

DIMINUINDO RISCOS, PROMOVENDO VIDA SAUDÁVEL: O CONCEITO DE RISCO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Tatiana Pereira das Neves¹
Maria Cristina Rodrigues Guilam²

¹Bolsista de
Mestrado CNPq
Biomédica,
especialista em
Saúde Pública
(ENSP-FIOCRUZ)
e mestranda em
Saúde Pública
ENSP-FIOCRUZ

²Médica, Mestre e
Doutora em
Saúde Coletiva
(IMS/UERJ) e
Pesquisadora ENSP/
FIOCRUZ

NEVES, Tatiana Pereira das Neves; GUILAM, Maria Cristina Rodrigues. Diminuindo riscos, promovendo vida saudável: o conceito de risco na promoção da saúde. *Salusvita*, Bauru, v. 27, n. 3, p. 283-299, 2007.

RESUMO

O título do relatório da Organização Mundial de Saúde de 2002: “Diminuindo Riscos, Promovendo Vida Saudável” estimulou a realização deste artigo. Buscar-se-á problematizar os conceitos de risco e promoção da saúde e as possíveis relações entre os mesmos, apoiando-se em revisão bibliográfica, categorizada de acordo com a problematização desejada. O referido título parece sugerir uma associação, ou seja, a diminuição de riscos promovendo saúde, entretanto, será que tal relação é direta e simples? O presente artigo, ao discutir conceitualmente risco e promoção da saúde buscará aproximar-se das respostas desta e de outras questões intrínsecas a este assunto.

Palavras-chave: promoção da saúde, conceito de risco, saúde.

ABSTRACT

The title of World Health Organization report 2002: “Reducing Risks, Promoting Healthy Life encouraged the production of this article. It will seek to render problematic the risk concept and health promotion concept and the possible links between these concepts, resting on bibliographic revision categorized according to the purposes of

Recebido em: 24/02/2006
Aceito em: 20/10/2006

this work. The above-mentioned title seems to suggest association, namely, the reduction of risks promoting healthy life, but, will it be truthful? This article will intend to approximate of theses questions and the others underlying to this matter, examining the concepts of risk and health promotion.

Key words: health promotion, risk concept, health.

INTRODUÇÃO

Este artigo tem por objetivo analisar a associação entre *diminuição de riscos e promoção de saúde* sugerida pelo título do relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 2002: “Diminuindo Riscos, Promovendo Vida Saudável”. Para tanto, serão problematizados os conceitos de *risco, promoção à saúde e saúde*, a partir de revisão da literatura disponível sobre os mesmos.

Do ponto de vista acadêmico, há vários estudos enfocando promoção à saúde (CARVALHO, 2004) e muitas outras publicações abordando o tema “risco” (CASTIEL, 1999). Além disso, a Organização Pan-Americana de Saúde (2002) estabelece, dentre as funções essenciais da Saúde Pública: “vigilância, investigação, controle de riscos e danos em Saúde Pública” e “Promoção da Saúde”.

A realização deste estudo foi estimulada pelo título do mencionado relatório, “Diminuindo Riscos, Promovendo Vida Saudável”, e também por leituras preliminares sobre *risco e promoção da saúde* (GASTALDO, 1997; BUSS, 2000; CASTIEL, 2003; CZERESNIA, 2003). Este estudo pretende discutir as seguintes questões: a redução de riscos implica a promoção de vida saudável? Os conceitos de risco e de promoção à saúde são claros para os profissionais de saúde e para a população em geral? É possível conhecermos todos os riscos e evitá-los (ou minimizá-los)?

Para tanto, este artigo organiza-se da seguinte forma: na segunda seção, será realizada uma aproximação ao conceito de risco; na terceira, será discutida a idéia de promoção da saúde; na quarta seção, analisar-se-á o título “Diminuindo riscos, promovendo vida saudável” e, finalmente, na última seção, serão apresentadas as considerações finais.

O CONCEITO DE RISCO

A literatura sobre risco é imensa, podendo-se mesmo falar em uma verdadeira “epidemia” de artigos sobre risco (SKOLBEKKEN,

NEVES, Tatiana Pereira das Neves; GUILAM, Maria Cristina Rodrigues. Diminuindo riscos, promovendo vida saudável: o conceito de risco na promoção da saúde. *Salusvita*, Bauru, v. 27, n. 3, p. 283-299, 2007.

NEVES, Tatiana
Pereira das
Neves; GUILAM,
Maria Cristina
Rodrigues.
Diminuindo
riscos,
promovendo
vida saudável: o
conceito de risco
na promoção da
saúde. *Salusvita*,
Bauru, v. 27, n. 3,
p. 283-299, 2007.

1995; POWERS et al., 2003). De acordo com Castiel (1999), risco é uma palavra com diferentes sentidos e, como será discutido mais adiante, esses nem sempre convivem em harmonia.

O termo risco, segundo Freitas (2001), na forma como é utilizado atualmente, surge com a constituição das sociedades modernas ocidentais. Desde sua origem até a atualidade, traz consigo o pressuposto da possibilidade de prever determinadas situações ou eventos por meio do conhecimento – ou, pelo menos, possibilidade de conhecimento – dos parâmetros de uma distribuição de probabilidades de acontecimentos futuros, que podem ser computados por meio de expectativas matemáticas.

Discutem-se riscos à saúde, riscos econômicos, riscos políticos e outros riscos, e seus significados variam em função do contexto em que estão inseridos (MEACHAM, 2004).

