

## DISCUTINDO OS CONCEITOS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS

SILVANO DA SILVA COUTINHO<sup>1,2</sup>  
 TATIANE BONAMETTI VEIGA<sup>2</sup>  
 JOAB JEFFERSON DA SILVA XAVIER<sup>2</sup>  
 VERÔNICA VOLSKI<sup>1</sup>  
 CLAUDIO KRAVCHYCHYN<sup>4</sup>

1 - Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO, Guarapuava, Paraná, Brasil

2 - Universidade de São Paulo – USP, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil

3 - Universidade Federal de São Carlos – UFSCAR, São Carlos, São Paulo, Brasil

4 - Universidade Estadual de Maringá – UEM, Maringá, Paraná, Brasil

[silvano.unicentro@gmail.com](mailto:silvano.unicentro@gmail.com)

### INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como objetivo discutir a relação de dois temas muito importantes para a área da saúde – a promoção da saúde e a prevenção de doenças. Não temos a pretensão de elaborar o “estado da arte” desta temática, porém, entendemos que uma maior clareza em relação aos conceitos pode auxiliar no momento de implantação e desenvolvimento das ações na área da saúde, evitando assim, equívocos no cotidiano dos profissionais, principalmente, para aqueles que atuam em saúde pública.

Inicialmente, é importante relembrarmos o momento de elaboração conjunta do conceito que se tornou clássico para a promoção da saúde. A partir da 1ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde, esta passou a ser definida como “o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo a maior participação da comunidade no controle deste processo” (BRASIL, 2001).

O termo promoção da saúde foi utilizado pela primeira vez pelo médico Henry Sigerist em 1945, quando definiu as quatro tarefas essenciais para a medicina: a promoção da saúde, a prevenção da doença, a recuperação dos enfermos e a reabilitação. Ele afirma que a saúde se promove proporcionando condições de vida decentes, boas condições de trabalho, educação, cultura física e formas de lazer e descanso (FERRAZ, 1998).

Outro conceito mais tradicional de promoção da saúde foi definido tendo como base o modelo dos níveis de aplicação de medidas preventivas a partir da história natural da doença (LEAVELL, CLARK, 1976), conforme quadro 1:

**QUADRO 1** - Níveis de aplicação de medidas preventivas na história natural da doença.

Promoção da Saúde	Proteção Específica	Diagnóstico e Tratamento Precoce	Limitação da invalidez	Reabilitação
Prevenção Primária		Prevenção Secundária		Prevenção Terciária

Fonte: LEAVELL; CLARK, 1976

A promoção da saúde, neste caso, aparece como um dos elementos que caracteriza o nível primário de prevenção da doença.

Os limites entre o conceito de prevenção e promoção são muito tênues, entretanto, pensar em estratégias de desenvolvimento de ações promocionais ou preventivas pode exigir decisões “radicais”, pois vão implicar em mudanças profundas na forma de articular e utilizar os conhecimentos sistematizados para o desenvolvimento das práticas de saúde, sendo, portanto, necessário uma transformação até mesmo da concepção de mundo das pessoas envolvidas.

Estudos atuais têm demonstrado que é necessário haver uma maior preocupação com a apresentação e a discussão dos conceitos de promoção da saúde e de prevenção de doenças

desde a formação inicial, pois alunos de diferentes cursos de graduação na área da saúde apresentaram confusão ao se expressarem sobre estes termos (SANTOS, LEMOS, 2011; VOLSKI et al., 2011).

Se conseguirmos fazer com que as pessoas envolvidas em ações de saúde pública repensem suas práticas, poderemos dizer então que esta nossa contribuição cumpriu seu papel.

### **DELIMITANDO CONCEITOS – GARIMPANDO SENTIDOS**

Estabelecer as diferenças que permeiam a prevenção e a promoção vem sendo objeto de preocupação para trabalhadores e principalmente para estudiosos que se dedicam a esta temática. Entendemos ser evidente o fato de que existem tangências entre os conceitos, porém, são espaços conceituais que não se sobrepõem (BUENO, 2007).

Segundo Buss (2000), as diversas conceituações disponíveis bem como a prática da promoção da saúde podem ser reunidas em dois grandes grupos.

