

## Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças: Um Estudo com Agentes Comunitários de Saúde

### Health Promotion and Disease Prevention: A Study of Community Health Agents Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças: Um Estudo com Agentes Comunitários de Saúde

Pamela Staliano<sup>1</sup>

Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de Araujo<sup>2</sup>

Universidade de Brasília

---

#### Resumo

Promoção da saúde e prevenção de doenças têm em comum a ênfase no cuidado, porém orientam ações distintas, cujas estratégias específicas ainda não parecem claramente delimitadas. Diante da necessidade de superação deste impasse teórico-prático, realizou-se um estudo visando descrever, analisar e compreender a concepção de agentes comunitários acerca de promoção e prevenção. Participaram da pesquisa, cinco agentes comunitários que atuam no Programa de Saúde da Família de uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal. A coleta de dados envolveu: entrevistas individuais semiestruturadas e uma atividade grupal. Os resultados apontaram que, em sua maioria, os participantes associam promoção da saúde a informações e orientações que transmitem à comunidade no intuito de mudar hábitos de vida não-saudáveis. Contudo, expressam dificuldade em distinguir promoção da saúde e prevenção de doenças. Sugere-se a condução de mais investigações para melhor conhecer a atuação dos agentes comunitários e identificar necessidades de capacitação e treinamento profissional.

*Palavras-chave:* promoção da saúde; prevenção de doenças; agente comunitário de saúde.

#### Abstract

Health promotion and disease prevention have something in common, they emphasize on care, however, certain distinct actions are those which are specific but not clearly delimited. Considering therefore, the necessity to overcome this theoretical-practical deadlock in the health area, carry out a study aiming to describe, analyze and understand the conception of community agents concerning promotion and prevention. Five community agents that work in the Family Health Program at the Basic Unit of Health in the Federal District participated in the analysis. The collection of data consisted of semistructured individual interviews and a group activity. Results pointed out that, the vast majority of participants associate health promotion to information and orientations that transmit to the community the intention to change common unhealthy habits. Nevertheless, people expressed their difficulty in distinguishing health promotion and disease prevention. Conducting more investigations would better acquaint the community health agents' work and identify needs of preparation and professional training.

*Keywords:* health promotion; disease prevention; community health agent.

#### Resumen

Promoción de la salud y prevención de enfermedades tienen en común el énfasis en la atención, sin embargo orientan acciones distintas, cuyas estrategias específicas parecen aún no claramente delineados. Ante la necesidad de superar el problema teórico-práctico, se realizó un estudio diseñado para describir, analizar y comprender el concepto de agentes de la comunidad sobre la promoción y prevención. Participaron de la encuesta, cinco agentes de la comunidad que actúan en el Programa de Salud de la Familia de una Unidad Básica de Salud del Distrito Federal. La recopilación de datos envuelve: entrevistas individuales y semiestruturadas de actividad de grupo. Los resultados indican que, la mayoría de los participantes asocian promoción de salud a informaciones y orientaciones que transmiten a la comunidad a fin de cambiar los hábitos de vida poco saludables. Sin embargo, expresan dificultad para distinguir la promoción de la salud y prevención de enfermedades. Se sugiere realizar más investigaciones para mejor comprender el rendimiento de los agentes de la comunidad e identificar las necesidades de capacitación y formación profesional.

*Palabras clave:* Promoción de la salud; Prevención de enfermedades; Agente de salud de la comunidad.

---

#### Introdução

Este trabalho se propõe a discutir o processo de saúde/doença, cujas temáticas centrais são promoção da saúde e prevenção de doenças sob a perspectiva teórica da Psicologia da Saúde Comunitária, uma vez que, neste contexto, a saúde envolve elementos de natureza multidimensional (eco-sócio-orgânico-

Endereço para correspondência:

1-Rua Vinte e Cindo de Dezembro, 955, Centro, Campo Grande, MS, 79002-061 Tel.: (67) 9231-8021

E-mail: pamelastaliano@hotmail.com, pamela@unb.br

2- Universidade de Brasília, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Instituto de Psicologia, Brasília, DF, 70910-900 Tel.: (61) 3273-0838/ Fax: (61) 3349-0183

E-mail: araujotc@unb.br

psicológico), não sendo entendida meramente como ausência de doenças. Góis (2008) argumenta que a Saúde Comunitária está pautada na criação de estruturas de referência, mobilização e aprendizado na e da comunidade, o que estimula e favorece a participação dos profissionais da saúde e moradores em geral.

Sob este prisma, os movimentos sociais e ecológicos contribuíram sobremaneira para a democratização da saúde no país, cujas práticas estão orientadas, principalmente, para a promoção, prevenção, educação, humanização, acolhimento, atenção primária e controle social. Assim, o movimento em prol da promoção da saúde emergiu para renovar o campo da Saúde Pública, em uma época em que ações e serviços de saúde eram orientados pelo modelo biomédico e geravam enormes insatisfações entre usuários, profissionais, gestores e comunidades. Uma noção de saúde, limitada à ausência de doença, não mais atendia às necessidades e expectativas da sociedade.