Contemporaneamente, o conceito de risco foi tomado por diversas disciplinas, em diferentes áreas do conhecimento. Essas disciplinas podem ser divididas em quatro grandes grupos: as ciências econômicas, a epidemiologia, a engenharia e as ciências sociais (GUILAM, 1996).

A sistematização proposta por Porto (2000) auxilia o entendimento dos objetivos e ações desenvolvidas pelas diferentes disciplinas que estudam o risco, mostrando suas diversas abordagens :

1) Avaliação de riscos (engenharias diversas, toxicologia, epidemiologia e especialistas em riscos específicos, como a biossegurança, a radioproteção...): é uma metodologia que visa a caracterizar os efeitos à saúde esperados como resultado de uma certa exposição a um determinado agente, provendo também estimativas em termos da probabilidade de ocorrência destes efeitos em diferentes níveis de exposição.

2) Percepção e comunicação de riscos (psicologia, antropologia e sociologia): os estudos de percepção visam a analisar como populações diferentes percebem e reagem frente a determinados riscos. Tal análise ajudaria na formulação de programas de comunicação de riscos.

3) Gerenciamento de riscos (engenharia de segurança e higiene do trabalho, medicina, toxicologia, ergonomia, engenharias diversas, ciências da administração, economia...). Em termos de riscos ocupacionais, o gerenciamento de riscos envolve decisões e ações que ocorrem em dois níveis principais: a) dentro da sociedade e pelos governos, por meio de políticas públicas, exigências legais, normas e padrões, que fundamentam a aceitabilidade de determinado risco e as práticas nos locais de trabalho; b) no interior das em-

presas, mediante práticas gerenciais que podem ajudar a prevenir (ou agravar, no caso das falhas gerenciais) os riscos nos locais de trabalho. O gerenciamento de riscos considera, além dos socioeconômicos, aspectos como a viabilidade tecnológica e a gestão adequada de recursos humanos frente às exigências de saúde e segurança, incorporando as melhores tecnologias disponíveis para a saúde dos trabalhadores e o meio ambiente.

4) Estudos Sociais e de Equidade (ciências sociais e políticas, antropologia, epidemiologia social, estudos interdisciplinares...): visa à compreensão do fenômeno da desigualdade na distribuição dos riscos na sociedade.

Segundo Lieber e Romano (1997), o nível da instrumentalização do conceito de risco que se impõe hoje, graças ao exercício técnico e às suas abstrações probabilísticas, atinge o supremo refinamento de excluir a essência do próprio risco. Tudo se apresenta como se convivêssemos sob um denominador comum, pressupondo interesses compartilhados harmoniosamente, sob o mesmo poder de barganha. Assim, probabilidades são comparadas para se mostrar, por exemplo, que o risco de se morrer por contaminação por organoclorados é dez mil vezes maior quando decorrente da água tratada do que por contaminação por PCB (bifenilas policloradas).

Mas será o risco algo que se possa medir quantitativamente com uma “régua” (MARRERO, 2001)? Risco não ultrapassa a idéia de quantificação (PASSCHIER; REIJ, 1997)? Tentando responder a essas indagações, há diversas linhas de pesquisa que analisam as repercussões psicológicas e sociais do discurso e da percepção do risco (CASTIEL, 1999).

Adams (1999) propõe uma abordagem problematizadora da questão do risco ao afirmar que todos possuem um termostato que avalia o risco. Esse modelo do termostato do risco postula que todos têm uma propensão a assumir riscos; propensão que varia de um indivíduo a outro. A propensão ao risco é influenciada pela potencial recompensa ao assumir o risco; as percepções de risco são influenciadas por perdas já vividas; a decisão tomada ao assumir ou não um risco representa uma ponderação entre o possível perigo e a possível recompensa e ao decidir o indivíduo também considera as suas percepções de risco. O termostato do risco encontra-se representado na Figura 1.

NEVES, Tatiana Pereira das Neves; GUILAM, Maria Cristina Rodrigues. Diminuindo riscos, promovendo vida saudável: o conceito de risco na promoção da saúde. *Salusvita*, Bauru, v. 27, n. 3, p. 283-299, 2007.

NEVES, Tatiana
Pereira das
Neves; GUILAM,
Maria Cristina
Rodrigues.
Diminuindo
riscos,
promovendo
vida saudável: o
conceito de risco
na promoção da
saúde. *Salusvita*,
Bauru, v. 27, n. 3,
p. 283-299, 2007.

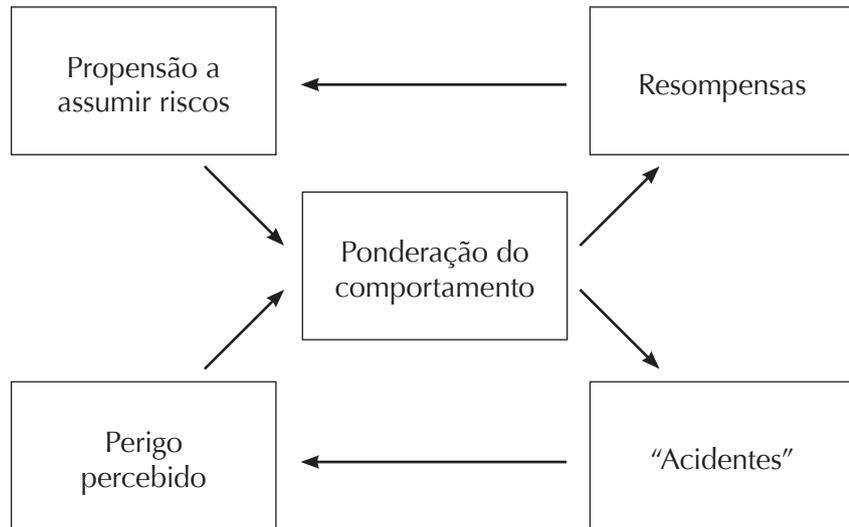


Figura 1 – Termostato do Risco (ADAMS, 1999)