O primeiro, mais focado no indivíduo, enfatiza que a promoção da saúde consiste em atividades dirigidas centralmente na transformação dos comportamentos dos indivíduos, focando nos seus estilos de vida e localizando-os no seio de suas famílias e, no máximo, no ambiente das culturas da comunidade em que se encontram. Um programa que se baliza por este conceito tende a concentrar suas ações em atividades educativas, relacionadas com riscos comportamentais passíveis de serem mudados e que dependem do controle dos próprios indivíduos. Como exemplo, podemos citar a alimentação, o hábito de fumar e beber, as atividades físicas etc.

A segunda conceituação é a que mais se aproxima da “nova promoção da saúde” aclamada na Carta de Otawa e define a promoção da saúde como a constatação de que a saúde é produto de um amplo espectro de fatores relacionados com a qualidade de vida. Como exemplo, podemos citar a habitação e o saneamento, as condições adequadas de trabalho e renda, oportunidades de educação ao longo de toda a vida, estilo de vida responsável etc (BUSS, 2000). Neste caso, as ações em promoção da saúde estão mais voltadas para o coletivo de pessoas e para o ambiente.

Marcondes (2004) nos faz um alerta para tomarmos cuidado ao aproximarmos o conceito de promoção da saúde às questões relacionadas a qualidade de vida. Ele afirma que o discurso de gestores na intenção de investir em ações que valorizem aspectos focados numa melhor qualidade de vida da comunidade, não deve estar atrelado à diminuição dos investimentos em políticas públicas, numa visão restrita a aspectos financeiros. O fator financeiro pode até ser o pano de fundo de futuras justificativas para a implantação de novas ações em saúde pública, porém, não deve ser o único motor propulsor para as iniciativas em promoção da saúde.

Czeresnia (2003), na apresentação de um livro totalmente dedicado a promoção da saúde ressalta que:

“o discurso de promoção da saúde não é homogêneo e apresenta contradições que correspondem a interesses divergentes. Há uma extensa produção de trabalhos sobre o tema que tornam evidente o quanto as estratégias em promoção da saúde contemplam perspectivas das mais conservadoras às mais progressivas” (p. 9).

Nutbeam no *Glosario de Promoción de la Salud* também diferencia os dois termos, sendo promoção da saúde definida “como o processo mediante o qual os indivíduos e as comunidades estão em condições de exercer um maior controle sobre os determinantes da saúde e, desse modo, melhorar seu estado de saúde”. Já o termo prevenção de doenças é utilizado para designar

“as estratégias para reduzir os fatores de risco de enfermidades específicas. Ex: campanha contra o cigarro para prevenir o câncer de pulmão. O autor faz uma

distinção entre prevenção primária e secundária. A primária pretende prevenir a aparição inicial de uma doença ou enfermidade. A prevenção secundária pretende deter ou retardar uma enfermidade já existente, mediante a detecção precoce e o tratamento adequado, ou então, reduzir a frequência das recaídas evitando o estabelecimento de condições crônicas” (NUTBEAM, 1996, p. 386).

Buss (2003) enfatiza que boa parte da confusão entre promoção e prevenção advém da grande ênfase dada às modificações de comportamento individual e do foco quase exclusivo na redução de fatores de riscos para determinadas doenças em certos programas intitulados de promoção de saúde.

Restrepo apud Restrepo & Málaga (2001) realizou uma análise exaustiva sobre as diferenças existentes entre a promoção da saúde e a prevenção de doenças. Os cinco aspectos que mais diferenciam os conceitos são: os objetivos, o direcionamento das ações, os modelos de implantação das ações, o tipo e o papel dos interventores e, por fim, as estratégias de ações. Neste último aspecto cabe um destaque especial, quando o autor afirma que a promoção e a prevenção agem de formas similares a partir do momento que utilizam nas suas estratégias, instrumentos como a informação, a educação e a comunicação para a saúde, como também, o fortalecimento da participação comunitária e da ação política para a formulação e a implantação de políticas públicas saudáveis.

