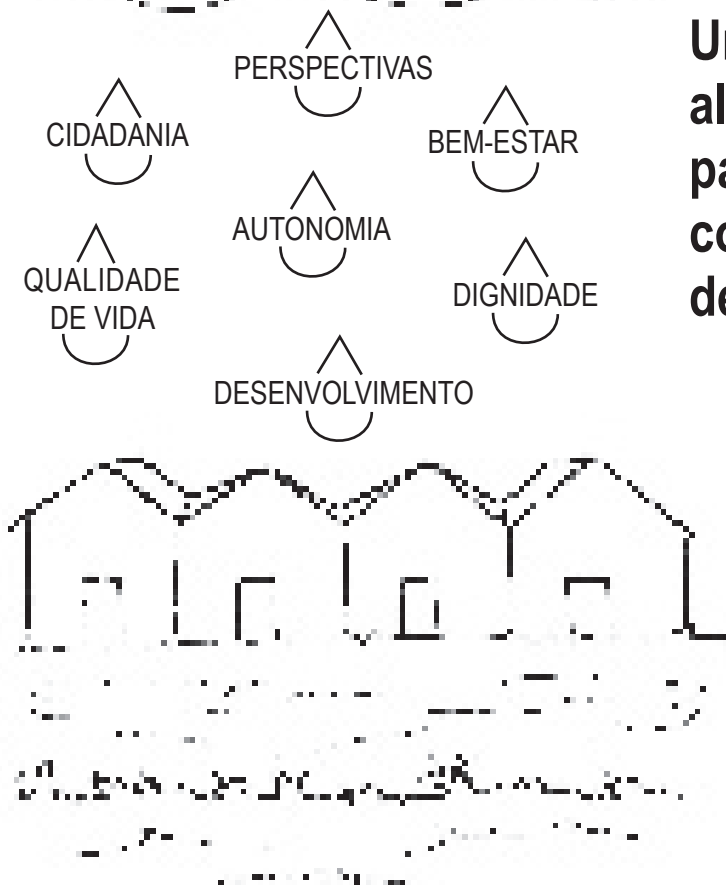


Promoção da Saúde

Uma alternativa para comunidades de baixa renda



Bruno
Ravanelli
Pessa

Promoção da Saúde

Uma alternativa para
comunidades de
baixa renda

Unesp-Bauru
2005

Índice

Nada de muito novo,
tudo de extrema importância, 7

**1. Saúde: o que poderia ser
para milhões de brasileiros, 9**

1.1. Faces da Pobreza, 13

1.2. Feições bem definidas, 21

2. Com a palavra, a Promoção da Saúde, 29

2.1. O desenrolar de uma vasta idéia, 29

2.2. Informação em formação:
fazendo Educação para a Saúde, 35

2.3. Participando e Agindo com, 51

3. Promovendo de fato, 57

3.1. PSF e Pacs: humanizar é o caminho, 59

3.2. Atenção para a vida, 65

3.3. Estimulando um desenvolvimento
mais sadio, 69

Nada de muito novo, tudo de extrema importância

“Saúde não tem de ser viável economicamente. Ela tem de atender a população e ponto”. (Adib Jatene, cardiologista, ex-secretário e ex-ministro da Saúde)

Para qualquer brasileiro minimamente informado sobre seu País, a demanda social que o Brasil apresenta por condições mais dignas de vida aos seus milhões de pobres e miseráveis não é nenhuma novidade. Infelizmente, não se pode afirmar que essa parcela da população sobreviva com saúde – até porque quem tem saúde, de fato, não precisa *sobreviver*.

Embora seja indiscutível a responsabilidade do governo de prover políticas públicas saudáveis a quem paga seus impostos, é preciso lembrar que, **sozinho**, dificilmente ele poderá sanar o problema da saúde pública brasileira. Mesmo que o Estado tenha recursos econômicos suficientes para instalar redes de água e esgoto para toda população, por exemplo, as doenças gastrointestinais continuarão existindo se as pessoas não receberem educação para a saúde - se elas não souberem, por exemplo, que as caixas d'água domiciliares devem estar sempre limpas.

Já que a promoção da saúde depende de informação para educar o comportamento, há um agente com uma ótima chance de fazer valer seu papel

“Ou a sociedade ajuda ou não tem solução”, afirma Jatene.

tro.

É com atenção dirigida à contribuição acadêmica para a promoção da saúde que esta obra lança sua proposta. O ponto de partida é a experiência do Autor com jornalismo comunitário e saúde: a produção do suplemento Nossaúde, para o Núcleo Habitacional Fortunato Rocha Lima, em Bauru (SP). E como o tema promoção da saúde em comunidades de baixa renda vai muito além deste trabalho, é preciso retomar teorias e métodos que embasam a inserção acadêmica nos bairros pobres, bem como outras experiências que ilustram algumas das inúmeras possibilidades da proposta, inclusive o modelo humanizador do PSF.

Misto de livro-reportagem e produto acadêmico, a obra pretende estimular o desenvolvimento de projetos semelhantes aos expostos, pelo campo de atuação que ela pretende desvendar. A título de exemplos de típicos cenários urbanos que abrigam comunidades de baixa renda, o Autor faz referências a características de uma metrópole (São Paulo - mais de 10 milhões de habitantes) e de uma cidade interiorana de médio porte (Bauru - cerca de 330 mil habitantes), com quem teve maior contato durante seus anos de graduação, no curso de Comunicação Social com Habilitação em Jornalismo da Universidade Estadual Paulista (Unesp), campus de Bauru.

A fim de fugir do formato convencional, o livro traz exemplos, citações e referências em forma de comentários (*hiperlinks*), que ilustram, ampliam ou mesmo extrapolam o texto. Tal expediente se inspira na obra “Ansiedade de Informação”, do arquiteto norte-americano Richard Wurman, para quem os livros normalmente produzem cer-

Para corrigir essa distorção, o Ministério da Saúde anunciou, em 2003, a ampliação do Programa de Incentivos às Mudanças Curriculares em Medicina (Promed) para as demais áreas da saúde.

As menções ao autor da obra serão feitas com letra maiúscula para se diferenciar dos outros autores citados.

Richard Saul Wurman, considerado um “arquiteto da informação”, publicou mais de 60 livros, “inspirados por algo que não entendia”, como resume.

1

Saúde: o que poderia ser para milhões de brasileiros

Saúde é tão básico como o ar que respiramos. Para podermos usufruir nossos **direitos**, temos de estar em condições físicas e psicológicas minimamente satisfatórias. Ou seja, temos de ter saúde, o primeiro dos direitos humanos. Embora ultrapassado, o senso comum de que saúde representa ausência de doença ainda faz parte da visão predominantemente curativa com a qual muitas pessoas tratam o assunto.

Entretanto, já é consenso, entre os pesquisadores e profissionais que atualmente trabalham com saúde, que o termo deve ser tomado em um amplo contexto, abrangendo o bem-estar físico, psicossocial e afetivo do ser humano. Por esse raciocínio, é possível visualizar a saúde como um **conceito positivo**, que inclui valores e perspectivas de pessoas concebidas como integrantes do ecossistema humano.

Assim, olhamos para a saúde como algo dinâmico ou contínuo, um processo no qual as pessoas vivenciam equilíbrios e desequilíbrios entre os níveis extremos de saúde e doença. Dependente da adaptação na relação pessoa-ambiente, a saúde pode ser definida como estado ou capacidade

Só tem condições de trabalhar, estudar e se divertir a pessoa que está saudável.

“Sentir-se equilibrado e saudável significa não só ter satisfeitas as necessidades básicas vitais, como comer, dormir, descansar, distrair-se, entre outras, mas também sentir-se aceito, produtivo e integrado socialmente - enfim sentir que a vida tem sentido!” (Rosalina Carvalho, psicóloga)

se apresenta como imutável.

Em uma sociedade que ainda condiciona a garantia de direitos ao sucesso econômico, o pobre, marginalizado pelo seu “fracasso”, convive não somente com a debilidade física, mas também com a impotência social de quem não pode realizar suas **aspirações** mais básicas – a angústia de não poder expressar suas capacidades e habilidades aumenta o sentimento crônico de descontentamento com a vida, um vazio existencial que só tende a trazer prejuízos a sua saúde.

1.1. Faces da Pobreza

Negar o peso da pobreza no País significa dar as costas para uma realidade escancarada aos nossos olhos. Como se não bastassem os miseráveis personagens já incorporados à paisagem urbana brasileira, palco do cotidiano banalizado que nem mais inquieta as mentes acostumadas à injustiça social, as estatísticas oficiais respaldam o triste quadro social em que vivemos.

Números a respeito da concentração de renda no Brasil, apresentados pelo **Ministério da Saúde**, revelam que iniciamos o século 21 com 1 em cada 4 brasileiros pertencendo a famílias com renda mensal per capita de até R\$ 68 – o que as situa abaixo da linha da pobreza. Esse valor cresce para quase metade dos habitantes do Nordeste (47%), região com os piores índices. No Estado de São Paulo, que figura com o menor percentual (9%), a situação não é tão alentadora quando fazemos as contas, e descobrimos que, em números

A falta de perspectivas produz as frustrantes sensações de que “nada está bom” e “a vida é assim mesmo”.

“Pensar em saúde quando não se tem projeto de vida parece impossível”.
(Rosalina Carvalho, psicóloga)

85% das famílias brasileiras não conseguem pagar todas as contas do mês, segundo a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2002-2003 do IBGE.

O “Anuário Estatístico de Saúde do Brasil” (2001) está disponível em <http://portal.saude.gov.br/saude/aplicacoes/anuario2001/index.cfm>

O desemprego, além das carências materiais, afeta psicologicamente os moradores, privando-os de um meio fundamental na aquisição da identidade, o trabalho, na avaliação de **Marcus Vinícius Rodrigues**, professor da Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas da Fundação Getúlio Vargas (Ebape/FGV), do Rio de Janeiro. Dos que trabalham, uma boa parte se sustenta com “bicos” (trabalhos temporários e esporádicos sem quaisquer registros e garantias). Mesmo os que possuem carteira assinada encontram enormes dificuldades para manter economicamente suas famílias, lidando com limitações financeiras que acabam por prejudicá-las.

Uma das razões para que o emprego seja mal remunerado ou falte ao morador do Núcleo é sua baixa escolaridade. Mais de 80% dos moradores maiores de 18 anos não completaram seus estudos, abandonando a escola geralmente entre a 1ª e 8ª série, ou seja, antes de concluir o **Ensino Fundamental**. Outro dado é agravante nesse sentido: 1 em cada 6 moradores nunca estudou, seja por falta de oportunidade, opção ou outros motivos. Dificilmente as pessoas nessa situação encontram alguma maneira de retomar ou iniciar os estudos – apenas cerca de 10% o fazem.

Conseqüentemente, faltam aos moradores instruções e conhecimentos básicos sobre questões como a da saúde, por **exemplo**. Resultados da pesquisa revelam que informações a respeito das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) são confusas entre os moradores, dificultando ações preventivas da parte deles - existem mais pessoas que sabem o que significa a expressão “doenças sexualmente transmissíveis” do que pessoas que sabem o que quer dizer a sigla “DST”, amplamente usada para designá-las – a correlação

Marcus Vinícius Rodrigues é autor de “Qualidade de vida no Trabalho”, publicado pela Editora Vozes (Petrópolis, RJ) em 1994.

A 8ª série é o máximo a que se pode chegar no Núcleo, que não conta com nenhuma escola de Ensino Médio.

A desinformação dificulta o tratamento e controle das doenças mais comuns à população, como hipertensão e diabetes.

mas não se organiza para reagir, não se associa para reivindicar, não se congrega para influir”, define o sociólogo **Pedro Demo**. Para ele, as práticas assistencialistas apenas ajustam o pobre ao sistema, e não o contrário.

Se boa parcela dos moradores se identifica com o Núcleo, por ter participado do mutirão de construção das casas (aproximadamente 67%), que originou o bairro há cerca de dez anos, semelhante contingente afirma que continua lá apenas porque não possui alternativas de mudança (68%), o que demonstra a insatisfação com um local carente de condições de vida adequadas aos seus moradores (33% reclamam da falta de asfalto, 23% da violência e 17% da falta de posto de saúde no Núcleo).

O quadro observado nas periferias de uma metrópole como São Paulo, embora reflita outras dimensões, não é muito diferente. Segundo dados do Censo Demográfico de 2000 do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), em torno de 2,2 milhões de paulistanos vivem em favelas, o que representa mais de 20% dos cerca de 10,6 milhões que habitam a cidade mais populosa do País.

E para o IBGE e a **Fundação Seade** (Sistema Estadual de Análise de Dados), a situação não deve melhorar tão cedo: as principais taxas de crescimento populacional estão presentes nos extremos da capital, onde se concentram mais favelas. Muito contribuem para esses números os elevados índices de desemprego na capital paulista, que há alguns anos vem atingindo por volta de 2 milhões de pessoas, conforme os estudos da Seade.

Conheça mais sobre os livros e artigos de Pedro Demo, professor da Universidade de Brasília (UnB), em <http://pedrodemo.sites.uol.com.br>

www.ibge.gov.br

www.seade.gov.br

famílias pelas ruas do Brasil. Só na cidade de São Paulo, estima-se que cerca de 20 mil menores ganhem trocados nas vias públicas, de acordo com o IBGE (2002). Enquanto ajudam a minimizar a miséria familiar, as crianças permanecem num ambiente hostil ao seu bem-estar, impondo-lhes uma série de **riscos**.

Sem estudo, é maior a possibilidade de ficar sem trabalho. Apenas 25% dos brasileiros completam o Ensino Médio, patamar mínimo exigido para quem busca emprego na maioria das empresas. Embora já garanta igualdade entre meninos e meninas no acesso à educação, o Brasil enfrenta um difícil problema: manter os meninos na escola. Nos anos finais dos ensinos Fundamental, Médio e Superior, muitos deles são tirados das aulas para trabalhar em prol do aumento da renda familiar.

Atualmente, 96,8% dos meninos e 97,1% das meninas brasileiras matriculam-se no Ensino Fundamental. Quando se chega ao Ensino Médio, a taxa dos meninos cai para 68,7%, enquanto que a das meninas desce para 74%. O acesso à educação fundamental vem aumentando e o índice de analfabetismo tem sido reduzido, mas ainda é pouco – 21,7% dos brasileiros não ficam 11 anos em período escolar, tempo necessário para a conclusão do segundo grau.

O afastamento da escola conduz os jovens a engrossarem as estatísticas referentes ao **analfabetismo funcional** no País, que inclui as pessoas com uma formação precária, caracterizada por menos de 4 anos de estudos concluídos com aprovação. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) do IBGE, de 1999, os analfabetos funcionais representam 30% dos

“Existe uma linha com atividades ilegais. Por isso, é freqüente que o grupo acabe se envolvendo em atividades criminosas múltiplas, como tráfico de drogas, prostituição, roubos e furtos. Estamos perdendo um grande capital humano”. (Irene Rizzini, diretora do Centro de Estudos e Pesquisas sobre a Infância da PUC-RJ)

O analfabetismo funcional “engloba as carências que prejudicam a capacidade, de uma determinada população, para leitura, escrita e realização de cálculos em favor de seu desenvolvimento individual, e impossibilitam a participação em atividades da coletividade em que a alfabetização é necessária”, conforme define a Unesco (organismo das Nações Unidas para a Educação, Desenvolvimento e Cultura),

escolaridade e **instrução** de seus moradores, tende a ver suas precárias condições de vida piorarem, uma vez que o ambiente se configura em campo aberto para a predominância do conformismo e desmobilização entre seus habitantes.

1.2. Feições bem definidas

Não é mistério algum a constatação de que a distribuição dos aparelhos públicos de saúde acompanha a desigual estrutura de acesso a equipamentos sociais entre regiões, unidades federativas e municípios do País. Fazendo jus a essa lógica, o Ministério da Saúde explica a extrema e histórica concentração de leitos de UTI do SUS (Sistema Único de Saúde) e de recursos humanos (profissionais de saúde) altamente qualificados na Região Sudeste – sobretudo São Paulo.

Entretanto, a privilegiada posição que os municípios paulistas ocupam em termos de saúde nacional não os isenta das carências típicas que acometem as comunidades menos favorecidas. Como exemplos, traçamos a seguir um perfil das condições de saúde do Núcleo Habitacional Fortunato Rocha Lima (NHFRL), de Bauru, e discutimos alguns dados referentes à saúde pública de São Paulo, cidades que, apesar dos problemas, contam com uma infra-estrutura sanitária bem superior a **municípios pequenos**, com menos de 50 mil habitantes, dependentes de capitais regionais vizinhas na condição de verdadeiras “cidades satélites”.

“Ser pobre é ser atacado por um grande conjunto de agressões nas condições ambientais e físicas que, além de colocar em risco a vida, o crescimento e a saúde, perturbam o desenvolvimento mental e o potencial de aprendizagem.” (José Augusto Conceição, pediatra)

O SUS é um sistema regionalizado e hierarquizado, que integra o conjunto das ações governamentais de saúde da União, Estados e municípios desde 1990. Sua filosofia é garantir atenção integral à saúde com a participação da sociedade e a descentralização dos serviços.

Para se ter uma idéia, 279 cidades do Estado de São Paulo, com menos de 10 mil habitantes, não contam com leitos hospitalares, pois o SUS prevê a regionalização dos serviços de saúde.

lação, em meados de 2003. “Assistência Médica/Posto de Saúde” ficou no topo da lista, seguido por “Falta de Asfalto nas Ruas”, “Falta de Policiamento” e “Desemprego”.

Como se não bastasse a exposição a condições precárias de saúde pública, a população do Fortunato padece ainda da falta de escolaridade e conhecimentos sobre medidas preventivas de importantes doenças, como a aids. Quando perguntamos, na nossa pesquisa de campo, se os moradores **conheciam alguém** que houvesse contraído a doença, mais da metade das respostas foi “sim”. Conforme a avaliação de Pedro Chequer, coordenador do Programa Nacional de DST-Aids, “a população mais vulnerável à doença é aquela que tem menor estudo, menos acesso à informação”.

Em São Paulo, a distribuição dos leitos hospitalares nos distritos reflete a desvantagem de quem mora na periferia. Numa região de 11 distritos, onde vivem 600 mil pessoas, a média de leitos hospitalares é de 26 por mil habitantes. Em 39 distritos periféricos, habitados por 4,7 milhões de habitantes, a média é de “zero” por mil. “Os distritos pobres não interessam às entidades privadas, devido à baixa capacidade contributiva da população. O Estado também não tem disponibilidade financeira para investir, pois o que se gasta, por ano, com um hospital, equivale ao que foi usado para erguê-lo e equipá-lo, diferentemente de outras obras públicas”, explica o ex-secretário de Saúde do município, Adib Jatene.

Quando se trata de uma metrópole, há “periferias e periferias”, ou seja, diferentes cenários da pobreza produzindo variantes situações em

Optamos por esse formato pois, caso perguntássemos se a pessoa é doente ou tem alguém com aids na família, daríamos margens a uma situação constrangedora para o entrevistado.

O mínimo recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) é 4 leitos por mil habitantes.

tro de comunidades de baixa renda. Em 2004, o acréscimo no salário foi uma medida criada pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo para dar estímulo aos profissionais que optassem por trabalhar nessas regiões.

Porém, a oferta de um bônus de 50% sobre o salário não foi suficiente para que a Prefeitura sanasse o déficit de médicos nas unidades de saúde da periferia, especialmente nas regiões sul, leste e oeste, que incluem populosos bairros como Campo Limpo, Vila Brasilândia e São Miguel Paulista. Apesar das condições adversas de algumas regiões, essas populações locais têm direito de usufruir os serviços que ajudam a manter financeiramente, por meio de um atendimento compatível com suas **necessidades básicas** de saúde.

Quem sai no prejuízo, além dos usuários, são hospitais que deveriam ser procurados apenas em casos complexos, mas acabam tendo dificuldade em atender até mesmo suas **especialidades**. O médico italiano Giovanni Cerri, presidente do Conselho Deliberativo do Hospital das Clínicas (HC) de São Paulo, explica o problema: “Casos que deveriam ser atendidos nos postos de saúde da periferia, próximos à casa do paciente, não funcionam, aí ele vem para o HC, que atende de dor-de-cabeça a transplantes. Isso há em todo o País, mas é muito pior em áreas rurais, onde às vezes o paciente não tem atendimento nenhum”.