Uma interessante classificação dos tipos de riscos também é proposta por Adams (2003):

- 1) Riscos percebidos diretamente: são administrados usando o bom senso (uma combinação de instinto, intuição e experiência).
- 2) Riscos percebidos por meio da ajuda da ciência: cientistas ajudam a ver e administrar o que não é visto a olho nu.
- 3) Riscos virtualmente percebidos: esta é a categoria mais complexa. Compreendem aqueles riscos, dos quais não se sabe as probabilidades, só são conhecidas as incertezas.

Essa tipologia possibilita algumas considerações e agrega novas questões àquelas inicialmente colocadas (ADAMS; THOMPSON, 2002):

- Onde os riscos são diretamente percebidos e as probabilidades são estimadas instintiva e intuitivamente. Por exemplo, não são consideradas estimativas formais de risco antes de se atravessar a rua.
- A ciência pode informar especulações sobre probabilidades com a ajuda de evidências matemáticas ou de relações causa-efeito, mas raramente a ciência pode auxiliar as estimativas de valores – dos custos e benefícios de se assumir riscos, por exemplo, como se pode valorar a vida de um ser humano?
- Onde a ciência é contestada ou inconclusiva, os cientistas discutem usando hipóteses cientificamente estruturadas e o restante

das pessoas está liberado para discussões, muitas vezes envolvendo preconceitos e superstições, como se pode observar atualmente no caso dos transgênicos: os benefícios gerados pelo uso dos transgênicos compensam os riscos que os mesmos podem produzir?

Também deve ser trazida uma importante dimensão do conceito de risco: a dimensão ética, que implica reconhecer que normas e guias propostos para administrar os riscos devem ser debatidos política e moralmente antes de serem postos em prática, discutindo-se os parâmetros de tais guias, pois, assim, ultrapassa-se a simples preocupação com a eficiência das normas, uma vez que há a consideração da natureza moral das “imponderabilidades” inerentes ao risco (REHMANN-SUTTER, 1998).

PROMOÇÃO DA SAÚDE

A discussão do conceito de promoção da saúde tem como ponto de partida o próprio conceito de saúde (CZERESNIA; FREITAS, 2003). Segundo a Organização Mundial de Saúde, saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e, não meramente a ausência de doença e enfermidade. Esta afirmação também reforça a idéia de que a saúde é um direito humano fundamental (HPA, 2004).

Já a VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, definiu saúde como a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. Assim, antes de tudo, é o resultado das formas de organização social da produção, que podem gerar dificuldades nos níveis de vida. Portanto, de acordo com essa perspectiva, para se atingir um ótimo nível de saúde, há a necessidade da ação conjunta de vários setores sociais e econômicos juntamente ao setor saúde, ou seja, para que se alcance saúde, ações intersetoriais são imprescindíveis (MOTTA, 2000).

Em 1986, realizou-se no Canadá, na cidade de Ottawa, a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, considerando como condições necessárias para a existência de saúde: paz, educação, habitação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade (BUSS, 2003).

Pode-se observar que a definição de saúde vem ampliando-se, incorporando diversas dimensões da vida humana. Se por um lado a dificuldade nessa definição é reconhecida desde a Grécia antiga (COELHO; ALMEIDA FILHO, 2002), por outro fala-se e escreve-se muito sobre esse tema nos meios científicos, na mídia e no cotidiano.

NEVES, Tatiana Pereira das Neves; GUILAM, Maria Cristina Rodrigues. Diminuindo riscos, promovendo vida saudável: o conceito de risco na promoção da saúde. *Salusvita*, Bauru, v. 27, n. 3, p. 283-299, 2007.

NEVES, Tatiana
Pereira das
Neves; GUILAM,
Maria Cristina
Rodrigues.
Diminuindo
riscos,
promovendo
vida saudável: o
conceito de risco
na promoção da
saúde. *Salusvita*,
Bauru, v. 27, n. 3,
p. 283-299, 2007.

Basta procurar em um *site* de buscas na Internet (neste exemplo, o *site* Google) a palavra saúde que serão encontradas cerca de 4.110.000 páginas, somente de língua portuguesa, abordando o assunto.

Há uma grande diversidade nas percepções e vivências do processo saúde/doença em cada contexto, cada sociedade, cada cultura. A saúde é uma preocupação existencial humana. Cada sociedade tem um discurso sobre saúde/doença e sobre o corpo, que corresponde à coerência ou às contradições de sua visão de mundo e de sua organização social (BORGES, 2002). Dessa maneira, saúde, não é algo estático, como um estado, mas, ao invés disso, é um processo dinâmico, em constante mutação (MOTTA, 2000).

Se é difícil definir saúde, como definir, então, promoção da saúde? Esse é um conceito antigo que vem sendo retomado e discutido nas últimas décadas, principalmente a partir do Informe Lalonde, no início da década de 1970 (MOURA et al., 2002) e a idéia de promover saúde antecede o uso explícito do termo (SOUZA; GRUNDY, 2004).