Lefèvre e Lefèvre (2004) destacam, em primeiro lugar, que a promoção da saúde e prevenção de doenças não são termos sinônimos. Ele entende que o termo prevenção deva ser reservado “para toda medida tomada antes do surgimento de uma dada ou de um conjunto de condições mórbidas com vistas a que tal condição não ocorra”. Prevenção, portanto, será uma intervenção provisória que terá que ser sempre repetida para que não ocorra a doença.

Segundo o mesmo autor a promoção implica em

“[...] medidas, ou um conjunto de medidas, ou processos ou conjunto de processos, adotados antes do surgimento de uma dada ou de um conjunto de condições mórbidas com vistas a que tal condição não ocorra (ou que tenha diminuída sua probabilidade de ocorrência) ou ocorra de forma menos grave ou mais branda nos indivíduos ou nas coletividades” (LEFÈVRE & LEFÈVRE, 2004, p.3).

Diferentemente da prevenção, a promoção visa a eliminação permanente ou pelo menos duradoura da doença porque busca atingir as causas e não apenas evitar que as doenças se manifestem nos indivíduos.

Reforçando os conceitos já enunciados, Czeresnia (2003) ressalta que a base do discurso preventivo é o conhecimento epidemiológico moderno; seu objetivo é o controle da transmissão de doenças infecciosas e a redução do risco de doenças degenerativas ou outros agravos específicos. As ações em saúde nesta linha da prevenção e de educação em saúde devem ser estruturadas mediante a divulgação de informação científica e de recomendações normativas de mudanças de hábitos.

Por outro lado, a promoção da saúde é enfatizada como sendo a transformação das condições de vida e de trabalho que conformam a estrutura subjacente aos problemas de saúde, demandando uma abordagem intersetorial. A ideia de promoção

“envolve a de fortalecimento da capacidade individual e coletiva para lidar com a multiplicidade dos condicionantes da saúde. Promoção, nesse sentido, vai além de uma aplicação técnica e normativa, aceitando-se que não basta conhecer o funcionamento das doenças e encontrar mecanismos para seu controle. Essa concepção diz respeito ao fortalecimento da saúde por meio da construção de capacidade de escolha, bem como à utilização do conhecimento com o discernimento de atentar para as diferenças e singularidades dos acontecimentos” (LEFÈVRE & LEFÈVRE, 2004, p. 5).

Do ponto de vista operacional, é difícil separar essas duas noções, principalmente nos países desenvolvidos, pois a clássica divisão de estratégias para intervir no processo saúde-doença inclui a promoção da saúde, a prevenção das doenças, acidentes e violências e seus fatores de risco, e o tratamento/reabilitação das mesmas. Ações derivadas de cada uma destas estratégias estão com frequência, ligadas uma a outra, pois são campos complementares no esforço integrado de melhorar a saúde da população (BUSS, 2000).

Uma diferenciação sistemática também foi realizada por Stachtchenko e Jenicek (1990), que analisaram publicações sobre os conceitos de promoção de saúde e prevenção de doença. Os aspectos mais relevantes destes autores fazem parte do quadro 2, juntamente com a contribuição de outros pesquisadores presentes em nossas discussões. Este quadro tem o objetivo de expor de forma esquemática e resumida, aspectos fundamentais para um melhor entendimento sobre as diferenças e as semelhanças entre os dois conceitos.