Os dados não mentem e a população reclama. Estudo realizado pela Prefeitura em 2004 mostrou que 1 milhão de paulistanos não têm acesso adequado aos postos de saúde, “porta de entrada” do sistema. E, de acordo com pesquisa Datafolha divulgada em agosto do mesmo ano, a saúde é a

Nem sempre andar quilômetros para chegar à unidade de saúde mais próxima, esforço físico que não é nenhum passatempo, significa, para o morador da periferia, ter resolvido seu problema de saúde.

O sistema Único de Saúde (SUS) prevê uma hierarquização da assistência: os casos primários são atendidos em postos de saúde (unidades básicas), os casos de média complexidade (cirurgias mais simples) são encaminhados aos hospitais secundários e os casos mais complexos vão para os terciários, como o Hospital das Clínicas.

do que preventivas.

Municípios que contam com cursos universitários no campo da saúde recorrem a convênios, para que os alunos dessas áreas possam estagiar nas unidades e núcleos de saúde. **Parcerias** com fundações e institutos privados também não podem mais ser descartadas, pelo suporte que trazem. Para implementar o Programa de Agentes Comunitários em Saúde (Pacs), o governo federal exige que cada prefeitura estabeleça um convênio com uma entidade privada. Em Bauru, uma parceria com a Fundação Vértis viabilizou a contratação dos 22 agentes necessários ao início das atividades do Pacs, em maio de 2000.

Comunidades de baixa renda ainda são obrigadas a conviver com enfermidades que não mais preocupam, pelo menos na mesma intensidade, populações de condições socioeconômicas mais favoráveis. Entre as chamadas “doenças da pobreza” ou “doenças da miséria”, encontramos, entre outras, malária, hanseníase e tuberculose, esta endêmica em algumas regiões – ela provoca baixa taxa de mortalidade, mas se mantém constante em longo prazo.

Habitacões com pouca insolação, ventilação e muita umidade, como **casas irregulares** e barracos de favelas, predispõem ao problema. O Brasil situa-se entre os 22 países onde se concentram 80% dos casos de tuberculose registrados no mundo. No País, o controle da doença ainda é um desafio: a cada ano, 6 mil pessoas morrem de tuberculose por aqui.

Outro grupo de enfermidades típico de regiões insalubres são as verminoses, presentes onde faltam instalações sanitárias adequadas, higiene

“o atual cenário socioeconômico impõe ao poder público municipal uma parceria com o setor privado e mais integração desses atores, pois hoje as empresas atuam isoladamente, implementando projetos sociais não complementares – uma postura que precisaria ser modificada”. (Miguel Jorge, vice-presidente executivo de Recursos Humanos e Assuntos Corporativos do Banco Santander Banespa).

Como parte da ocupação do Núcleo Habitacional Fortunato Rocha Lima (Bauru) se realizou antes da regularização dos lotes, algumas casas foram construídas sem a vistoria técnica da CDHU (Companhia de Desenvolvimento Habitacional e Urbano).

2

Com a palavra, a Promoção da Saúde

2.1. O desenrolar de uma vasta idéia

A noção de promoção da saúde, que vem ganhando força no discurso contemporâneo do campo da saúde coletiva, resgata a perspectiva de relacionar saúde e condições de vida. Ela ressalta o quanto múltiplos elementos (físicos, psicológicos e sociais) estão vinculados à conquista de uma vida saudável, com destaque para a importância tanto do desenvolvimento da participação coletiva quanto de habilidades individuais.

Segundo apontam os pesquisadores **Dina Czeresnia** e **Carlos Machado de Freitas**, o termo promoção da saúde ressurgiu nas duas últimas décadas em países industrializados, particularmente Canadá, Estados Unidos e nações da Europa Ocidental, a partir do questionamento da eficiência da assistência médico-curativa de alta tecnologia. Os crescentes custos do modelo biomédico contribuíram para que se criticasse o estreitamento do pensamento médico social que, em meados do século 19, enfatizava relações mais amplas entre saúde e sociedade. Dizem os

“Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências” foi organizado por Dina Czeresnia e Carlos Machado de Freitas e impresso pela Editora Fiocruz (Rio de Janeiro) em 2003.

programas de características típicas da segunda. Quem adverte é Paulo Buss, professor da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz), do Rio de Janeiro, que apresenta o esquema abaixo, a fim de explicitar melhor essa diferenciação:

CATEGORIAS	PROMOÇÃO DA SAÚDE	PREVENÇÃO DE DOENÇAS
Conceito de saúde	Positivo e multidimensional	Ausência de doença
Modelo de intervenção	Participativo	Médico
Alvo	Toda a população, no seu ambiente total	Principalmente grupos de alto risco da população
Incumbência	Rede de temas de saúde	Patologia específica
Estratégias	Diversas e complementares	Geralmente única
Abordagens	Facilitação e capacitação	Direcionamento e persuasão
Direcionamento	Oferecido à população	Imposto a grupo-alvo
Objetivos	Mudanças na situação dos indivíduos e de seu ambiente	Focam principalmente em indivíduos e grupos
Executores	Organizações não-profissionais, movimentos sociais, governo etc	Profissionais da saúde

No contexto globalizado em que vivemos, o conceito de promoção da saúde adquiriu um forte componente internacionalista, como se observa nas cartas e declarações das conferências, tanto no entendimento dos problemas como nas propostas de intervenção. Diante de problemas com

incorporam a promoção da saúde como diretriz central de suas iniciativas. O Centro de Promoção da Saúde (Cedaps), entidade que nasceu atrelada ao Programa de Saúde da Família (PSF) na zona sul do Rio de Janeiro, no início dos anos 90, fala por si só.

A proposta de intervenção do Cedaps é promover o desenvolvimento e o **empowerment** comunitário com base nos pressupostos da promoção da saúde. Seu foco estratégico é a incorporação dos próprios moradores ao processo de conquista de melhores condições de saúde e de vida, articulando atores locais (lideranças, juventude, moradores em geral) e criando redes de projetos de intervenção social.

A base conceitual desta intervenção está respaldada na idéia de Desenvolvimento Local Integrado e Sustentável com foco na Promoção da Saúde (DLIS/PS), que pressupõe que o núcleo central para um processo de desenvolvimento e transformação social seja a comunidade. O espaço local é visto como *locus* privilegiado de formação do cidadão, por meio da efetiva participação, que o eleva à condição de agente de mudança.

O contexto almejado pela noção de DLIS/PS inclui o conceito de “**cidade saudável**”, já mencionado na Carta de Ottawa. Segundo o Ministério da Saúde, município saudável é aquele onde todos os cidadãos encontram condições para viver bem e se sentem integrados e participantes das decisões, o que reflete um verdadeiro exercício de democracia.

Outra ONG que merece destaque é a Sociedade Brasileira de Cancerologia (SBC), por firmar um convênio com a Organização Pan-Americana de

Conheça mais sobre o Cedaps em www.cedaps.org.br

Empowerment pode ser traduzido como empoderamento ou fortalecimento.

Uma cidade saudável seria composta por comunidades saudáveis, onde cada um de seus membros tem condições de gozar sua saúde plena.

www.sbcancer.org.br

2.2. Informação em formação – fazendo Educação para a Saúde

Educação e saúde são categorias interligadas. O objetivo do **médico** é, fundamentalmente, educar o paciente sobre o significado de sua enfermidade e as possibilidades de mudança do comportamento que o levou à doença. Resumindo, podemos dizer que devemos ser educados para termos saúde. Temos aí um processo de formação, no qual a informação é apenas o primeiro passo.

Se a informação, por si só, diminuísse o consumo de drogas, o número de gravidezes entre as jovens e o contágio do HIV entre a população, bastaria fazer palestras em todas as escolas públicas para o Brasil se ver livre desses males. Muitas delas recorrem a esse expediente na abordagem dos complicados temas acima, mas nem por isso os resultados positivos surgem imediatamente.

Segundo relata a psicóloga **Rosalina Carvalho da Silva**, professora da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP) da Universidade de São Paulo (USP), a partir de suas experiências com jovens na área de ações da saúde da psicologia na comunidade, “os temas abordados têm que fazer parte de um processo de elaboração cognitivo e emocional, o que não se consegue com um único espaço de encontro no qual, por meio de palestras, os profissionais que têm informações transmitiriam-nas para os que, supostamente, não as têm”.

Quando se parte para o trabalho com promoção da saúde, não se pode esperar que as informa-

A palavra doutor vem do latim *docere*, que significa o mesmo ato de responsabilidade do docente (professor): ensinar.



Rosalina Carvalho da Silva é autora de “Metodologias Participativas para Trabalhos de Promoção de Saúde e Cidadania”, publicado pela Editora Vetor (São Paulo) em 2002.

dade e a adequação das atividades propiciam uma atmosfera de aceitação e ânimo para que se explore ao máximo as variáveis do fenômeno discutido – quanto maiores os laços em comum entre os membros do grupo, maior a abertura para o envolvimento coletivo.

Não basta, porém, reunir um determinado número de pessoas em torno da mera transmissão de informações. Sem uma formação ética, teórica e metodológica adequadas, esses encontros se resumem a dar vazão a falas anteriormente prontas. Têm-se, nesses casos, formas disfarçadas de “educação bancária”, tal como definida por **Paulo Freire** (1921 – 1997), um dos educadores brasileiros mais influentes do século 20.

Esse tipo de educação pressupõe que os educandos sejam apenas “recipientes a serem preenchidos” pelo educador, que vai depositando aquilo que ele considera **educação**, mas não passa de conteúdo informativo. Tal transferência de valores e conhecimentos contém as seguintes premissas:

- o educador é o que educa; os educandos, os que são educados;
- o educador é o que sabe; os educandos, os que não sabem;
- o educador é o que pensa; os educandos, os pensados;
- o educador é o que diz a palavra; os educandos, os que escutam docilmente;
- o educador é o que disciplina; os educandos, os disciplinados;

Informações sobre a obra de Paulo Freire podem ser obtidas no endereço eletrônico do instituto que leva seu nome: <http://www.paulofreire.org>

“Ensinar e aprender são momentos de um processo maior, o de **conhecer**. O educando se torna realmente educando quando e na medida em que vai conhecendo os conteúdos e não na medida em que o educador vai depositando nele a descrição dos conteúdos”, diz Freire.

mudanças de posturas, é preciso colocar em prática uma abordagem que privilegie o diálogo e o conhecimento mútuo de valores, experiências e afetos. Nessa partilha, não há **hierarquização** de saberes e vivências, pois são igualmente válidas e importantes as contribuições de todos os sujeitos participantes do processo, derivadas do repertório de cada um.

Paulo Freire quer dizer que não existe o pesquisador que sabe **mais** que o pesquisado, mas sim o que, por sua especializada formação pessoal e profissional, sabe de maneira **diferente** do que o primeiro. Em suas obras, o educador cita, mais de uma vez, um recurso que aplicava em seu contato com operários e camponeses para comprovar essa dedução: um jogo de perguntas e respostas, tipo “**pingue-pongue**”, em que, a cada pergunta não respondida, o formulador da questão marca um ponto – o jogo normalmente acaba empatado, o que significa que a “intensidade do saber” de ambos é igual.

A necessidade de conhecer a leitura de mundo das pessoas com quem se lida não se impôs a Freire da noite para o dia: “Foi um aprendizado longo, implicando uma caminhada sofrida até que me convencesse de que, ainda quando minha tese fosse certa e em torno dela eu não tivesse dúvida, era urgente, primeiro, saber se elas coincidem com a **leitura de mundo** dos grupos ou da classe social a quem falava. Segundo, cabia a mim estar familiarizado com sua leitura de mundo, pois somente a partir do saber nela contido ou implícito me seria possível discutir a minha leitura de mundo, que igualmente se fundamenta num outro tipo de saber.”

Sempre respeitando o “senso comum” dos pes-

Aqui vale uma anedota: Um médico, uma professora e um analfabeto estão sobre uma canoa, num rio profundo. Se a canoa virar e apenas o último souber nadar, os dois primeiros dependerão dele para sobreviver.

Exemplo: O educador pergunta “o que é maiêutica socrática?” (1x0), depois o camponês pergunta “O que é curva de nível?” (1x1), e por aí vai.

Educação, para um jovem de classe alta, pode representar um professor elegante, apontando para um telão com sua caneta a *laser*. Quem mora numa comunidade de baixa renda talvez imagine um professor vestido de camiseta e calça jeans, com a mão suja de giz.

Convém lembrar que a motivação não é um comportamento passível de estimulação mecânica, a partir da aplicação de certas técnicas. A psicóloga **Cecília Bergamini** explica que a motivação vem das necessidades humanas e não das coisas que satisfazem essas necessidades. “Não existem fórmulas de ouro ou recomendações soberanas que uma vez aplicadas garantam por si mesmas a motivação. Portanto, não há como treinar supervisores a respeito de técnicas que tenham por objetivo motivar pessoas”.

De acordo com a psicóloga Rosalina, as principais técnicas utilizadas na programação de intervenção derivam basicamente do **psicodrama** pedagógico, pois essa abordagem se orienta a partir da prática da ação desenvolvida espontaneamente. Dependendo das características do grupo e dos objetivos pretendidos na intervenção, é possível empregar algumas estratégias, respeitando o contexto dos participantes, como as seguintes:

a) *role-play*, com construção de scripts (roteiros) ou desempenho livre

Trata-se de exercícios de dramatização ou representação, indicados como estratégia sensibilizadora, já que facilitam a capacidade do sujeito de se colocar no lugar de outras pessoas ou de si mesmo, em situações diferentes ou inusitadas. Como simulam a vivência de outros papéis sociais, os participantes se aproximam do que os atores fazem em peças teatrais.

Para que consigam “entrar na pele” de outras pessoas, é necessário que os membros do grupo desenvolvam habilidades muito úteis ao aprendizado da realidade do tema em questão, tais

Cecília Whitaker Bergamini escreveu “Motivação”, publicado pela Editora Atlas (São Paulo) em 1986. Segundo ela, “as pessoas não fazem as mesmas coisas pelas mesmas razões”.

Psicodrama é um método de pesquisa que investiga a alma humana mediante a discussão de diferenças e conflitos interpessoais.



como se estivessem sozinhos (sem buscar respostas). Na interpolação de resistências, o coordenador ou os participantes alteram a cena estando fora dela, sem um planejamento anterior, o que representa um rompimento brusco das ações previstas no script.

Como estratégia lúdica que conduz à **catarse**, o *role-play* se torna uma simulação na qual se aprende brincando, na visão de **Antonio Carlos Gil**. Ele ressalta, no entanto, que as simulações não devem servir como meros entretenimentos. Para o autor, os principais objetivos para os quais se recomenda algum tipo de simulação são:

1. Estimular a reflexão acerca de determinado problema.
2. Promover um clima de descontração entre os participantes.
3. Favorecer o autoconhecimento.
4. Desenvolver empatia.
5. Analisar situações de conflito.
6. Desenvolver atitudes específicas.
7. Desenvolver habilidades específicas.

b) estudos de caso: debates sobre dilemas morais e análises de conflitos

A partir de **pautas** interessantes aos participantes, essa metodologia, assim como o *role-play*, pode ajudá-los a compreender melhor situações conflitantes. Como aponta Gil, o estudo de caso consiste em apresentar fatos ou resumos de situações ocorridas em empresas, órgãos públicos ou demais entidades, para posterior análise dos participantes.

O caso a ser estudado é apresentado de modo

Catarse: liberação de idéias que estavam reprimidas no inconsciente, seguida de alívio emocional.

Antonio Carlos Gil escreveu “Metodologia do Ensino Superior”, pela Editora Atlas (São Paulo), em 1997.

Pauta: lista, relação, ordem do dia. No cotidiano jornalístico, contém o que pode ser explorado de um acontecimento para torná-lo notícia.

entre todos os participantes, com a mediação do coordenador. De acordo com Puig, é muito importante que o mediador esteja apto para chamar a atenção dos participantes a respeito da necessidade de aceitarmos o pluralismo de opiniões e os diferentes ângulos e aspectos sempre presentes nas perspectivas de análises.

c) pantomimas, mímicas e jogos de adivinhação

Trata-se de estratégias lúdicas nas quais se propõe a apresentação de determinados conceitos, sentimentos ou situações sem a possibilidade do uso da fala. Exercícios desse tipo têm como objetivo a percepção e conscientização da linguagem corporal e facial que acompanham ou substituem as nossas falas, já que as expressões faciais e corporais são muito importantes também na comunicação verbal. “Tendo a consciência de nossas formas de comunicação, é possível aprimorá-las ou modificá-las”, explica a psicóloga Rosalina Carvalho.



d) exposições dialogadas e discussão de materiais informativos

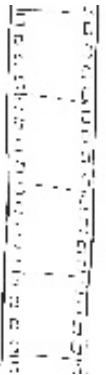
Aqui temos exposições que respeitam a construção do conhecimento a partir dos conteúdos que já são de domínio do participante. Segundo o autor **Celso Antunes**, as etapas a serem seguidas são:

1. Obter a atenção dos participantes para o assunto que será apresentado.
2. Ligar o tema a conteúdos já plenamente conhecidos (sobretudo no universo pessoal dos par-

Celso Antunes escreveu “Alfabetização Emocional: Novas Estratégias”, republicado em sua 5ª edição pela Editora Vozes (Petrópolis, RJ) em 1999.

f) representações gráficas ou iconográficas de conceito: produção de cartazes, vídeos, fotos e objetos

Outra estratégia simples, na qual se solicita aos participantes a confecção de cartazes, folhetos, vídeo, fotos, ou seja, a produção de materiais inspirados pelas temáticas. Esses recursos devem ser aplicados complementando outras metodologias grupais, pelo seu potencial de difundir uma mensagem e ilustrar uma situação.



g) jogos de acertos e erros

Como já mencionado, estratégias empregadas em forma de jogos estimulam um clima lúdico e agradável, no qual é possível desenvolver o processo de ensino-aprendizagem de maneira informal. O cuidado a ser tomado nesses casos é com o emprego exclusivo de termos e conceitos objetivos e cientificamente comprovados, tais como nome de vírus, de DST, formas comprovadas de transmissão de doenças etc.



h) jogos ou associações de idéias

Técnicas nas quais se buscam as primeiras associações que as pessoas têm sobre determinados temas, são muito úteis para fazer um levantamento das idéias e concepções a respeito do assunto. As estratégias de “tempestade de idéias” (*brainstorm*, em inglês) em pequenos grupos ou as oficinas, tal como a que se chama de “batata quente”, se apresentam como muito oportunas para, em clima lúdico, fazer um levantamento dos modos de pensar e interesses dos participantes.

Famosa como brincadeira infantil, a batata quente é um jogo no qual não é permitido ficar muito tempo com o objeto (“a batata”) nas mãos, enquanto ele é passado de mão em mão, senão a batata “queima” nas mãos do azarado.

cimentos são muito importantes para estimular o sentimento na pessoa de que ela é aceita e reforçar sua identidade em termos da experiência vivida”, completa a enfermeira.

i) debates de idéias

Importantes estratégias de sensibilização e conscientização de idéias, crenças e valores, causam os efeitos esperados quando conduzidos por um coordenador seguro e bem preparado em termos de habilidades interpessoais para a condução de trabalhos grupais. Os debates, bem explorados quando abordam temas polêmicos e interessantes aos participantes, devem durar o tempo que for necessário, enquanto a discussão estiver “rendendo”.

Um modelo bem válido, pelo grau de raciocínio, argumentação e persuasão que envolve, é o conhecido como “tribunal do júri”: divide-se o grupo em dois subgrupos, sendo que os membros de cada um deles, independentemente de suas opiniões pessoais, devem, em um primeiro momento, encontrar argumentos para defender ou atacar uma determinada idéia. Em seguida, os papéis são invertidos.

j) aquecimentos ou exercícios para preparação do grupo para outras propostas

Estratégias que “quebram” o clima de dispersão e agitação, anterior à reunião, e permitem aos participantes uma atenção direcionada ao que será proposto a seguir.

Uma postura ideal é assumir, sempre que necessário, posições contrárias às idéias expostas, para estimular o debate, assim como aguçar a curiosidade dos participantes, levantando questões polêmicas com imparcialidade.



ventivas aos nossos ouvidos, é preciso levá-las a quem as desconhece. Tarefa que passa não só pela informação, mas por uma formação continuada, já que se trata de educar as pessoas na direção de comportamentos mais saudáveis. O pano de fundo para que se decida por esta ou aquela estratégia de trabalho grupal é sempre a educação voltada à cidadania, capaz de promover modificações elementares, como se apreende da reflexão da estudante de Jornalismo da Unesp-Bauru, Laura Massunari:

“Uma população bem educada dificilmente contrai doenças que já se imaginavam extintas, por questões de bons hábitos alimentares e cuidado com a higiene pessoal. Uma população bem educada se organiza politicamente, não tem tantos filhos porque faz uso dos contraceptivos existentes, não onera ainda mais o orçamento da saúde porque tem mais condições de fazer tratamento sem medicação, seguindo as orientações médicas”, conclui ela.