A Organização Mundial de Saúde define promoção da saúde o processo que permite às pessoas aumentar o controle sobre sua saúde, melhorando-a. A promoção da saúde representa um processo social e político, não somente incluindo ações direcionadas ao fortalecimento das capacidades e habilidades dos indivíduos, mas também ações direcionadas a mudanças das condições sociais, ambientais e econômicas para minimizar seu impacto na saúde individual e pública. A participação dos indivíduos é essencial para sustentar as ações de promoção da saúde (BUSS, 2003)

O conceito moderno de promoção da saúde (e a prática consequente) surgiu e se desenvolveu, de forma mais vigorosa nos últimos 20 anos, nos países desenvolvidos, particularmente no Canadá, Estados Unidos e países da Europa Ocidental. Quatro importantes Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde, realizadas nos últimos 12 anos – em Ottawa (1986), Adelaide (1988), Sundsvall (1991) e Jacarta (1997) –, desenvolveram as bases conceituais e políticas da promoção da saúde. Na América Latina, em 1992, realizou-se a Conferência Internacional de Promoção da Saúde, trazendo formalmente o tema para o contexto sub-regional (BUSS, 2000).

As diversas conceituações disponíveis para a promoção da saúde podem ser reunidas em dois grandes grupos. No primeiro deles, a promoção da saúde é abordada como um conjunto de atividades dirigidas à transformação dos comportamentos dos indivíduos, focando nos seus estilos de vida. Nesse caso, os programas ou as atividades de promoção da saúde tendem a concentrar-se em componentes educativos, primariamente relacionados com riscos comportamentais passíveis de mudanças, que estariam, pelo menos em parte, sob o controle

dos próprios indivíduos. Tal concepção torna os indivíduos os grandes responsáveis por sua própria saúde e pela evitação de comportamentos arriscados. Já o segundo grupo baseia-se no entendimento de que a saúde é produto de um amplo espectro de fatores relacionados com a qualidade de vida, incluindo um padrão adequado de alimentação e nutrição e de habitação e saneamento; boas condições de trabalho; oportunidades de educação ao longo de toda a vida; ambiente físico limpo; apoio social para famílias e indivíduos; estilo de vida responsável e um espectro adequado de cuidados de saúde (BUSS, 2000).

Outro ponto crucial que deve ser abordado é a necessidade da diferenciação entre os conceitos de promoção, prevenção e educação em saúde que muitas vezes são utilizados como sinônimos, ocasionando confusões até mesmo entre os profissionais de saúde (SOUZA; GRUNDY, 2004). A principal diferença entre prevenção e promoção está no conceito de saúde subjacente a cada um destes termos. A abordagem preventiva encara a saúde prioritariamente como ausência de doenças, enquanto a concepção de promoção aborda a saúde como um conceito positivo e multidimensional, resultando dessa maneira em uma oposição “modelo participativo” *versus* “modelo médico de intervenção” (FREITAS, 2003). Além disso, como observa Czeresnia (2003), a compreensão adequada do que diferencia promoção de prevenção é justamente a consciência de que a incerteza do conhecimento científico não é simples limitação técnica passível de sucessivas superações.

Deve-se destacar que a promoção de saúde adota uma gama de estratégias políticas que abrange desde posturas conservadoras até perspectivas críticas ditas radicais ou libertárias. Sob a ótica mais conservadora, a promoção de saúde seria um meio de direcionar indivíduos a assumirem a responsabilidade por sua saúde e, ao assim fazerem, reduzirem o peso financeiro na assistência de saúde. Numa segunda via, a promoção da saúde atuaria como estratégia para criar mudanças na relação entre cidadãos e o Estado, pela ênfase em políticas públicas e ação intersectorial, ou ainda, pode constituir-se numa perspectiva libertária que busca mudanças sociais mais profundas – como são as propostas de educação popular (CASTIEL, 2004).

DIMINUINDO RISCOS, PROMOVENDO VIDA SAUDÁVEL

Apesar de reconhecer a existência de diversas definições possíveis para a palavra risco, a Organização Mundial de Saúde, no seu

NEVES, Tatiana Pereira das
Neves; GUILAM, Maria Cristina Rodrigues.
Diminuindo riscos, promovendo vida saudável: o conceito de risco na promoção da saúde. *Salusvita*, Bauru, v. 27, n. 3, p. 283-299, 2007.

NEVES, Tatiana
Pereira das
Neves; GUILAM,
Maria Cristina
Rodrigues.
Diminuindo
riscos,
promovendo
vida saudável: o
conceito de risco
na promoção da
saúde. *Salusvita*,
Bauru, v. 27, n. 3,
p. 283-299, 2007.

relatório de 2002 – *The World Health Report 2002* – define-a como “uma probabilidade de uma consequência adversa ou um fator que aumenta esta probabilidade”. (WHO, 2002).

No entanto, se a busca da saúde é um objeto legítimo para a saúde pública, por outro lado, riscos, incertezas e até doenças fazem parte da vida. Isso exige poder diferenciar quais são os riscos que podem e devem ser evitados e quais são inerentes à existência humana. Só quando houver clareza a respeito desta distinção é que se poderá construir táticas que respeitem a exigência da “discrissão das relações sociais” (CAPONI, 2003), táticas que sejam, de acordo com Caponi (2003, p. 72), “estratégias capazes de admitir que a saúde das pessoas é um assunto que se refere primordialmente a elas próprias”.