**QUADRO 2** – Diferenças conceituais entre os termos promoção da saúde e prevenção de doenças.

ASPECTOS	PROMOÇÃO DA SAÚDE	PREVENÇÃO DE DOENÇAS
Conceito de saúde	Positivo e multidimensional	Ausência de doença
Modelos de intervenção	Participativo	Médico
	Eliminação permanente ou pelo menos duradoura	Intervenção provisória
Alvo	Toda a população	Grupos de alto risco
Incumbência	Rede de temas de saúde	Patologia específica
Estratégias	Diversas e complementares	Geralmente única
Abordagens	Modelo dos determinantes sociais da saúde	Noção do processo saúde doença como histórico e socialmente marcados
	Facilitação e capacitação	Direcionadas e persuasivas
Objetivos	Criar alternativas saudáveis	Reduzir os riscos e as enfermidades
	Busca atingir as causas	Visa atingir o surgimento de uma doença ou conjunto
Direcionamento das ações	População em geral	Para pessoas ou grupos com possibilidades de adoecer ou de prevenir-se de complicações e/ou morte
Interventores	Necessita de uma atuação mais integral	Competência técnica e clínica
Características principais	Abordagem intersetorial	Controle da transmissão de doenças infecciosas
	Construção da capacidade de escolha	Redução do risco de doenças degenerativas
	Transformação das condições de vida e do trabalho	Conhecimento epidemiológico
	Discernimento com relação às diferenças e singularidades dos acontecimentos	Recomendações normativas de mudanças de hábitos
Atenção primária	Preocupação com a qualidade de vida das pessoas	Preocupação com o controle de enfermidades
Similaridades do conceito	Ênfase no cuidado	
	Quando as ações são direcionadas a uma grande população	

	Nas ações de educação e comunicação para a saúde, fortalecimento da participação comunitária e da ação política	
EXEMPLO	Política de enriquecimento de alimentos de amplo uso popular – ferro nas farinhas de trigo e iodo no sal	
	Melhoram acentuadamente a qualidade nutricional dos alimentos	Evitam meningomiolecele nos recém-nascidos e também certas anemias

Fonte: BUSS, 2003; RESTREPO apud RESTREPO, MÁLAGA, 2001; LEFÈVRE, LEFÈVRE, 2004; CZERESNIA, 2003, STACHTCHENKO, JENICEK, 1990

Embora conceitualmente possa parecer fácil distinguirmos a promoção da saúde da prevenção de doenças, do ponto de vista operacional, especificadamente no cotidiano das ações em instituições prestadoras de serviços de saúde, isto pode ser um complicador para o bom desenvolvimento das ações em saúde.

Em uma pesquisa dedicada a analisar as ações de promoção da saúde de uma equipe de Saúde da Família, verificou-se que há uma tendência destas estarem associadas às atividades de prevenção de doenças. Alguns dos resultados ainda apontam para um distanciamento do conceito de promoção expresso na Carta de Ottawa. São eles: a incipiência das práticas de educação em saúde, a timidez das ações intersetoriais e o pouco incentivo ao empoderamento dos sujeitos (HORTA et al., 2009).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muitos profissionais ainda desconhecem o verdadeiro significado do termo promoção da saúde e há confusões principalmente quando o relacionamos ao conceito de prevenção. Neste caso, percebemos que há um predomínio do enfoque comportamental, com um entendimento, mesmo que de forma não explícita, de que a saúde tem a ver somente com a ausência de doenças.

Em meio a este “clareamento” dos conceitos, ansiamos por uma promoção da saúde que avance do foco colocado na responsabilidade individual para com os estilos de vida saudáveis e busque alcançar uma maior participação social em saúde pública.

Entendemos que uma maior participação social, com o reforço da ação comunitária e o estímulo à autonomia dos indivíduos evitará que os problemas de saúde recaiam somente numa culpabilização da população.

Acreditamos que aspectos que foram discutidos neste artigo devem ser levados em consideração tanto em ações pontuais - um atendimento clínico, uma consulta eletiva - quanto nas agendas dos gestores que se preocupam com as políticas públicas de saúde de um município, de um estado ou até mesmo da federação.

É importante destacarmos que o futuro da Saúde Pública passa pela Promoção de Saúde (LEFÈVRE, 2000), portanto, queremos que este artigo possa ser ponto de partida para futuras sugestões, discussões e troca de informações sobre esta importante estratégia.