2.3. Participando e Agindo com

O trabalho direcionado a comunidades de baixa renda, quando parte da pesquisa acadêmica, não pode se limitar à pura e simples coleta de dados e aferição de resultados. Por fazer uso da interação e do diálogo entre pessoas, a pesquisa adquire uma natureza qualitativa que tem de levar em conta o que se fala e o que se ouve. E por objetivar melhores condições de vida à comunidade a qual se dirige, demanda pesquisadores que participem e ajam ao lado dos sujeitos pesquisados.

Laura Massunari participou do “Jornal da Saúde”, experiência descrita na página 104.

“Sendo um processo pelo qual o homem transcende uma dada situação, a educação, em seu sentido mais amplo e radical, é sempre um sair de um ponto para atingir um outro. De fato, não há educação se não há mudança.” (José Augusto Conceição, organizador de “Saúde Escolar: a Criança, a Vida e a Escola”)

bilidade perante a instituição e o título acadêmico que o sustentam. Seu comprometimento maior é com a causa dos pesquisados, sujeitos que precisam do conhecimento científico negado ao povo para chegar à reconquista da cidadania popular, conforme afirma o antropólogo **Carlos Brandão**.

Antes de pôr a “mão na massa”, o pesquisador deve atentar para jamais qualificar os sujeitos com quem interage como objetos de sua pesquisa – não só verbalmente como também **ideologicamente**. Brandão explica: “A expressão objeto de pesquisa carrega uma neutralidade aparente, que subordina a idéia e a intenção de tratar os pesquisados como objetos também da história”. Somente considerando os membros da comunidade como pessoas capazes de buscar, por esforço próprio, padrões de vida mais dignos e saudáveis, o pesquisador se coloca na condição de superar o viés assistencialista no trabalho de campo que executa.

É nessa perspectiva de autonomia dos indivíduos pesquisados que se define a pesquisa participante, partindo de “um trabalho que recria, de dentro para fora, formas concretas de esses agentes participarem do direito e do poder de pensarem, produzirem e dirigirem os usos de seu saber sobre si próprios”, na acepção de Brandão. O pesquisador enfatiza que a pesquisa, assim como parte e acompanha a dinâmica “das bases”, tem por obrigação **voltar-se** a elas para discutir os problemas levantados e encaminhar os projetos de ação resultantes.

Do início ao fim da intervenção, a consolidação de um relacionamento **horizontal** entre pesquisador e pesquisado depende muito do empe-

Carlos Brandão é o organizador de “Pesquisa Participante”, reimpresso em sua 8ª edição pela Editora Brasiliense (São Paulo) em 1999.

Princípios ideológicos jamais devem ser impostos; o dogmatismo é, por definição, inimigo do método científico.

Muitas comunidades, exploradas para fins de pesquisas acadêmicas, não obtêm qualquer retorno ou notícia dos resultados destas. Os grupos “observados” não têm nenhum poder sobre uma pesquisa que é feita “sobre eles” e nunca “com eles”.

Horizontal, aqui, quer dizer no mesmo patamar, sem diferenças de posição, entre iguais.

Pelo seu caráter eminentemente participativo, a pesquisa-ação se aproxima da pesquisa participante. Sua finalidade, de acordo com o antropólogo Brandão, seria favorecer a aquisição de um conhecimento e de uma consciência crítica do processo de transformação pelo grupo que está vivendo este processo, para que ele possa assumir, de forma cada vez mais lúcida e autônoma, seu papel de protagonista e ator social.

O que a especifica, porém, é a existência de uma ação determinada por parte das pessoas ou grupos implicados no problema sob observação, como afirma **Thiollet**. Entre as aplicações da pesquisa-ação, a comunicação faz-se presente como importante instrumento, notadamente em veículos de caráter comunitário, como o lançamento de um jornal popular.

A adequação desse tipo de veículo é explicada por **Ângelo Aranha**, professor do curso de Comunicação Social – Habilitação em Jornalismo da Unesp, campus de Bauru. “Os jornais comunitários devem estimular mudanças de comportamento que levem a ações transformadoras dentro dos grupos que os operam. A proposta da pesquisa-ação valoriza o estudo de ações de caráter social e a observação sistemática das formas de ação em coletividades de pequeno ou médio porte”.

Aranha ainda ressalta um dos objetivos práticos da pesquisa-ação, que é “tentar fazer progredir a consciência dos participantes em relação à possibilidade de encontro de soluções e de obstáculos”. Pelo ineditismo que a proposta de idealização e produção de uma mídia comunitária representa, diante do universo composto pelos moradores “pesquisados” - que jamais participaram de ex-

Thiollet também é autor de um livro que se aproxima da pesquisa participante, “Crítica Metodológica, Investigação Social e Enquete Operária”, publicado pela Editora Polis (São Paulo) em 1981.

Ângelo Aranha, jornalista, escreveu a dissertação “A função do jornalismo comunitário, hoje” pela Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação (Faac) da Unesp-Bauru.

3

Promovendo de fato

3.1. PSF e Pacs: humanizar é o caminho

Dos anos 90 para cá, os governos federais vêm dando uma expressiva contribuição à promoção da saúde de milhões de brasileiros de baixa renda. Não se trata de marketing político, mas de iniciativas que fazem valer a busca pela Saúde com “S” maiúsculo: Programa de Saúde da Família (PSF) e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs), ambos direcionados à camada mais pobre da população, que representa uma elevada **demanda reprimida** e conta com assistência de saúde deficitária.

Inspirado em experiências de países como Canadá, Cuba e Inglaterra, o PSF foi criado no Brasil em 1994, com o objetivo de promover e recuperar a saúde das pessoas, dando ênfase maior à prevenção. Uma das conseqüências mais visíveis dos **resultados** deste modelo é a redução do número de pacientes em outros setores do serviço público de saúde, como os pronto-socorros e pronto-atendimentos, além da queda da mortalidade infantil, a redução do número de mortes em decorrência de complicações no parto e os eleva-

Demanda reprimida: parcela dos usuários de um serviço que não consegue atendimento neste.

“Em médio prazo, o Saúde da Família tem que deixar de ser um programa para integrar-se definitivamente ao modo de fazer política de saúde no país”. (Barjas Negri, ministro da Saúde entre fevereiro e dezembro de 2002, no governo Fernando Henrique Cardoso)

te. O cenário, portanto, dá abertura a quem quer praticar uma visão idealista e humanitária da medicina, como profissionais já **aposentados** que retornam à ativa.

Resgatando os conceitos de cidadania e também da própria medicina em muitos municípios, o PSF se destaca por ver o indivíduo de maneira completa e não apenas em função de suas doenças. O tratamento humanizado abre espaço para a compreensão do cotidiano do paciente, nem sempre levado em conta quando ele é consultado por seu médico particular. “A **solução** é sempre um medicamento? Muitas vezes pode ser apenas uma conversa, prejudicada pelo tempo corrido das consultas”, aponta o enfermeiro Edward de Oliveira, coordenador da Vigilância Epidemiológica de Sacramento (MG) e um dos autores do projeto Vivência Rural, que leva o PSF à zona rural da cidade há pouco menos de dois anos.

Tal metodologia de tratamento permite que se recupere a questão da escuta dos pacientes e da observação do ambiente em que vivem, o que facilita o diagnóstico e qualifica a assistência. “As equipes avaliam as condições em que o sujeito, a família e a comunidade vivem. Se um paciente sofre de asma, os agentes vão verificar se na casa dele há poeira ou um fogão de lenha que espalha a fumaça e prejudica sua saúde”, explica Afra Suassuna, diretora do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde.

De fato, o programa relembra os “velhos tempos” em que os profissionais da saúde tinham uma relação de amizade e **envolvimento** com os pacientes. Estes, por sua vez, podem se tornar pessoas ativas diante do controle da própria saúde, a partir do conjunto de orientações que recebem

“Infelizmente conheci o PSF tão tarde”, diz Edilma Bezerra, médica há 34 anos que, mesmo aposentada, aderiu ao programa quando o conheceu no Paranoá (DF).

“Às vezes, o que o paciente precisa é conversar, ouvir, sentir, entender - não ser enfiado dentro de uma máquina, para ela cuspir algum resultado”. (Giovanni Cerri, diretor da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - FM/USP)

“Não sabia que o trabalho com saúde pública fosse tão emocionante”, resume Firmina Queiroz, enfermeira com 24 anos de profissão e 3 de PSF em Vargem Bonita, zona rural de Brasília (DF).

de segundo critérios de liderança e competência, cabe um papel fundamental na descoberta de doenças de fundo emocional e de questões ambientais que influenciam diretamente na qualidade de vida da população. Para tanto, precisam superar o descrédito inicial das pessoas visitadas; a princípio resistentes e desconfiadas em relação à “boa vontade” gratuita, quando conhecem melhor o trabalho dos agentes passam a acolhê-los e **confiar** neles.

A população hipertensa e diabética do Jardim Godoy (Bauru), por exemplo, parou de negligenciar a necessidade dos exames periódicos. “É como se eles recobrassem a vontade de viver, e de viver bem, com qualidade”, resume Paulo Abiuzzi, enfermeiro e coordenador do Pacs na cidade, que destaca o envolvimento e a **motivação** que os agentes levam aos moradores visitados.

A complementação da orientação se dá por meio de palestras, oficinas e peças teatrais em escolas e entidades do bairro atendido. No Jardim Godoy, os agentes encontraram muitas pessoas idosas e solitárias, que se queixavam de uma vida monótona e **triste**. Segundo Abiuzzi, eles promoveram oficinas de artes plásticas, pintura em tela e tecido, tapeçaria e tricô no salão de festas da Igreja Católica do bairro. “Desde então, sentimos que a saúde emocional e psicológica dos moradores melhorou muito. Isso é saúde, os agentes produzem **bem-estar**”.

O coordenador também destaca a mobilização dos agentes em torno de atividades físicas para os idosos diabéticos e hipertensos, que não podem ficar ociosos. Essas atividades são abertas para bairros que não recebem o Pacs, por meio de cartazes e faixas nas unidades e entidades vi-

Alguns moradores incorporam os agentes ao seu rol de amigos e parentes, acatando suas orientações como conselhos incontestáveis.

“Uma paciente teve derrame, não anda direito e fica sentada praticamente o dia inteiro. Os agentes se reuniram e fizeram uma festinha para ela em um fim de semana, no seu aniversário”, exemplifica Abiuzzi.

Sem condições de superar os limites geográficos do bairro, alguns moradores sofrem de carências psicológicas e afetivas, como ter quem os ouça com atenção.

“Não adianta cuidar só do corpo se a alma não tá bem”, afirma Abiuzzi.

já é uma diretriz do Ministério da Saúde, que criou a Política Nacional de Humanização e Gestão da Saúde do SUS (HumanizaSUS). Experiências com essa característica começam a se propagar pelo País, a partir de ações simples, como as seguintes:

- Os agentes do PSF Rural de Sacramento (MG) criaram um genograma, espécie de mapa da saúde do indivíduo e de seus parentes, em que procuram colocar até informações sobre gerações anteriores, a fim de avaliar os riscos do desenvolvimento de doenças nas crianças, quando chegam à fase adulta.

- Em Cabo de Santo Agostinho (PE), o Centro de Saúde Dr. Manoel Gomes utiliza um circuito interno de rádio para aliviar a espera dos pacientes. Ao invés de aguardarem a consulta na porta do consultório, pacientes ocupam seu tempo num auditório. Durante a espera, eles podem participar de atividades físicas e educativas, ouvindo informações úteis sobre cuidados com a saúde, uma programação de música ambiente (som instrumental e MPB) ou até participar de uma oficina para produção de brinquedos e objetos decorativos com garrafas pet (de refrigerante).

- A coordenação do posto de saúde do Jardim Roseli, em São Paulo, voltou sua atenção para os profissionais, no chamado “acolhimento ao acolhedor”. Ao chegar no trabalho, o funcionário se dirige para o “Emocionódromo” e escolhe um entre três sinais: verde, amarelo e vermelho - o verde indica que ele está bem; o amarelo, que se sente “mais ou menos”; e o vermelho, que não passa por um bom momento. “O trabalhador pode ter tido uma discussão em casa ou ter enfrentado qualquer fato que o deixou mal. Se isso

Segundo a coordenadora do HumanizaSUS, Regina Benevides, o Ministério estabeleceu como prioridades para as ações de humanização a redução de filas e do tempo de espera para exames, consultas e cirurgias; a garantia do direito do paciente e de seus familiares de ter acesso à informação sobre a saúde e sobre quem presta o atendimento; e a garantia da gestão participativa dos trabalhadores e usuários do SUS.



3.2. Atenção para a vida

Já que o assunto é atenção, vale a pena comentar uma iniciativa surgida da preocupação de alunos de um curso de Farmácia com pessoas que encontram dificuldades em tomar seus remédios de modo correto. Denominado de Afep (Atenção Farmacêutica Estudantil Permanente), o programa virou realidade em bairros da periferia de Araraquara (SP) a partir de 2002, por obra de um grupo de estudantes de Farmácia/Bioquímica da Faculdade de Ciências Farmacêuticas (FCF) da Universidade Estadual Paulista (Unesp).

www.fcfar.unesp.br

Segundo levantamento recente da Organização Mundial de Saúde (OMS), apenas metade das pessoas segue à risca o que foi recomendado pelo médico ou o que está na bula antes de engolir um medicamento. A saúde da outra metade corre sérios riscos. “Pode-se afirmar tranquilamente que o brasileiro se encaixa nesse tipo de comportamento”, opina Carlos Vidotti, gerente técnico do Centro Brasileiro de Medicamentos, do Conselho Federal de Farmácia.

Entre as pessoas **idosas** ou de baixa instrução, como os moradores de bairros carentes, é comum o engano quanto à dose certa do remédio a ser tomado, ainda mais quando se trata de vários medicamentos em um só dia. A Afep orienta pacientes e familiares na periferia de Araraquara a seguirem corretamente o receituário indicado pelos médicos.

Os moradores ganham a maioria dos medicamentos de que precisam no posto de saúde do bairro ou na própria FCF. O problema é saber o que fazer com eles. As consultas médicas, com

Estudos apontam que um terço dos idosos vive às voltas com cinco ou mais remédios ao mesmo tempo.

como aquela que fica apenas atrás do balcão das farmácias, sem o contato com a realidade social”, aponta Gabriela Teixeira, aluna do 1º ano.

Para os estudantes, duas semanas de estágio ao longo do curso e a Semana de Assistência Farmacêutica Estudantil, uma atividade em que são colocados estandes sobre doenças na Praça Santa Cruz, era muito pouco **contato** com a realidade. O Centro Acadêmico então idealizou a Afep, projeto de extensão que levou um ano para ficar pronto. Os estudantes identificaram o Jardim das Hortênsias como o mais carente de Araraquara e fizeram uma parceria com o posto de saúde do bairro.

O grupo recebeu treinamento no Centro de Referência do Jovem e do Adolescente, da Prefeitura, e ali aprendeu que não deveria doar comida aos moradores, para não serem confundidos com os agentes de programas assistencialistas. Com 3.300 habitantes, o Jardim das Hortênsias convive com muitos problemas de gravidez entre adolescentes, alcoolismo e drogas.

Diabético, Hermínio Coelho, 62 anos, se recusava a tomar insulina porque achava que o medicamento tinha matado seu irmão Carmo, 65, quando dirigia um trator numa fazenda. A taxa de glicose de Hermínio chegou a 608 - o normal é 110. “Eu dava pulo na cama de câibra nas pernas”, lembra ele, tão fraco na época que não conseguia erguer a guarda da carroceria de sua caminhonete, que o ajuda a ganhar a vida fazendo carreto.

Quem o convenceu a tomar insulina foram os alunos da Afep que orientam as famílias do Jardim das Hortênsias. Eles lhe explicaram o que é diabete e como age a insulina. Hoje, Hermínio

“A Afep desenvolve o lado humano do aluno. A graduação não tem nada que explore isso”, opina a estudante Marina Silva.

3.3. Estimulando um desenvolvimento mais sadio

Para quem tem boas idéias, nem sempre falta de dinheiro é problema. De uma dívida de uma empresa de brinquedos com o governo do Estado de São Paulo nasceu o “Programa de Estimulação e Desenvolvimento Infantil”, que trabalha, em Bauru, com **ludoterapia** para crianças entre 0 e 6 anos em duas comunidades periféricas da cidade:

- a região conhecida como Nova Bauru, que abrange os bairros Pousada da Esperança I e II e Vila São Paulo, por meio da Escola Municipal de Ensino Fundamental Professor José Romão;

- e o Núcleo Habitacional Fortunato Rocha Lima (NHFRL), com alcance no vizinho Parque Jaraquá, por meio da Creche Berçário São José, mantida por uma instituição religiosa.

A referida dívida foi paga em brinquedos ao governo, que inicialmente propôs a cidades e entidades que formassem ludoeducadores para atender crianças portadoras de deficiência excluídas da rede de assistência social. Nem todas as cidades “compraram” a proposta. Em Bauru foi diferente, graças a uma parceria entre a Secretaria Municipal do Bem-Estar Social (Sebes) e a Universidade do Sagrado Coração (USC), uma instituição de ensino superior **comunitária**, que permitiu a capacitação dos ludoeducadores e o início do trabalho em 2002 – denominado, a princípio, de “Criando Asas”.

Um amplo levantamento de crianças, que se en-

É a psicoterapia realizada através do lúdico, “do brincar” e tem como objetivo facilitar a expressão de sentimentos e conflitos da criança.

www.usc.br

Todos os alunos da USC passam, desde 1994, por uma disciplina chamada Programas de Cidadania, que permite a inserção universitária na comunidade por meio de atividades de extensão.

niam duas vezes por semana – havia um grupo no NHFRL e outro na Nova Bauru. Cada criança podia retirar por empréstimo um brinquedo, levado pelas duas ludoeducadoras até o local, devendo, na semana seguinte, trocá-lo por outro.

Além das duas ludoeducadoras, alunos do curso de Odontologia forneciam um acompanhamento junto às crianças da Nova Bauru. Para intensificar o processo de inclusão social, os grupos realizavam atividades externas, como participações nas festas das comunidades e passeios ao Bosque da Comunidade e ao Zoológico Municipal.

De acordo com Adriana Romão, a ludoterapia objetiva estimular precocemente a linguagem, a fala e o aspecto motor da criança – ações como engatinhar, sentar, andar de bicicleta etc, que normalmente ela realiza como importantes etapas de seu crescimento sadio. Vanda Garcia, aluna de Psicologia e ludoeducadora no programa por mais de dois anos, acrescenta nesse rol a criatividade, agilidade e habilidade para estabelecer relações interpessoais e atuar em grupo.

Sua colega no projeto, a também ludoeducadora Aline Coppi, graduanda em Terapia Ocupacional, destaca que a atividade “preserva o prazer da criança em conhecer, explorando o mundo e aprendendo a lidar com sentimentos como frustração, raiva e fracasso”. Porém, não adianta esperar resultados antes do tempo adequado. “Objetivamos deixar a criança ser criança e não um adulto em miniatura, para possibilitar a ela uma infância bem vivida”, adverte Aline.

A importância do trabalho com ludoterapia para crianças de um bairro como o Fortunato Rocha Lima não envolve apenas uma necessidade de-

65,1% das crianças de 0 a 3 anos no Núcleo estão fora da creche, segundo pesquisa local.



sitavam de auxílios que iam de um lanche até um encaminhamento médico, psicológico, neurológico ou fonoaudiológico, por exemplo. O suporte, nessas situações, dependia totalmente da USC.

Dificuldades, ela enumera várias. “No início, os responsáveis não queriam levar as crianças, pois temiam que os filhos quebrassem os brinquedos – aquele medo típico de causar problemas”. Algumas mães não entendiam a proposta do trabalho. “Eles vivem muito de doação. Houve casos de crianças que não voltaram mais depois de terem levado o brinquedo na primeira semana, aí tivemos que explicar que não era assim, que, se a criança não fosse mais, ela teria de devolver o brinquedo”, conta a coordenadora.

A sobreposição de preferências individuais chegava a ponto de desprezar os benefícios da inserção no programa. “Tivemos problemas de rixas entre as mães, grupos de vizinhas que não se aceitavam, uma não olha na cara da outra, tivemos que mudar o horário por causa disso porque, se uma fosse, a outra não ia”, relembra ela.