O conceito de risco é estruturante, também, do ideário da promoção à saúde contemporânea subsidiando, entre outras, estratégias como as Políticas Públicas Saudáveis e múltiplas ações que têm como objetivo contribuir para as escolhas de hábitos de vida saudáveis. A crescente atenção à forma física, aos exercícios e às dietas constitui a manifestação mais óbvia desse ideário (foco no estilo de vida), acrescida por uma “nova consciência” sobre riscos resultantes da atividade humana – poluição, aquecimento global, biodiversidade, etc. (CARVALHO, 2004).

Seguindo o caminho da objetividade, racionalidade e neutralidade, a medicina científica (apoiada em estudos epidemiológicos) investiga as complexidades dos riscos à saúde com o objetivo de evitar doenças e promover a longevidade. O conhecimento médico-científico pode subsidiar o planejamento da oferta de serviços de saúde bem como cálculos de custo benefício relativos ao emprego de tecnologia e medicamentos de alto custo. Contemporaneamente, surge a administração científica dos riscos, cuja prioridade é avaliar os perigos potenciais das interações individuais com seu ambiente, por meio de cálculos de probabilidades e estabelecimento de padrões de risco, que, no final, resultam na definição das prioridades para prevenção dos riscos além de definir também objetivos para estratégias de promoção da saúde. Neste contexto, o risco é freqüentemente entendido em termos estatísticos e, com a ajuda da epidemiologia, é visto como um constructo objetivo (OLIVEIRA, 2001).

Identificar e reduzir riscos tornou-se um objetivo central da saúde pública, sendo a gestão de riscos nuclear ao discurso de promoção da saúde. Segundo a definição explicitada na Carta de Ottawa, promoção da saúde é o processo de capacitação da comunidade para que ela própria possa participar e controlar ações para a melhoria da sua qualidade de vida e saúde. Esse processo de capacitação, que enfatiza a autonomia dos sujeitos e grupos sociais na gestão da saúde e

na luta coletiva por direitos sociais, é informado pelo conhecimento científico dos riscos à saúde (CZERESNIA, 2004).

Entretanto, a acumulação massiva e extensiva de informação – e em menor medida –, de conhecimento, juntamente com a presença de riscos e inseguranças em questões de interesse público e de tomada de decisões, são características evidentes das sociedades atuais. Ainda que pareçam duas tendências – mais informação e mais insegurança – contraditórias, coexistem por uma simples razão: ainda que a nova informação, especialmente a advinda da ciência, solucione algumas vezes antigas inseguranças, suscita outras novas a um ritmo muito mais rápido (HANSSON, 2002).

Dessa maneira, conhecer os riscos significa realmente um benefício? Ou saber de todos os riscos a que se está exposto, estar consciente dos riscos, pode implicar mais insegurança e responsabilização? Por exemplo, saber do risco de fumar pode gerar uma insegurança maior que ignorar tal fato? Sabendo do risco que representa o ato de fumar e se o indivíduo continua fumando, vindo essa pessoa a desenvolver câncer de pulmão pode ser “culpado” pela sua doença? Não se estará “culpando a vítima”? (GRAÇA, 1999).

Deve-se refletir cuidadosamente antes de se afirmar que a promoção da saúde é fantástica e fascinante, como declara Saan (2001), pois ao mesmo tempo em que pode ser, em seus aspectos ideológicos, um empreendimento de natureza holística que, conectado a dinâmicas de transformação social, demanda estratégias articuladas às necessidades sentidas, percebidas e desejadas pela população (MELLO, 2000), pode também ser um instrumento de biopoder, como afirma Petersen (1997), isso é, o grande foco da educação e promoção à saúde são os riscos relacionados aos chamados estilos de vida. Indivíduos identificados como de alto risco para uma doença em particular são encorajados a mudar aspectos de suas vidas, a monitorar seu comportamento e a se engajar em autocontrole. Esse projeto é dirigido no sentido de maximizar a sua própria saúde e minimizar o “peso” que o indivíduo possa causar à sociedade (GUILAM, 2003).

É importante acrescentar que o biopoder tem por objetivo a segurança, estratégia de governo que implica o aperfeiçoamento e o uso da informação. É importante, nessa perspectiva, entender os riscos e seus correlatos, sendo desenvolvidas, assim, instituições especializadas na análise dessas séries quantitativas. É obviamente nessa vertente que se ancoram as modernas estratégias de gestão dos riscos (SPINK, 2001).

Além disso, deve ser considerada também a questão ética na promoção da saúde, isso é, o reconhecimento da necessidade da articulação de uma estrutura moral coerente cuja prática da promoção

NEVES, Tatiana
Pereira das
Neves; GUILAM,
Maria Cristina
Rodrigues.
Diminuindo
riscos,
promovendo
vida saudável: o
conceito de risco
na promoção da
saúde. *Salusvita*,
Bauru, v. 27, n. 3,
p. 283-299, 2007.

NEVES, Tatiana
Pereira das
Neves; GUILAM,
Maria Cristina
Rodrigues.
Diminuindo
riscos,
promovendo
vida saudável: o
conceito de risco
na promoção da
saúde. *Salusvita*,
Bauru, v. 27, n. 3,
p. 283-299, 2007.

da saúde fundamente-se. Se isso não for realizado, a promoção da saúde poderá refletir um grande problema da sociedade atual, em que avanços na ciência e na tecnologia freqüentemente servem para destacar o que pode ser feito e deve ser feito, mas não se faz, ou em outras palavras, a capacidade técnica da atualidade pode ultrapassar e superar a imaginação moral das pessoas (SINDALL, 2002).

