização dos serviços de saúde contribui para uma resposta efetiva às necessidades das populações imigrantes e pode potenciar o contributo dos serviços na prevenção e melhoria da saúde destas comunidades (18). Em contraste, advoga-se a adoção de uma abordagem em que os serviços respeitem as especificidades culturais, que apoiem os indivíduos e comunidades na satisfação das suas necessidades para uma vida saudável e que se constituam como intermediários entre o sector da saúde e os sectores social, político, económico e ambiental (2). A organização dos serviços deve ainda contemplar a participação dos profissionais e da comunidade, bem como a cooperação com os serviços comunitários (2). Tais abordagens intersectoriais são cada vez mais pertinentes enfatizando-se o papel do sector da saúde, não só na atuação nos determinantes de saúde, mas no envolvimento de outros sectores da sociedade na redução das disparidades em saúde, o que se torna ainda mais relevante no contexto específico das populações vulneráveis (10).

De facto, de forma global, a promoção da saúde e os sistemas de saúde estão intrinsecamente interligados. A promoção da saúde alia-se aos esforços de reforma dos cuidados de saúde primários que, com base nos princípios da justiça social, direcionam-se para a criação do acesso universal, da garantia dos cuidados de saúde baseados nos indivíduos, do desenvolvimento de políticas públicas saudáveis e da liderança participativa (22).

Paralelamente, as abordagens multisectoriais, interministeriais e participativas na formulação e implementação de políticas públicas saudáveis constituem uma estratégia essencial para efetivar a promoção

da saúde (1). As políticas saudáveis devem estar orientadas para a resposta às necessidades de saúde através da distribuição de recursos e da criação de ambientes físicos e sociais que promovam o bem-estar e a saúde das populações, garantindo que cada cidadão tenha igual oportunidade de fazer escolhas saudáveis e de cumprir o seu potencial de saúde (23).

Considerações finais

Promover a saúde das populações pressupõe a capacitação das comunidades e indivíduos para atingirem o seu potencial máximo de saúde num contexto de igualdade de oportunidades e de recursos, a advocacia no sentido de criar condições favoráveis à saúde e a mediação entre os diversos sectores da sociedade para a prossecução da saúde através de uma ação coordenada, estratégias que continuam a ser importantes para responder aos desafios da promoção da saúde global (3,24,25).

Por outro lado, o conhecimento baseado em evidências permite aplicar as lições aprendidas com os sucessos e insucessos do passado no controlo de doenças e na promoção de medidas preventivas para combater as ameaças à saúde e os riscos existentes e reemergentes. A pertinência de adotar boas práticas em termos de planeamento, implementação e gestão das ações de saúde tem assim tornado a avaliação do conteúdo e eficácia dos programas de saúde num elemento fundamental na promoção da saúde (2,26,27). Face ao contexto atual da saúde global, a existência de profissionais capacitados com os conhecimentos e competências necessárias para traduzir teoria e investigação em políticas e ações efetivas são essenciais para o desenvolvimento da promoção da saúde global (27). A capacitação e qualificação dos profissionais constituem assim um constante desafio para as instituições de ensino e seus docentes, que são determinantes na garantia da qualidade da promoção da saúde.

Em conclusão, nas últimas décadas, a promoção da saúde enquanto disciplina dinâmica tem evoluído para responder às questões de saúde no atual mundo globalizado, assumindo um papel preponderante na sociedade contemporânea, não deixando no entanto de ser necessário continuar a refletir e a desenvolver o seu campo teórico, de investigação e de ação (28) ♦