Intensos debates e experiências inovadoras conduziram a uma compreensão ampliada e positiva de saúde, na qual se reconhece a articulação entre vários fatores, dentre eles físicos, sociais e psicológicos. Progressivamente, o movimento se fortaleceu, adquiriu adeptos e a promoção da saúde passou a ser contemplada em políticas públicas e programas governamentais. Mais recentemente, merecem destaque o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa de Saúde da Família (PSF), criados respectivamente em 1991 e 1994, pelo Ministério da Saúde, no intuito de inverter o modelo assistencial brasileiro de ações curativas, com custo elevado e baixo impacto para a prevenção de doenças e promoção da saúde, visando à melhoria da qualidade de vida da população. Neste sentido, ações voltadas para a atenção primária foram eleitas como prioritárias (Brasil, 2001, Reis, 1998, Souza & Grundy, 2004).

Neste processo de transformação social, outra etapa importante foi a regulamentação da profissão de agente comunitário de saúde (ACS) pela Lei 10.507 de 2002, na qual se determina que o profissional deve realizar atividades de prevenção e promoção, por meio de ações educativas no plano da saúde individual e coletiva, atuando, sobretudo, como gerador de hábitos de vida saudáveis (Brasil, 2002a).

Mas, ainda hoje, a delimitação entre promoção da saúde e prevenção de doenças não é suficientemente clara. Medidas de promoção e de prevenção são realizadas conjuntamente, sendo que, para esta última, enfatiza-se o controle de riscos associados a algumas enfermidades (Calatayud, 2009).

Tal impasse na distinção prático-conceitual entre promoção e prevenção é apontado pela literatura especializada como sério empecilho para definição de objetivos das intervenções e projeção de resultados

esperados, repercutindo-se em ações dispersas e incoerentes (Mello, 2000, Sicoli & Nascimento, 2003).

Segundo Traverso-Yépez (2007), até mesmo no texto de implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde, em 2006, verifica-se este dilema prático-conceitual, uma vez que se fazem reiteradas referências ao fortalecimento de ações de prevenção e controle de doenças e agravos.

Delimitando os conceitos de promoção da saúde e prevenção de doenças

Promoção da saúde é um conceito complexo e multideterminado, calcado na concepção ampliada de saúde e que envolve as dimensões social, psicológica, econômica, espiritual, além da biomédica. Também pode ser entendida como “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua saúde e qualidade de vida, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (Brasil, 2002b, p. 19). Ou seja, para atingir o completo bem-estar as pessoas precisam saber reconhecer e satisfazer necessidades e aspirações, seja em âmbito individual, seja coletivo, bem como modificar seu meio ambiente favoravelmente.

Neste sentido, promover saúde é responsabilidade de todos os setores sociopolíticos e não se circunscreve ao setor da saúde. Como se prioriza o bem-estar global, muitas são as ações exigidas (Traverso-Yépez, 2007).

Do ponto de vista de Campos, Barros e Castro (2004, p. 746), este é um campo teórico-prático-político que:

[...] delinea-se como uma política que deve percorrer o conjunto das ações e projetos em saúde, apresentando-se em todos os níveis de complexidade da gestão e da atenção do sistema de saúde. [...]

Uma política, portanto, comprometida com serviços e ações de saúde que colocam os sujeitos – usuários e profissionais de saúde –, como protagonistas na organização do processo produtivo em saúde, entendendo que aí se produz saúde, sujeitos, mundo.

Consideram, ainda, que a intersectorialidade das ações constitui estratégia de enfrentamento dos problemas intimamente relacionados à condição de saúde da população, como meio ambiente, urbanização, segurança alimentar e nutricional, desemprego, moradia, dentre outros (Campos, Barros & Castro, 2004).

De acordo com Sicoli e Nascimento (2003), a promoção da saúde agrega duas dimensões. A primeira é conceitual e corresponde aos princípios, premissas e conceitos que alicerçam o discurso da promoção da saúde. A segunda é metodológica e se refere às práticas, estratégias, planos de ação, modos de intervenção e instrumentos. Para alguns autores, o dilema conceitual entre promoção e prevenção não reside em seu conteúdo teórico, mas sim, em suas respectivas práticas, ou seja, na dimensão

metodológica (Mello, 2000, Buss, 2003, Sicoli & Nascimento, 2003).

Na literatura especializada, é possível diferenciar os teóricos segundo as concepções de promoção que adotam. O primeiro grupo restringe a noção a atividades de mudança comportamental relacionadas ao estilo de vida das pessoas. Nele, concentram-se ações educativas visando eliminar comportamentos de risco, tais como fumar, sedentarismo, dieta não balanceada, direção perigosa no trânsito. O segundo grupo reconhece a importância das atividades salientadas pelo primeiro, mas amplia a concepção para além do desenvolvimento de habilidades individuais e comunitárias. Para os autores deste grupo, saúde é fruto da interrelação de inúmeros fatores que visam à qualidade de vida e que dependem da ação conjunta entre as esferas política, legislativa, fiscal e administrativa, refletindo-se a intersetorialidade e integralidade (Buss, 2000, Freitas, 2003).

