



Editorial

Contribuições da Educação Popular para a Promoção da Saúde

Educação Popular é práxis, reflexão e ação, que envolve afetividade e amorosidade nas relações entre as pessoas, cujo referencial mais forte encontra-se na abordagem filosófica e pedagógica de Paulo Freire. É uma visão sobre os processos educativos em nossa sociedade e seus elementos opressores e emancipadores. No conjunto da sociedade, predomina, há muito tempo, um processo de desumanização que, contudo, encontra resistências. Educação Popular é denúncia desse processo e, ao mesmo tempo, anúncio de um mundo onde haja o resgate dessa humanidade no/do ser humano: a historicidade e a criatividade advindas de uma consciência crítica de todas as pessoas, mas, especialmente, daquelas a quem essa humanidade é negada permanentemente, de forma aberta ou velada.

Assim, na perspectiva da Educação Popular, os processos educativos permeiam todas as práticas sociais, ou seja, constituem sujeitos e subjetividades, profundamente marcados pela dialética da desumanização.

Nessas práticas sociais, incluímos a promoção da saúde, entendida como ações da sociedade e do Estado com o sentido de fortalecer a cidadania e melhorar a qualidade de vida da população. Muitas vezes, esse sentido está apenas no discurso, enquanto que, no âmbito dos serviços e da organização do sistema de saúde, as ações têm assumido, historicamente, um caráter prescritivo que desvaloriza as pessoas das camadas populares, não as considerando capazes de construir conhecimento, inclusive sobre saúde. Ao desconsiderá-las como sujeitos, em nome do controle sanitário, desconsideram-se também as culturas, os desejos e as possibilidades de luta contra a doença e de enfrentamento do sofrimento; advêm daí as dificuldades e os problemas comuns nas terapêuticas inerentes a essa cultura sanitária desumanizadora. A prática tem sido responsabilizar as pessoas por tais dificuldades e problemas e pelo comum insucesso do processo terapêutico. Com isso, essa cultura não reconhece sua própria responsabilidade, nem o papel que as subjetividades e as relações sociais, econômicas e culturais exercem nos processos de adoecimento e cura dessas pessoas.

Ações intersetoriais desenvolvidas especialmente junto às camadas populares podem repetir esse mesmo padrão desumanizador ao desconsiderar os sujeitos individuais, coletivos, em sua pluralidade, na formulação e na implantação dessas mesmas ações. O pensamento técnico, normalmente importado de países de capitalismo avançado do Norte, coloca-se no lugar das experiências, desperdiçando-as e diminuindo a produtividade social que sua incorporação implicaria. O que se desconsidera não é apenas a vontade ou a organização das pessoas, mas também a cultura e os interesses de diferentes camadas da população.

A Educação Popular e Saúde revela e denuncia os processos desumanizadores que permeiam essas práticas de saúde: procura resgatar a humanidade historicamente negada às pessoas das camadas populares. Lutamos, portanto, por uma efetiva participação dessas pessoas nas políticas públicas e de saúde, por um atendimento que considere e inclua os usuários na relação com os profissionais, o que implica também na organização humanizadora dos serviços, e por uma atuação de profissionais de saúde centrada em suas relações com as comunidades e no conhecimento aí construído. Buscamos o reconhecimento e a valorização das pessoas, suas alteridades e subjetividades, seus sentimentos, afetos, alegrias, suas manifestações sociais, artísticas e culturais, individuais e coletivas. Trabalhamos pelo reconhecimento e pela valorização também das práticas e lutas populares saudáveis, destacando-se aqui as festas, as redes de apoio social, a religiosidade e as lutas pela melhoria da qualidade de vida, por acesso a emprego e renda, por um ambiente saudável e pela garantia de atendimento aos seus direitos.

“Na perspectiva da Educação Popular, os processos educativos permeiam todas as práticas sociais.”

Foto: Arquivo Prof. Mun. de Olinda



Veja neste número as propostas da Rede para o governo popular e democrático do Partido dos Trabalhadores - PT

O Movimento Popular de Saúde e os caminhos da Educação Popular

Muitas vezes não ficam claros para nós - que teoricamente nos encontramos na categoria de "excluídos" - os caminhos da Educação Popular. Ora entendemos que se tratam de iniciativas que aparecem em forma de "aconselhamento", palavras e gestos. Noutros momentos, nos parecem apontar o caminho de uma luta contra uma questão estrutural, contra a desigualdade social, pela busca da equidade e da universalização.

Não sabemos, mas nos parece que é uma discussão fundamental sobre palavras e conceitos opostos e que precisaria ser aclarada. Tratados como "produtos históricos" associados ao subdesenvolvimento ou como "massas desamparadas", reivindicamos e buscamos a saúde, sim, porém não apenas em forma de assistência, mas através de um conjunto de medidas que promovam a interação entre o homem e o meio ambiente e, prioritariamente, queremos ser ouvidos, assistidos e considerados sem alguns critérios que tantos nos discriminam.

Grito histórico

Nossa realidade, nosso universo, nos parece apenas um espaço de práticas tratado ideologicamente, o que nos entristece e desaponta. Isso acontece porque também temos um grito histórico, temos uma voz de pertencimento, também temos a nossa palavra, mas não temos a discussão de base com nossos possíveis parceiros, prováveis promotores da Educação Popular.

Isso nos chama a atenção para uma discussão que poderia ser inserida em um próximo espaço de debate, que é

tratar a desigualdade de dois pontos de vista: um teórico e outro prático. Nos parece que esse distanciamento nos afasta da essência da Educação Popular, ou seja, do campo das decisões. Afinal o que é uma educação participativa?

Também temos nossos projetos, elaboramos e projetamos um futuro para nós. Não um futuro de utopias, mas aquele que nasce do reconhecimento de quem somos e do que elegemos como prioridade para nós. O que está faltando, então? Um ponto é o fortalecimento político de nossas bases, de nós,

articuladores, que estamos começando a discutir a saúde, a educação e tudo o que é dito "popular", a partir do entendimento sobre o que nos está destinado e o que podemos ter dentro da melhor qualidade.

Esse entendimento não descarta nada, nenhum gesto, nenhuma atitude. É um entendimento que abraça, principalmente, a parceria genuína que cumpre papéis e que não fragmenta. Estamos interagindo e buscando novos significados para o Mops/BA e estamos atentos à verticalização de projetos, de programas e de atitudes.

Estamos rediscutindo a construção de medidas de enfrentamento na nossa luta e aclarando também as diversas

faces dos movimentos populares de saúde. Não estamos nos desviando, mas aprendendo a ouvir e a identificar as controvérsias. Estamos nos colocando neste espaço como mais um exercício em busca do poder de participar.

