

PROMOÇÃO DA SAÚDE: CONCEITOS E DEFINIÇÕES

Health Promotion: Concepts and Definitions

Ana Cecília Sucupira

Pediatra Sanitarista
Consultora do Programa Saúde da Família de Sobral

Rosilda Mendes

Educadora, doutora em saúde pública,
assessora técnica da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo

sinopse

A promoção da saúde é mais ampla que a prevenção da saúde. É preciso ampliar a discussão da prevenção para a ótica da promoção da saúde. Ou seja, mudar a lógica simplista da visão economicista de que é melhor prevenir do que curar para a concepção do direito de não ter um agravo para o qual já existem conhecimentos e práticas disponíveis, que podem proteger o indivíduo de ter tal agravo. A concepção anterior reduz o objetivo das ações simplesmente, para ausência da doença. Na verdade, a promoção da saúde está vinculada à noção de direitos, ou seja, o direito a ter uma vida saudável.

palavras-chave

Promoção da saúde; programa saúde da família; Carta de Ottawa.

abstract

Hhealth promotion is more extensive than sickness prevention. It is necessary to widen discussion of prevention for the viewpoint of health promotion. In other words, to alter the simplistic logic of economist vision that it is better to prevent than to cure in support of the concept of the right to not contract an illness for which already exists knowledge and available practice, which can protect the individual from contracting such illness. The previous concept reduces the objective of actions simply, for the absence of sickness. In reality, health promotion is linked to the notion of rights, in other words, the right of having a healthy life.

key words

Health promotion; family health program; constitution; The Ottawa Charter.

PROMOÇÃO DA SAÚDE, PREVENÇÃO DE DOENÇAS

Na Constituição de 1988, privilegiaram-se as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, colocando-se essas três ações em um mesmo plano. Ao se discutir a promoção da saúde no Programa Saúde da Família (PSF), considerou-se esta como o objetivo principal dos profissionais do PSF e nomeou-se a promoção como gênero e a prevenção como espécie. Nesse texto, será fundamental diferenciar o que se entende por promoção da saúde, educação em saúde e prevenção.

Há algumas décadas discutia-se nas Faculdades de Medicina a importância de introduzir a questão da prevenção das doenças. A partir do modelo de Leavell & Clark, no esquema da História Natural das Doenças, definiu-se a promoção da saúde como os cuidados à saúde, em atividades dirigidas à mudança de comportamentos dos indivíduos, tendo como base as atitudes e hábitos que caracterizam os diferentes modos de vida. A promoção ficava restrita ao nível primário. Já a prevenção deveria acontecer em todos os níveis da História Natural das Doenças, seja prevenindo a doença ou as suas complicações nos diferentes momentos de evolução da doença.

A concepção principal que orientava a discussão nas faculdades estava fundamentada na visão economicista de que "é melhor prevenir do que curar" "é melhor prevenir do que remediar" Na verdade, o "melhor" referia-se ao fato de que era mais barato investir na prevenção do que na cura das doenças. Essa noção foi incorporada nos currículos médicos, como uma atribuição dos Departamentos de Medicina Preventiva ou de Saúde Coletiva. A Clínica remetia para a Medicina Preventiva a discussão das medidas de prevenção.

A prevenção concebida sob a ótica economicista foi rapidamente incorporada pelo modelo capitalista, adaptando-se à lógica do paradigma da biomedicina, gerando a necessidade de incorporar tecnologia adequada para essas ações. Assim, desenvolveu-se a prática dos exames de "chekup" e a indústria da prevenção. Na realidade, o "custo menor" ficava no discurso de tom moralista, pois cada vez mais foi necessária a incorporação de exames e procedimentos preventivos. Testes de "screening" para diferentes doenças foram introduzidos, muitos deles com procedimentos de baixa especificidade e sensibilidade, sem evidências suficientes que comprovassem o seu valor preditivo.