Adriana diz que a falta de interesse e compromisso dos responsáveis também eram constantes, dificultando o convite para o projeto, realizado de casa em casa. “Lá no Fortunato houve casos de crianças que freqüentavam duas ou três semanas e depois a mãe tirava – com o apoio da assistente social, fazíamos várias visitas para saber o motivo e ouvíamos ‘não quero mais, não vou mais.’ Se faltassem duas vezes seguidas, sem justificar, a gente desligava.”

As ludoeducadoras tinham de mostrar paciência também com o pouco entusiasmo de uma criança ou outra. “Não adianta forçar se a criança não

“Não há como promover um processo de estimulação infantil, envolvendo atenção e memória se a criança está com fome ou não está ouvindo, é inviável – você tem que encaminhar para o médico, fazer o exame”, justifica Adriana.

Interesse e participação da comunidade em projetos são discutidos no item “Nossaúde: mais que suplemento” (página 92).

Quando entravam na creche, as crianças eram desligadas do programa.

comunidade de brinquedo, oferecer tudo que é possível, não é isso que funciona, eles têm que ter interesse e compromisso”.

Despertar a responsabilidade das pessoas é um passo importante para iniciativas de promoção da saúde e cidadania, porém ainda distante de transformações mais profundas. “Os projetos resolvem, mas nem sempre permanentemente; para conseguir mudar uma realidade é preciso educação, mudar uma estrutura de base. Porque se só há projetos sociais, há acomodação com as doações recebidas”, finaliza.

Para a ludoeducadora Vanda Garcia, uma das maiores conquistas do trabalho foi o desenvolvimento das crianças, especialmente em termos de interação com suas famílias. O lado pessoal também recebe suas recompensas. “Ao trabalhar com a criança e sua família, na prática, aprende-se muito. A interação com a comunidade foi muito gratificante para minha formação e para mim também”, resume ela.

O Programa de Estimulação e Desenvolvimento Infantil depende de posicionamento favorável da Sebes para continuar seu trabalho nesses bairros em 2005. Em agosto de 2004, a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (Apae) de Bauru, em parceria com a Secretaria, lançou o programa para 30 crianças, das regiões da Vila Independência e Mary Dota, com duração de seis meses.

“O objetivo principal é estimular as crianças de até 6 anos para ter um desenvolvimento sadio e detectar possíveis deficiências para encaminhá-las ao atendimento correto. As que não tiverem deficiência serão encaminhadas posteriormente para creches. Nós queremos pegar esse público-alvo que não é atendido (pela assistência social) e inseri-lo na rede pública de atendimento”. (Irene Benyhe, assistente social da Sebes)

ta. Ele chega a se empolgar com uma das últimas iniciativas do grupo. “Uma das coisas que fizeram foi uma pesquisa, após as últimas eleições, para levantar as expectativas do bairro quanto ao novo prefeito. Achei **maravilhoso** ver um grupo de adolescentes da comunidade preocupados com as coisas do bairro, fazendo pesquisa, escrevendo no jornal comunitário, marcando audiência com o prefeito”.

O veículo ao qual se refere o professor de Psicologia é o jornal “**Jardim da Paz**”. Os jovens atuam, ao lado de crianças participantes de outros projetos do Girassol, discutindo as pautas do jornal, que incluem as atividades do grupo. O efeito da exposição de nomes e fotografias é altamente positivo. “O jornal tem um poder muito interessante de mostrá-los; eles estão se vendo, acreditando no trabalho”, explica Zonta.

Rendendo frutos, o trabalho veio despertar o interesse dos adultos da associação de moradores do Núcleo. O objetivo das novas atividades, abertas a todos os moradores a partir de 2002, era basicamente o mesmo: consciência crítica e cidadania. “Fornecíamos instrumentos, através de técnicas de **dinâmicas de grupo**, para que eles aprendessem a coordenar uma reunião, comportar-se em grupo, articular-se com a comunidade, discutir com uma autoridade sem serem cooptados por ela.”

Entre os frutos do trabalho, está a mobilização em torno de iniciativas para a resolução de problemas da coletividade, como a reivindicação da volta do posto de saúde para o bairro, por meio de um abaixo-assinado que reuniu mais de 1200 assinaturas de moradores. Percebendo a força da união e da organização popular, a associação de

“É uma experiência para o resto da vida, por isso continuamos com o trabalho”, justifica Zonta.

Produzido por alunos de Psicologia e Jornalismo, tem periodicidade mensal e financiamento da Fundunesp, órgão de fomento da Unesp. Cada morador recebe gratuitamente um exemplar.

Conheça algumas estratégias de trabalhos em grupo na página 41.

Então construímos um projeto para crianças de 7 a 10 anos em 2005, para falar de escola, família, cidadania”.

Celso Zonta considera que o caráter de sua disciplina favorece a aproximação entre universidade e comunidade. E reconhece, nele e nos alunos estagiários, verdadeiros “agentes animadores sociais” que fazem um trabalho terapêutico, injetando doses de saúde política contra a alienação. “Os **alunos**, quando levam a sério, se transformam, se preocupam, criam compromisso com o povo”.

3.5. Comunicação e Saúde: uma questão de enfoque

A **comunicação** pode ser uma fiel aliada da saúde de variadas maneiras, do toque que a enfermeira exerce no paciente à palavra conscientizadora que o jornalista oferece ao seu público. Qualquer iniciativa voltada à saúde, seja uma intervenção grupal ou uma campanha massiva, depende do bom uso dos conhecimentos e técnicas da comunicação. É preciso saber direcioná-la ao tipo de trabalho e público-alvo com que se lida, sabendo que há modalidades mais eficazes de acordo com o grupo específico com que se interage.

A enfermeira e pesquisadora **Maguida Stefanelli** dedicou-se ao estudo da importância da comunicação em sua área de trabalho. Sua conclusão é a de que “é por meio do uso da comunicação com o paciente que a enfermeira pode realmente efetuar mudanças no comportamento

“Eles acabam economizando dinheiro de mesada para gastar com passe de ônibus”, diz Zonta.

“Todo ser comporta-se; todo comportamento, produzindo uma mensagem, é comunicação.” (Paul Watzlawick, autor de “Pragmática da Comunicação Humana: Um estudo dos padrões, patologias e paradoxos da interação”)

Maguida Stefanelli, professora da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP), publicou “Comunicação com Paciente: Teoria e Ensino” pela Robe Editorial (São Paulo) em 1993.

um dos meios mais concretos de transmitir nossos sentimentos de **empatia** e **confiança**".

Entre as principais deficiências que o profissional de saúde pode cometer na comunicação interpessoal, encontramos o "não saber ouvir", que pode resultar de uma falta de abertura para que o outro se expresse, acabando este por se sentir inferiorizado. Quanto a conselhos, recomendações e demais "**palavras amigas**", a pesquisadora adverte: "Em geral, quando damos conselho a alguém, o fazemos com base em nosso julgamento, nosso esquema de valores. O ideal é que se forneçam elementos ao paciente para que ele decida o que é mais adequado à situação que vivencia".

Stefanelli defende o emprego da **comunicação terapêutica** na área da saúde, por meio da qual "percebemos e transmitimos ao outro que o compreendemos tal como ele vivencia seu mundo, respeitando suas crenças, valores e cultura, o que é vital para o desenvolvimento do processo de comunicação quando se tem como objetivo ajudar a alguém".

Ela ainda descreve algumas técnicas de comunicação terapêutica passíveis à relação profissional-paciente, como:

- usar terapêuticamente o silêncio e o humor, para fazer o paciente falar;
- ouvir o paciente reflexivamente, considerando suas necessidades e preocupações;
- verbalizar aceitação, dúvidas e interesse;
- usar frases incompletas, para estimular o paciente a completá-las;

Leia mais sobre empatia na página 42.

Esteretótipos sem significado, como "na vida tudo passa", "amanhã é outro dia" e "também passei por isso e estou aqui" são frases vazias que tranqüilizam somente quem as usa.

Segundo a enfermeira, comunicação terapêutica é a habilidade em ajudar a pessoa a enfrentar tensão temporária, a se ajustar ao que não pode ser mudado e a superar os bloqueios a sua auto-realização.

propiciar a consecução das metas a que o grupo se propõe a atingir", explica Littlejohn.

A determinação de objetivos exige, formal ou informalmente, a atribuição e o exercício de papéis específicos, o que pode ocasionar no surgimento de posições hierárquicas e a condição de **líderes** e liderados. Normas de conduta, mesmo que não oficializadas, tendem a ser absorvidas para a harmonia do grupo. Tais aspectos comuns, somados à natural cumplicidade que se constitui na partilha grupal, reforçam uma postura semelhante em relação ao meio circundante - e aí, se as intenções discutidas forem saudáveis, a comunidade só tem a ganhar com o fortalecimento do grupo.

Quanto ao surgimento de lideranças no grupo, vale destacar que os líderes de opinião comunitários podem se transformar em imprescindíveis canais entre pesquisadores e comunidade, pelo **status** que gozam no seio desta. Para os moradores de um bairro periférico, o contato com membros da universidade, a princípio, pode produzir incertezas e desconfianças típicas de quem está lidando com pessoas estranhas e de intenções desconhecidas.

Por outro lado, é possível também que, aos olhos da comunidade, a inserção dos pesquisadores se confunda com assédios movidos por interesses questionáveis, como o que se observa durante as campanhas eleitorais. Portanto, é natural que muitos moradores recorram aos líderes de opinião para se posicionarem com mais segurança diante daquelas pessoas "de fora". Há líderes naturais, que se destacam por características pessoais, e existem os tradicionais, amparados pela entidade na qual atuam: o presidente da **ASSO-**

"É particularmente importante sensibilizar os líderes naturais do grupo. Funcionando como modelos, podem orientar o modo de pensar e o comportamento dos colegas". (Roberto Wusthof, autor de "O que é prevenção de drogas")

Geralmente, o líder comunitário é a pessoa frequentemente procurada por vizinhos para resolver problemas tanto particulares como coletivos.

vo entre os indivíduos”.

Aranha explica que os conteúdos dos jornais comunitários refletem os contextos sociais das comunidades que os operam, estimulam o diálogo e valorizam a participação das pessoas. Valorização social que pode levar a ações coletivas interessantes a todo o grupo, reconhecimento social e a **despadronização** da maneira de ver, pensar e sentir o mundo. Para tanto, é necessário que a participação popular supere barreiras como a falta de tradição nesse hábito, a reprodução de valores autoritários (delegação de poder aos “mais capacitados”) e a falta de conscientização política, citadas pela professora Cicília Peruzzo.

Muito mais valorizada do que sua “prima pobre” comunitária, a comunicação de massa se fortalece graças ao poder de penetração das emissoras de televisão e dos grandes jornais estaduais, que chegam aos lares de milhões de brasileiros. Quando analisamos a comunicação para a saúde nessas mídias, vemos um enorme potencial de difusão de informação, nem sempre aproveitado de uma maneira que realmente forme e eduque o leitor-telespectador para a promoção da saúde.

De acordo com a avaliação do pesquisador **Wilson Bueno**, a experiência brasileira de comunicação para a saúde, apoiada na ação dos meios de comunicação de massa, esbarra ainda em alguns vícios e preconceitos. Para ele, “a mídia tem transformado o universo da doença (e a sua cura) em um grande espetáculo, movido por lances mágicos ou sensacionais, onde prevalecem o mito da técnica onipotente, a ideologia da novidade e o conflito maniqueísta do bem contra o mal.”

A idéia de superação do senso comum está explicada na página 39.



Wilson Bueno é professor da Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo (ECA/USP) e da Universidade Metodista de São Paulo (Umesp).

O fato de a mídia não informar as pessoas corretamente aumenta a insegurança e os preconceitos em relação ao tema - quem acaba pagando caro, no caso da aids, são os portadores do vírus HIV, ainda vítimas de discriminação. “A ignorância, a desinformação e a ausência de programas educativos reforçam, ainda mais, as **crendices** e superstições, levando os indivíduos a adotarem, muitas vezes, precauções excessivas e desnecessárias que interferem negativamente na sua qualidade de vida”, argumenta Meneghin, para quem a educação para a saúde é a única forma de se romper a cadeia “medo-preconceito-comportamento inadequado”.

Pelo poder de incutir verdades nas mentes do seu público, os meios de comunicação de massa provocam um grande “estrago” quando prestam desserviços aos espectadores. “Por sua ação ritualística e cotidiana, a mídia não só anuncia a noção de realidade, mas se converte como lugar no qual a realidade é construída”, lembra o jornalista **Antônio Fausto Neto**.

Para os jovens, o efeito é mais devastador. “A criança sofre verdadeira avalanche de imagens, que dificilmente será capaz de processar de maneira adequada. A televisão ‘educa’ a criança para a passividade. Sua ação fica reduzida ao assistir”, afirma o jornalista **Roberto Wusthof**. As campanhas veiculadas na mídia massiva, de certa forma impositivas à população, tendem ao fracasso, pois não levam em conta o que a audiência sabe, o que lhe interessa e a forma como assimila as experiências transmitidas a ela, de acordo com Paolo Meneghin.

Documento elaborado por vários pesquisadores para a Agência Francesa de Pesquisas sobre

Há pessoas de regiões pobres que acreditam que toda criança morta com menos de 1 ano é anjo e deve ser enterrada sob um cruzeiro, no local em que viveu.

Antônio Fausto Neto escreveu “Comunicação e Mídia Imprensa: Estudo sobre a aids”, publicado pela Hacker Editores (São Paulo) em 1999.

Roberto Wusthof é autor de “O que é prevenção de drogas”, publicado pela Editora Brasiliense (São Paulo) em 1999.

do de se promover iniciativas de prevenção em âmbito nacional. “Através de curtas mensagens veiculadas por estes meios não se consegue influenciar mudanças de atitude nem despertar um comprometimento emocional e um apoio social para se obter comportamentos mais seguros”, justifica Meneghin.

A prevenção e a promoção da saúde dependem, de fato, de mensagens e iniciativas direcionadas e adaptadas ao público com que se pretende trabalhar. Essa constatação é transformada em diretriz pelo Ministério da Saúde, quando ele afirma, em documento, que “a escolha do instrumento de comunicação deve estar norteada por uma concepção de educação, que entenda a prática educativa como um processo de construção de conhecimento empreendido pelas pessoas envolvidas, privilegiando os princípios de participação e contribuição para criação de espaços de reflexão”.

Seguindo esse raciocínio, os programas educativos se apresentam como os melhores instrumentos para a mudança de comportamentos de risco. Paulo Meneghin reitera que “o sucesso dos programas educativos se deve ao fato de que, ao contrário das campanhas massivas, a **comunicação e a educação** são realizadas continuamente, com base em estratégias de longo alcance, envolvendo o público a que se destinam em todos os processos, desde a fase de planejamento e divulgação até a avaliação”.

Como visto nas linhas acima, a comunicação demonstra uma versatilidade de recursos que podem ser empregados a favor da saúde, das campanhas nacionais aos programas específicos, conforme as necessidades, demandas e intenções postas em jogo. Porém, mais uma vez convém

Boletim Epidemiológico sobre Aids, da Divisão Nacional de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), Volume 5, Número 5, 1992.

“A comunicação é um ato pedagógico e a educação é um ato comunicativo”. (Paulo Freire, educador)

colhas mais saudáveis, estão entre os principais elementos capacitantes”.

Como se percebe, a informação é de grande importância para a promoção da saúde começar a se tornar realidade. É a partir da livre circulação da primeira que as estratégias para se chegar aos objetivos da segunda vão gradualmente se concretizando. O jornalista e pesquisador boliviano Luiz Beltrán cita três dessas estratégias: a indução à mudança de condutas individuais, a mobilização comunitária e a mobilização social.

A primeira fornece conhecimentos que visam à adoção de práticas propícias à saúde, como o faz, por exemplo, a campanha contra a dengue, clamando as pessoas a evitar o acúmulo de água em recipientes abertos nos seus lares. A segunda reflete-se na participação dos indivíduos e grupos comunitários na tomada de decisões para o planejamento, execução e avaliação das soluções definidas para os problemas da saúde – aqui se pode pensar na associação de moradores que reúne reclamações e evidências sobre a ação de visitantes que despejam lixo nas ruas, solicitando punição compatível a esse delito.

E, a terceira, abrange a combinação voluntária e intensa dos recursos e esforços de grupos sociais importantes, na defesa de um programa de ação de alta prioridade e claro benefício para a saúde pública. O quadro citado pode ser estabelecido na luta de um bairro, na figura de seus moradores, pela construção de uma unidade básica de saúde no próprio bairro, contando com o apoio da imprensa local, associações de classe e membros do poder político municipal.

Visando contribuir para a promoção da saúde

4
2
3

sobre saúde, encartado nesse jornal. Desde o princípio, os estudantes caminharam lado a lado na execução dos objetivos práticos dos projetos, já que se tratava da mesma comunidade e os veículos de comunicação eram complementares.

O início do trabalho demandava o reconhecimento da realidade do Núcleo, contando, para isso, com o desenvolvimento de uma **pesquisa de campo** por amostragem. Após ser submetida a um pré-teste, a pesquisa foi composta por 59 questionários, aplicados em 59 das cerca de 600 casas do bairro, no dia 21 de setembro de 2002. Cada questionário, com mais de 100 questões, buscava traçar o perfil da família residente na casa, enfocando saúde, sexualidade, educação, meios de comunicação e participação política, segundo gêneros (masculino e feminino) e faixas etárias (maiores e menores) diferenciadas.

Decidimos que o melhor formato de pesquisa seria o questionário, que nos permitiria um maior aprofundamento do conhecimento da comunidade, embora soubéssemos de suas limitações. “Na **pesquisa-ação**, o questionário não é suficiente em si mesmo. Ele traz informações sobre o universo considerado que serão analisadas e discutidas em reuniões e seminários com a participação de pessoas representativas”, aponta o sociólogo Michel Thiollent.

É preciso assumir, finalmente, que o questionário não é um instrumento de investigação sem lacunas, pois oferece um mapa da comunidade restrito as suas próprias fronteiras, como explica o antropólogo Carlos Brandão. “O formato do questionário, elaborado unilateralmente pelo pesquisador, bloqueia o surgimento de dados inesperados. Quanto mais nos fechamos em um

o projeto de iniciação científica “O Jornal Comunitário Resgatando a Cidadania” obteve bolsa de iniciação científica concedida pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp) entre agosto de 2002 e junho de 2004.

Só com depoimentos não seria válido traçar um perfil do Núcleo. A pesquisa seria censitária, mas devido à inviabilidade de passar nas casas no mesmo dia (o que favorece a espontaneidade das respostas), optamos pela amostragem.

O método de pesquisa-ação é descrito na página 54.

sai dos limites não é porque a gente não ame eles não. É porque a dureza da vida não deixa muito pra escolher”.

Preocupando-nos em evitar a todo custo o desprezo ao **conhecimento popular**, típico de uma comunidade como a do NHFRL, começamos as reuniões semanais no bairro, a partir do início de 2003, com o intuito de apresentar nossa proposta – desenvolver o jornal e o suplemento – e começar a selecionar, com a participação da comunidade, possíveis pautas para as primeiras edições dos veículos. Nossa primeira preocupação se deu com a escolha do espaço para esses encontros.

A fim de evitar favorecimentos e desvantagens a esse ou aquele grupo do bairro, essa escolha deveria se pautar por um local de fácil acesso a todos os moradores, sem restrições. Como explica a jornalista Ana Arruda Callado, “é necessário que os leitores saibam como entrar em contato com os responsáveis pelo jornal e que os endereços ou telefones anunciados funcionem de fato. Um jornal comunitário se destina a intensificar a comunicação entre os membros da comunidade; ele mesmo não pode se isolar”.

Embora nossa primeira referência no Núcleo tenha sido a associação de moradores, a sede da entidade, por ser uma construção inacabada, não oferecia as melhores condições para sediar as reuniões. Assim, optamos por uma entidade filantrópica do bairro, a Casa da Esperança, que nos acolheu durante o ano de 2003. No ano seguinte, dificuldades em conciliar nossa agenda com a da Casa nos obrigaram a optar pela barracão da associação.

“Este conhecimento não é codificado segundo os padrões da forma dominante e, por esta razão, é menosprezado como se não tivesse o direito de articular-se e expressar-se em seus próprios termos”, afirma Carlos Brandão.

Ana Arruda Callado, professora da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), é autora de “Como se faz um Jornal Comunitário”, publicado pela Editora Vozes (Petrópolis, RJ), em 1985.