* Coletivo de Imprensa e Articulação do MOPS/BA-SSA



NÓS DA REDE



Boletim da Rede de Educação Popular em Saúde

Editores

Ana Cláudia Figueiró, M^a Verônica Santa Cruz
e Cláudia Silveira

Projeto gráfico

Cecília Leite e Cláudia Silveira

Revisão

Olívia Mindêlo

Ilustrações

João Monteiro (Lin)

Apoio

Agradecemos ao grupo de Educação em Saúde de Minas Gerais e ao Instituto Materno Infantil de Pernambuco-IMIP pelo apoio para a produção, a reprodução e a distribuição desta edição.

Tiragem

2.000

Impressão

Gráfica Liceu

A comunicação para educação em saúde no combate à dengue

Por Daniela Sópbia*

A Rede de Análise e Divulgação de Informações em Saúde (Radis/Fiocruz) elaborou recentemente uma publicação sobre a dengue, mostrando o quadro da atual epidemia e ressaltando a importância da participação social no controle. Diante desse trabalho, percebe-se que a comunicação e a educação popular em saúde caminham juntas. Certo? Mais do que isso, o trabalho interdisciplinar é primordial para a criação de caminhos para o controle do vetor da dengue. O debate estava por todos os lados – sociedade, autoridades sanitárias e profissionais da imprensa. Através de observações feitas durante a produção da publicação, levantei algumas questões que me pareceram importantes e uma delas, talvez a mais importante, é o entendimento dos diversos caminhos oferecido pela disciplina da comunicação no combate ao vetor.

Uma fábula relata que, durante um grande incêndio na floresta, todos os bichos correram para a margem do rio na tentativa de fugir do fogo. Ao observar a destruição que as chamas causavam, um beija-flor tentava amenizar o calor levando água de gotinha em gotinha. Um tatu, que deliciava-se na margem fresca do rio, questionou a atuação do pássaro e dele ouviu a resposta: “Pelo menos estou fazendo a minha parte”.

Podemos entender a cobertura dada pela mídia à epidemia da dengue como esse incêndio. E, ao tentar nos



Foto: Arquivo Distrito Sanitário IV - PCR

posicionar perante esse incêndio, na maioria das vezes nos sentimos iguais ao tatu. Mas o estudo da comunicação também oferece mecanismos para interpretar e gerenciar esse outro olhar, influenciando o fazer dos beija-flores. É dentro dessa outra lógica que se situam estratégias de comunicação comunitária sugeridas para serem utilizadas na elaboração de programas de prevenção da dengue.

Apesar de significados ainda controversos, essa nova perspectiva real de atuação social na esfera comunitária permite o vislumbre de um novo projeto político alicerçado justamente em princípios esvaziados pela globalização: vinculação (pertencimento), solidariedade, cidadania e valorização da prática do cotidiano. Assim, os requisitos para a existência e a consolidação da cidadania não são só múltiplos, como exigem a combinação de mudanças institucionais com a expansão de práticas culturais democráticas por parte dos agentes sociais.

Há uma necessidade de reflexões que abarquem essa nova ordem. Vejo também a necessidade de um trabalho interdisciplinar, que não seja partilhado, mas que a construção do conhecimento seja compartilhado entre profissionais de diferentes áreas (comunicólogos e sanitaristas), atraindo novos beija-flores para a tentativa de conter o fogo. Afinal, “caminhante, não há caminho. Esse se faz ao caminhar...”.

* Daniela Sópbia é jornalista do Programa Radis/Fiocruz

Como participar da lista de discussão da RedPop

Para fazer parte da nossa lista, você deve enviar uma mensagem para edpopsaude-subscribe@yahoogrupos.com.br, sem nada no título nem no texto.

Após o envio, é só aguardar a mensagem de confirmação da sua inscrição, que será encaminhada com sua senha. Quando receber essa confirmação, mande uma resposta

para o grupo usando o comando *reply* ou responder, também sem nada no texto. A partir daí, você já pode participar da lista de discussão da RedPop enviando suas mensagens.

PS.: Arque a mensagem de confirmação com sua senha, pois ela poderá ser necessária futuramente.



Abrindo janelas para o desenvolvimento infantil

Por Iracema de Almeida Benevides*

Chegando ao mundo: abertura e fragilidade

Estar diante de uma criança recém-nascida desperta em nós, com muita frequência, a vivência do sagrado. É o encontro com o mistério da vida. Nas mais diversas culturas ao redor do mundo, o nascimento de uma criança é elevado à celebração da vida.

Nossos "filhotes" chegam frágeis e completamente dependentes de nosso cuidado. Estão totalmente abertos ao mundo. Essa abertura está refletida, simbolicamente, nas aberturas cefálicas, as fontanelas. Eles precisam ser aquecidos e nutridos, protegidos e estimulados. Como sementes, as crianças trazem todo o potencial humano guardado em seu interior. Esse delicado reservatório precisa, no entanto, que condições sejam criadas para desabrochar-se por inteiro.

Chamamos esse despertar das potencialidades afetivas, cognitivas e motoras de desenvolvimento infantil. Tradicionalmente, nos serviços de saúde, avaliamos-no através da observação da aquisição de algumas habilidades, tais como: a retribuição do olhar e do sorriso, a capacidade de manter a cabeça erguida quando de bruços, a capacidade de se sentar sozinho, trocar passinhos e falar, entre várias outras. Mas será que o desenvolvimento infantil pode ser avaliado de forma tão restrita?

Ampliando nossa compreensão sobre o desenvolvimento infantil

Crianças absorvem o mundo através dos seus sentidos. Elas são capazes de distinguir a diferença entre suavidade e tensão, ternura e agressão, aconchego e indiferença, tranqüilidade e medo desde muito cedo. Estudos no campo da neurofisiologia infantil apontam que:

- o desenvolvimento infantil é resultado de uma interação entre as forças ambientais e genéticas, com forte predominância das primeiras;
- cuidados precoces e nutrição têm um impacto decisivo sobre esse desenvolvimento;
- o cérebro humano tem uma grande capacidade plástica, mas *tempo* é um fator essencial;
- experiências traumáticas ou a ausência de estimulação apropriada são muito nocivas para o desenvolvimento infantil.

Ampliando nossos conceitos sobre ambiente

A partir dessas observações, surgiu a expressão "janelas", designando os períodos em que a criança está mais apta a receber determinados cuidados e estímulos para o seu desenvolvimento. Esses estudos reforçam o impacto que a estimulação, a nutrição, os cuidados e o afeto têm sobre o desenvolvimento infantil. Ambiente passa a ser tudo o que vem a essa criança através das oportunidades para conquistar o que ela trouxe como potencial para a vida: a família, a casa, a creche, a escola, a rede de relações e a comunidade com suas estruturas de apoio.