Deve ser enfatizado que a inegável contribuição do conceito de risco para a eficácia das ações sanitárias, incluindo também a promoção da saúde, não deve excluir uma análise criteriosa desta noção, com a finalidade de se esclarecer ambigüidades e amadurecer estratégias que tenham como foco a defesa da vida individual e coletiva (CARVALHO, 2004).

Contudo, mais importante que as discussões sobre a “objetividade” e “subjetividade” dos riscos (THOMPSON, 1990) e sobre as diferentes e conflitantes conceituações do risco (THOMPSON; DEAN, 1996) e suas implicações, é o desafio de ultrapassar e superar o antagonismo existente entre disciplinas de enfoque quantitativo e qualitativo. Apesar dos notáveis avanços na discussão conceitual sobre o risco, ainda há um grave problema a ser enfrentado, ou seja, a alta fragmentação dos enfoques das diversas disciplinas que estudam o tema, dificultando, assim, uma visão ampliada sobre o significado do risco (CARDONA, 2001) e impedindo o desenvolvimento pleno de ações de saúde pública.

Para que consiga compreender claramente o risco é fundamental a interdisciplinaridade, a conjugação dos saberes, já que nenhuma disciplina isoladamente consegue contemplar a abrangência do conceito. Nessa perspectiva o quantitativo não nega o qualitativo, nem o mensurável nega o imensurável (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

Porém, a interdisciplinaridade também implica alguns cuidados, pois se deve estar atento para a incorporação – sem o devido rigor – dos conceitos de outras disciplinas, a polissemia de noções comuns, que oculta as profundas diferenças que as separam, além do perigo da substituição de análises fragmentadas por sínteses simplificadas (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

Uma concepção holística do risco, consistente e coerente, fundamentada nos planejamentos teóricos da complexidade que considere variáveis sociais, políticas, econômicas, entre outras, poderia facilitar e orientar a tomada de decisões. Um enfoque desse tipo, integral e interdisciplinar, poderia levar em conta de modo mais consistente as relações não lineares dos parâmetros do contexto e a complexidade e a dinâmica dos sistemas sociais. Além de igualmente contribuir para melhorar a efetividade da gestão, a identificação e priorização

de medidas factíveis e eficientes para a redução do risco por parte das autoridades e das comunidades; atores fundamentais para que se consiga uma atitude preventiva diante dos perigos (CARDONA, 2001).

Cabe também ressaltar que alcançar certa clareza em relação a conceitos, como saúde, risco e normalidade, é importante para que se limite a ambição de intromissão na vida dos indivíduos, pois uma abertura ao risco, além do seu controle, é também condição básica para se conquistar e promover saúde (CAPONI, 2003).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo teve por objetivo problematizar os conceitos de risco, promoção da saúde e saúde, buscando mostrar as visões de diversos autores sobre os temas que, como dito, são extremamente complexos e fizeram emergir uma vasta literatura científica e leiga. Também pretendeu mostrar que uma associação simplificadora como “Diminuindo Riscos, Promovendo Vida Saudável” é perigosa, já que conceitos tão complexos como os envolvidos, não podem ser reduzidos a somente um enfoque – risco mostrado como perigo a ser evitado e a minimização destes riscos significando promover saúde.

E, para finalizar, consideramos pertinente trazer as instigantes considerações de Castiel (1999) sobre o tema:

Não há como negar o vigor presente no risco e em seus discursos. As repercussões são evidentes em inúmeros detalhes de nosso dia/dia, a ponto de incorporarem-se em nossas preocupações de viver constantemente entre exposições e agravos. Diante deste alcance, é preciso ter em mente a dimensão múltipla da ‘relatividade’ do risco: é um construto produzido em uma época particular, especificada como tardo-modernidade; a categoria está ligada à uma determinada visão do mundo e do que é a experiência humana, de modo a influenciar os correspondentes enfoques teóricos, conceituais e metodológicos adotados em sua produção, com ênfase em seu caráter probabilístico e respectivas conseqüências; as pessoas lidam e percebem seus riscos (e dos outros) de modos variados- envolvem aspectos que ultrapassam os saberes científicos e mesclam dimensões simultaneamente biológicas, psicológicas, sócio-culturais. Enfim, se pode haver uma certeza estabelecida acerca das verdades sobre os riscos é que estas são relativas...

NEVES, Tatiana Pereira das
Neves; GUILAM, Maria Cristina Rodrigues.
Diminuindo riscos, promovendo vida saudável: o conceito de risco na promoção da saúde. *Salusvita*, Bauru, v. 27, n. 3, p. 283-299, 2007.

NEVES, Tatiana
Pereira das
Neves; GUILAM,
Maria Cristina
Rodrigues.
Diminuindo
riscos,
promovendo
vida saudável: o
conceito de risco
na promoção da
saúde. *Salusvita*,
Bauru, v. 27, n. 3,
p. 283-299, 2007.

REFERÊNCIAS

ADAMS, J. *Risky Business – The Management of Risk and Uncertainty*. London: Imediaprint, p. 9–10, 1999. Disponível em: <http://www.adamsmith.org/policy/publications/pdf-files/risky-business.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2004.