Entretanto, deve-se recuperar a importância da prevenção dos agravos na lógica do direito à saúde, o direito de não ter um agravo, para o qual já existem conhecimentos e procedimentos

que podem evitar tal agravo. As campanhas de prevenção das doenças infecciosas são extremamente válidas porque utilizam conhecimentos e práticas que comprovadamente podem evitar muitas doenças, sendo efetivas na redução da incidência dessas doenças. Um exemplo típico são as campanhas de prevenção da AIDS e as de vacinação. A redução dos agravos em ambos os casos foi muito importante. A queda da mortalidade infantil, no Brasil, teve como um dos principais fatores a redução das doenças imunopreveníveis.

OS LIMITES DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A educação em saúde é um outro conceito referido na introdução deste texto, sendo uma das práticas mais antigas, voltadas principalmente para a prevenção das doenças. No início do século passado, as campanhas higienistas tinham como um dos pilares as propostas de educação sanitária. Partia-se do princípio que as doenças eram decorrentes da ignorância da população, sendo fundamental educar e ensinar comportamentos saudáveis para se ter populações sadias. A concepção higienista foi dominante nas ações da Higiene Escolar desde o final do século XIX, com medidas que visavam ensinar as crianças comportamentos saudáveis, que tinham como traço marcante a visão moralista e preconceituosa das elites sobre as classes populares.

Entretanto, ainda hoje, permanece a idéia de que é importante e suficiente educar as pessoas para que elas possam adquirir comportamentos mais saudáveis. Muda-se o discurso. A Carta de Ottawa fala da importância da capacitação dos atores, para que identifiquem opções e tomem decisões por hábitos de vida mais saudáveis, mantendo a idéia de que os atores desconhecem os hábitos de vida que seriam saudáveis e por isso necessitam de capacitação. Nessa visão, a adoção de hábitos de vida mais saudáveis depende apenas de decisões individuais, a partir de um leque de opções. Persiste a negação das condições materiais de vida que impedem a grande maioria da população de poder optar por hábitos de vida mais saudáveis. Culpabiliza-se assim a vítima por não ter observado melhor os preceitos e ensinamentos da saúde.

Nos últimos 20 anos, como reflexo da mudança do perfil epidemiológico com maior predomínio das doenças crônicas e das causas externas, houve um redirecionamento da atenção à saúde nos países mais desenvolvidos. Nesse sentido, o modelo proposto pela promoção da saúde parece mais adequado às novas realidades de saúde.

A prevenção concebida sob a ótica economicista foi rapidamente incorporada pelo modelo capitalista, adaptando-se à lógica do paradigma da biomedicina, gerando a necessidade de incorporar tecnologia adequada para essas ações. Assim, desenvolveu-se a prática dos exames de "chekup" e a indústria da prevenção.

A promoção da saúde enquanto campo conceitual e de prática vem se desenvolvendo como uma reação à medicalização da saúde, na sociedade e no interior do sistema de saúde e tem, no atual contexto, um marco de referência mais amplo do que o enfoque usado no esquema da História Natural das Doenças, centrado no indivíduo, família ou grupos.

As estratégias da promoção da saúde têm seu desenvolvimento, como movimento ideológico e social, de forma mais intensa no Canadá, Estados Unidos e países da Europa Ocidental, com avanços mais lentos na América Latina e Caribe. As Conferências Internacionais, a partir da Primeira Conferência de Promoção da Saúde realizada em Ottawa, em 1986, têm difundido conceitos básicos que exigem a revigoração da saúde pública em torno do compromisso de saúde para todos. As discussões de Ottawa tiveram como parâmetros a Declaração de Alma-Ata para os Cuidados Primários em Saúde (1978) e debates posteriores realizados ao redor do mundo.

DISCUTINDO SAÚDE COMO UM PRODUTO SOCIAL

Os encontros e as conferências subsequentes relacionados ao tema, especialmente as Conferências Internacionais realizadas em Adelaide, na Austrália, em 1988, em Sundsvall, na Suécia, em 1991, em Jakarta, em 1997 e no México em 2000, procuraram reafirmar a Conferência de Alma-Ata, ressaltando a necessidade de se adotar propostas de intervenção inovadoras e mais abrangentes na implementação de políticas públicas saudáveis. Definiram, ainda, as políticas públicas saudáveis como o interesse de todas as áreas das políticas públicas em relação à saúde e equidade.

