

## PROMOÇÃO DA SAÚDE: PROMOÇÃO OU PREVENÇÃO? HEALTH PROMOTION: PROMOTION OR PREVENTION?

Paulo Henrique de Oliveira Acosta<sup>1</sup>, Lúcia Rondelo Duarte<sup>2</sup>

A I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada no Canadá, em outubro de 1986, reuniu 38 países e produziu a Carta de Ottawa, referência para o desenvolvimento das políticas de promoção da saúde no mundo.

A Carta de Ottawa define promoção da saúde como “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo”.

Esta definição parte do pressuposto de uma concepção ampla do processo saúde-doença, na qual a determinação social tem grande peso. Inclui valores como vida, saúde, solidariedade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação, parceria. Dessa forma, a ampliação do controle ou domínio das pessoas e comunidades sobre a sua saúde é o eixo das ações promotoras na busca da autonomia individual e coletiva e da transformação da realidade.

Conseqüentemente, os recursos necessários para que a saúde seja promovida envolvem: paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social, equidade. Logo, não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, pois a mobilização desses recursos só é possível com a participação intersectorial.

Intervenções de promoção da saúde para a melhoria da qualidade de vida são complexas, envolvem múltiplas dimensões, estratégias e atores, muitos contextos, vários grupos sociais e instituições, visando diferentes resultados. Subentendem articulação de saberes técnico e popular; mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados; ações do estado, comunidade, indivíduos, sistema de saúde. Deve haver responsabilização múltipla pelos problemas e suas soluções, valorização do conhecimento popular e, principalmente, participação social.

Na Conferência de Ottawa foram eleitos cinco campos de ação da promoção da saúde, a saber: **políticas públicas saudáveis** que atuam sobre os determinantes do processo saúde-doença; **reforço da ação comunitária** que vise o fortalecimento das organizações comunitárias e o empoderamento coletivo; **criação de espaços saudáveis** que garantam melhorias nos espaços físicos e sociais onde se vive a vida e em seus entornos; **desenvolvimento de habilidades pessoais** mediante estratégias educativas participativas, como educação problematizadora; desenvolvimento da auto-estima, das potencialidades e dos talentos; valorização do sentimento de pertencimento e, finalmente, **reorientação dos serviços de saúde**, estimulando a ampliação do acesso aos serviços assistenciais e programas preventivos.

Os campos de ação da promoção da saúde diferenciam-se claramente das ações de prevenção de doenças, porém, existe certa confusão entre promoção e prevenção. A prevenção enfoca modificações de comportamento individual e a redução de riscos para determinadas doenças; este foco tem

origem na intervenção clínica e no paradigma biomédico. Já a promoção da saúde “apresenta-se como uma estratégia de mediação entre pessoas e seu ambiente, combinando escolhas individuais com responsabilidade social pela saúde”, propondo uma efetiva participação da população.

Na **promoção da saúde**, o conceito de saúde é multidimensional; o modelo de intervenção participativo; as ações são dirigidas ao coletivo das pessoas e ambiente; o foco envolve rede de temas com estratégias diversas e complementares; a abordagem é de facilitação e capacitação, visando mudanças da realidade coletiva; as ações são executadas em parceria com organizações não-governamentais, movimentos sociais, governos locais, municipais, regionais e instituições privadas.

Na **prevenção de doenças**, o conceito de saúde tem o significado de ausência de doença; o modelo de intervenção é centralizador; as ações são dirigidas a grupos de alto risco; o foco envolve patologias específicas com estratégia geralmente única; a abordagem é prescritiva e persuasiva, imposta a grupos alvo, visando indivíduos e grupos de pessoas; as ações são executadas pelos profissionais de saúde.

Pesquisa sobre o trabalho das enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família em Sorocaba mostrou que a atuação educativa do enfermeiro enfocou, principalmente, a prevenção e o autocuidado. Surge com frequência o discurso da promoção da saúde, mas quase sempre como sinônimo de prevenção. O empoderamento aparece apenas no contexto individual do autocuidado; apenas uma enfermeira referiu-se ao empoderamento como instrumento de transformação da realidade coletiva. Embora o discurso desses profissionais sobre o seu trabalho aborde a promoção da saúde, na prática, promoção confunde-se com prevenção.

Em 30 de março de 2006, foi lançada a Política Nacional de Promoção da Saúde, no esforço para garantir os princípios do Sistema Único de Saúde e a constante melhoria dos serviços por ele prestados e por melhorar a qualidade de vida das pessoas. A inserção do moderno conceito de promoção de saúde no SUS poderá recuperar as promessas da reforma sanitária no âmbito da emancipação das populações.

O processo de construção e implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde deve provocar mudanças no modo de organizar, planejar, realizar, analisar e avaliar o trabalho em saúde. Suas ações devem ser incorporadas e implementadas com ênfase na atenção básica.

Por conseguinte, a saúde da família constitui estratégia importante para a organização e fortalecimento da atenção básica por meio da ampliação do acesso, da qualificação e reorientação das práticas de saúde embasadas na promoção da saúde. Dentre os programas consolidados na área da saúde, é o que apresenta o modelo assistencial mais favorável à execução das ações da moderna promoção da saúde.

Para a consolidação das práticas de promoção da saúde, é fundamental que a visão do processo saúde-doença seja abrangente e intersetorial, a abertura de canais entre o setor saúde e setores sociais seja garantida e que se invista na formação de profissionais para o novo paradigma. Não é possível intitular programas, projetos ou ações de promoção da saúde sem que os mesmos garantam a emancipação das populações alvo. É inerente a esses projetos o fortalecimento dos movimentos sociais, a educação comunitária no modelo problematizador de Paulo Freire e a ampla participação da comunidade não só no desenvolvimento das atividades, mas também no planejamento e avaliação das mesmas. Portanto, essas ações devem impregnar todos os fios do tecido social. Sem isso não existe promoção, mas prevenção.

### REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas. As cartas da promoção da saúde. Série B. Textos básicos em saúde. Brasília (DF), 2002.
2. Fleury P, Álvares J, Oliveira V, Vaz F. Projeto de pesquisa: construção e validação de instrumento de avaliação de promoção da saúde ao nível local. Fundação para o desenvolvimento da pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais [acesso fev. 2007]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/avaliacao\\_atencao\\_basica.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/avaliacao_atencao_basica.pdf).
3. Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
4. Moysés ST, Krempel MC, Moysés SJ. Avaliando o processo de construção de políticas públicas de promoção da saúde: a experiência de Curitiba. Ciênc Saud Col. 2004; 9(3): 627-42.
5. Westphal MF. Promoção da saúde e prevenção de doenças. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Junior M, Carvalho YM. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.
6. Buss PM. Promoção da saúde. In: I Seminário Brasileiro de Efetividades da Promoção da Saúde. Rio de Janeiro, maio 2005 [acesso jan. 2007]. Disponível em: <http://www.abrasco.org.br/GTS/GT%20promoção/apresentação>.