ADAMS, J. *In Defence of Bad Luck*. [S.I.], 2003. Disponível em: <http://www.spiked-online.com/Articles/00000006E02C.htm>>. Acesso em: 14 nov. 2004.

ADAMS, J.; THOMPSON, M. *Taking account of societal concerns about risk – Framing the problem*. Norwich: HSE Books, p. 27, 2002. Disponível em: <http://www.hse.gov.uk/research/trpdf/tr035.pdf>>. Acesso em: 8 out. 2004.

BORGES, C. C. *Sentidos de saúde/doença produzidos em grupo numa comunidade alvo do Programa de Saúde da Família (PSF)*. 2002. 161 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 5, n. 1, p.163-177, 2000.

_____. Uma Introdução ao Conceito de Promoção da Saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Org.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 15-38.

CAPONI, S. A saúde como abertura ao risco. In: CZERESNIA D., FREITAS C. M. (Org.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 55-77.

CARDONA, O. D. *La Necesidad de Repensar de Manera Holística los Conceptos de Vulnerabilidad y Riesgo: “Una Crítica y una Revisión Necesaria para la Gestión”*. [S.I.], 2001. Disponível em: <http://www.desenredando.org/public/articulos/2003/rmhcvr/>>. Acesso em: 20 nov. 2004.

CARVALHO, S. R. As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 9, n. 3, p. 669-678, jul./set. 2004.

CASTIEL, L. D. *Vivendo entre exposições e agravos: a teoria da relatividade do risco. A medida do possível – saúde, risco e tecnobiociências*. Rio de Janeiro: Editora, 1999. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/projetos/esterisco/inicio1.htm>>. Acesso em: 20 ago. 2004.

_____. Dédalo e os Dédalos: identidade cultural, subjetividade e riscos à saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Org.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 79-95.

_____. Promoção de saúde e a sensibilidade epistemológica da categoria “comunidade”. *Revista de Saúde Pública*, v. 38, n. 5, p. 615-622, out. 2004.

COELHO M. T. A. D.; ALMEIDA FILHO, N. Conceitos de saúde em discursos contemporâneos de referência científica. *História, Ciências, Saúde –Manguinhos*, v. 9, n. 2, p. 315-333, maio/ago. 2002.

CZERESNIA, D. O Conceito de Saúde e a Diferença entre Prevenção e Promoção. In: CZERESNIA D.; Freitas C. M. (Org.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 39-53.

_____. Ciência, técnica e cultura: relações entre risco e práticas de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, n. 2, p. 447-455, mar./abr. 2004.

CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 9-14. Apresentação.

FREITAS, C. M. *Riscos e Processos Decisórios – implicações para a vigilância sanitária*. [S.I.], 2001 Disponível em: <<http://www.Anvisa.gov.br/inst/snvs/coprh/seminario/riscos.htm>>. Acesso em: 20 ago. 2004.

_____. A Vigilância da Saúde para a Promoção da Saúde. In: CZERESNIA, D.; Freitas C. M. (Org.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 141-159.

GASTALDO, D. Is health education good for you? Re-thinking health education through the concept of bio-power. In: PETERSEN, A.; BUNTON, R. (Org.) *Foucault: health and medicine*. London; New York: Routledge, 1997. p. 113-133.

GRAÇA, L. *A Promoção da Saúde e o “Blaming the Victim”*. [S.I.], 1999 Disponível em: <<http://www.ensp.unl.pt/luis.graca/textos5.html>>. Acesso em: 10 jan. 2005.

GUILAM, M. C. R. *O conceito de Risco: sua utilização pela Epidemiologia, Engenharia e Ciências Sociais*. 1996. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1996.

_____. *O Discurso do Risco na Prática de Aconselhamento Genético Pré-Natal*. 2003. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto

NEVES, Tatiana
Pereira das
Neves; GUILAM,
Maria Cristina
Rodrigues.
Diminuindo
riscos,
promovendo
vida saudável: o
conceito de risco
na promoção da
saúde. *Salusvita*,
Bauru, v. 27, n. 3,
p. 283-299, 2007.

NEVES, Tatiana
Pereira das
Neves; GUILAM,
Maria Cristina
Rodrigues.
Diminuindo
riscos,
promovendo
vida saudável: o
conceito de risco
na promoção da
saúde. *Salusvita*,
Bauru, v. 27, n. 3,
p. 283-299, 2007.

de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.

HANSSON, S. O. Las Inseguridades en la Sociedad del Conocimiento. *Revista Internacional de Ciencias Sociales*, n. 171, 2002. Disponível em: <<http://www.campus-oei.org/salactsi/rics171.htm>>. Acesso em: 20 nov. 2004.

HEALTH PROMOTION AGENCY FOR NORTHERN IRELAND. *What is Health Promotion*, 2004. Disponível em: <<http://www.healthpromotionagency.org.uk>>. Acesso em: 20 nov. 2004.

LIEBER, R. R. ; ROMANO, N. S. *Saúde, Ambiente, Produção e o Enfoque de Risco*. [S.I.], 1997. Disponível em: <http://www.saude-trabalho.com.br/download_2/saude-ambiente-renato_r_lieber.pdf>. Acesso em: 5 jan. 2005.

MARRERO, C. R. Los riesgos tecnológicos y la “objetividad” de la ciencia. *Red por una America Latina Libre de Transgenicos*, boletín n. 78, 2001. Disponível em: <http://www.biodiversidadla.org/article/author/view/172>>. Acesso em: 21 nov. 2004.