Assim, avaliar e promover o desenvolvimento infantil significa ir além da aplicação de escalas de desenvolvimento neuro-psico-

motor, centradas no desempenho da criança. Precisamos de metodologias que avaliem e promovam também os fatores ambientais.



Foto: Arquivo Ministério da Saúde

As diferentes competências na promoção do desenvolvimento infantil

As competências mais imediatas em relação às crianças são remetidas à família, mas do ponto de vista dos Direitos da Criança, sua sobrevivência, seu desenvolvimento, sua proteção e sua participação têm que ser assegurados em co-responsabilidade. Elas são como patrimônios da humanidade sob os cuidados dos pais, dos educadores, dos profissionais da

saúde, dos líderes comunitários, dos governos e da sociedade civil. As famílias têm responsabilidade direta sobre o seu bem-estar, a sua saúde e a sua educação. Mas precisam também ter assegurado o direito à saúde, à escola e ao lazer, entre tantos outros. Assim, cada ator social tem o seu papel na promoção do desenvolvimento infantil.

Famílias fragilizadas

A pobreza e a exclusão favorecem a ocorrência de eventos como violência, alcoolismo, abuso sexual, trabalho infantil, gravidez na adolescência, baixo desempenho e evasão escolar. Nas periferias de grandes cidades, é comum a falta de espaços seguros para que as crianças brinquem e exercitem-se adequadamente. Muitas permanecem o dia em creches que também não contam com pessoal capacitado para compreender e atender às necessidades dessa fase da vida. Embora os fatores envolvidos nessa relação direta entre atraso no desenvolvimento infantil e pobreza sejam conhecidas há muitas décadas, a situação no Brasil e em outros países em desenvolvimento encontra-se longe de uma solução razoável.

As muitas janelas do Programa Saúde da Família (PSF)

O PSF oferece a possibilidade de acompanhamento global da saúde infantil através de ações preventivas, promocionais e de assistência na área da saúde materno-infantil; do acompanhamento de famílias e do incentivo ao desenvolvimento comunitário. A proximidade territorial e o vínculo facilitam a cobertura e a adesão ao pré-natal precoce, ao aleitamento materno e ao acompanhamento regular do crescimento e desenvolvimento. As equipes de PSF podem identificar e desenvolver estratégias específicas para a abordagem das famílias fragilizadas. Através do reforço da ação comunitária, serviços básicos podem ser conquistados e assegurados. Em muitos relatos de experiências em Saúde da Família, as equipes de PSF aparecem como parte fundamental da rede de solidariedade que apóia e encoraja a comunidade. Elas estão lá, dia a dia, através dos agentes comunitários de saúde, abrindo inúmeras janelas para o desenvolvimento infantil.

* Iracema de Almeida Benevides é médica, especialista em Saúde da Família pelo Pólo de Capacitação da UFMG. Atua como médica no PSF e é coordenadora técnica da Parceria Monte Azul para Implantação do PSF no município de São Paulo.

Resultados “inesperados” da Educação em Saúde

Por Ananyr Porto Fajardo*

Quando nos propomos a desenvolver um trabalho educativo em saúde, tendemos a pensar que seus beneficiários serão os pacientes ou usuários que nos procuram nas unidades de atenção básica à saúde (APS). Assim, entre outras coisas, nosso planejamento prevê o número de encontros necessários, o material que será utilizado ao longo dos mesmos e quem será a população à qual dedicaremos nossa atenção nesse momento. E se nos dermos conta de que outros “usuários” também podem se beneficiar com nossas propostas educativas? Vejamos:

Numa unidade de APS, dentista e enfermeira começaram a planejar atividades relativas à alimentação saudável para uma creche comunitária local. Reuniam-se, por duas horas, todas as quartas-feiras de manhã, na cozinha da unidade, agendando seus pacientes para mais tarde.

O planejamento contemplava o conhecimento dos recursos locais de acesso a produtos alimentícios, hábitos culturais e alternativas viáveis para a população em questão.

Em seguida, a creche foi visitada para saber de onde vinham e quais eram os alimentos oferecidos às crianças. A diretora foi muito receptiva e estimulou as funcionárias a participar da proposta. As preparadoras dos alimentos foram convidadas a contribuir com essa discussão, descrevendo e demonstrando como preparavam os alimentos.

Foi ainda solicitado que guardassem as embalagens de tudo que fosse consumido na cozinha, para que tanto a quantidade, quanto a qualidade pudessem ser posteriormente avaliadas em conjunto com os pais das crianças.

Ao longo dos encontros para planejamento da atividade, ambas as profissionais de saúde compartilharam dúvidas e saberes a respeito do assunto em pauta e estudaram o material existente sobre o tema, já pensando na produção de um material educativo sobre alimentação

saudável em conjunto com a população local.

Voltando ao título deste breve relato, o “inesperado” foi dito pela auxiliar de limpeza da unidade, quando afirmou que, de tanto ouvir as colegas falarem sobre a importância de restringir o uso de açúcar, gordura e sal, durante seu café da manhã na cozinha da unidade de saúde, passou a controlar a própria alimentação no serviço e em casa, tendo percebido mudanças positivas na sua saúde e bem-estar. Com isso, desenvolveu autonomia e se responsabilizou por seu autocuidado.

Este comentário espontâneo prova que resultados “informais” podem advir de qualquer ação educativa em saúde, desde que a linguagem seja acessível, o assunto seja relevante e seja estabelecido algum diálogo entre todos os sujeitos do processo – participantes ativos ou não do mesmo.

Além do planejar, desenvolver, registrar e avaliar, é essencial estar aberto aos comentários ouvidos “sem querer” e às observações feitas “como quem não quer nada”.

Sendo esperançosa, “tudo é uma questão de manter a mente reta, a espinha ereta e o coração tranqüilo”, além do ouvido atento para todas as demandas e mudanças que possam advir de nosso trabalho em saúde.

A propósito, quantos resultados “inesperados” de seu trabalho em saúde vocês perceberam ultimamente?

“E se nos dermos conta de que outros “usuários” também podem se beneficiar de nossas propostas educativas?”

**Ananyr Porto Fajardo é dentista, trabalhadora da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre e do Serviço de Saúde Comunitária do Hospital Conceição e mestre em Saúde Bucal Coletiva pela UFRGS.*



A Educação Popular em Saúde e o Governo Popular e Democrático do Partido dos Trabalhadores (PT)

Considerações e propostas da Rede de Educação Popular em Saúde

Um novo capítulo da história do Brasil começou a ser escrito nas eleições de 2002. A vitória consagrada de Lula e do PT expressa o desejo de mudança, de justiça social e de liberdade que pulsa na população brasileira. Ela expressa a importância que as classes populares, os intelectuais e os movimentos sociais passaram a ter como atores na construção de uma nova nação. Vislumbra-se o projeto de um novo jeito de governar, buscando alcançar o desenvolvimento social a partir de um crescimento econômico voltado para atender às necessidades sociais.