As reuniões seguintes não mantiveram a boa frequência da primeira, o que pode ser explicado por diversos motivos – acreditamos que não há uma única razão intervindo no comportamento de uma comunidade tão complexa: falta de uma cultura de participação e mobilização, desconhecimento do trabalho com jornal de bairro, falta de motivação e interesse para uma atividade que não renderia benefícios individuais imediatos, **desconfiança** quanto a nossa proposta e sentimento de incapacidade de ajudar a fazer o jornal, entre outros, foram fatores que levantamos para o fenômeno, com o passar do tempo e maior diálogo com alguns moradores.

É totalmente compreensível que, tendo de conviver com gritantes necessidades materiais, muitas famílias não tivessem tempo ou mesmo “cabeça” para pensar num jornal comunitário para o bairro. Porém, em nenhum momento chegamos a conceder qualquer atrativo para que os moradores comparecessem às reuniões, como alimentos e bebidas. Além de corrermos o risco de desvirtuar os propósitos de nossa intervenção na comunidade, condicionamos o interesse da pessoa ao biscoito ou ao suco que ela encontra na reunião. Tal expediente, semelhante à compra de votos para políticos nada idôneos, infelizmente é **comum** em bairros da periferia.

Como o projeto do jornal comunitário obteve aprovação da Fapesp antes do projeto referente ao **suplemento**, trabalhamos em cima dos primeiros números do jornal dedicando apenas 1 das 8 páginas, em preto e branco, para o tema saúde. Para fazer edições mensais de um jornal no formato tablóide – cujo comprimento é de metade do *standard*, que caracteriza os jornais regionais e estaduais – com uma tiragem de 1000 exempla-

A comunidade já havia se frustrado com atividades políticas e acadêmicas que não ofereciam qualquer retorno aos moradores. O tema é discutido no item “Participando e Agindo com” (página 51).

Em 2003, uma associação de bairro de Bauru decidiu atrair moradores às suas reuniões mensais com sorteios de cestas básicas. Para concorrer, o morador deveria estar presente durante os sorteios, ocorridos no final dos encontros.

O projeto de iniciação científica “Comunicação para a Saúde: Mídia Impressa Comunitária” obteve bolsa de iniciação científica concedida pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp) entre outubro de 2003 e setembro de 2004.

relação, sempre esclarecemos a importância de contarmos com o apoio e atuação da associação, primeiro e legítimo canal de representação do Núcleo, com a preocupação de não incorrer em privilégios e exclusividades prejudiciais aos demais moradores.

Reciprocamente, da parte da associação sempre pudemos sentir uma **abertura** e disponibilidade essenciais diante das propostas e do desenvolvimento do presente trabalho no NHFRL. Como exemplo dessa transparência, podemos mencionar a preocupação dos diretores em nos exibir documentos referentes a realizações e solicitações da associação, além do convite para participar de atividades e eventos ocorridos no bairro.

Como visto, os representantes da associação de moradores se tornaram praticamente nosso único elo no bairro. Embora em nenhum momento esse apoio tenha sido posto em cheque, a “parceria” não foi suficiente para despertar o interesse nos demais moradores do Núcleo em participar do Fortunato Comunica. Isso se explica pelo pouco prestígio da entidade no bairro – cerca de 70% dos moradores afirmaram desconhecer-la, segundo a pesquisa de campo –, exemplificando uma crise de **representatividade** que também afetava lideranças populares de outras regiões de Bauru.

De modo geral, as associações sofriam com a ausência e o despreparo das lideranças, o desânimo dos moradores, a falta de tempo dos membros (normalmente os diretores ficam sobrecarregados) e o uso político dos cargos (pessoas com a intenção de chegar à Câmara Municipal), o que acabava por **prejudicar** os moradores representados.

Freqüentemente ouvimos o presidente da associação elogiar nosso trabalho e reiterar que “estávamos com eles” nas lutas do bairro.

Segundo uma federação que congrega as associações de moradores de Bauru, em maio de 2003 apenas 10% das 110 entidades estavam atuantes, contra 50% dez anos antes.

“Sem os movimentos sociais a cidadania fica comprometida”. (Maria Antônia Soares, socióloga da Unesp-Bauru)

foi o posto de saúde do Parque Jaraguá. A segunda trouxe o trabalho do Núcleo de Apoio Sócio-Familiar (NAF) - hoje com o nome de Centro de Referência de Assistência Social (Cras), também no Jaraguá, e dos agentes comunitários de saúde do PACS. E a terceira e última, mais “leve” e lúdica, apresentou uma dica de saúde (problemas respiratórios) e fotografias dos jovens e crianças exercendo atividades saudáveis, como esportes e brincadeiras de rua.

Tanto no jornal como no suplemento, a linguagem das matérias buscou se aproximar do cotidiano dos moradores e as fotografias tentaram revelar aos moradores que aquele espaço pertencia a eles, quando eles “se viam” naquelas páginas. Por mais que a participação da comunidade não tenha chegado à redação dos textos, por fatores que vão do analfabetismo à carência de suporte financeiro aos projetos, pudemos proporcionar que ela usufruísse um meio para exprimir sua autêntica VOZ.

É preciso deixar claro que o problema central do analfabetismo, no âmbito da participação, não é a incapacidade de ler e escrever, mas o sentimento de impotência de quem se acha incapaz de se manifestar. Diante do pesquisador da universidade, os moradores acabam “abaixando a cabeça” e se calam, como se dissessem: “Desculpe que estivéssemos falando. O senhor é que podia falar porque o senhor é o que sabe. Nós, não”.

Eis um caso típico de interiorização da relação entre saber e poder, da parte de pessoa que se sente desqualificada, como “mais um pobre” ou mesmo “ninguém”. Um sentimento de impotência que a marginalização socioeconômica impõe a comunidades como a do Núcleo, minando a auto-estima

O Pacs está na página 60.

Praticamente esquecida pelo poder público e pelos meios de comunicação de massa, a comunidade pode contar, finalmente, com um canal de expressão inteiramente a serviço dos seus interesses.

Dizer menas gente, no fim das contas, revela que você é menos gente.

dia-a-dia do morador da periferia, o que depende de um hábito de leitura que, por sua vez, não se separa da alfabetização, do acesso à informação e do gosto pelas letras. E não podemos exigir que essas transformações ocorram no ritmo que as agências de fomento determinarem ou mesmo a graduação universitária venha a requisitar, afinal o trabalho em comunidade não é regido pela rotina acadêmica de prazos, mas sim pela **dinâmica** do cotidiano do bairro em questão.

Conseqüentemente, quando se propõe uma experiência inédita a uma comunidade, como é um jornal comunitário para pessoas que mal sabem ler, não se pode esperar bons resultados imediatamente. Por isso, pensamos que o trabalho no Fortunato Rocha Lima precisa de uma continuidade, que pode vir com outros alunos de Jornalismo. Como oportunamente lembra a psicóloga **Marisa Meira**, da Unesp-Bauru, “a participação é um processo formativo, na perspectiva da educação popular, pois qualquer um de nós não está naturalmente motivado a participar de nada”.

Por todo o aprendizado, acertos, erros e conclusões, não se pode negar os **frutos** que experiências como a do jornal e a do suplemento oferecem aos alunos que se aventuram numa face da pesquisa acadêmica tão menosprezada, pelos que a desconhecem, quanto estimulante, pelos que seguem adiante sem temer os desafios que os aguardam. As palavras de Aranha sobre seu trabalho com jornalismo comunitário revelam a dimensão dessa complexidade:

“Depois dessa experiência, posso afirmar, com segurança, que é bem mais simples apurar informações de fontes institucionalizadas, obedecer à risca as pautas como se fossem ordens de servi-

“Tal dinâmica popular precisa ser respeitada ou estaremos fadados a desenvolver projetos que visam não à transformação social, mas ao cumprimento do esquema tradicional de pesquisa, baseado em começo, meio e fim.” (Jane Brito de Jesus, orientadora do “Nossaúde”)

Marisa Meira, professora de Psicologia Escolar, trabalha com um grupo de crianças no Núcleo Habitacional Fortunato Rocha Lima que participa do jornal Jardim da Paz, citado na página 77.

Na avaliação do relatório final do projeto do Autor, o parecerista da Fapesp destaca “o aspecto singular e fundamental na realização desse tipo de projeto na formação de alunos de graduação”.

Campos explicou a origem da idéia. A Prefeitura de Bauru procurou a Faac para que ela auxiliasse a promoção da conscientização dos usuários do sistema de saúde sobre os serviços e atribuições deste. Em uma reunião da qual participei, sugeri organizar um jornal para esses usuários, aí montei o projeto em 2001. A princípio não houve verba, depois os meninos pegaram e tocaram em 2003”.

A definição do público-alvo do jornal foi se estabelecendo de acordo com a demanda dos usuários do SUS, como relata Laura Massunari, da equipe do JS. “A princípio era para os frequentadores dos postos em cada bairro, porque o jornal surgiu como um apoio ao **conselho gestor** das unidades de saúde. Mas usuário é usuário em todo lugar, tanto que várias pessoas de bairros distantes se deslocavam para conseguir um atendimento nesses postos, e muitas tinham sugestões de pautas que poderiam aparecer no jornal, sem prejuízo algum para a informação destinada ao público-alvo”.

As pautas para as edições do jornal partiram, a princípio, do contato entre alunos e usuários das UBS dos dois bairros. A proposta original, no entanto, era mais ampla. “Pretendíamos fazer com que o jornal fosse realmente comunitário, em essência, com a participação dos moradores dos bairros, mas não conseguimos tal proeza. Tentamos fazer contato com associações de moradores, porém todas tinham problemas e estavam meio que **dissolvidas**”, relembra o estudante Edison Veiga, colega de Laura.

Na avaliação da estudante, vários fatores contribuíram para o relativo “fracasso” do que fora planejado nessa etapa. “As reuniões com mora-

Composto por representantes dos usuários, funcionários e diretores dos postos de saúde, o conselho gestor tem a função de gerenciar os serviços prestados pela unidade, discutindo e decidindo questões relativas ao atendimento à população.

A crise das associações de moradores de Bauru é comentada na página 99.

O conteúdo do jornal trata de políticas de saúde, cidadania e qualidade de vida, procurando mostrar aos leitores quais são seus direitos e deveres com relação aos serviços públicos de saúde. São publicadas matérias destinadas a manter bem informados os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), procurando despertar neles a consciência de que são cidadãos potencialmente ativos.

A linguagem trabalhada no JS almeja, como explicam os alunos, “ser simples, porém não **simplista**”. Edison justifica. “Usar uma linguagem simples é possibilitar que grande parte dos leitores entenda o que a gente quer passar, quais são as informações importantes, enfim, fazer um texto compreensível. Não ser simplista é não ser superficial: é preciso contextualizar o assunto, explicar bem, ir fundo”.

Imagem e texto interagem no intuito de transmitir com melhor eficácia a informação – o jornal faz uso, não raramente, de infográficos, tabelas e ilustrações, além, é claro, de uma vasta quantidade de fotos. A criança pode se identificar com o JS no “Espaço Saudinha”, que oferece dicas para ela se cuidar melhor, aproveitando sua infância de modo saudável. O leitor pode apresentar suas críticas, sugestões de pauta e reclamações na coluna “Fala aí!”.

Já a seção “Boca Livre” publica artigos opinativos sobre saúde e qualidade de vida. Todo mês, um profissional ou estudioso do tema é convidado para escrever nesse **espaço**. Entretanto, a adesão entre os moradores dos bairros não era tão simples. “A participação sempre foi meio complicada. Foi muito difícil conseguirmos colaboradores para a ‘Boca Livre’. Mesmo os funcionários dos postos têm um receio muito grande de se expor

“Não podemos partir do pressuposto de que o nosso leitor é medíocre. Vocabulário de saúde, como toda ciência, requer um cuidado redobrado para a informação não sair no prejuízo. Simplista é ser chulo. Simple é ser cuidadoso com o que se expõe, a escolha do mais inteligível somado ao mais claro e correto possível”, justifica Laura.

O Autor publicou texto nessa seção; confira no item “Só mais uma palavrinha” (página 113)

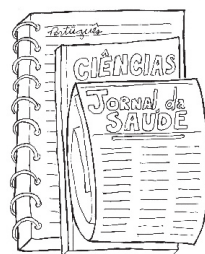
Comunicação e Saúde paralelamente à produção do JS - o prazo para a utilização do financiamento da Proex obtido pelo professor Pedro Campos, não poderia ser estendido. As matérias, antes de publicadas, eram revisadas e editadas pelo professor. A “bandeira” defendida pelo grupo, conforme a estudante Laura, coincide com o **conceito global** de saúde. “Tentamos passar por todos os campos que afetam a saúde plena do cidadão, inclusive o político”.

Embora capacitados para abordar jornalisticamente as questões da área, os alunos podem encontrar dificuldades. “Seria bom se contássemos com algum profissional da saúde como uma espécie de consultor, para solucionar algumas dúvidas. Na tentativa de ‘traduzir’ os termos médicos para uma linguagem mais cotidiana, também ficávamos com receio de usar comparações ou mesmo palavras erradas”, afirma Edison. “Estariamos com certeza mais seguros quanto ao conteúdo da informação. Parcerias são sempre bem-vindas”, concorda Laura.

O reconhecimento da importância do veículo não tardou. Para a surpresa dos próprios estudantes envolvidos no projeto, algumas escolas públicas dos bairros onde o JS circula começaram a utilizar o jornal em disciplinas como Língua Portuguesa e Ciências. Uma parceria foi estabelecida com a Escola Estadual João Maringoni, no Beija-Flor, em agosto de 2003 - uma professora entrou em contato com o Jornal da Saúde para informar que suas edições estavam sendo utilizadas, como material de apoio pedagógico, pelas crianças da 4ª série do Ensino Fundamental. “Na escola, o espaço mais famoso era o Saudinha”, afirma Laura.

Em agosto de 2004, o jornal foi pré-selecionado

“Um homem saudável tem noção e faz uso dos seus direitos, tem noção de seus deveres e os cumpre”, diz Laura.



deixa de ser um pouco frustrante. “Doeu muito ver o abismo que separa uma boa intenção, um bom projeto feito por universitários cheios de boa vontade, dos **problemas** que realmente o poder de um texto é capaz de solucionar”, finaliza ela. O professor olha a questão por outro lado. “Se algo mudou na comunidade, em termos da compreensão do fenômeno, mesmo que esse não tenha se alterado em si – pois depende de vários fatores – sua contribuição já é válida e muito importante”, arremata.

“Lidar com a miséria humana é um tapa na cara necessário a todas as pessoas, todos os dias”, conclui Laura Massunari.

Só mais uma palavrinha

[Texto publicado na seção “Boca Livre” do Jornal da Saúde, edição de dezembro de 2003, sob o título de “Promover o Acesso para Promover a Saúde”]

Ter saúde significa muito mais do que não estar doente. Podemos dizer que tem saúde alguém que trabalha o dia inteiro e não descansa? E quem não conta com um posto de saúde no seu bairro para atender suas necessidades, leva uma vida saudável? Se saúde é igual à vida, então ser saudável exige ter qualidade de vida. E para se chegar a ela, é preciso ter meios de acesso a muitos benefícios.

Quando pesquisamos sobre saúde, para tentar entendê-la melhor, encontramos uma idéia interessante: saúde é um completo bem-estar físico, psicológico e social do indivíduo (OMS - Organização Mundial da Saúde). Faz sentido, já que, mesmo “cheio de vida”, se eu estiver em estado de depressão ou for excluído do meu ambiente de trabalho, por exemplo, creio que não ficarei bem. Então, eu preciso ter acesso a condições e situações positivas em tudo que me diz respeito como ser humano. Aí entra uma idéia mais interessante ainda: promoção da saúde.

É bom lembrar que não se promove saúde ape-

Razões para seguir adiante

“Sustento que a única finalidade da ciência está em aliviar a miséria da existência humana”. (Bertolt Brecht, escritor alemão)

Não podemos chamar essas linhas de conclusão, já que as ações retratadas anteriormente apenas exemplificam algumas das variadas maneiras a partir das quais se pode promover saúde em comunidades de baixa renda: os alunos que se mobilizam visando o objetivo maior, o professor que contribui estruturando e orientando projetos de iniciação científica e extensão, ou transformando uma disciplina em porta aberta para a ação, a universidade que oferece profissionais e infraestrutura a fim de sustentar um programa que, se dependesse apenas do poder público, não sobreviveria na sua comunidade-alvo.

Ficam registrados preceitos que não podem ser desprezados, como a abertura ao diálogo entre pesquisador e pesquisado e a informação trabalhada num contexto educativo, elevando crianças, jovens e adultos à condição de agentes multiplicadores, em suas comunidades, do conhecimento e da participação que promove a saúde. Iniciativas que, ao tomarem o corpo de projetos ou programas desenvolvidos com perspectivas de continuidade, alcançam bons resultados em médio ou longo prazo, dependendo da dinâmica

Bibliografia

ANTUNES, Celso. **Alfabetização Emocional: Novas Estratégias**. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

ARANHA, Ângelo Sottovia. **A Função do Jornalismo Comunitário, Hoje**. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação, Universidade Estadual Paulista. Bauru, 1998.

BERGAMINI, Cecília Whitaker. **Motivação**. São Paulo: Atlas, 1986.

BEZERRA, Aída e ROCHA, Regina. **Saúde e Educação Popular**. Cadernos de Educação Popular, n. 7. Petrópolis: Vozes-Nova, 1984.

BOTAZZO, Carlos e FREITAS, Sérgio (org.). **Ciências Sociais e Saúde Bucal: Questões e Perspectivas**. Bauru: Edusc e São Paulo: Editora da Unesp, 1998.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **Pesquisa Participante**. 8. ed. 1ª reimpressão. São Paulo: Brasiliense, 1999.

CALLADO, Ana Arruda & ESTRADA, Maria Ignez Duque. **Como Se Faz um Jornal Comunitário**. Petrópolis: Vozes, 1985.

tro com a Pedagogia do Oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

GIL, Antônio Carlos Gil. **Metodologia do Ensino Superior**. São Paulo: Atlas, 1997.

KOTSCHO, Ricardo. **A Prática da Reportagem**. 4. ed. São Paulo: Ática, 2001.

LIMA, Edvaldo Pereira. **O que é Livro-Reportagem?** Coleção Primeiros Passos. São Paulo: Brasiliense, 1993.

_____. **Páginas Ampliadas: o Livro-Reportagem como Extensão do Jornalismo e da Literatura**. 2. ed. Campinas: Editora da Unicamp, 1995.

LITTLEJOHN, Stephen. **Fundamentos Teóricos da Comunicação Humana**. Tradução de Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.

MEDINA, Cremilda de Araújo. **Entrevista: O Diálogo Possível**. São Paulo: Ática, 1986.

MENEGHIN, Paolo. **O Enfermeiro Construindo e Avaliando Ações Educativas na Prevenção da Aids**. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. São Paulo, 1993.

PERUZZO, Círcia Maria Krohling. **Comunicação nos Movimentos Populares: A Participação na Construção da Cidadania**. Petrópolis: Vozes, 1998.

PONTIFÍCIA Universidade Católica do Rio de Janeiro. **Construindo a Cidadania**. Centro Loyola de Fé e Cultura. São Paulo: Makron Books, 1995.

PUIG, Josep Maria. **Ética e Valores: Métodos**

WARTH, Anne e JASPER, Fernando. **Daqui, a Gente Não Sai!: Histórias da Vila das Torres.** Trabalho de Conclusão do Curso de Jornalismo, Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2004.

WATZLAWICK, Paul. **Pragmática da Comunicação Humana: Um Estudo dos Padrões, Patologias e Paradoxos da Interação.** São Paulo: Cultrix, 1972.

WURMAN, Richard Saul. **Ansiedade de Informação: Como Transformar Informação em Compreensão.** Tradução de Virgílio Freire. São Paulo: Cultura Editores Associados, 1991.

WUSTHOF, Roberto. **O que é Prevenção de Drogas?** Coleção Primeiros Passos. São Paulo: Brasiliense, 1999.

Créditos

Algumas declarações citadas no livro foram retiradas de periódicos. São elas:

- **Adib Jatene** (cardiologista), página 5 e 21 (Jornal “O Estado de S. Paulo”, 2004).

- **Humbeto Costa** (ministro), página 6 (Jornal “Saúde, Brasil”, nº 86, mai/03, p. 5).

- **Marcelo Neri** (FGV), página 14 (Jornal “O Estado de S. Paulo”, 20/10/04, p. A13).

- **André Urani** (Iets), página 16 (Jornal “O Estado de S. Paulo”, 2004).

- **Maria Paula Ferreira** (Seade), página 16 (Jornal “O Estado de S. Paulo”, 25/11/04, p. A12).

- **Irene Rizzini** (PUC-RJ), página 17 (“Jornal da Cidade” - Bauru, 14/04/04, p. 19).