Já o conceito de prevenção de doenças baseia-se na compreensão dos riscos ou da probabilidade da pessoa se tornar doente, sendo que a efetivação de estratégias preventivas está vinculada ao índice e/ou prevalência de doenças na região em que vive uma comunidade. Portanto, suas intervenções almejam evitar determinadas doenças (Souza & Grundy, 2004).

Suchocka e Kovess-Masfety (2006) propõem um esquema comparativo entre promoção e prevenção que auxilia em sua diferenciação prática (Tabela 1).

Tendo em vista as perspectivas anteriormente discutidas, promoção da saúde consiste em um processo mais amplo e contínuo do que prevenção, pois não enfatiza a doença e orienta-se por ações de incremento da saúde e do bem-estar em geral. A promoção da saúde inclui a prevenção e, acima de tudo, a participação de diferentes setores da sociedade para a educação em saúde (Czeresnia, 2003, Marcondes, 2004).

Na opinião de Marcondes (2004), tanto promoção,

como prevenção, dão ênfase ao cuidado e não à cura. Porém, a prevenção é pautada por um modelo baseado na história natural das doenças e de enfoque epidemiológico, em que se procura antecipar e controlar a transmissão de doenças infecciosas e reduzir riscos para doenças crônicas. Estão previstos três níveis de prevenção: primária, secundária e terciária, sendo que as ações que corresponderiam à promoção realizam-se no primeiro nível de prevenção. Tal perspectiva se inscreve no primeiro grupo indicado por Buss (2000).

Desta maneira, é possível afirmar que a concepção de promoção da saúde é mais coerente à luz do modelo dos determinantes sociais de saúde e doença, visto que ambas são concebidas como um processo dinâmico, construído histórica e socialmente. Suas propostas destinam-se ao empoderamento dos indivíduos e da coletividade (Buss, 2003, Czeresnia, 2003, Marcondes, 2004).

Alguns trabalhos confirmam a relevância da participação comunitária para o alcance das metas esperadas. Valoriza-se, cada vez mais, a corresponsabilidade entre técnicos, comunidade e gestores (Ford & Yep, 2008, Scherer & Juanillo Júnior, 2008).

Neste cenário, o ACS configura-se como agente fundamental para fomentar tal participação e ser porta-voz dos valores, crenças, preconceitos e opiniões próprias de cada comunidade, uma vez que compartilha a mesma linguagem e cultura dos usuários. Suas intervenções não se resumem à garantia de acesso aos serviços de saúde para a população, mas no trabalho conjunto em favor de condições de vida dignas (Morosini, Fonseca & Pereira, 2007, Scherer & Juanillo Júnior, 2008, Terpstra, Coleman, Simon & Nebeker, 2009).

Considerando-se, portanto, que a atuação do ACS é uma prática social atual e inovadora, faz-se necessário ampliar os conhecimentos sobre a natureza,

Tabela 1  
*Caracterização de prevenção e de promoção em saúde*

<i>Itens</i>	<i>Prevenção de Doenças</i>	<i>Promoção da Saúde</i>
<b>Objetivos</b>	diminuir incidência de determinada doença	umentar bem-estar pessoal e coletivo
<b>Meios</b>	eliminar ou reduzir fatores de risco	desenvolver fatores de resistência e condições favoráveis à saúde
<b>Alvos</b>	população geral e grupos vulneráveis	população geral
<b>Momentos</b>	quando do surgimento de sintomas	a todo momento
<b>Modelos</b>	epidemiologia clínica	psicologia do desenvolvimento, modelo ecológico e sociocultural

Fonte: Suchocka & Kovess-Masfety (2006, p. 185, tradução nossa).

os desafios e as repercussões de seu trabalho nas comunidades. Para tanto, realizou-se uma pesquisa com o objetivo de descrever, analisar e compreender as percepções de ACSs acerca de promoção da saúde, prevenção de doenças, saúde e doença.

### Método

Foram convidados a participar do estudo, ACSs que atuam no Programa de Saúde da Família (PSF) de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no Distrito Federal (DF). Nesta UBS, existem cinco equipes do PSF, cada equipe composta por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e cinco ACSs. Para a composição da amostra, foram escolhidos aleatoriamente cinco ACSs, cada qual vinculado a uma equipe diferente.

Toda a coleta de dados foi efetivada nas próprias dependências da UBS e envolveu, inicialmente, entrevistas semiestruturadas conduzidas individualmente em um único encontro com cada ACS. Finalizada esta etapa, organizou-se uma atividade grupal com os mesmos ACSs. A facilitação, baseada nas oficinas propostas por Spink (2003), visou: a) investigar as concepções sobre promoção da saúde; e b) comunicar e refletir sobre o conceito e eixos norteadores da atuação estipulados pela Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS); c) comparar e diferenciar promoção da saúde e prevenção de doenças; e d) identificar mudanças conceituais ao longo da atividade denominada Oficina de Promoção da Saúde.