“A tradição política do PT se confunde com os maiores avanços na redemocratização política do país, como a Constituição “cidadã”, de 1988, cujos avanços, alcançados nos capítulos dos Direitos Sociais, viram-se ameaçados ao longo da última década, em decorrência das políticas ditadas pelas organizações financeiras internacionais.

Da página virada de nossa história, herdamos um país com mazelas antigas e profundas, as quais reconhecemos naqueles que necessitam dos serviços de saúde. Herdamos também um sistema de saúde desumano que não enxerga a dor e o sofrimento para além da doença, não compreende suas causas e reproduz na sua organização as iniquidades sociais.

Os princípios que inspiraram o Movimento Sanitário na construção do Sistema Único de Saúde encontram, no contexto político de agora e na sensibilidade dos futuros governantes, a oportunidade para serem reafirmados e consolidados. Dentre esses, verificamos a efetiva participação popular crítica e criativa na construção de políticas públicas saudáveis como caminho para a conquista do direito humano à vida plena. Na verdade, o modelo de atenção à saúde, buscado pelo Movimento Sanitário através do SUS, foi em grande parte inspirado em experiências pioneiras de saúde comunitária desde a década de 70, nas quais os movimentos populares e técnicos aliados foram construindo os caminhos para uma nova organização do setor de saúde. Nessas experiências, a Educação Popular foi instrumento metodológico central.

Nós, da Rede de Educação Popular em Saúde, articulando e acompanhando centenas de experiências de aprofundamento da participação popular nos serviços de saúde, acreditamos que a Educação Popular continua sendo um instrumento metodológico fundamental para uma reorganização mais radical do SUS, no sentido da construção de uma atenção à saúde integral em que as pessoas e os grupos sociais assumam um maior controle sobre sua saúde e suas vidas e a racionalidade do modelo biomédico dominante seja transformada no cotidiano de suas práticas. Nesse sentido, a Educação Popular não é mais uma atividade a ser implementada nos serviços, mas uma estratégia de reorientação da totalidade das práticas ali executadas, na medida em que investe na ampliação da participação que, dinamizada, passa a questionar e reorientar tudo.

“A vitória consagrada de Lula e do PT expressa o desejo de mudança, justiça social e de liberdade que pulsa na população brasileira.”



O princípio da participação popular costuma ser aceito e defendido por todos, contudo tende-se a acreditar que ele se opera quase espontaneamente, uma vez assegurados legalmente os espaços formais de sua implementação, os conselhos e as conferências de saúde. Sabemos, no entanto, que essas instâncias, por estarem presas às questões gerenciais do sistema,

não dão conta de implementar a participação dos usuários na redefinição da maioria das ações de saúde executadas no dia-a-dia dos serviços. Sabemos, também, dos inúmeros mecanismos de boicote a uma participação mais efetiva dos moradores.

É no cotidiano das práticas de saúde que o cidadão é desconsiderado pelo autoritarismo e pela prepotência do modelo biomédico tradicional que, ao invés de questionar, tem reforçado as estruturas geradoras de doença, presentes na forma como a vida hoje se organiza. É preciso levar a democratização da assistência à microcapilaridade da operacionalização dos serviços de saúde. Sem a participação ativa dos usuários e seus movimentos na discussão de cada conduta ali implementada, os novos serviços expandidos não conseguirão se tornar um espaço de redefinição da vida social e individual em direção a uma saúde integral.

O pioneirismo do Brasil no campo da Educação Popular e a já antiga tradição de aproximação de vários profissionais de saúde junto aos movimentos populares nos permitem afirmar que essa tarefa é plenamente possível. Nesse sentido, defendemos que a implementação da Educação Popular nos diferentes



serviços de saúde seja uma estratégia fundamental para tornar realmente efetiva a diretriz constitucional do SUS, a participação da comunidade, tão cara ao Movimento Sanitário.

Temos acompanhado centenas de experiências nas quais a integração entre profissionais comprometidos e os movimentos sociais tem permitido a emergência de práticas extremamente criativas e produtivas que são, inclusive, reconhecidas internacionalmente. A atuação de muitos profissionais e movimentos, orientados pela Educação Popular, tem avançado muito na desconstrução do autoritarismo dos doutores, do desprezo ao saber e à iniciativa dos doentes e familiares, da imposição de soluções técnicas para problemas sociais globais e da propaganda política embutida na forma como o modelo biomédico vem sendo implementado. No entanto, não basta alguns saberem fazer. É preciso que esse saber seja difundido e generalizado nas instituições de saúde. Temos condições de superar a fase em que essas práticas de saúde mais integradas à lógica de vida da população aconteciam apenas em experiências alternativas pontuais e transitórias. É preciso encontrar os caminhos administrativos e de formação profissional, os quais permitam que elas se generalizem institucionalmente. Várias iniciativas de governos municipais petistas têm avançado nesse sentido.

Por essa razão, tomamos a liberdade de trazer à equipe de transição do novo governo algumas considerações e sugestões para a formulação de uma nova política nacional de saúde que esteja de acordo com o que Leonardo Boff, em sua mensagem aberta ao presidente eleito, disse: “Chega de fazer para os empobrecidos. Chegou a hora de fazer a partir deles e com eles. Essa é a novidade que você traz na esteira de Paulo Freire e da Igreja da libertação”.

Essa diretriz tem um grande impacto no setor de saúde. Contudo, isso não será fácil, pois encontrará oposição mesmo em setores progressistas do Movimento Sanitário, uma vez que o processo de reforma sanitária, nos últimos 20 anos, ficou centrado principalmente nas questões da construção do arcabouço jurídico e institucional do sistema e no desejo de expandir rapidamente a cobertura dos serviços de saúde. Formou-se um amplo corpo técnico nas instâncias gestoras da burocracia federal, estadual, municipal e distrital, muito competente em atividades de planejamento e com grande habilidade no manejo do jogo de poder institucional, mas bastante intolerante a processos participativos nos quais a população e os profissionais de nível local possam se manifestar de modo efetivo e autônomo. Assim, temos hoje um SUS com uma imensa rede de serviços básicos de saúde. Porém, o modelo de atenção pouco foi questionado.