Na América Latina a introdução da reconceituação da Promoção da Saúde e o estabelecimento de estratégias de desenvolvimento de ações de promoção da saúde nos países em desenvolvimento, tiveram início com a Conferência de Promoção da Saúde realizada em Santa Fé de Bogotá em 1992. A iniquidade sem precedentes da América Latina, agravada pela crise econômica e pelos programas das políticas de ajuste macroeconômico, a situação política que limita o exercício da democracia e a participação pela cidadania, foram considerados fatores determinantes na deterioração das condições de saúde e vida das populações latino-americanas.

O que vem caracterizar a promoção da saúde, nos dias de hoje, é a constatação de que a saúde tem uma determinação social, portanto está relacionada com a

totalidade da vida. Pode-se afirmar que o enfoque da Promoção da Saúde é mais amplo e abrangente e é conseqüente a uma mudança de visão do que é saúde. A promoção da saúde é considerada um instrumental conceitual, político e metodológico em torno do processo saúde-doença, que visa analisar e atuar sobre as condições sociais que são críticas para melhorar as condições de saúde e de qualidade de vida (CERQUEIRA 1997; BUSS 1998).

... a Promoção da Saúde está relacionada a um conjunto de valores: vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, participação, parceria, desenvolvimento, justiça social, revalorização ética da vida.

É importante destacar, aqui, alguns pontos: o primeiro é que começa a se delinear um "novo paradigma de saúde": a saúde é produzida socialmente. Assim, a Promoção da Saúde está relacionada a um conjunto de valores: vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, participação, parceria, desenvolvimento, justiça social, revalorização ética da vida. Portanto, relaciona as determinações da saúde às dimensões sociais, culturais, econômicas e políticas nas coletividades para alcançar um desenvolvimento social mais equitativo. Ressalta-se, ainda, a combinação de estratégias, ou seja, a promoção da saúde demanda uma ação coordenada entre os diferentes setores sociais, ações do Estado, da sociedade civil, do sistema de saúde e de outros parceiros intersetoriais. Em suma, a saúde não é assegurada apenas pelo setor da saúde.

Para a prevenção, evitar a ocorrência de enfermidade e a perda do bem estar é o objetivo final. Para a promoção da saúde o objetivo contínuo é buscar expandir o potencial positivo de saúde, portanto, a ausência de doenças não é suficiente.

As ações de promoção da saúde concretizam-se em diversos espaços, em órgãos definidores de políticas, nas universidades e, sobretudo,

Para a promoção da saúde o objetivo contínuo é buscar expandir o potencial positivo de saúde, portanto, a ausência de doenças não é suficiente.

localmente, nos espaços sociais onde vivem as pessoas. As cidades, os ambientes de trabalho e as escolas são os locais onde essas ações têm sido propostas.

Como a saúde é entendida a partir de seus determinantes sociais, há de se promover uma responsabilidade social para com ela. Na formulação de políticas públicas saudáveis, todos os setores de governo devem direcionar sua atuação tendo como perspectiva que a saúde é um aspecto essencial da vida, daí a necessidade de criar parcerias e alianças com todos os setores da sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Buss PM. organizador. Promoção da saúde e a saúde pública : contribuição para o debate entre as escolas de saúde pública da América Latina. ENSP. Rio de Janeiro; 1998.

Cerqueira MT. Promoción de la salud y educación para la salud: retos y perspectivas. In: Arroyo HV, Cerqueira MT. La promoción de la salud y educación para la salud en América Latina: un análisis sectorial. Puerto Rico: Editorial de la Universidade de Puerto Rico/OPS; 1997. p. 7-47.

Mendes Gonçalves, RB. - Tecnologia e Organização Social das Práticas de Saúde - Hucitec/Abrasco, São Paulo, 1994.