Os registros obtidos por gravação em áudio e as anotações feitas *in situ* e *a posteriori* pela pesquisadora responsável e por sua auxiliar foram transcritos e organizados. O material assim reunido foi submetido à análise de conteúdo temática. Para tanto, procedeu-se a diversas leituras e à categorização a partir dos núcleos de significado identificados nos relatos dos participantes e apontados pela literatura especializada.

Nesta perspectiva, para a leitura quantitativa, foram consideradas as frequências das unidades de registro temáticas e para a qualitativa, as unidades de contexto, ou seja, as que imprimem significado às unidades de registro, em que o referencial teórico-conceitual reside na Psicologia da Saúde Comunitária, cujas estratégias metodológicas são de facilitação, baseadas em processos grupais dialógicos e vivenciais, que enfatizam a comunicação e a interação social e afetiva entre os membros do campo de relação. Assim, o *locus* da ação é a comunidade em seu cotidiano, habilidades e potencial de vida comunitária.

A investigação foi autorizada pelo comitê de ética em pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), de Brasília (DF) e, tal como recomendado, obteve-se a concordância institucional e dos participantes.

## Resultados E Discussão

### Perfil dos participantes

Participaram do estudo, três mulheres e dois homens, que atuam como ACSs em equipes do programa Estratégia Saúde da Família de uma UBS do DF, em média há cinco anos, constituindo a primeira turma de ACSs contratada para atuar naquela comunidade.

Os relatos indicam que além de desenvolver as atividades de prevenção e promoção previstas pela legislação, os ACSs desempenham muitas tarefas burocráticas e administrativas, o que consome parte do tempo que consideram necessário para aprimorar os cuidados e o acompanhamento da comunidade. Também avaliam que as condições de trabalho que lhes são oportunizadas ficam aquém do desejado. Percebem-se sobrecarregados:

“Às vezes, eu fico sobrecarregada, como eu tô agora, a gente é escalada pra trabalhar aqui dentro, na DDI também, no Posso Ajudar. Eu queria fazer a minha função só, que é de visitar de casa em casa, além de fazer as visitas e desmarcar consultas, eu tenho que ir mais de uma vez, na mesma casa, na semana, porque pedem pra eu fazer outras coisas e, às vezes, outras casas ficam prejudicadas... que eu não vou nenhuma vez, no mês” (ACS 2).

Os participantes realçam sua insatisfação com a falta de capacitação e de formação continuada, a exemplo do que já foi constatado em outras regiões do país. Cumpre ressaltar que, em um estudo com 53 ACSs do Estado da Paraíba, Lima e Moura (2005) também levantaram queixas relacionadas às condições de trabalho e demandas de formação continuada. Seguem-se alguns trechos ilustrativos desta percepção dos ACSs no DF:

“Eu acho que deveriam investir mais, capacitar mais a gente, porque as coisas vêm se modificando a cada dia” (ACS 3).

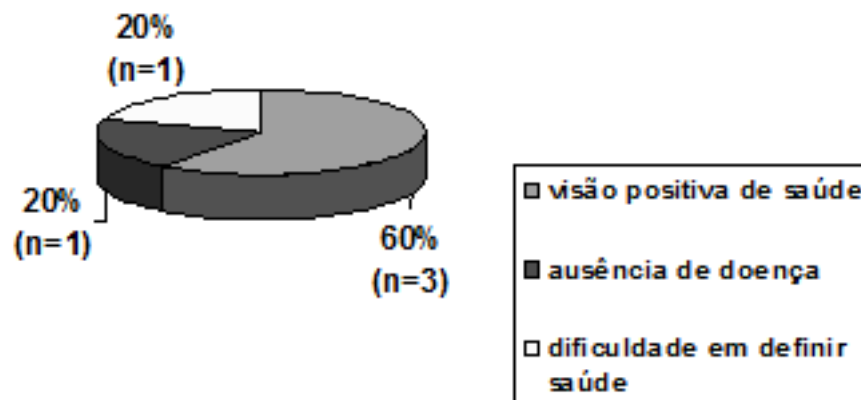
“Olha, satisfeito com meu trabalho, eu acho que sim. O problema é com os superiores..., que não dá o suporte técnico adequado. Na verdade, o curso de ACS é de 1.600 horas, nós fizemos um de 80 pra começar a trabalhar e nunca mais tivemos treinamento nenhum, eles só prometem, mas a gente nunca teve esse curso completo. Com o meu papel, eu tô satisfeito, porque eu gosto do que eu faço e minha insatisfação é com a falta de apoio” (ACS 4).

O maior obstáculo que estes profissionais precisam transpor é a falta de preparo e formação continuada que impede um melhor desempenho de suas atividades diárias, problema enfrentado por ACSs das mais diversas localidades do país (Levy, Matos & Tomita, 2004, Nunes, Trad, Almeida, Homem & Melo, 2002, Pupin & Cardoso, 2008).

### Discutindo o conceito de saúde

Como algumas noções estão fortemente vinculadas à concepção de promoção da saúde,

Gráfico 1 – Categorias de saúde reveladas pelos ACSs.