Novos caminhos

A expansão do Programa Saúde da Família levou a uma profunda inserção de milhares de trabalhadores de saúde no cotidiano da dinâmica de adoecimento e de cura na vida social. Nessa convivência estreita, esses profissionais de saúde estão sendo profundamente questionados sobre a eficácia do modelo biomédico tradicional. Há uma intensa busca de novos caminhos. Mas a pouca ênfase da saúde pública na discussão e no aperfeiçoamento das relações culturais e políticas com os cidadãos e seus movimentos vem resultando em desperdício dessa situação potencialmente transformadora do sistema. Os cursos de formação na academia e nas secretarias de saúde pouco têm priorizado a discussão dos difíceis caminhos, cheios de armadilhas, da ação pedagógica voltada para a apuração do sentir, pensar e agir dos atores envolvidos nos problemas de saúde de forma a se construir coletivamente as novas soluções sanitárias necessárias. Nesse cenário, o que tem se assistido, na maioria dos serviços, é a reprodução de ações educativas extremamente normatizadoras e centradas apenas na inculcação de hábitos

individuais considerados saudáveis. Essa forma de trabalho educativo boicota a participação popular, pois faz calar os sujeitos e afasta as lideranças locais do envolvimento, em conjunto com os serviços, do processo de transformação social através do diálogo de saberes e da reflexão crítica de suas realidades de vida e saúde.

Quase todos os gestores enfatizam em seus discursos a importância da ação educativa e da promoção da saúde. No entanto, com exceção de algumas administrações municipais, dentre as quais se destacam as de Recife e Camaragibe, pouco se tem investido em uma política consistente que busque a difusão do saber da Educação Popular para a ampliação da participação popular no cotidiano dos serviços. Essas experiências têm demonstrado a importância do investimento, tanto na formação profissional para a transformação cultural e política dos padrões das práticas de saúde, quanto na criação de uma infra-estrutura institucional que garanta condições materiais e administrativas

“**Chega de fazer para os empobrecidos. Chegou a hora de fazer a partir deles e com eles.**”

para a realização de atividades educativas.

A política adotada pelo Ministério da Saúde faz com que a quase totalidade dos recursos pedagógicos seja gasta em propagandas nos grandes meios de comunicação de massa e em material impresso produzido de forma centralizada, instrumentos mais adequados para uma conscientização autoritária da população dos bons caminhos de vida e saúde que a vanguarda sanitária acredita serem adequados para suas condições existenciais. As campanhas educativas nos grandes meios de comunicação de massa têm sido entregues, na maioria das vezes, para empresas de comunicação sem um vínculo com o cotidiano de dificuldades de relacionamento entre os profissionais e a população.

O Ministério da Saúde pouco tem feito para apoiar, dinamizar e aperfeiçoar políticas consistentes nos Estados e municípios que busquem institucionalizar as trocas educativas como eixo reorientador das ações locais de saúde. Muitas vezes, os poucos recursos para ações educativas do ministério são canalizadas para o apoio de projetos pontuais, desvirtuando-se, assim, da função da esfera federal, que seria implementar diretrizes e políticas que expandam de forma descentralizada os princípios norteadores do SUS. No vazio de uma atuação do ministério no incentivo de ações educativas participativas em todo o sistema, o tradicional modelo autoritário de educação em saúde mantém-se dominante, apesar de muitas vezes ser anunciado com discursos aparentemente progressistas. As coordenações de educação, comunicação e promoção da saúde das secretarias estaduais e municipais de saúde, ao invés de investir na reorientação da relação cultural que acontece em cada serviço de saúde, têm se dedicado principalmente à organização de mobilizações da população para eventos e campanhas de massa ou no desenvolvimento de ações educativas isoladas, desconectadas da rotina da rede assistencial. Na verdade, estão mais a serviço do marketing da instituição e de suas lideranças políticas.

Diante disto, a Rede de Educação Popular em Saúde vem propor a adoção da Educação Popular como diretriz teórica e metodológica da política de educação em saúde para o Ministério da Saúde. E que esta política se torne uma estratégia prioritária de humanização do SUS e de adequação de suas práticas técnicas à lógica de vida da população, através da valorização de formas participativas de relação entre os serviços de saúde e os usuários. Para isto, é necessário desencadear uma ação política que, bem estruturada, incentive, apóie e cobre dos municípios e Estados a formulação de iniciativas amplas dessa valorização de criação de espaços de troca cultural, diálogo e negociação em cada serviço de saúde. Chega de simpatias e

discursos enobrecedores à educação e à promoção da saúde, sem a destinação de recursos e implementação de políticas bem traçadas! É urgente a criação de uma política nacional de formação profissional em Educação Popular, de incentivo à produção descentralizada de materiais educativos, construídos de forma participativa, e de valorização e difusão das iniciativas educativas na lógica da problematização coletiva, já existentes em quase todos os municípios. É preciso que as campanhas educativas de massa passem a ser planejadas de forma articulada com os profissionais

e lideranças dos movimentos sociais que vivem as dificuldades e as potencialidades do trabalho educativo na rotina dos serviços de saúde.

Devido à forte presença da Educação Popular no Brasil, temos, em cada recanto da nação, profissionais de saúde e lideranças de movimentos sociais habilitados a colaborar nessa tarefa. É preciso mobilizá-los e valorizá-los. Convocados, poderão colaborar com os técnicos do Ministério da Saúde para a

definição dos caminhos institucionais que tornem realmente efetivas a diretriz constitucional do SUS e a participação da comunidade na redefinição do modelo assistencial.

Nesse sentido, uma estratégia inicial seria a organização de um amplo Encontro Nacional de Educação Popular em Saúde que busque mapear o que está sendo feito de novo no Brasil, mobilizar atores e procurar traçar estratégias políticas e administrativas para a sua ampliação na totalidade das políticas de saúde. A Rede de Educação Popular em Saúde está planejando, para julho de 2003, o seu III Encontro Nacional.

Os encontros anteriores (em 1991 e 2001) tiveram um apoio restrito do Governo Federal, limitando o seu alcance. O apoio decidido do futuro Ministério da Saúde a este III Encontro possibilitará que ele assumira um papel mais importante na reorientação da nova política de saúde.

Para finalizar, gostaríamos de reafirmar que a Educação Popular é um saber importante para a construção da participação popular, servindo não apenas para a criação de uma nova consciência sanitária, como também para uma democratização mais radical das políticas públicas. Não é apenas um estilo de comunicação e ensino, mas também um instrumento de gestão participada de ações sociais. Esperamos que, no atual governo, esse jeito latino-

americano de fazer promoção da saúde seja incorporado amplamente nos diversos serviços de saúde, em cada recanto da nação.

** A Rede de Educação Popular em Saúde é uma articulação de pessoas e grupos que priorizam a Educação Popular como instrumento de transformação da assistência à saúde em espaços como os serviços de saúde, a academia, os movimentos sociais e as organizações não-governamentais.*

“A Rede de Educação Popular em Saúde vem propor a adoção da Educação Popular como diretriz teórica e metodológica da política de educação em saúde para o Ministério da Saúde.”