- **Carlos Augusto Monteiro** (FSP/USP), página 20 (Jornal “Folha de S. Paulo”, 17/12/04, p. C4).

- **Pedro Chequer** (DST-Aids), página 21 (Jornal “O Estado de S. Paulo”, 1/12/04, p. A16).

- **José Guimarães Alves** (Sindicato), página 22

- **Carlos Vidotti** (Conselho), página 63 (Revista "Saúde é Vital", dez/2004).

- **Mauro César de Moraes** (Afep), página 64 (Notícias do Portal da Unesp - <www.unesp.br>).

- **Gabriela Celebrone** (Afep), página 64 (Home Page do jornalista Lourival Sant'Anna - <www.lourivalsantanna.com.br>).

- **Gabriela Teixeira** (Afep), página 65 (Home Page do jornalista Lourival Sant'Anna - <www.lourivalsantanna.com.br>).

- **Marina Silva** (Afep), página 65 (Home Page do jornalista Lourival Sant'Anna - <www.lourivalsantanna.com.br>).

- **Hermínio Coelho** (Afep), página 65 (Home Page do jornalista Lourival Sant'Anna - <www.lourivalsantanna.com.br>).

- **Maria Amélia Vasconcelos** (Afep), página 66 (Home Page do jornalista Lourival Sant'Anna - <www.lourivalsantanna.com.br>).

- **Adalberto Farachi** (Afep), página 66 (Notícias do Portal da Unesp - <www.unesp.br>).

- **Irene Benyhe** (Sebes), página 73 ("Jornal da Cidade" - Bauru, 24/08/2004 - <www.jcnet.com.br>).

Este livro é resultado do projeto de conclusão de curso do autor, para obtenção do bacharelado em Comunicação Social - Habilitação em Jornalismo, pela Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", campus de Bauru. O autor agradece àqueles que contribuíram para o desenvolvimento da obra:

Aos meus pais, pelo apoio irrestrito e condições necessárias para que eu corresse atrás de dos meus objetivos.

À professora Jane Brito de Jesus e à companheira Vanessa Matos dos Santos, pela oportunidade de me descobrir nas ruas de terra do Núcleo Habitacional Fortunato Rocha Lima.

Ao professor Ângelo Sottovia Aranha, por tornar o jornalismo mais desbravador e apaixonante para os que nele se aventuraram, como este aprendiz.

Aos colegas da Unesp, pelos momentos inesquecíveis que me fizeram um ser humano mais completo.

A Aline Luciano da Silva, amor, dedicação, abertura e compreensão.

A todos os que me incentivaram e me desejaram o melhor.

A Deus.

Bauru, janeiro de 2005.

Aline, estudante de Desenho Industrial da Unesp-Bauru, é a autora das ilustrações deste livro.

“A Universidade tem que encarar, além da prática teórica (construção do saber) e ideológica (transformação das relações sociais), a prática social, captando, nos seus projetos, as necessidades da população e seu direito à saúde.” (Selma Spinnelli, socióloga)

O destino desses trabalhos é quase sempre as estantes das bibliotecas universitárias, onde sua tranquilidade só será perturbada por outro estudante em busca de referências ou citações para sua própria pesquisa.

“Não é mais tolerável ter-se ilhas isoladas de excelência intelectual descompromissadas com a miséria das cercanias”. (André Perdicaris, vice-presidente da Sociedade Brasileira de Cancerologia)

O PSF está na página 57.

social: a Universidade. Além de oferecer ensino para que seus alunos se tornem profissionais socialmente responsáveis, a **Universidade** tem, por natureza, o compromisso de produzir o conhecimento que, cedo ou tarde, melhore a vida das pessoas, por meio da pesquisa e, como o próprio nome diz, da extensão à comunidade.

Para muitos, a palavra pesquisa se associa a volumosos e abstratos **trabalhos científicos**, em que alunos abordam temas específicos, sem qualquer aplicabilidade externa, para conquistar notas e o esperado diploma. Este pensamento enxerga a pesquisa como “coisa” de intelectual, que não tem nada a ver com a realidade.

Peça-chave da sociedade e participante de sua construção, o pesquisador não pode querer olhá-la de fora, “do alto de sua **torre de marfim**”, na avaliação do antropólogo Carlos Brandão. Antes de tudo, deve ele se abrir para o exercício essencial da coerência, diminuindo a distância entre o que diz e o que faz. O pesquisador não pode fechar seus olhos ao caráter político da sua atividade científica – cabe a ele repetir, constantemente, a pergunta lançada pelo educador Paulo Freire: **A quem sirvo com a minha ciência?**

No campo da saúde, essa preocupação é bem atual. Conforme avalia o ministro da Saúde, Humberto Costa, a formação universitária na área não corresponde aos objetivos primeiros do sistema de saúde, voltado a promoção e prevenção. “Hoje, os profissionais da saúde são formados para um modelo ultrapassado, centrado na hospitalização e na alta especialização. O Brasil precisa de um modelo focado na atenção básica, no Programa de Saúde da Família (PSF), e de profissionais com formação generalista”, ressaltou o **minis-**

3.4. Saudável é ser cidadão, 76

3.5. Comunicação e Saúde: uma questão de enfoque, 79

3.5.1. Nossaúde: mais que suplemento, 92

3.5.2. Saúde em páginas de jornal, 104

Só mais uma palavrinha, 113

Razões para seguir adiante, 115

Bibliografia, 117

Créditos, 123

Agradecimentos, 127

ótima de um indivíduo para a execução efetiva das ações ou tarefas que fazem parte do seu processo de socialização.

Nesse contexto, não se pode entender o conceito de adaptação unicamente determinado por organizações sociais – o indivíduo **saudável** goza sua própria autonomia, manifesta nas possibilidades pessoais e sociais que ele materializa na sua vida, como:

- ter objetivos, aspirações ou anseios, mantendo uma percepção realista do mundo;
- manter o equilíbrio emocional e um estado de bem-estar;
- atuar de forma autônoma e competente no contexto sociocultural em que vive;
- desenvolver sua auto-aceitação como pessoa física e mentalmente saudável, capaz, atraente, competente, respeitável, inteligente etc;
- desenvolver e manter vínculos afetivos, sentindo que é importante para os outros e estes são importantes para ele;
- sentir-se produtivo, realizando um trabalho criativo e que traga resultados.

A impossibilidade de desenvolver tais comportamentos torna o indivíduo suscetível a produzir riscos a sua **saúde**, como sintomas de estresse e tensão. Conflitos gerados a partir de condições sociais desfavoráveis afetam sua saúde física e psicológica, fazendo-o incorporar um sentimento que oscila entre a revolta diante de sua situação e a resignação perante uma realidade que

“O homem está com saúde quando, pelo intercâmbio com o ambiente, consegue manter sua individualidade, diminuir agressões e resolver os conflitos que surgem. Isso mostra-o o como um ser ativo, que conquista seu estado de saúde.”
(José Augusto Conceição, médico do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas - SP)

A palavra saúde remonta ao latim *salute*, que significa salvação, conservação da vida. No Brasil, o Dia Nacional da Saúde é comemorado em 5 de agosto, data do nascimento do médico e cientista Oswaldo Cruz (1872) que, certa vez, afirmou: “A saúde é não só um direito do cidadão e um dever do Estado, mas uma liberdade que deve ser conquistada para dar dignidade ao homem”.

ta ânsia pelo consumo de informações. Ao leitor, fica a opção de orientar sua leitura de acordo com seu interesse, recorrendo ou não aos *hiperlinks* e se dirigindo ao(s) tema(s) que preferir, sem necessariamente ter que ler os capítulos em seqüência.

Como as próximas páginas mostrarão, o debate e a execução de práticas de promoção da saúde em comunidades de baixa renda giram em torno de antropólogos, sociólogos, psicólogos, educadores, jornalistas e profissionais da saúde, como médicos e enfermeiros. Quanto mais esses atores se envolverem na busca efetiva por uma **cidadania saudável**, que leve as pessoas a viverem melhor, mais a Universidade estará, finalmente, fazendo justiça ao seu dever de servir ao País e a todos os seus cidadãos.

“Não se pode pensar saúde sem pensar em perspectivas de vida, valores nela envolvidos, direitos e deveres de cidadania e também desenvolvimento pessoal e social”. (Rosalina Carvalho, psicóloga)

“Com mais filhos e menos recursos, a família não investe em educação e forma-se um círculo vicioso. Pobreza leva à fecundidade e fecundidade leva à pobreza”. (Marcelo Neri, economista do Centro de Políticas Sociais da Fundação Getúlio Vargas - FGV)

Veja sobre Paulo Freire na página 37.

Dependendo da família, a doação de uma cesta básica pode ser a garantia de três refeições diárias no mês inteiro.

ainda não está clara para alguns.

Preocupante também é a ausência de prevenção contra **gravidez** em ambos os sexos: mais de 60% das mulheres ouvidas alegaram não usar camisinha na relação sexual e mais de 30% não evitam a gravidez de nenhum modo; cerca de metade dos homens ouvidos afirmou não usar o preservativo, nem evitar a gravidez de outra forma na relação.

Não se afirma, aqui, que grande parcela dos moradores é ignorante - não podemos desprezar o repertório que a vivência lhes ensina e eles trazem consigo na forma de “saberes de experiência feitos”, na acepção do educador **Paulo Freire**. Apenas reiteramos que lhes faltam conhecimentos importantes sobre questões vitais.

A maioria das pessoas entrevistadas faz uso da comunicação interpessoal (contatos com vizinhos e amigos) para saber o que acontece no bairro, enquanto recorre principalmente à televisão e ao rádio para ficar a par do que ocorre na cidade e obter informações em geral. Quanto à participação política local, é baixo o envolvimento com a associação de moradores do bairro, desconhecida por cerca de 70% dos moradores. No máximo, os moradores participam de atividades promovidas pelas entidades assistenciais da região, às vezes em troca de benefícios como **cestas básicas**.

Assim, concluímos que o Núcleo apresenta um cenário não somente de pobreza socioeconômica, como também de pobreza política, caracterizada pela falta de cidadania que os impede de se tornarem sujeitos da própria história. “É politicamente pobre o cidadão que somente reclama,

absolutos, mais de 3 milhões e 500 mil pessoas convivem diariamente com a miséria. As linhas abaixo trazem dados concretos dessa realidade nas cidades de Bauru e São Paulo.

Para iniciarmos o trabalho com jornalismo comunitário no Núcleo Habitacional Fortunato Rocha Lima (NHFRL), era necessário fazer uma **pesquisa de campo**, a fim de que pudéssemos conhecer melhor a realidade do bairro, situado às margens da Rodovia Bauru-Marília, a cerca de 6 quilômetros do centro da cidade. Seus resultados, embora não indiquem um quadro completo do chão onde estávamos pisando, oferecem uma boa dimensão das condições de vida dos moradores.

Os dados nos mostram que a média de renda mensal por casa é de aproximadamente 350 reais, o que beira a faixa de 1,3 salário mínimo. Considerando uma média de 5,2 moradores por casa, temos uma renda per capita de pouco menos de R\$ 70 mensais, insuficiente para prover as necessidades básicas de alimentação de uma pessoa sadia no **período**.

A Secretaria Municipal do Bem-Estar Social (Sebes) estima que 20 mil pessoas estão sujeitas à fome em Bauru - a população pobre, bem maior que a de miseráveis, chega a 80 mil (quase 25% do total). A extrema **pobreza** que atinge o Fortunato Rocha Lima, explicitamente demonstrada por nossa pesquisa, decorre, em boa parte, da péssima situação dos trabalhadores ativos que residem no bairro. Segundo a pesquisa, 34,7% dos homens e 56,7% das mulheres maiores de 18 anos não trabalhavam na época (setembro de 2002).

A pesquisa de campo é melhor discutida no tópico “Nossaúde: mais que suplemento” (página 92).

Segundo a Fundação Getúlio Vargas (FGV), são necessários R\$ 79,00 mensais para um indivíduo garantir a ingestão mínima de alimentos conforme orientação da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Para a Sebes, pobreza é a insuficiência pessoal ou familiar de renda e a incapacidade social ou política de gerar oportunidades próprias para satisfação de necessidades básicas.

adultos brasileiros.

Essa característica deve chamar a atenção dos fomentadores de políticas de saúde, “uma vez que as pessoas não alfabetizadas e/ou analfabetas funcionais requerem, necessariamente, **equidade** e tratamento diferenciado nas práticas de promoção, proteção e recuperação da saúde”, conforme aponta o Anuário Estatístico de Saúde do Brasil de 2001, publicado pelo Ministério da Saúde no ano seguinte.

Não se pode esquecer, ainda, da população idosa, que vem crescendo e já soma mais de 14,5 milhões de **brasileiros**. Devido à baixa renda, que torna inviável a aquisição de planos privados de saúde, boa parte deles depende da rede pública e têm o tratamento e controle de algumas doenças prejudicados pelo alto custo dos remédios.

Entre tantos preconceitos, o processo de envelhecimento é visto como sinônimo de doenças e problemas. Além das debilidades naturais - fraqueza física, deficiência na escuta, visão e memória -, os idosos tendem a sofrer com a perda da sociabilidade proporcionada pelo trabalho e, em muitos casos, pela companhia de familiares e amigos com quem não podem mais contar.

Por isso, é preciso investir na idéia de envelhecimento saudável, com ações centradas nos direitos dos idosos e na prevenção das doenças que mais acometem as pessoas com idade avançada, por meio do acesso à moradia, alimentação adequada e higiene, além da adoção de atitudes simples, como caminhar semanalmente.

Um bairro pobre, marcado pelo baixo nível de

Equidade: disposição de reconhecer igualmente o direito de cada um, igualdade.

De acordo com o IBGE, 40,2% dos brasileiros com idade igual ou superior a 60 anos sobrevive com renda mensal de até um salário mínimo. Estima-se que a população idosa atinja a casa dos 30 milhões em 2020.

www.iets.inf.br

“É um verdadeiro cataclismo”. (André Urani, diretor-executivo do Iets, sobre a evolução dos indicadores de renda e desigualdade da RMSP entre 1991 e 2000)

De acordo com a Síntese de Indicadores Sociais do IBGE (2002), os 60% mais pobres da população brasileira representam apenas 17,1% dos estudantes das universidades públicas.

A concentração de renda, que produz desigualdades socioeconômicas onde finca suas bases, tem em São Paulo uma de suas mais contundentes expressões de todo o território nacional. De 1991 a 2000, enquanto que a renda apropriada pelos 10% mais ricos da Região Metropolitana (RMSP) subiu de 44,5 para 49,2% do total (quase metade), o valor apropriado pelos 20% mais pobres caiu de 3 para apenas 2%. A pesquisa é do Instituto de Estudos do Trabalho e Sociedade (Iets). No estudo, que avaliou os indicadores de renda e desigualdade em 25 regiões metropolitanas do País, a RMSP teve o pior **desempenho**.

Os resultados do Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS), levantamento dos bolsões de pobreza dos 645 municípios do Estado desenvolvido pela Fundação Seade (2004), confirmam o destaque negativo da capital: São Paulo lidera o ranking dos municípios com maior população residente tanto em áreas de nenhuma vulnerabilidade (ausência de pobreza) como também em áreas de vulnerabilidade muito alta (completa existência de pobreza).

“São Paulo é o exemplo da desigualdade”, afirma Maria Paula Ferreira, chefe da divisão de metodologia e métodos quantitativos da Diretoria de Análise e Produção de Dados da Seade. A pesquisadora ainda traçou um perfil das famílias expostas à vulnerabilidade muito alta, cujas características são a presença de chefes de família jovens, com baixos níveis de renda e de **escolaridade**, e o número significativo de crianças pequenas.

Não raro, a falta de renda transforma menores que deveriam estar nas escolas em “instrumentos” para tentar resguardar o sustento de suas

Segundo dados da polícia local, a cada dois dias uma pessoa é assassinada no Jardim Ângela. Estima-se que 80% dos homicídios acontecem em função das drogas.

Área de Proteção Ambiental, Marsilac ocupa um oitavo do território de São Paulo e detém o pior índice de Desenvolvimento Humano (IDH) da capital.

No Brasil, mais de 13 mil pessoas morrem, por ano, em decorrência de problemas com a rede de esgoto, abastecimento de água e coleta de lixo, de acordo com o IBGE.

“O médico, assim como qualquer profissional, é pragmático; vai trabalhar onde há qualidade e condições para exercer sua função”. (José Guimarães Alves, presidente do Sindicato dos Médicos de São Paulo)

termos de saúde pública. Tomando-se o abastecimento de água e o acesso à rede de esgoto, por exemplo, é possível verificar contrastes entre bairros periféricos como o violento Jardim Ângela (95,59% de cobertura de água e 62,51% de esgoto), na zona sul, e os quase esquecidos Parelheiros (59,28% de água e 18,63% de esgoto) e Marsilac (0,95% e 0,33% respectivamente), ambos no extremo sul da cidade.

Os dados foram apresentados em 2004, pelo IBGE. Segundo a Sabesp, empresa de saneamento local, a grande distância física do centro (cerca de 58 quilômetros separam os 11 mil habitantes de Marsilac da Praça da Sé), a presença de mananciais e o crescimento repentino da população são alguns dos fatores que explicam a “exclusão sanitária” dessas regiões.

Conseqüentemente, a falta de saneamento se torna porta de entrada para doenças de veiculação hídrica (relacionadas à água), como diarreias, dengue, leptospirose, hepatite A e febre tifóide, especialmente em períodos de enchentes e inundações. São Paulo, tradicional palco de grandes enxurradas, registrou 242 ocorrências de leptospirose (doença transmitida pela urina de ratos) em 2000, de acordo com números do SUS compilados pelo IBGE. O saldo de mortes chegou a 11, deixando a capital paulista somente atrás da pernambucana – Recife apresentou 21 óbitos.

Levando-se em conta o alto índice de violência – alimentada consideravelmente pelo consumo de bebidas alcoólicas, acessíveis nos bares que se proliferam na periferia – e o sucateamento de alguns serviços de saúde, torna-se perfeitamente plausível o comportamento de médicos que se mostram desestimulados em trabalhar den-

“A desnutrição infantil, ainda uma causa relevante de mortalidade no País, é determinada por um conjunto de fatores desfavoráveis do ambiente, e não apenas pela falta de comida”. (Carlos Augusto Monteiro, professor de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo – FSP/USP)

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs) está detalhado na página 59.

O trabalho está exposto no item “Saudável é ser cidadão” (página 76).

Nas famílias que compõem o NHFRL, em Bauru, o orçamento reduzido faz com que a alimentação não garanta, especialmente às crianças, os nutrientes necessários a um crescimento saudável – cerca de 1 em cada 4 casas com menores de idade não dispõe de frutas, leite, pães, ovos e verduras em seu cardápio diário, como verificado na nossa pesquisa de campo.

A fragilidade expõe essas crianças a diversos tipos de doenças, agravadas pelas condições inadequadas de higiene em que vivem (ruas de terra e matas que abrigam toda a espécie de lixo) e pela dificuldade financeira e estrutural de se adquirir remédios e tratamento médico – os moradores dependem dos abarrotados postos de saúde em bairros vizinhos. Na prática, a situação financeira determina quem consegue viver ou apenas sobreviver no Núcleo, “se segurando como pode”.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima do Núcleo obriga os moradores a caminharem 20 minutos, para pegar uma senha que nem sempre garante o atendimento no mesmo dia. Felizmente, a população do Fortunato Rocha Lima é vizinha do Parque Jaraguá, o que lhe garante o acesso à UBS, a visita dos agentes comunitários de saúde e a assistência obtida junto ao Centro de Referência de Assistência Social (Cras), cujo Programa de Atenção à Saúde lhe fornece orientação e encaminhamento na área.

Por todos esses indicadores, não é de surpreender que os moradores estejam descontentes com a saúde do Núcleo. Pesquisa realizada pela associação de moradores local, com o auxílio de estudantes de Psicologia da Unesp, levantou os principais problemas do bairro junto à popu-

verminoses são doenças causadas por vermes, que atingem principalmente as regiões tropicais e equatoriais. No Brasil, os exemplos mais comuns são esquistossomose (“barriga-d’água”), teníase (“solitária”), ascariíase (“lombriga”), dermatite serpigínea (“bicho geográfico”) e ancilostomose (“amarelão”) - esta última ficou famosa por ter acometido Jeca Tatu, personagem do escritor Monteiro Lobato (1882-1948).

O anuário está disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/aplicacoes/anuario2001/index.cfm>

pessoal e dos alimentos e o mínimo de limpeza nas casas (às vezes sem piso) e **ruas** (geralmente sem asfalto). Determinados trabalhos, que envolvem uma sobrecarga de esforço, também prejudicam a saúde de moradores que ganham a vida com empregos domésticos ou serviços rurais - a lombalgia (dor nas costas) é um exemplo de doença entre esses segmentos.