**Categorias para a concepção de saúde**

é importante conhecê-las para delimitá-las mais claramente e minimizar as confusões conceituais e suas repercussões sobre a práxis. Isto é tanto mais importante, porquanto as mudanças nas práticas de saúde se aceleram em razão das transformações sociais. Cada vez mais, serviços de saúde e órgãos governamentais confrontam a necessidade de mudança do paradigma que orienta as ações em saúde (Czeresnia, 2003, Freitas, 2003).

Neste debate, saúde é um conceito organizador das práticas de promoção da saúde. As concepções expressas pelos ACSs desta pesquisa estão ilustradas no Gráfico 1.

A visão positiva de saúde expressada pelos ACSs reconhece os vários aspectos da vida de uma pessoa influenciando sobre sua saúde. Em Saúde Comunitária essa visão é entendida como o processo natural de expressão, integração e harmonização da vida em cada *habitat* físico e social (Góis, 2008). Dado que indica coerência em relação aos propósitos do trabalho do ACS.

Em outras palavras, os ACSs entendem que para promover saúde não basta facilitar o acesso aos serviços. É preciso contar com condições de vida dignas, as quais dependem de uma articulação política compromissada com a população (Morosini, Fonseca & Pereira, 2007). Camargo-Borges e Japur (2005) também evidenciaram um discurso acerca da saúde ampliada e integral entre profissionais de um PSF do interior de São Paulo. Estes estudos permitem supor uma atualização progressiva das representações de saúde que passam a incorporar autocuidado, integralidade, qualidade de vida e cidadania.

Em contrapartida, chama atenção que os ACSs ainda associam saúde à ausência de doença, alinhando-se a uma perspectiva restrita e tradicional que muitas vezes limita-se à adesão ao tratamento

e, sobretudo, à prevenção de sintomas ou seqüelas (como por exemplo, em casos de hipertensão e diabetes, frequentemente acompanhados pelos ACSs). Ora, Favoreto e Cabral (2009) insistem que é fundamental oportunizar trocas entre comunidade e profissionais da saúde, por meio de grupos educativos que possibilitam circular informações, valorizar e legitimar experiências, tanto individuais quanto coletivas.

Um ACS expressou dificuldade em definir saúde. Tal dificuldade pode ser compreendida quando se resgata a dimensão subjetiva do conceito. Ou seja, definir doença exige verificar critérios diagnósticos, fundamentados em parâmetros quantitativos que indicam presença de determinada enfermidade, tais como temperatura corporal, medida de tensão arterial e dosagens sanguíneas. Todavia, medidas de bem-estar repousam em avaliações mais complexas e pessoais. Aliás, tal dificuldade tem sido compartilhada por muitos autores ao longo do tempo (Lewis, 1953). Preocupados com a dificuldade de operacionalização do abrangente conceito de saúde proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS), Segre e Ferraz (1997, p. 542) sugerem “[...] um estado de razoável harmonia entre o sujeito e a sua própria realidade”.

**Promoção de saúde e prevenção de doenças: existe diferença?**

De modo geral, os participantes associaram promoção da saúde às informações e orientações fornecidas, como pode ser constatado nos seguintes depoimentos:

“Promover, eu entendo que é levar com que um maior número de pessoas venha estar informado sobre a saúde” (ACS 1).

“Promover a saúde é orientar pra mudar alguns

Tabela 2

Percepção comparativa de 'promoção da saúde' e 'prevenção de doenças' por ACS.

<i>Participante</i>	<i>Relatos</i>
ACS 1	Promoção e prevenção? Não, prevenção é prevenir. Orientações e promoção é... por exemplo, eu junto um monte de gente e falo daquilo ali, então eu tô fazendo a promoção, é tudo de uma vez. E a prevenção, eu previno no dia a dia. [...] na mesma prevenção, eu uso a promoção. Só que a promoção, geralmente é com mais gente. Mas é a mesma coisa. Pra mim, é a mesma coisa, promoção e prevenção.
ACS 2	Olha, prevenir é pra que não aconteça. Prevenir pra que não chegue lá. Acho que prevenir é assim, quando eu digo que tem que tirar o lixo, eu peço pra lavar aquela roupa que tá lá amontoada. E promover saúde, eu acho que um tá interligado ao outro. [...] promover é tirar as doenças de dentro de casa. É assim, promover um hábito alimentar, uma higiene melhor nos lares. Ai! Será que eu fiz uma confusão?
ACS 3	Agora você me pegou. Mas não tem diferença, prevenir a doença é uma promoção da saúde.
ACS 4	Eu não vejo muita diferença. Olha, a promoção da saúde, você tá promovendo ali, tipo você mapear e atuar dentro daqueles problemas, dentro da comunidade. Prevenção de doença é... não tem diferença, promoção de doença é a mesma coisa também. Você tá mapeando determinados problemas. A vacina da gripe, por exemplo, você tem que ver os fatores de risco, por exemplo, pessoas que têm diabetes, têm soropositivo, HIV, têm diabetes, pessoas que têm asma, bronquite, esses problemas de saúde que tem a imunidade afetada... Então o que tem que fazer? Mapear essas pessoas. E tá fazendo um bloqueio, pra que não venham a contagiar essa gripe, não é verdade? Então precisa de um mapeamento, quando tá prevenindo essa doença, pra manter a saúde dessas pessoas.
ACS 5	Diferença? Diferença tem. Promoção da saúde, a gente está... Bom, não sei se vou explicar, mas prevenção da saúde, promoção, são conhecimentos que eu tenho e, dentro de uma comunidade, eu passo essas informações. E a comunidade, no jeito dela entender, recebe essa informação, passa a fazer essas ações dentro de casa, assim ela tá fazendo a prevenção. Eu faço a promoção em termos de orientação e junto com a comunidade. Se tem alguma dúvida ou pergunta, na parte de prevenção... Então, promoção da saúde é tudo o que a gente tem de informação e passa. E a parte de prevenção é eu junto com a comunidade executando aquelas ações.