O Nó do Afeto

Foto: Alexandre Albuquerque

Em uma reunião de pais, numa escola da periferia, a Diretoria incentivava o apoio que os pais devem dar aos filhos. Pedia-lhes, também, que se fizessem presentes o máximo de tempo possível.

Ela entendia que, embora a maioria dos pais e mães daquela comunidade trabalhassem fora, deveriam achar um tempinho para se dedicar e entender as crianças.

Mas a Diretoria ficou muito surpresa quando um pai se levantou e explicou, com seu jeito humilde, que ele não tinha tempo de falar com o filho, nem de vê-lo, durante a semana.

Quando ele saía para trabalhar, era muito cedo e o filho ainda estava dormindo. Quando voltava do serviço era muito tarde e o garoto não estava mais acordado.

Explicou, ainda, que tinha de trabalhar assim para prover o sustento da família. Mas ele contou, também, que isso o deixava angustiado por não ter tempo para o filho e que tentava se redimir indo beijá-lo todas as noites, quando chegava em casa.

E, para que o filho soubesse da sua presença, ele dava um nó na ponta do lençol que o cobria.

Isso acontecia, religiosamente, todas as noites, quando ia beijá-lo. Quando o filho acordava e via o nó, sabia, através dele, que o pai tinha estado ali e o havia beijado. O nó era o meio de comunicação entre eles.

A Diretoria ficou emocionada com aquela história singela e emocionante. E ficou surpresa quando constatou que o filho desse pai era um dos melhores alunos da escola.

O fato nos faz refletir sobre as muitas maneiras de um pai ou uma mãe se fazerem presentes, de se comunicarem com o filho.

Aquele pai encontrou a sua, simples, mas eficiente. E o mais importante é que o filho percebia, através do nó afetivo, o que o pai estava lhe dizendo.

Por vezes nos importamos tanto com a forma de dizer as coisas e esquecemos o principal, que é a comunicação através do sentimento. Simples gestos como um beijo e um nó na ponta do lençol valiam, para aquele filho, muito mais que presentes ou desculpas vazias.

É válido que nos preocupemos com os nossos filhos, mas é importante que eles saibam, que eles sintam isso. Para que haja a comunicação é preciso que os filhos "ouçam" a linguagem do nosso coração, pois, em matéria de afeto, os sentimentos sempre falam mais alto que as palavras.

É por essa razão que um beijo, revestido do mais puro afeto, cura a dor de cabeça, o arranhão no joelho, o ciúme do bebê que roubou o colo, o medo de escuro. A criança pode não entender o significado de muitas palavras, mas sabe registrar um gesto de amor. Mesmo que esse gesto seja apenas um nó. Um nó cheio de afeto e carinho.

E você? Já deu algum nó afetivo no lençol do seu filho hoje?

Pense nisso!

Se você é um desses pais ou dessas mães que realmente precisam se ausentar do lar para prover o sustento da família, lembre-se de que você pode encontrar a sua própria maneira de garantir ao seu filho a sua presença.

Você pode encontrar um jeito de dizer a ele o quanto ele é importante na sua vida e o quanto você o ama. Mas lembre-se da linguagem do coração. Dessa linguagem que pode ser sentida, apesar da distância física.

E procure apertar os laços do afeto, pois estes são os verdadeiros elos que nos unem aos seres que amamos.

Pense nisso, mas pense agora!

* O Nó do Afeto é de autoria desconhecida

Inserção e atuação de agentes educacionais em comunidades



Foto: Arquivo Pref. Mun. de Olinda

Por Maria Waldenez de Oliveira e Petronilha Beatriz Gonçalves e Silva*

Destacando o papel do agente, desviam a atenção das falhas inerentes ao próprio sistema de saúde, construídas na lógica de exclusão social.

Ao aproximar-se de uma certa comunidade, o agente tem que se dispor para intercambiar conhecimentos e participar do estabelecimento de estratégias com a comunidade. Para tanto, agente e demais integrantes da comunidade emergem da realidade que querem modificar buscando compreendê-la, historicizá-la e contextualizá-la, e nela imergem para, criticamente, executar estratégias concebidas conjuntamente para superar

Este texto contém reflexões decorrentes da experiência das autoras como agentes em trabalho comunitário, formadoras de educadores e pesquisadoras de processos educativos em práticas sociais.

Os ambientes em que atuam são comunidades circunscritas por uma ou mais das dimensões a seguir: área geográfica (por exemplo: bairro); ideais e objetivos comuns de luta (movimentos e ações sociais); atividade (trabalho sexual, rap); problemática comum (questões que impedem a saúde; discriminações a que as pessoas são submetidas) e outras condições específicas – faixa etária, grupo de gênero e etnia. As comunidades se originam e mantêm “unidade comum” em torno de objetivos e lutas que se desenvolvem em espaços físicos e sociais. As comunidades se situam em sociedades amplas.

Em comunidades, distintamente organizadas, atuam os/as agentes, pessoas empenhadas em com elas colaborar. O agente, com seus conhecimentos e suas ações, participa do processo de fortalecimento da comunidade, em que essa, ao se assumir como tal, como sujeito político, constrói a sua cidadania.

Quando um agente é enviado ou chamado à uma comunidade, em geral há um problema de ordem social, uma desumanização em curso. O agente nela ingressa ou para confirmá-la e mantê-la ou para participar da construção de mecanismos para superá-la. Essa é uma escolha fundamental. Muitas vezes, a sua formação outorga-lhe a percepção de que ele, sozinho, detém não só o conhecimento, mas também o poder de solucionar o problema. Essa não é a perspectiva que orienta as reflexões que se seguem.

Não é aqui negado que o agente detenha e deva pôr em prática seus conhecimentos e habilidades. O destaque deste texto está na maneira como ele se põe diante da tarefa que tem a realizar. Tarefa essa que lhe pode ser outorgada (pelo sistema de saúde, pela universidade) ou ter redundado de uma demanda da comunidade.

Algumas administrações públicas têm se valido de agentes como portadores de pseudo-soluções, reforçando a lógica de exclusão com que organizam seus sistemas de atendimento, por exemplo, em saúde e educação. Ao apenas valer-se da ação do agente, sem que se adote outras medidas sociais e de políticas públicas para promoção da saúde, essas administrações camuflam as causas estruturais dos problemas de saúde.

o que nela há de desumano nesse processo de “educação”. Ao dele participar, educam-se todos – o agente e as pessoas com as quais convive e trabalha. Nesse ser e estar com, para e na comunidade, o agente se forma educador, participando de processos educativos mais complexos do que a mera multiplicação de informação, a que são reduzidos muitos programas de formação dos chamados “multiplicadores” para trabalhos comunitários.