MEACHAM, B. J. Decision-Making for Fire Risk Problems: a Review of Challenges and Tools. *Journal of Fire Protection Engineering*, v. 14, n. 2, p. 149-168, maio 2004.

MELLO, D. A. Reflexões sobre promoção à saúde no contexto do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 16, n. 4, p. 1149-1149, out./dez. 2000.

MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S. M. F. A Construção do Campo da Saúde do Trabalhador: Percurso e Dilemas. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 13 (Supl. 2), p. 21-32, 1997.

MOTTA, J. I. J. O Processo Saúde/Doença. In: TEIXEIRA, P. (Org.). *Curso de Aperfeiçoamento em Biossegurança On-line*. Rio de Janeiro: Educação a Distância EAD/ENSP, 2000. Unidade II. Módulo 7.

MOURA, A C. S.; GONÇALVES, A; CÔRREA, C. R. S. *Atividade Física na capacitação de Agentes Comunitários: a experiência na Unidade Básica de Saúde (UBS) do Jardim Santa Mônica – Campinas-SP*. In: FÓRUM BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E CIÊNCIAS DO ESPORTE EDUCAÇÃO FÍSICA, ESPORTE E LAZER: DA PESQUISA A INTERVENÇÃO, 2002, Viçosa (M.G.). Disponível em: <<http://www.unicamp.br/fef/grupos/gsceaf/gp902.htm>>. Acesso em 5 jan. 2005.

OLIVEIRA, D. L. L. C. *Health Risk Discourses and the Imperative of Self- Governance: Theorizing Girls'Views of Sexual Risks*. [S.I.],

2001. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/projetos/esterisco/risk.htm>. Acesso em: 10 nov. 2004.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. *Iniciativa A Saúde Pública nas Américas. Medição do Desempenho das Funções Essenciais de Saúde Pública (FESP)*. [S.I.], 2000. Disponível em: <http://www.opas.org.br/servico/Arquivos/naoum2002.ppt>>. Acesso em: 20 dez. 2004.

PASSCHIER, W. F.; REIJ, W. C. Risk is More Than Just a Number. [S.I.], 1997. Disponível em: <<http://www.piercelaw.edu/RISK/rskarts2.htm>>. Acesso em: 19 ago.2004.

PETERSEN, A. Risk, governance and the new public health. In PETERSEN, A.; BUNTON, R. (Org.). Foucault: health and medicine. London; New York: Routledge, 1997. p. 189-206.

PORTO, M. F. S. Análises de Riscos nos Locais de Trabalho: Conhecer para Transformar. *Cadernos de Saúde do Trabalhador*, São Paulo, n. 3, jun. 2000. Disponível em: <<http://www.instcut.org.br/pub3.htm>>. Acesso em: 22 nov. 2004.

POWERS, C. W. et al. *A Literature Guide Supporting the Planning and Implementation of a Risk-based End State Program*, p. 5-5. [S.I.], 2003. Disponível em: <<http://www.cresp.org>>. Acesso em: 10 nov. 2004.

REHMANN-SUTTER, C. *Involving Others: Towards an Ethical Concept of Risk*. [S.I.], 1998 Disponível em: <<http://www.piercelaw.edu/RISK/rskarts.htm>>. Acesso em: 22 ago. 2004.

SAAN H. **Health promotion** is fantastic, fascinating and fun – personal reflections. *Health Promotion International*, v. 16, n. 1, p. 7-8, Mar. 2001.

SINDALL, C. Does health promotion need a code of ethics? *Health Promotion International*, v. 17, n. 3, p. 201-203, Sep. 2002.

SKOLBEKKEN, J. A. The risk epidemic in medical journals. *Social Science and Medicine*, v. 40, n. 3, p. 291-305, 1995.

SPINK, M. J. P. Trópicos do discurso sobre risco: risco-aventura como metáfora na modernidade tardia. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 17, n. 6, p. 1277-1311, nov./dez. 2001.

SOUZA, E. M.; GRUNDY, E. Promoção da saúde, epidemiologia social e capital social: inter-relações e perspectivas para a saúde pública. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, n. 5, p. 1354-1360, set./out. 2004.

THOMPSON, P. B. Risk Objectivism and Risk Subjectivism: When

NEVES, Tatiana Pereira das
Neves; GUILAM, Maria Cristina Rodrigues.
Diminuindo riscos, promovendo vida saudável: o conceito de risco na promoção da saúde. *Salusvita*, Bauru, v. 27, n. 3, p. 283-299, 2007.

NEVES, Tatiana
Pereira das
Neves; GUILAM,
Maria Cristina
Rodrigues.
Diminuindo
riscos,
promovendo
vida saudável: o
conceito de risco
na promoção da
saúde. *Salusvita*,
Bauru, v. 27, n. 3,
p. 283-299, 2007.

Are Risks Real?. [S.I.], 1990. Disponível em: <<http://www.piercelaw.edu/RISK/rskarts2.htm>>. Acesso em: 19 ago. 2004.

THOMPSON, P. B.; DEAN, W. Competing Conceptions of Risk. [S.I.], 1996. Disponível em: <<http://www.piercelaw.edu/risk/rskarts.htm>>. Acesso em: 2 dez. 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Reducing Risks Promoting Healthy Life. The world health report 2002*. Genebra, 2002. Disponível em: <<http://www.who.int/whr/2002/en>>. Acesso em: 20 nov. 2004.