hábitos que a pessoa vem conservando que é errado, então eu procuro tá orientando" (ACS 3).

Estes relatos correspondem a algumas concepções veiculadas na literatura. De fato, o modelo baseado na história natural da doença, descrito por Marcondes (2004) e por Suchocka e Kovess-Masfety (2006), privilegia ações preventivas. Contudo, Buss (2000) e Freitas (2003) alertam que esta perspectiva limita a promoção da saúde à erradicação de comportamentos de risco e hábitos de vida considerados não-saudáveis. A Tabela 2 apresenta relatos reveladores da dificuldade em distinguir promoção e prevenção.

As percepções identificadas na presente pesquisa corroboram as opiniões de Sicoli e Nascimento (2003) e Souza e Grundy (2004). Segundo estes autores, os profissionais de saúde demonstram confusão quanto aos limites conceituais e práticos de ambas as noções, o que acarreta intervenções dispersas e desarticuladas e dificulta práticas coerentes que visem à promoção da saúde. Ter uma visão positiva de saúde não parece

suficiente para dar clareza aos ACSs pesquisados, ao contrário do que aponta Freitas (2003). Para este autor, a diferença entre prevenção e promoção repousa no modo como se define saúde: na primeira, saúde é entendida meramente como ausência de doenças e, na segunda, saúde é concebida como resultante da interação entre múltiplos fatores.

Realmente, é preciso concordar que, de um lado, prevenção e promoção se aproximam, pois suas ações se inserem no nível de atenção primário. De outro lado, se distinguem, na medida em que, na prevenção o foco é o controle das doenças e a preocupação consiste em eliminar ou reduzir fatores de risco envolvidos na eclosão das enfermidades; ao passo que, na promoção, enfatiza-se a qualidade de vida e busca-se desenvolver fatores de proteção e condições favoráveis para manutenção da saúde da população (Marcondes, 2004, Suchocka & Kovess-Masfety, 2006).

Tabela 3

*Discussão de um caso ilustrativo de atuação em promoção da saúde durante a Oficina.*

<i>Participante</i>	<i>Comentários reproduzidos</i>
Coordenadora da Oficina	Então esse exemplo, a gente consegue associar a qual tipo de estratégia?
ACS 3	Na promoção e na prevenção, porque digamos, ele não tomava a medicação correta e, além disso, já estamos visando um outro tipo de bem-estar pra ele, tentando introduzir ele no grupo de atividades físicas.
Coordenadora da Oficina	Tá, mas você não conseguiu isso ainda.
ACS 3	Não, ainda não. Eu tô me esforçando o máximo, e fazer com que ele parasse de frequentar as UTIs e as emergências da vida, fazer com que ele tomasse e identificasse os remédios já é uma grande conquista.
Coordenadora da Oficina	Tá, então vamos pensar... O paciente já tem uma doença instalada, ele é hipertenso e diabético. Então, a estratégia desenvolvida foi com relação à utilização de remédios. De acordo com o que discutimos, podemos entender que nos deparamos com uma estratégia de quê?
ACS 3	É promoção.
ACS 2	É prevenção.
ACS 1	É complicado.
ACS 2	Ele tá prevenindo pra que ele não morra.
ACS 3	Peraí. É prevenção, você tem razão, o foco era a doença.

### **A construção coletiva do conceito de promoção da saúde**

Compareceram à Oficina, apenas três ACSs dos cinco que foram entrevistados. As definições iniciais sobre promoção da saúde convergiram com aquelas comunicadas nas entrevistas. Três casos foram abordados pelo grupo, sendo que um deles é bastante ilustrativo. Trata-se de um paciente idoso, que era internado frequentemente, pois a pressão não estava controlada e não tomava suas medicações na quantidade e horário adequados. O ACS 3 passou, então, a intensificar as visitas domiciliares para ensinar a identificação dos remédios através de métodos simples (discriminação dos comprimidos por cor e separação em vasilhames) e orientar o cumprimento dos horários prescritos. De acordo com o ACS, atualmente, o paciente não tem recorrido às emergências hospitalares e ganhou qualidade de vida. O profissional está satisfeito e a família do paciente encontra-se mais tranquila. Para o ACS, ainda “falta conseguir introduzir o paciente ao grupo de atividades físicas”.