Para encerrarmos nossas considerações, não entendendo estas como definitivas, mas sempre provisórias e inacabadas, faremos uso de uma provocação exposta por Campos (2006), quando diz que “a promoção da saúde pode ser desenvolvida *sobre* pessoas e comunidades ou *junto* a pessoas e comunidades”. Não devemos somente pensar e discutir que há doenças ou fatores de risco perambulando por aí, mas acima de tudo, há pessoas, sujeitos concretos, organizados em comunidades que podem ter escolhido estratégias de vida que os expõem a maiores ou menores riscos de uma ou outra doença acontecer. Discutir o conceito de promoção da saúde pode nos ajudar a implantarmos ações mais eficientes, porém, devemos pensar, antes de tudo, nas pessoas que estarão envolvidas nestas ações.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Promoção da Saúde**: Declaração de Alma-Ata, Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Santafé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede de Megapaíses e Declaração do México. Projeto Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 47p.
- BUENO, W. C. Comunicação e promoção da saúde no Brasil. In: BAGRICHEVSKY M, ESTEVÃO A, PALMA A. **A saúde em debate na educação física**. Ilhéus: Editus; 2007. p. 231-253.
- BUSS, P. M. **Promoção da saúde e qualidade de vida**. Revista Ciência e Saúde Coletiva, ano 5, n. 1, pág. 163-177, 2000.
- BUSS, P. M. Uma Introdução ao Conceito de Promoção da Saúde. In: Czeresnia D., Freitas C. M. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 15-38.
- CAMPOS, R. O. A promoção à saúde e a clínica: o dilema “promocionista”. In: CASTRO A. **SUS: ressignificando a promoção da saúde**. São Paulo: Hucitec: Opas; 2006. p. 62-74.
- CZERESNIA, D, Freitas C. M. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
- CZERESNIA, D. O Conceito de Saúde e a Diferença entre Prevenção e Promoção In: Czeresnia D., Freitas C. M. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 39-53.
- FERRAZ, S. T. **Promoção da saúde: viagem entre dois paradigmas**. Revista de Administração Pública, v. 32, n. 2, p. 49-60, março-abril, 1998.
- HORTA, N. C.; SENA, R. R.; SILVA, M. E. O.; OLIVEIRA, S. R. VERÔNICA, A. R. **A prática das equipes de saúde da família: desafios para a promoção de saúde**. v. 62, n. 4, p. 524-529, 2009.
- LEAVELL, H. R.; CLARK, E. G. **Medicina Preventiva**. Editora McGraw-HILL do Brasil, Rio de Janeiro, 1976. 744p.
- LEFÈVRE, F. LEFÈVRE, A.M.C. **Promoção de saúde, ou, A negação da negação**. Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2004.
- LEFÈVRE, F. **Promoção de saúde: um novo modo de entender e praticar saúde**. Disp. < <http://www.fsp.usp.br/~flefevre/promocaounovomodo.html> > Acesso em 20/08/2000.
- MARCONDES, W. B. **A convergência de referências na Promoção da Saúde**. Revista Saúde e Sociedade. V. 13, n. 1, 5-13, jan.-abr, 2004.
- NUTBEAM, D. Glosario de promoción de la salud. In: ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Promoción de la salud: una antología**. Publicações Científicas; 1996. p. 386.
- RESTREPO, H.E. Agenda para la acción en Promoción de la Salud. In: RESTREPO, H. E.; MÁLAGA, H. (Orgs.). **Promoción de la salud: cómo construir vida saludable**. Bogotá: Editorial Médica Panamericana, p. 34-55, 2001.

SANTOS, L. G.; LEMOS, S. M. A. **Construção do conceito de promoção da saúde:** comparação entre estudantes ingressantes e concluintes da Fonoaudiologia. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, v. 16, nº 3, p. 245-251. 2011.

STACHTCHENKO, S.; JENICEK, M. **Conceptual Differences Between Prevention and Health Promotion:** Research Implications for Community Health Programs. Canadian Journal of Public Health, v. 81, p. 53-59, jan/fev, 1990, p. 53-59.

VOLSKI, V.; COUTINHO, S. S.; VEIGA, T. B.; FREITAS, M. A.; PEREIRA, M. J. B. **A promoção da saúde na percepção de acadêmicos formandos nos cursos do setor de ciências da saúde da Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO, PARANÁ.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde, ano 9, n. 29, jul/set, 2011.

Endereço: Rua Camargo Varela de Sá, 03 – Vila Carli – Guarapuava - PR  
Telefone: (42) 3629-8132  
E-mail: [silvano.unicentro@gmail.com](mailto:silvano.unicentro@gmail.com)