REFERÊNCIAS

1. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Cien Saude Colet* 2000; 5(1): 163-77.
2. Tulchinsky TH, Varavikova EA. What is the "new public health"? *Public Health Rev*. 2010; 32(1): 25-53.
3. Kickbusch I. The contribution of the World Health Organization to a new public health and health promotion. *Am J Public Health*. 2003; 93(3): 383-8.
4. Catford J. Implementing the Nairobi Call to Action: Africa's opportunity to light the way. *Health Promot Int*. 2010; 25(1): 1-4.
5. WHO. A primer for mainstreaming health promotion - Prepared for the 7th global conference for health promotion: promoting health and development closing the implementation gap. 26th-30th October 2009, Nairobi, Kenya; 2009. [Internet]. Disponível em: <http://gchp7.info/resources/downloads/primer.pdf>. Consultado em 23 Outubro 2012.
6. Bunton R, Macdonald G. Health promotion: disciplinary developments. In: Bunton R, Macdonald G, eds. *Health promotion – disciplines, diversity and developments*. London: Routledge; 2002.
7. Creswell JW. The selection of a research design. In: Creswell JW, ed. *Research design: qualitative, quantitative and mixed methods approaches*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2009.
8. Bosi ML. Pesquisa qualitativa em saúde coletiva: panorama e desafios. *Cien Saude Colet*. 2012; 17(3): 575-586.
9. Wallerstein N, Duran B. The theoretical, historical, and practical roots of CBPR. In: Minkler M, Wallerstein N, (eds). *Community-based participatory research for health: from process to outcomes*. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2008.
10. Frohlich KL, Potvin L. Transcending the known in public health practice: the inequality paradox: the population approach and vulnerable populations. *Am J Public Health*. 2008; 98(2): 216-21.
11. Koelen MA, Vaandrager L, Colomé C. Health promotion research: dilemmas and challenges. *J Epidemiol Community Health*. 2001; 55(4): 257-62.
12. Corpa EA, Hito PD, García JC. La investigación-acción-participativa. Una forma de investigar en la práctica enfermeira. *Invest Educ Enferm*, 2010; 28(3): 464-74.
13. Craco PF, Almeida MC. A participação popular nas comissões locais de saúde: mostrando vidas, contando lutas. *Rev Bras Enferm*, 2004; 57(2): 188-92.
14. Dias S. Educação pelos pares: uma estratégia na promoção da saúde. Lisboa: IHMT/UNL; 2006.
15. Mbizvo E. Essay: theatre - a force for health promotion. *Lancet* 2006; 368: S30-1.
16. Blackburn J. Understanding Paulo Freire: reflections on the origins, concepts, and possible pitfalls of his educational approach. *Community Dev J*. 2000; 35: 3-15.
17. WHO. ECOSOC Annual Ministerial Review-Regional preparatory meeting on promoting health literacy. Beijing, China, 29-30 April 2009. Background note; 2009. [Internet]. Disponível em: <http://www.un.org/en/ecosoc/newfunct/pdf/chinameetinghealthliteracybackgroundpaper2.pdf>. Consultado em 19 Outubro 2012.
18. Miguel JP. Health of migrants: rational and events under the Portuguese EU presidency; 2008. [Internet]. Disponível em: http://ec.europa.eu/eahc/documents/news/technical_meetings/Health_of_Migrants_Pt_Presidency.pdf. Consultado em 23 Outubro 2012.
19. Hyman I, Guruge S. A review of theory and health promotion strategies for new immigrant women. *Can J Public Health*. 2002; 93(3): 183-7.
20. Mladovsky P. Migrant health in the EU. *Eurohealth*. 2007; 13(1): 9-11.
21. Dias S, Severo M, Barros H. Determinants of health care utilization by immigrants in Portugal. *BMC Health Serv Res*. 2008; 8: 207.

22. WHO. A primer for mainstreaming health promotion - Prepared for the 7th global conference for health promotion: promoting health and development closing the implementation gap; 2009. [Internet]. Disponível em: <http://gchp7.info/resources/downloads/primer.pdf> Consultado em 19 Outubro 2012.
23. WHO. The World Health Report. Health systems financing: the path to universal coverage. Geneve; 2010. [Internet]. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/whr/2010/9789241564021eng.pdf>. Consultado em 19 Outubro 2012.
24. Delgado-Gallego ME, Vazquez-Navarrete L. Barreras y Oportunidades para la Participación Social en Salud en Colombia: Percepciones de los Actores Principales. *Rev Salud Pública (Bogotá)*. 2006; 8(2): 128-40.
25. Delgado-Gallego ME, Vazquez-Navarrete ML. Conocimientos, Opiniones y Experiencias con la Aplicación de las Políticas de Participación en Salud en Colombia. *Rev Salud Pública (Bogotá)*. 2006; 8(3): 150-67.
26. Cardona A, Nieto E, Mejía LM. Un enfoque de gobernanza aplicado al análisis de una investigación sobre trabajadores cesantes en Medellín, Colombia. *Rev Salud Pública (Bogotá)*. 2010; 12(1): 123-37.
27. O'Neill M, Hills M. Education and training in health promotion and health education: trends, challenges and critical issues. *Promot Educ*. 2007; 7(1): 7-9.
28. Potvin L, McQueen DV. Modernity, public health, and health promotion: a reflexive discourse. In: McQueen DV, Kickbusch I, eds. *Modernity and health: the role of theory in health promotion*. New York: Springer; 2010.