Seguem-se os comentários dos participantes da Oficina a respeito deste caso (ver Tabela 3).

O trecho reconstituído revela mudança do conceito inicial sobre promoção, em especial, para o relator do caso. Possivelmente, como promoção e prevenção dão ênfase ao cuidado, e não à cura, os profissionais têm dificuldade em distingui-las. Marcondes (2004) argumenta que qualquer mudança visando à melhoria da saúde pode estar associada à promoção da saúde, dependendo dos objetivos fixados para as estratégias

adotadas pelo profissional. Desta maneira, é crucial ponderar se as ações visam controlar ou reduzir determinada doença (prevenção) ou enfatizar a qualidade de vida das pessoas, fomentando a capacidade dos usuários para identificar necessidades individuais e coletivas (promoção).

Durante a atividade grupal, os participantes paulatinamente reconheceram que a maioria das atividades realizadas era orientada para a prevenção de doenças. Exemplo:

ACS 3: então tudo que a gente faz, por exemplo, com as crianças com o CD (Crescimento e Desenvolvimento) vai cair na parte de prevenção.

ACS 2: E assim, quando a gente manda vim fazer o teste do pezinho até o 7º dia? É o quê?

Coordenadora: Você está prevenindo doença. Todas essas estratégias como vacinação, testes, exames.

ACS 2: Então, com as gestantes também, que tem que fazer pré-natal...

Ao longo da Oficina, os ACSs concluíram que a intensidade e o ritmo da rotina de trabalho a que são submetidos (ex.: preenchimento de formulários, atividades prescritas junto à comunidade) fazem com que priorizem a prevenção de doenças, em detrimento da promoção da saúde.

Em síntese, esta atividade suscitou reflexões sobre promoção e prevenção e familiarização dos ACSs com a PNPS. Os participantes refletiram sobre os objetivos de suas intervenções junto à comunidade, procurando distinguir promoção e prevenção. Ao conhecer melhor a PNPS, discutiram estratégias que cumprissem os eixos recomendados pela política:

ACS 3: Foi bom ver essas diretrizes aqui, porque,

agora, a gente pode tá chegando na coordenação e tá discutindo o que a gente pode tá fazendo pra iniciando um trabalhos nestes eixos. Pra tá nos dando respaldo do posto de saúde pra que a gente entre na comunidade e possa tá fazendo a diferença nestes aspectos. A redução de acidentes de trânsito, a gente pode tá indo nas escolas, tá dando palestras pras crianças mesmo, de como tá se prevenindo nos acidentes em uma cidade que cresceu, digamos, cresceu de uma hora pra outra [...].

ACS 1: Minha visão mudou com certeza, e agora eu vou atrás de mais coisa pra poder me aprofundar no assunto.

ACS 2: Agora eu vou pra comunidade com outra visão.

ACS 3: Agora sim, a gente tem o conhecimento pra tá cobrando dos coordenadores, pra que desenvolvam ou tragam políticas pra dentro do posto. Pra que a gente possa ter pra onde mandar, pra onde encaminhar. Porque tudo tem um direcionamento e tem que ter um respaldo [...].

### Considerações Finais

Constatou-se que os ACSs têm dificuldade em distinguir promoção da saúde e prevenção de doenças, apesar da premência desta diferenciação para efetivação de práticas coerentes e integradas no nível primário de atenção em saúde. Ambas as atuações são próximas, mas visam objetivos diferentes. De acordo com os dados levantados nesta pesquisa, tende-se a privilegiar ações preventivas, em detrimento de ações voltadas para a promoção de saúde.

Destaca-se a necessidade de formação continuada dos ACSs. De acordo com os participantes: “Eu acho que deveriam investir mais, capacitar mais a gente, porque as coisas vêm se modificando a cada dia”, “[...] não dão o suporte técnico adequado [...]”. Neste sentido, vale salientar as vantagens da atividade grupal realizada. A Oficina constituiu procedimento relevante para aquisição de conhecimentos e reflexão sobre as estratégias empregadas. A adoção de metodologias participativas parece essencial para oportunizar capacitação e treinamento apropriados e superar o dilema prático-conceitual entre prevenção e promoção, contribuindo para a evolução societal.

Em suma, sugerem-se mais investigações para melhor conhecer o trabalho dos ACSs, ampliando-se a compreensão sobre os desafios impostos à sua atuação efetiva. Ressalta-se, também, a necessária contribuição de estudos que oportunizem o empoderamento dos próprios ACSs *vis-à-vis* da sua formação.

### Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. (2001). Programa agente comunitário de saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde. Acessado de: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacs01.pdf>>.

Brasil. Ministério da Saúde. (2002a). Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002. Cria a profissão de agente comunitário de saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. (2002b). Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. Acessado de: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas\\_promocao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf)>.

Buss, P. M. (2000). Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1), 163-177, 2000.