Ser agente não é uma função, é uma escolha de trabalho pela justiça social e só se constitui agente quando no fazer com a comunidade e quando a comunidade o reconhece como tal. A simples designação da função de agente por uma instituição (por exemplo, uma prefeitura ou ONG) não lhe confere o atributo essencial do “ser agente”, que só lhe é conferido pela legitimação da comunidade à medida que com ela convive e trabalha em processos de interação, integração e educação.

A ideologia inerente à formação desse agente, dentro das relações sociais que vivemos, não são necessariamente as do interesse da comunidade. É, pois, importante que, ao se aproximar da comunidade, suspenda o que sabe ao tentar entender o que está lhe sendo apresentado. Isso com a intenção de não interpretar as palavras e gestos que poderão ser novos para ele, dentro das perspectivas que até então conhece. O que permite ver o processo, além do que conheço/sei sobre ele, é o que as pessoas participantes do processo dizem e mostram sobre ele. Aprender a não se fechar para o que difere do seu mundo e da sua visão, bem como não reduzir o que lhe é posto a classificações preconceituosas, julgamentos morais. Estar para compreender, não para julgar e, muito menos, para pré-julgar. Admirar. Acolher e ser acolhido.

** Maria Waldenez de Oliveira é professora-doutora do Depto. de Metodologia de Ensino da Universidade Federal de São Carlos. Trabalha com educação comunitária e formação de agentes educacionais para trabalhos comunitários.*

** Petronilha Beatriz Gonçalves e Silva é professora-doutora do Depto. de Metodologia de Ensino da Universidade Federal de São Carlos e membro do Núcleo de Estudos Afro-Brasileiros.*

Nos dias 10 e 11 de outubro de 2002, aconteceu, em São Paulo, a Oficina de Educação Popular e Saúde, realizada no âmbito da III Conferência Regional Latino-Americana de Promoção da Saúde e Educação para a Saúde, reunindo pesquisadores, profissionais de saúde, membros de ONGs e estudantes para debater a seguinte pauta:

Contribuições da Educação Popular para a Promoção da Saúde

A conjuntura histórica: política, polissemia e o campo da Educação Popular e Saúde.

A resposta à questão: "quais as contribuições da EP e S para o campo da Promoção da Saúde?" foi antecedida pela preocupação em entender o papel da Rede de Educação Popular e Saúde na conjuntura atual. A relevância de entendermos o momento atual e as perspectivas políticas abertas com a eleição de Lula nos ajuda a situar novas possibilidades de atuação da Rede de Educação Popular e Saúde.

A respeito da Educação Popular e a política, os comentários convergiram para a seguinte formulação: o compromisso da Educação Popular é com a voz e a vez daqueles a quem a humanidade tem sido sistematicamente negada. A Rede de Educação Popular deve continuar a ser uma articulação de pessoas vinculadas a instituições que lutam por um novo modo de fazer saúde, de pensar e implementar políticas, apoiar, mas não de fazer parte do governo. Não quer dizer que individualmente não devemos participar do governo. Nem que devemos ficar à margem. Pelo contrário, temos de ser propositivos. É preciso, então, dizer o que propomos. Dar o sentido político à promoção da saúde pode significar seguir uma linha em que os sujeitos que são atores da demanda lutem pelo seu projeto social.

Na discussão sobre que papel a Rede de Educação Popular e Saúde pretende desempenhar na conjuntura atual, delineou-se um problema de natureza mais geral – ideológico, filosófico ou pedagógico. Estamos vivendo um novo momento político, no qual, em virtude da ampla aliança que elegeu Lula, a apropriação de termos vai instaurar uma polissemia.

Estratégias para o fortalecimento da Educação Popular e Saúde

Organização da Rede: A Rede é uma parceria entre pesquisadores, técnicos e profissionais de saúde pertencentes a diversos núcleos (instituições de ensino e pesquisa, ONGs, movimentos sociais, secretarias de Saúde etc.). Essa parceria se estabelece em torno dos objetivos comuns da Rede, pelos meios de comunicação/interação – lista de discussão e página na internet, boletim *Nós da Rede* – e de encontros, oficinas, participação em eventos científicos e sociais afins e publicações, e deve ampliar suas parcerias com os movimentos sociais.

Quanto aos meios de comunicação/interação:

a) a lista edpopsaude@yahoo.com.br é o instrumento de coordenação cotidiana das atividades da Rede. Existe desde 1999 e tem sido eficiente na organização das atividades. Deve ser mantida e aperfeiçoada, especialmente em sua interface com a página da Rede, a ser construída ainda.

b) O boletim *Nós da Rede* deverá exprimir, de modo

simples, claro e conciso, os temas e as questões que mais preocupam os educadores populares (agentes comunitários e outros profissionais de saúde, membros de ONGs e de movimentos sociais).

Para tanto, é necessário:

- garantir periodicidade, qualidade, linguagem e arte adequadas ao público a que se destina;
- organizar um conselho editorial estruturado nos núcleos da Rede;
- planejar a distribuição do boletim e avaliar sua utilização pelos educadores populares;
- encaminhar projeto para financiamento.

Algumas dificuldades devem ser enfrentadas para o sucesso do boletim. A primeira delas é a necessidade dos participantes incorporarem na sua agenda suas contribuições para o boletim. A ampliação não apenas do boletim, mas do debate das idéias da Rede, é um outro desafio que requererá não apenas adequação do formato do boletim, mas, também, recursos.

Preparação de uma nova publicação coletiva - A idéia de reunir diversas experiências locais, sistematizando-as a partir das narrativas dos seus atores, e nesse processo avançar na reflexão teórico-metodológica, foi consenso entre os participantes da oficina.

Anuidade - Os participantes da oficina decidiram aprovar a proposta de uma contribuição voluntária sob a forma de uma anuidade no valor mínimo de R\$25,00 (vinte e cinco reais), depositado em conta corrente já existente, o que tornará viável, a curto prazo, a meta da edição quadrimestral do boletim e da criação da página da Rede na internet.

Fórum Social Mundial - Instância plural que conta com apoio da Prefeitura de Porto Alegre e do Governo do Estado do Rio Grande do Sul, o fórum admite a participação sob a forma de oficinas. A Escola de Saúde Pública oferecerá a infra-estrutura para a realização da oficina.



III Encontro de Educação Popular e Saúde

A realização deste encontro é uma das atividades mais importantes da Rede em 2003. Momento de organização e de proposição de alternativas para a saúde no Brasil, o III Encontro deverá ser o mais amplo possível. Deverá resgatar as experiências e problematizar a Educação Popular e Saúde. O financiamento deve ser buscado junto ao Ministério da Saúde e a órgãos de financiamento em geral.