Ao refletir sobre os indicadores de saúde presentes no diagnóstico que atingiu âmbito nacional, exposto no seu Anuário Estatístico de 2002, o Ministério da Saúde reconhece a difícil tarefa de propiciar condições favoráveis de saúde a todos os brasileiros, indistintamente, em função dos desiguais padrões de vida que exclui parcela da população dos serviços básicos de assistência. Políticas preventivas e iniciativas no campo da promoção da saúde são consideradas fundamentais para alterar esse cenário:

“Os dados apresentados neste **anuário** permitem vislumbrar os desafios a serem enfrentados nesse novo milênio, em que ainda conviverão doenças resultantes da pobreza extrema e os males resultantes, principalmente, de variáveis comportamentais e atitudinais associadas ao mundo contemporâneo. Isso reforça a importância da adoção de diferentes formas de enfrentamento, em termos não somente de assistência/tratamento/reabilitação, mas também, e principalmente, da implementação de políticas e ações de prevenção de doenças e promoção da saúde”.

Sobrecarregados, médicos e funcionários das UBS acabam “descontando” nos usuários, que reclamam do descaso e da superficialidade com que são atendidos.

“Doeu muito ver todas aquelas pessoas, que realmente precisam e dependem de um sistema de saúde público, sofrendo caçadas ou aos berros nas filas dos pronto-socorros”, diz Laura Massunari, colega de Edison. Conheça a experiência do Jornal da Saúde na página 104.

A maior presença do município decorre do processo de descentralização de ações de saúde na década de 90. A cidade, concededora dos seus problemas na área, pode agir de modo mais eficaz, conforme suas necessidades.

área mais criticada pela população - 26% dos ouvidos consideram o atendimento do setor como principal problema da cidade. Em março de 2004, esse percentual era de 9%.

Bauru, como milhares de cidades em todo o País, sofre do mesmo problema. De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde, a demanda do setor na cidade (número de atendimentos médicos) cresceu 275% de 1998 a 2004, enquanto que o número de unidades de assistência praticamente não se alterou no mesmo período. O crescimento populacional, a migração de usuários dos planos de saúde privada para a rede pública - em função da queda do poder aquisitivo da população, e o déficit de médicos são as principais causas desse complicado **descompasso**.

Quando questionado sobre os problemas detectados junto aos usuários dos postos de saúde de dois bairros periféricos da cidade, onde desenvolveu um jornal comunitário sobre saúde, o estudante de Jornalismo, Edison Veiga, não mostra dúvidas: “A maior reclamação de todos era ter de ficar **muito tempo** para conseguir uma consulta. Em suma, eles queriam mais médicos”.

A adoção da gestão plena da saúde, por meio da qual a Prefeitura passa a ter responsabilidade não só pelo atendimento básico, que envolve pronto-socorros e núcleos de saúde, mas também por **todo serviço** prestado na área, esbarra em um velho obstáculo: as verbas para o setor. Em função das limitações orçamentárias de sempre, agravadas com a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), e da crescente demanda pelo aumento de consultas médicas ambulatoriais e de urgência, as medidas tomadas tendem a ser mais curativas

múltiplas determinações, são lançadas soluções com variadas estratégias, medidas e atores.

A promoção da saúde não está na mão de um ou dois agentes. A noção de 'responsabilização múltipla' se origina da combinação de estratégias de ação da parte do Estado (políticas públicas saudáveis), da comunidade (reforço da ação comunitária), de indivíduos (desenvolvimento de habilidades pessoais), do sistema de saúde (reorientação do mesmo) e de parcerias inter-setoriais, envolvendo todos esses personagens. **Paulo Buss** defende a articulação de saberes técnicos e populares e a movimentação de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, para o enfrentamento e resolução do processo saúde-doença e seus determinantes.

Para que de fato haja saúde, a formulação teórica da promoção não perde de vista a criação de ambientes favoráveis. Nesse sentido, ela vai de encontro ao que propõe o conceito de **desenvolvimento sustentável**, que tem como um de seus principais objetivos o aumento da expectativa de vida saudável e com qualidade. Interferir no ambiente em que as pessoas vivem é, portanto, um caminho necessário para se promover saúde e qualidade de vida.

Na base da promoção, encontramos a valorização do conhecimento popular e da participação social conseqüente a ele. O caráter político da idéia aproxima-a de outros movimentos sociais, como o ecológico-ambientalista, pela ação inter-setorial, e o feminista, pelo protagonismo social da mulher nas iniciativas de promoção da saúde.

Organizações não-governamentais (ONGs) já

Paulo Buss é o autor do texto "Uma Introdução ao Conceito de Promoção da Saúde", artigo presente na obra "Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências".

Tendo ganhado força nos anos 90, a idéia de Desenvolvimento Sustentável (DS) busca conciliar o desenvolvimento econômico com a preservação ambiental e o fim da pobreza no mundo, em um contexto no qual o crescimento da economia, ao mesmo tempo em que gera riqueza, produz miséria, poluição e degradação ambiental. O DS pode ser definido como o equilíbrio entre tecnologia e ambiente, em vista da equidade e justiça social entre as nações.

autores:

"Inspiradas em um pensamento progressista, a medicina social, na América Latina, e a saúde coletiva, no Brasil, desenvolveram uma tradição crítica própria. O resgate do pensamento médico social do século 19 ocorreu a partir da década de 70 do último século como um posicionamento científico e político que estudou as relações entre saúde e sociedade, caracterizando processos econômicos e políticos, como a origem de perfis epidemiológicos complexos, próprios a situações de intensa desigualdade".

Como resultado desse movimento de reflexões e proposições, os autores destacam a 8ª Conferência Nacional de Saúde e a 1ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde, em Ottawa (Canadá), ambas realizadas em 1986 – esta última ficou marcada como marco fundador do movimento da promoção da saúde no mundo.

Nos últimos 20 anos, a reação à medicalização crescente da saúde na sociedade e no interior dos sistemas de saúde alavanca a idéia de promoção da saúde, cujas bases conceituais e políticas vão se aperfeiçoando nas conferências internacionais do tema – após Ottawa, seguem-se Adelaide (Austrália, 1988), Sundsvall (Suécia, 1991), Jacarta (Indonésia, 1997) e Cidade do México (México, 2000). A Carta de Ottawa define promoção da saúde como "o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo".

Não se pode confundir promoção da saúde com prevenção de doenças, o que acaba ocorrendo em virtude da utilização do nome da primeira



os documentos produzidos nesses encontros podem ser obtidos no seguinte endereço:
http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf

A interação pesquisadores-pesquisados é discutida no item "Participando e Agindo com" (página 51).

"Percebíamos a necessidade de nos encontrarmos com mais frequência com esses jovens, em grupos menores, para que pudéssemos ouvi-los em suas dúvidas, anseios, medos e crenças. Sentíamos a necessidade de entendê-los a partir dos seus modos de compreender e sentir os temas", diz Rosalina.

Mary Jane Spink, professora da PUC-SP, escreveu o prefácio de "Metodologias Participativas para Trabalhos de Promoção de Saúde e Cidadania".

transmitidas sejam decodificadas pelas pessoas e diretamente incorporadas as suas vidas. Elas só adotam para si as idéias e versões que lhes fazem sentido – o que está intimamente ligado aos seus conjuntos de valores individuais e sociais. É preciso, portanto, fazer com que as informações trabalhadas "ganhem" sentido para o grupo.

Um tratamento mais horizontal da questão, no qual pesquisadores e pesquisados se colocam lado a lado na troca de experiências, pode mostrar que nem sempre o ponto de partida para obter avanços está no que os "saberes vigentes" da área da saúde supõem que devem ser "passados" aos pesquisados sob o título de "orientações ou informações", como lembra Rosalina. Ela destaca a percepção sobre a qual os participantes dos programas de intervenção relatavam: ao fazer parte das discussões grupais, eles podiam parar para pensar e refletir sobre "coisas" que nunca haviam lhes ocorrido antes.

A atividade grupal permite que se crie um espaço de compartilhamento e construção de significados. Como afirma a psicóloga Mary Jane Spink, "o trabalho em grupo, nas suas mais diversas modalidades, tem por objetivo facilitar a vivência de sentidos, a emergência de novas percepções sobre fatos e acontecimentos e, sobretudo, a clarificação dos valores do grupo e o exercício do respeito à diferença. São esses os pilares para a construção da cidadania e a aprendizagem de novos papéis sociais".

Inserido em um grupo que reflete a respeito do que partilha, o sujeito se habilita para a conscientização sobre aspectos importantes do seu cotidiano, que envolvem não apenas conhecimentos, mas também emoções e sentimentos. A criativi-

"Uma escola que promove saúde está constantemente fortalecendo a sua capacidade de operacionalizar e integrar o viver, o aprender e o trabalhar com qualidade".
(André Perdicaris, vice-presidente da SBC)

Entre os bens essenciais a uma vida saudável, temos moradia, trabalho, educação, informação, lazer, vida cultural, saneamento, transporte e ambiente adequados.

Saúde (OPAS), em 2001, para adotar o programa Escolas Promotoras de Saúde. Esse acordo visa instruir os alunos da rede fundamental de ensino como mini-agentes promotores de saúde, capazes de levar informações e participar de atividades fora do âmbito escolar, junto às famílias e comunidades, sobre prevenção do câncer e outras doenças.

Na prática, o embate da promoção não se restringe à arena da saúde. O professor Paulo Buss adverte que, "embora o conceito moderno de promoção da saúde signifique um avanço para as regiões e países em desenvolvimento, como a América Latina e o Brasil, é necessário trabalhar um conceito mais amplo, que conduza também à construção de práticas sociais mais abrangentes que possibilitem de fato a promoção da saúde".

Podemos concluir que não é possível dissociar promoção da saúde e cidadania. Afinal, a busca por saúde implica a responsabilidade, individual e comunitária, de lutar por direitos básicos, como bens essenciais e um sistema de assistência à saúde universal e de boa qualidade.

Para que os membros das comunidades de baixa renda possam começar a promover a saúde em seus bairros, é necessário que adotem atitudes saudáveis. Essa meta é atingida não somente com informações, mas com uma formação que realize, de fato, educação para a saúde.

“É preciso que o(a) educador(a) saiba que o seu aqui e o seu agora são quase sempre o lá do educando. Ninguém chega lá partindo de lá, mas de um certo aqui”, explica Freire.

quisados, o pesquisador deve ter em mente superá-lo **partindo** dele, sem desdenhá-lo, minimizá-lo ou ainda permanecer nele. Assim como não é possível defender uma prática educativa que se contente em se limitar ao senso comum, também não se pode aceitar a prática que, negando o “saber de experiência feito”, parta do conhecimento sistemático do(a) educador(a), continua Freire.

A partir da inclusão da discussão ampla e denunciadora das invasões ou violações que o pobre sofre no seu cotidiano íntimo e social, a educação preventiva ganha terreno e base para se fortalecer. Afinal, a finalidade de qualquer ação educativa deve ser a produção de novos conhecimentos que aumentem a consciência e a capacidade de iniciativa transformadora dos grupos com quem se trabalha.

No Brasil é muito utilizado o termo *workshop*, equivalente a oficina em inglês, para denominá-la.

As **oficinas**, reuniões nas quais se propõem múltiplas atividades ou tarefas a serem realizadas em grupo, abrem um vasto campo para reflexões voltadas a ações. Pela ênfase na ação e prioridade dos aspectos lúdicos, elas se diferenciam dos grupos terapêuticos. O trabalho desenvolvido sob uma atmosfera lúdica tende a proporcionar aprendizagens associadas ao prazer que são, justamente por isso, muito significativas.

De maneira oposta, a criação de “climas pesados”, provocando apavoramento ou mesmo pânico por parte dos participantes, normalmente leva à ativação de mecanismos de defesa do ego de fuga, na avaliação da psicóloga Rosalina Carvalho. Se, por outro lado, predomina no grupo a monotonia, não se pode esperar que as pessoas sintam-se motivadas a se expressar ou concentrar suas atenções no interlocutor que toma a palavra.



Carlos Brandão é um dos formuladores da pesquisa participante, método de trabalho comunitário abordado na página 53.

- o educador é o que opta e prescreve a sua opção; os educandos, seguem a prescrição;

- o educador é o que atua; os educandos, os que têm a ilusão de que atuam, na atuação do educador;

- o educador escolhe o conteúdo programático; os educandos, jamais ouvidos nesta escolha, acomodam-se a ele;

- o educador identifica a autoridade do saber com sua autoridade funcional, que se opõe antagonicamente à liberdade dos educandos; estes devem se adaptar às determinações daquele, e,

- o educador, finalmente, é sujeito do processo; os educandos, meros objetos.

O antropólogo **Carlos Brandão** explica que, para Freire, educação não é sinônimo de transferência de saberes pela simples razão de que não existe um conhecimento feito e acabado, passível de ser captado e compreendido pelo educador para, a seguir, ser depositado nos educandos. Concentrando o saber de modo impositivo sobre si, o educador impede que os educandos descubram e critiquem o mundo que os cerca.

“O saber não é uma simples cópia ou descrição de uma realidade estática. A realidade deve ser decifrada e reinventada a cada momento”, afirma Brandão, acrescentando que a verdadeira educação é um ato dinâmico e permanente de conhecimento centrado na descoberta, análise e transformação da realidade pelos que a vivem.

Para que se atinjam os objetivos da educação preventiva para a saúde, que envolve necessárias

Segundo Antonio Carlos Gil, os estudos de casos são muito empregados em alguns cursos superiores, notadamente de Administração, para que o aluno analise situações que podem ser encontradas no exercício da profissão, considerando seus aspectos positivos e negativos antes de tomar uma decisão.

Pode-se usar o formato de um programa televisivo bastante conhecido na década de 90, o “Você Decide” (Rede Globo). Ele trazia tramas compostas por acontecimentos polêmicos, cujas conclusões dependiam dos votos dos telespectadores, escolhendo uma das duas decisões cabíveis para a situação.

Josep Maria Puig é autor de “Ética e valores: métodos para um ensino transversal”, publicado pela Casa do Psicólogo (São Paulo) em 1998.

descritivo, sem qualquer interpretação, incluindo declarações dos envolvidos, relatórios, documentos diversos ou simplesmente relatos verbais. Individualmente ou em grupo, os participantes começam a analisar a situação, podendo consultar as fontes que desejarem. Por fim, as soluções, apreciações ou críticas são apresentadas ao grupo e discutidas, para que sejam apontadas as mais válidas.

De acordo com o emprego dado por Rosalina à estratégia, os estudos de casos são atrelados a dilemas morais por meio de histórias, ligadas às vidas dos participantes, que não apresentam seus finais. Nesses casos, a meta é estimular as várias possibilidades de decisões e tomadas de posição que podem ser adotadas pelos personagens.

A psicóloga reitera que as situações apresentadas jamais devem oferecer uma situação única – o estudo de caso será tanto melhor quanto mais reflexões, análises e argumentações provocar em direção às possíveis soluções, fazendo com que diferentes graus de conflitos cognitivos e emocionais sejam postos em jogo.

Ela salienta ainda que o interesse e a participação do grupo dependem da escolha do tema em estudo. Ele tem de envolver os participantes, causar **polêmica**, não oferecer saídas óbvias e incluir, de fato, conflitos de valores. Os dilemas podem ser apresentados por meio de vídeos, gibis (histórias em quadrinhos), fotomontagens, textos escritos ou simples apresentação oral, segundo o autor espanhol Josep Puig.

Normalmente, após ser apresentado ao grupo, o dilema é discutido em pequenos grupos e depois

Antipatia: aversão espontânea e instintiva.

Simpatia: sentimento caloroso e espontâneo.

Empatia: tendência para se sentir como “na pele” de outra pessoa.

Insight: percepção súbita de um fenômeno, “sacada”.

A linha de pesquisa da professora é Promoção de Saúde e ações da psicologia na comunidade. Mais informações em <http://web.ffclrp.usp.br/docentes/psicologiaeeducacao/rosalinacarvalho/dasilva.html>

a compreensão dos pontos de vista, posições, discursos e atitudes dos outros e a percepção de aspectos ligados aos estereótipos sociais, preconceitos, desenvolvimento de **antipatias**, **simpatias** e **empatias**. A provável hesitação inicial por desempenhar um papel desconhecido não deve ser um obstáculo: a oportunidade de assumir uma nova identidade, sem a segurança da familiaridade, é a razão de ser do *role-play*.

Uma grande contribuição do *role-play* é a abertura para percepções, preconceitos e sentimentos de perplexidade diante de determinados assuntos ou situações que normalmente não são alvo de reflexões no dia-a-dia das pessoas. Surge, a partir daí, um rico material para debates.

Rosalina aborda as vantagens dessa experiência de “trocar de pele” pela dramatização. “O exercício de sair de seus próprios pontos de vista no momento e lançar-se a compreender, e não necessariamente aceitar, os pontos de vista alheios, pode ser muito interessante na produção de **insights** ou tomada de consciência de vários aspectos da vida do participante em seu meio”, afirma a psicóloga da USP.

Dentro do *role-play*, as técnicas psicodramáticas propostas por Rosalina em seus programas são basicamente as seguintes: inversão de papéis, solilóquio e interpolação de resistências. Na primeira, o protagonista deixa de desempenhar seu próprio personagem e passa a representar outro com quem está contracenando, e vice-versa.

O solilóquio permite que os personagens, enquanto atuam, falem como se estivessem pensando alto ou expressem seus sentimentos, mesmo que contrários ao papel desempenhado no mo-

A comunicação enfermeira-paciente é melhor discutida na página 79.

Outro jogo educativo que merece menção é o elaborado pela enfermeira Maguida Stefanelli, inicialmente voltado à comunicação **enfermeira-paciente**, que pode ser adaptado à discussão de qualquer tema. Trata-se de um jogo de cartas que trazem, cada uma, mensagens em forma de frases, “propiciando a reflexão e estimulando a discussão sobre o conteúdo destas, o que exige a evocação dos conceitos básicos sobre o assunto, não expressos nas mensagens apresentadas”.

“É preciso critério para não criar um jogo com um número excessivo de cartas, o que cansa os jogadores e provoca desinteresse”, lembra stefanelli.

Na forma como utilizada por Stefanelli, testada e avaliada por peritos no assunto, foram elaboradas **35 cartas**, com uma mensagem cada, para que 4 a 7 alunos de Enfermagem jogassem em um tempo entre uma hora e meia e duas horas, com o auxílio de um coordenador. As cartas foram distribuídas aos jogadores e as restantes ficaram na mesa – foi permitido trocar pelo menos uma delas.

Após cada um escolher uma mensagem, é feita a leitura, aprofundamento e discussão do seu conteúdo, nos quais cada participante dá sua contribuição. No fim da rodada, discute-se qual é a mensagem mais significativa, cuja carta fica no centro da mesa – as outras são descartadas. Repete-se o procedimento até se esgotarem as cartas. Por fim, o coordenador reúne as mensagens recolhidas numa folha.

“O jogo é um processo interativo que implica aquisição de conhecimento e habilidade cognitiva, afetiva e psicomotora”, diz a pesquisadora.

Stefanelli esclarece que o objetivo do jogo educativo não contempla a idéia de competição e todos são ganhadores, pois o importante é a aprendizagem em grupo. Nesse tipo de **jogo**, as pessoas são estimuladas a praticarem o respeito mútuo, a aceitação do outro e a habilidade ao se comunicar. “A utilização da própria experiência, na discussão, e sua associação com novos conhe-



ticipantes).

3. Organizar os assuntos a serem expostos. Estabelecer a interação com os alunos e envolvê-los nessa discussão.
4. Estabelecer a diferenciação progressiva, isto é, a apresentação preliminar das idéias-âncora (referências).
5. Explicitar semelhanças e diferenças entre essas idéias.
6. Desenvolver as idéias-âncora, explorando diferentes habilidades, como conhecer, compreender, analisar, comparar e sintetizar.
7. Concluir a exposição destacando as idéias mais importantes, respondendo as dúvidas pendentes, solicitando aos alunos um resumo sobre os conteúdos de algumas idéias e estabelecendo relações entre os conteúdos expostos e as idéias futuras que compreendem a estrutura básica daquilo que está sendo exposto.

Tais exposições mostram-se como metodologias muito interessantes quando utilizadas como breves introduções aos temas e estratégias interativas que serão abordados.

e) representações espaciais de conceitos



Estratégia simples e interessante quando se quer representar algo inicialmente, como uma cadeia de transmissão do HIV ou de DST.