Buss, P. M. (2003). Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: D. Czeresnia & C. M. Freitas (Eds.), *Promoção da saúde: conceitos, reflexões e tendências* (pp.15-38). Rio de Janeiro: Fiocruz.

Calatayud, F. M. (2009). *Introducción a la psicología de la salud*. Buenos Aires: Koyatún Editorial.

Camargo-Borges, C. & Japur, M. (2005). Promover e recuperar saúde: sentidos produzidos em grupos comunitários no contexto do Programa de Saúde da Família. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 9(18), 507-519.

Campos, G. W., Barros, R. B. & Castro, A. M. (2004). Avaliação de política nacional de promoção da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(3), 745-749.

Czeresnia, D. (2003). O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In D. Czeresnia & C. M. Freitas (Eds.), *Promoção da saúde: conceitos, reflexões e tendências* (pp.39-54). Rio de Janeiro: Fiocruz.

Favoreto, C. A. O. & Cabral, C. C. (2009). Narrativas sobre o processo saúde-doença: experiências em grupos operativos de educação em saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 13(28), 7-18.

Ford, L. A. & Yep, G. A. (2008). Working along the margins: developing community-based strategies for communicating about health with marginalized groups. In T. L. Thompson, A. Dorsey, K. I. Miller & R. Parrott (Eds.), *Handbook of health communication* (pp.241-261). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Freitas, C. M. (2003). A vigilância da saúde para a promoção da saúde. In D. Czeresnia & C. M. Freitas (Eds.), *Promoção da saúde: conceitos, reflexões e tendências* (pp.141-159). Rio de Janeiro: Fiocruz.

Góis, C. W. L. (2008). *Saúde Comunitária: pensar e fazer*. São Paulo: Editora Hucitec.

Levy, F. M., Matos, P. E. S. & Tomita, N. E. (2004). Programa de agentes comunitários de saúde: A percepção de usuários e trabalhadores da saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(1), 197-203.

Lewis, A. (1953). Health as a social concept. *British Journal of Sociology*, 4(2), 109-124.

Lima, J. C. & Moura, M. C. (2005). Trabalho atípico e capital social: os agentes comunitários de saúde na Paraíba. *Sociedade e Estado*, 20(1), 103-133.

Marcondes, W. B. (2004). A convergência de referências na promoção da saúde. *Saúde e Sociedade*, 13(1), 5-13.

Mello, D. A. (2000). Reflexões sobre promoção à saúde no contexto do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 16(4), 1149.

Morosini, M. V. G. C., Fonseca, A. F. & Pereira, I. B. (2007). Educação e saúde na prática do agente comunitário. In C. M. Martins (Ed.), *Educação e saúde* (pp. 13-34). Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz.

Nunes, M. O., Trad, L. B., Almeida, B. A., Homem, C. R. & Melo, M. C. I. C. (2002). O agente comunitário de saúde: Construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. *Cadernos de Saúde Pública*, 18(6), 1639-1646.

Pupin, V. M. & Cardoso, C. L. (2008). Agentes comunitários de saúde e os sentidos de “ser agente”. *Estudos de Psicologia*, 13(2), 157-163.

Reis, J. C. (1998). *O sorriso de Hipócrates: a interação biopsicossocial dos processos de saúde e doença*. Lisboa: Vega.

Scherer, C. & Juanillo Júnior, N. K. (2008). The continuing challenge of community health risk management and communication. In T. L. Thompson, A. Dorsey, K. I. Miller & R. Parrott (Eds.), *Handbook of health communication* (pp. 221-240). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.



Segre, M. & Ferraz, F. C. (1997). O conceito de saúde. Revista de Saúde Pública, 31(5), 538-542.

Sicoli, J. L. & Nascimento, P. R. (2003). Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 7(12), 101-122.

Souza, E. M. & Grundy, E. (2004). Promoção da saúde, epidemiologia social e capital social: inter-relações e perspectivas para a saúde pública. Cadernos de Saúde Pública, 20(5), 1.354-1.360.

Spink, M. J. P. (2003). Psicologia social e saúde: práticas, saberes e sentidos. Petrópolis, RJ: Vozes.

Suchocka, A. & Kovess-Masféty, V. (2006). Promotion et prevention en santé mentale chez les très jeunes enfants: revue de la littérature. Annales Médico-Psychologiques, 164(1), 183-194.

Terpstra, J., Coleman, K. J., Simon, G. & Nebeker, C. (2009). The role of community health workers (CHWs) in health promotion research: ethical challenges and practical solutions. Health Promotion Practice, 20(10), 1-8.

Traverso-Yépez, M. A. (2007). Dilemas na promoção da saúde no Brasil: reflexões em torno da política nacional. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 11(22), 223-238.

*Recebido: 19/01/2011*  
*Última Revisão: 15/06/2011*  
*Aceite Final: 20/06/2011*

Sobre os autores:

Pamela Staliano - Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde da Universidade de Brasília (UnB), Mestre em Psicologia pela Universidade Católica Dom Bosco

Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de Araujo – Professora do Instituto de Psicologia da UnB, Pesquisadora do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)