Algumas idéias para serem discutidas com os possíveis parceiros nesta empreitada – Mops, ONGs e movimentos sociais da saúde, governos populares e democráticos – incluem o temário Educação Popular e Saúde: ações, reflexões e utopias.

Comissão organizadora e coordenação da Rede

A nova comissão organizadora da Rede, escolhida na oficina, compõe-se das seguintes pessoas: Eymard Vasconcelos (UFPB) – Coordenador; Ana Cláudia Figueiró (IMIP- PE); Eduardo Stotz (ENSP/Fiocruz); Iracema Benevides (ONG Associação Comunitária Monte Azul, de SP); Julio Wong (INCA - RJ); Khaled Musa (Residência em Saúde Coletiva de Murialdo); Oviromar Flores (UnB); Renata Pekelman (Grupo Hospitalar Conceição – Porto Alegre); Rodrigo Cariri de Almeida (Residência em Saúde Coletiva de Murialdo); Simone Frichembruder (Residente em Saúde Coletiva de Porto Alegre); Sonia Acioli (Fac. de Enfermagem/UERJ).

Promoção da Saúde e Educação Popular em Saúde: interface possível e necessária

Por Mônica de Assis*

Nos últimos anos, a promoção da saúde tem sido um tema presente no debate sobre saúde e qualidade de vida. Muito se tem questionado sobre os sentidos desse crescente interesse e sua articulação com as práticas educativas em saúde. O que há de novo na revitalização dessa antiga idéia no campo da saúde pública? Em que pontos há ou não convergência com pressupostos da Educação Popular em Saúde? Um breve olhar sobre os possíveis encontros dessas áreas é o objetivo deste texto.

A perspectiva crítica na abordagem da Educação em Saúde, voltada para uma ação abrangente e comprometida com equidade e justiça social, tem sido a linha adotada no Brasil por profissionais que se identificam com a área reconhecida como Educação Popular em Saúde. Os princípios teórico-metodológicos que orientam as práticas nessa vertente têm raízes nas concepções pedagógicas do educador Paulo Freire e podem ser identificados como: compreensão de saúde como qualidade de vida, educação como processo formativo do humano, opção filosófico-política pela não-opressão, reconhecimento e interação com a cultura popular, adoção de metodologias participativas, estímulo aos processos dialógicos e reflexivos e prática voltada à afirmação dos sujeitos e valorização da afetividade.

Tais pressupostos visam superar a educação tecnicista e autoritária reproduzida cotidianamente nos serviços de saúde. Nesse contexto, ainda é pouco reconhecida e valorizada a educação nas práticas de saúde. Os profissionais desconhecem que educam enquanto prestam assistência ou o fazem sob uma ótica restrita da saúde, limitando-se ao repasse de informações técnicas com foco exclusivo nas condutas individuais.

O limite das práticas educativas em saúde, que enfocam apenas o indivíduo, sem contextualizar a realidade sociopolítica, econômica e cultural que determina ou influencia os comportamentos, é uma das motivações reconhecidas no desenvolvimento conceitual contemporâneo da promoção da saúde. Nas últimas décadas, a compreensão ampla do que é saúde e seus determinantes tem consagrado a visão de que ações para melhoria da saúde devem focar o ambiente e as políticas sociais, ultrapassar os muros do setor sanitário e ir ao encontro das questões relacionadas ao desenvolvimento e à inclusão social.

Além de uma compreensão ampla de saúde (qualidade de vida física, social, mental e espiritual) e da limitada efetividade das tradicionais estratégias pedagógicas da Educação em Saúde, outras fontes de interesse pela Promoção da Saúde são apontadas em seu percurso histórico, tais como:

- influência dos movimentos de autocuidado e de mulheres, que buscam maior autonomia das pessoas em relação ao seu corpo e sua saúde;
- influência dos movimentos comunitários relativo às questões do desenvolvimento;
- reconhecimento de que diversos problemas de saúde são

interrelacionados com estilos de vida individuais e que estes "não ocorrem em um vácuo, mas têm, eles próprios, potentes determinantes socioeconômicos e culturais." (Rootman et al., 2000:6);

- evidência dos limites do sistema de atenção à saúde na melhoria do padrão de saúde da população;
- pressão econômica para diminuir custos de programas sociais e de cuidados;
- emergência do conceito de consumidor de cuidados de saúde e políticas.

A Promoção da Saúde resulta, portanto, da confluência de forças distintas e sua crescente institucionalidade pode ser vista sob ângulos diversos. Se, por uma lado, reforça pressupostos de mudança do modelo biomédico, há muito requeridos, é também expressão de interesses econômicos específicos, como equacionar custo/benefícios e ampliar espaços mercadológicos. Além disso, alguns riscos ideológicos têm sido apontados por vários autores, como: a distância entre a retórica e a realidade (discurso global e ações pontuais – foco sobre mudanças de comportamento), os limites do conhecimento científico que informa a promoção da saúde (tendência ao reducionismo na abordagem dos "fatores de risco"), a descontextualização da proposta para os países subdesenvolvidos, a imposição de valores culturais e a utopia da saúde perfeita (higiomania).

O debate é rico e intenso e começa agora a crescer em nosso contexto. A promoção da saúde integra o ideário de reforma da saúde no Brasil, desde os anos 70, porém o contato com os avanços conceituais e a literatura específica era, até há pouco tempo, incipiente entre nós. Não resta dúvida de que as sintonias com as práticas críticas na Educação em Saúde existem e devem ser potencializadas. A interface deve ser construída na busca de uma atenção integral, sustentada numa radical humanização e ampliação do cuidado, e na promoção da autonomia e do controle dos indivíduos, nos planos individual e coletivo, sobre questões que interferem na saúde e no bem-estar. A Promoção da Saúde abre caminhos nessa direção. Seus méritos, suas lacunas e suas contradições devem ser cuidadosamente avaliados, para que se preserve o norte ético-político que orienta as práticas transformadoras em saúde, às quais se alinha a Educação Popular.

ROOTMAN, I.; POLAND, B.D. e GREEN, L.W., 2000. *The settings approach to health promotion*. In: ROOTMAN, I. et al (ed) *Settings for health promotion - linking theory and practice*. London: Sage publications.
 _____, GOODSTADT, M., POTVIN, L. et al., 2001. *A framework for health promotion evaluation*. In: ROOTMAN, I. et al. (editores) *Evaluation in Health Promotion. Principles and perspectives*. pp.7-38. Denmark, WHO Regional publications. European Series.

*Mônica de Assis é assistente social da UnATI/UERJ, doutoranda em Saúde Pública.

Eymard Mourao vasconcellos
 R Gilvan Muribeca, 215/301 - João Pessoa
 58045-220 - Paraiba - Pb

IMPRESSO