Saiba como se deu a inserção do Autor na comunidade onde foi desenvolvido o suplemento Nossaúde na página 92.

Em 1989, Dráuzio Varella iniciou um trabalho voluntário de prevenção à aids, composto por estatísticas, palestras, vídeos, revista em quadrinhos e atendimento aos doentes, na Casa de Detenção, que abrigava cerca de 7200 presos.

Convém ao pesquisador alcançar o meio termo entre o militante de base e o cientista social, entre o observador e o participante, sem sacrificar nenhum dos pólos da relação.

Por sua condição social discrepante do universo de pessoas que estuda, o pesquisador torna sua **inserção** na comunidade um processo no qual ele procura atenuar a distância que o separa do grupo com que pretende trabalhar. Paciência e honestidade são instrumentos de que não se pode abrir mão, a fim de que os sujeitos da pesquisa não participem dos rumos desta como simples objetos de investigação. Falar a “língua” da comunidade e não desprezar seu conhecimento popular são outras lições importantes.

Um exemplo inspirador é o trabalho do cancelologista Dráuzio Varella, exposto no premiado livro “Estação Carandiru”. Na obra, Varella conta os relacionamentos que manteve com presos e funcionários da Casa de Detenção de São Paulo, graças a sua profissão. Conquistando alguma confiança e amizade dos presos, o médico “ouviu histórias, aprendeu medicina e penetrou alguns mistérios da vida no cárcere”, como ele resume.

Sendo uma pessoa que inevitavelmente vem “de fora”, o pesquisador deve procurar causar as expectativas mais próximas da realidade quanto a sua atuação. Sem dúvida, é necessário que ele não seja visto como um intruso, um estranho que desperte, logo de cara, a desconfiança de pessoas que trazem um histórico de frustrações e manipulações provocadas por experiências anteriores. Deve ele se **esforçar** para ir sendo aceito pelo grupo, evidentemente, mas sem nunca se passar por outra pessoa: tem de ser quem realmente é, ou seja, um pesquisador externo que cedo ou tarde deixará a comunidade.

Quando se insere no universo de pesquisa que escolheu para trabalhar com promoção da saúde, o pesquisador não assume apenas uma responsa-

A formação deve ser complementada por constantes atualizações, já que as formações são sempre transitórias e certamente há questões para as quais não temos respostas.

“É somente identificando os aspectos de interesse do grupo que o educador demonstra empatia em relação a ele para, posteriormente, conduzi-lo à auto-reflexão”. (Paolo Meneghin, enfermeiro e pesquisador)

1) sessões avaliatórias

Utilizadas, geralmente, como encerramentos das sessões ou dos conjuntos de encontros para captar novos interesses do grupo, avaliar o que o grupo aprendeu ou passou a pensar sobre um determinado tema e também para avaliar se as estratégias empregadas estão realmente sendo estimulantes para os objetivos almejados, que devem estar esclarecidos desde o início do trabalho.

Evidentemente, o coordenador de grupo deve estar bem preparado, de preferência com **formação** profissional teórica e prática adequada ao perfil da atividade sob sua responsabilidade. É fundamental que informe o conteúdo e as “regras” de cada estratégia, deixando os participantes livres para aderirem ou não à dinâmica, assim como garanta a confidencialidade da sessão: as opiniões expressas serão respeitadas e não comentadas fora do trabalho grupal.

Embora possa haver abertura para contar experiências próprias, elas devem se restringir ao plano das defesas de idéias, como argumentações, de maneira genérica, sem se tornarem testemunhos vivenciais ou relatos personificados (particularização). Saber ouvir é essencial, de preferência com uma “escuta qualificada”. Paciência, **empatia** e flexibilidade são características importantes para que se mantenha uma atmosfera de segurança e tranqüilidade, fundamental para a abordagem de temas polêmicos, tidos como “tabus” entre os participantes.

Por mais banais que soem algumas medidas pre-

periência semelhante -, é necessário que o pesquisador interfira no processo, partilhando seus conhecimentos a respeito do assunto.

Para tanto, ele deve conduzir esse processo de aprendizagem com uma pedagogia libertária, considerando os “pesquisados-aprendizes” sujeitos ativos e capazes de se conscientizarem de sua realidade estrutural e conjuntural. Nesse sentido, o pesquisador Carlos Brandão alerta que é preciso evitar a pregação autoritária que condena os participantes à condição de meros objetos depositários de saberes alheios. No caso do **jornalismo comunitário**, a inserção dos participantes nas etapas de feitura do jornal tende, com o tempo, a torná-lo um autêntico meio de comunicação comunitário.

Conheça experiências com jornais comunitários voltados à saúde nas páginas 92 (“Nossaúde”) e 104 (“Jornal da Saúde”).

do intelectual em restringir seus academicismos aos bancos universitários. Tanto na expressão oral quanto na escrita, exige-se do pesquisador que seja didático, claro e direto, abrindo mão de questionamentos teóricos que nada contribuem para o esclarecimento do tema estudado e aproximando sua linguagem da fala do pesquisado.

No Brasil, a maioria das experiências pioneiras de **pesquisa participante** se efetivaram no cruzamento entre a prática popular dos movimentos de bairros de periferia e a pastoral popular da Igreja Católica. Entretanto, como lembra o pesquisador Carlos Brandão, sua prática não se esgota por aí, já que em diversos contextos de compromisso entre classes populares e profissionais militantes surge o conhecimento que orienta a prática cotidiana e política daquelas.

Pesquisa-ação é outra modalidade de investigação propícia ao pesquisador engajado na comunidade. Ao se planejar uma intervenção em uma localidade que convive com precárias condições de vida, de maneira inevitável o trabalho visa, direta ou indiretamente, contribuir para que medidas práticas sejam tomadas, no intuito de transformar a indesejável conjuntura observada.

Para o sociólogo francês **Michel Thiollent**, um dos principais autores a se dedicar ao estudo da pesquisa-ação, ela se define como “um tipo de pesquisa social com base empírica, concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo”.

A pesquisa participante também é conhecida como observação participante, investigação participativa e pesquisa popular, entre outras denominações.

Michel Thiollent, pesquisador da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), escreveu “Metodologia de Pesquisa-Ação”, republicado em sua 10ª edição pela Editora Cortez (São Paulo) em 2000.

“A intenção é não apenas tratar das doenças, mas educar os pacientes a cuidarem de si próprios” (Carlos Patrício, 82 anos, médico do PSF em Rio Claro - SP).

da equipe do PSF. A promoção e a educação em saúde permitem discutir com a comunidade o que ela pensa sobre sua saúde e o que deseja para viver melhor, fornecendo-lhe as informações necessárias.

O projeto de expansão do programa, que conta com recursos do governo e do Banco Mundial, prevê que, até 2006, 100 milhões de brasileiros sejam beneficiados por 30 mil equipes de Saúde da Família. Conforme dados do Ministério da Saúde, em 2003 o PSF já atingia 4.565 municípios brasileiros (cerca de 82% do total), com destaque para as regiões Nordeste e Centro-Oeste. Em São Paulo, há mais de 600 equipes do programa, assistindo a 2,3 milhões de pessoas. Na cidade de Bauru, o PSF começou a atuar na Pousada da Esperança I e II, em junho de 2003. Outras regiões aguardam viabilização financeira para abrigar o programa.

Alguns municípios ainda não contam com o Saúde da Família, mas com **agentes comunitários de saúde**. Isso acontece porque eles chegaram primeiro, em 1991, por meio do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs). Em 1994, boa parte foi incorporada ao PSF nos locais em que as equipes de Saúde da Família foram estabelecidas.

Como braço do PSF, o Pacs apresenta metas semelhantes, embora seus recursos humanos sejam reduzidos. Segundo o Ministério da Saúde, ele objetiva a promoção e a prevenção através de atividades que priorizem ações educativas sobre cuidados com a saúde.

Aos agentes, selecionados na própria comunida-

Os agentes são constituídos, em sua maioria, de jovens (67% têm até 34 anos), sendo 140 mil mulheres e 32 mil homens, com níveis de escolaridade diferenciados.

dos índices de coberturas das campanhas de vacinação.

Os profissionais do PSF atendem na unidade básica de Saúde da Família ou em casa, se houver necessidade. Um ou mais integrantes da equipe podem fazer o atendimento ao paciente na sua residência: os agentes comunitários, que respondem pela “ponte” entre as famílias e o serviço de saúde. Eles cadastram os moradores da região em que a unidade do PSF está instalada e realizam visitas periódicas, a fim de acompanhá-los de perto. Assim, a **equipe** tem contato direto com o cotidiano dessas pessoas e atende a todos, indiscriminadamente.

Na estrutura de trabalho do programa, o médico fica 40 horas por semana no bairro, o que lhe permite executar uma ação de assistência integral. As equipes multidisciplinares são formadas por médicos generalistas (clínicos gerais, que atendem do recém-nascido ao idoso), enfermeiras, auxiliares de enfermagem e entre 4 a 6 agentes comunitários - conforme as necessidades de certas regiões, podem ser incorporados profissionais como **dentista**, assistente social e psicólogo. Cada equipe cobre uma área delimitada que pode chegar a mil famílias, somando em média 4 mil pessoas. A proporção média é de um agente para 575 pessoas acompanhadas.

Por essas características, o programa exige profissionais mais atentos à situação de cada um dos vários pacientes. Apesar da bonificação do salário e da carga horária limitada, a adesão de novos membros é influenciada negativamente pela precariedade das condições de vida das pessoas atendidas - os postos estão instalados em bairros periféricos, onde o acesso à saúde era deficien-

Quase 20 mil equipes do Programa Saúde da Família atuam no País, atendendo 65 milhões de brasileiros, segundo o Ministério da Saúde (dados de abril de 2004).

Dentro do PSF há equipes de Saúde Bucal - dentistas, técnicos e auxiliares, que podem atender nos postos ou consultórios improvisados em salões, escolas e ônibus. O número de equipes de Saúde Bucal no programa chegou a 6.367, em janeiro de 2004.

“Como o funcionário vai acolher alguém, se não está num bom momento?”, questiona Madeira.



“Com atenção básica, resolvemos 80% dos problemas de saúde”, avalia Wagner.

o deslocamos do atendimento para uma função **burocrática**, até que se recupere”, diz Roberto Madeira, coordenador da unidade.

Originado como resposta ao distanciamento entre paciente e profissionais da saúde, o Grupo de Trabalho de Humanização Hospitalar (HH), do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina, pertencente à Universidade de São Paulo (HCFM-USP), hoje é referência nacional na área. Com um planejamento que abrange desde a parte arquitetônica do ambiente hospitalar até atividades para ocupar as crianças internadas, o grupo faz com que a internação deixe ser um “bicho-papão” para elas. “O local deixa de ser hostil, facilitando a integração e, conseqüentemente, a colaboração maior da criança e do adolescente aos procedimentos e à própria internação”, resume Aide Kudo, coordenadora da área de humanização do Instituto da Criança (ICr), unidade do HCFM-USP onde a atuação do HH é mais notada.

Além de humanizadores, o PSF e o Pacs são sinônimos de atenção básica. E como programas de **Atenção Básica** de Saúde que geram resultados e reduzem custos, ambos se consolidam como as grandes apostas do governo federal na área, como reitera o Secretário Executivo do Ministério da Saúde, Gastão Wagner. “Queremos que 70% das famílias do Brasil estejam inscritas em programas de Saúde da Família. Se esquecermos esta meta, a ‘porta de entrada’ do sistema continuará sendo a emergência, o especialista e o hospital, que encarecem a assistência, sem benefícios à população”.

“O maior problema do médico é desconhecer o paciente, isso vira uma barreira”. (Maguida Stefanelli, enfermeira)

“A educação das crianças foi fundamental para a mudança de comportamento dos pais em relação ao lixo”, explica Paulo Abiuzzi.

Em janeiro deste ano, os agentes comunitários de saúde passaram a atender 94 milhões de pessoas em todo o território nacional.

A profissão de ACS é exercida exclusivamente no âmbito do sistema único de Saúde (SUS) e seu vínculo é com o gestor local de saúde.

nhas. Uma pequena alteração na rotina que pode transformar a vida de quem já não esperava mais nada dela. Para Abiuzzi, o sucesso da presença dos agentes comunitários de saúde não ocorre por acaso. “O agente quebra a **barreira** entre pessoas e posto, porque é morador, vai até as casas, é recebido, sabe dos problemas, sente-os na comunidade e traz a solução”.

O programa também levou os moradores a reduzir o depósito de lixo em terrenos baldios, com a ajuda de uma peça teatral apresentada às **crianças** das Emeis (Escolas Municipais de Ensino Infantil) e creches do bairro. Conscientes de que prevenir doenças é melhor do que curá-las, a população assistida está recorrendo muito mais aos exames preventivos e ao acompanhamento nos núcleos de saúde. Esse comportamento, além da satisfação dos assistidos, pode ser considerado um medidor dos bons resultados do programa.

De acordo com o Ministério da Saúde, em 2001 o Pacs já cobria **86%** dos municípios brasileiros, maciçamente no Norte e Nordeste do País. Em Bauru, existem agentes comunitários atuando nas regiões do Jardim Godoy e Parque Jaraguá, que inclui o Núcleo Habitacional Fortunato Rocha Lima, desde meados de 2000.

No primeiro semestre de 2004, o Ministério começou a promover a qualificação profissional básica de 182.750 agentes em todo o País, inseridos no Pacs e PSF e admitidos antes e depois da Lei nº 10.507/2002, que cria a **profissão** de agente comunitário de saúde (ACS).

A atuação dos ACS, tanto no PSF quanto no Pacs, reflete o caráter humanizador do atendimento à saúde de cada morador visitado. A humaniza-

“Foi Deus que indicou esses moços aqui na minha casa”, emocionou-se Hermínio.



“Como professor de saúde pública, fiquei muito orgulhoso e surpreso”, afirma o coordenador.

conta uma nova versão para a morte do irmão: “Acabou a insulina, ele estava trabalhando na fazenda e não foi buscar”. Ele volta do posto de saúde com uma sacola de seringas e de insulina, que sua mulher aprendeu, com os **estudantes**, a aplicar no marido.

Para pacientes semi-analfabetos, os estudantes fazem frascos especiais, mais fáceis de identificar, com rótulos coloridos, às vezes um sol ou lua desenhados para indicar se devem ser tomados de dia ou de noite. “Com eles, me acostumei mais com o jeito de tomar remédios”, diz Maria Amélia Vasconcelos, 69 anos, que toma 12 remédios para controlar a pressão alta e os efeitos colaterais dos próprios remédios.

Os alunos ainda promovem, na Faculdade, debates e exibição de filmes com jovens do bairro sobre drogas, sexualidade e cidadania. O médico Adalberto Farachi, coordenador da Afep, acrescenta que eles são orientados a passar fundamentos de educação sanitária e higiene pessoal, do ambiente e com os alimentos. “O projeto é todo de **iniciativa** dos alunos e gerenciado por eles. Sou um simples fornecedor das necessidades que eles têm, da estrutura da faculdade”.

Para arcar com os custos do projeto, como a compra de aparelhos de medir pressão, os estudantes vendem comes, bebes, camisetas da faculdade e do projeto e ainda entram com dinheiro do próprio bolso. Embora a participação seja voluntária, continuidade não é problema: os alunos do primeiro ano substituem, com folga, os que vão se formando, ano após ano, o que mostra que o projeto traz retorno apenas aos moradores do Jardim das Hortênsias.

“Com isto é possível chegar a uma melhora na qualidade de vida do paciente”, completa Ariadne.

Até julho de 2004, o programa já havia contado com a participação de cerca de 130 alunos e havia atendido mais de 200 famílias. Atualmente, cada aluno atende três famílias, mensalmente, ao longo de um semestre.

“Você esquece o mundo em que vive”, completa Gabriela Celebrone.

duração de poucos minutos, freqüentemente são com médicos diferentes. Os pacientes, a maioria analfabeta funcional, acabam não tendo tempo ou capacidade de explicar seu caso.

A estudante Ariadne Araújo explica que os alunos seguem uma metodologia que tenta explicar e facilitar a prestação da Atenção Farmacêutica, padronizando os dados obtidos durante as visitas, como a classificação de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM). “A maioria dos trabalhos realizados nesta área são da Espanha e EUA. No Brasil este ainda é um conceito novo, mas que está adquirindo uma importância cada vez maior, pois ao **acompanhar** o tratamento do paciente você evita possíveis intoxicações deste, verifica se ele toma corretamente os medicamentos e se compreendeu as orientações médicas.

Mauro César de Moraes, estudante do 2º ano, resalta que a interação dos medicamentos e a ingestão deles com certos tipos de alimentos e bebidas alcoólicas têm a capacidade de potencializar ou diminuir os seus efeitos. “Em alguns casos, pode até mesmo levar o paciente à morte, já que a dose ideal e a tóxica muitas vezes estão muito próximas. A falta de informação relativa à administração de medicamento é uma questão que também envolve os farmacêuticos. Por isso, é de nossa **responsabilidade** fazer alguma coisa”.

Ao levar orientação e informação a quem precisa, os alunos descobrem uma realidade que a faculdade não tem a oportunidade de lhes mostrar. “Outro objetivo da iniciativa é sair da **sala de aulas** e dos laboratórios para conhecer um pouco da realidade”, acrescenta Gabriela Celebrone, estudante do 5º ano, que integra a comissão que criou a Afep. “Deixei de ver a nossa profissão

“Não é agindo apenas sobre o corpo dos indivíduos, degradando-lhes o tamanho e mirrando-lhes as carnes que a fome aniquila o homem. É também atuando sobre seu espírito, sobre sua estrutura mental, sobre sua conduta social”. (Josué de Castro, 1908-1973, médico e embaixador junto à ONU - Organização das Nações Unidas)

estimulação decorrente do fato de que, fora da creche, a criança não interage nem troca experiências com outras crianças. É preciso lembrar que se trata de famílias miseráveis, convivendo com a fome e, por extensão, com a desnutrição infantil.

Mal alimentadas, as crianças têm reduzida sua capacidade de responder a estímulos ambientais e, provavelmente, apresentarão atraso no seu desenvolvimento intelectual. Quando se tornam mães, com um histórico de crescimento ainda deficiente, começam a ter muitos filhos muito cedo, num curto intervalo de tempo - são gestações em que sua saúde é ruim, sua nutrição precária e os cuidados médicos nem sempre adequados. Esses filhos já nascem desnutridos, intensificando o ciclo.

Cada criança tinha uma ficha de avaliação, quanto ao aspecto comunicativo, físico, motor e emocional. “Há coisas que não era possível extrair, mas as ludoeducadoras eram capacitadas a observar e avaliar”, ressalta Adriana. A presença dos responsáveis era indispensável. “A mãe tem que ir junto, não somente ela, mas qualquer responsável. Não é nosso objetivo a criança ir brincar por brincar, porque você vai ensinar e orientar como lidar com o brinquedo”.

Quando o projeto foi implantado, algumas mães ainda **adolescentes**, na maioria de 16 e 17 anos, interessavam-se mais pelos brinquedos do que seus filhos, fato que chamou a atenção da coordenadora. “Elas nunca tinham visto aquelas bonecas, elas é que se divertiam, era muito engraçado, de certa forma até chocou um pouco”. Eventualmente, as crianças participantes neces-

De acordo com os agentes do Pacs, a gravidez precoce é um dos problemas mais graves da região. Conheça o Pacs na página 57.

Bauru, a 325 quilômetros de São Paulo, pode ser considerada a capital da região central do Estado, em torno da qual “orbitam” municípios menores como Agudos, Arealva, Ibitinga, Lençóis Paulista, Pederneiras e Piratininga.

caixassem no perfil idealizado para o programa, envolveu as Secretarias Municipais de Educação e Saúde. A partir daí, pôde se constatar que a realidade da cidade diferia de outros municípios da região; felizmente, Bauru conta com diversas entidades que prestam algum tipo de assistência social às populações menos favorecidas - são mais de 20 projetos. Em função da dificuldade de se cadastrar crianças portadoras de deficiência que não se beneficiassem de qualquer atendimento, foi aberta uma exceção, incluindo crianças com assistência ambulatorial e médica ou participação em algum programa social.

O projeto assim caminhou até seu encerramento, em maio de 2004. Para não suspender o atendimento às crianças, a Prefeitura assumiu sua corresponsabilidade até dezembro do referido ano e provocou duas alterações: o nome do projeto passou para Programa de Estimulação e Desenvolvimento Infantil e sua “clientela” não correspondia mais a crianças necessariamente portadores de deficiência - tratava-se, agora, daquelas excluídas da rede pública de ensino, seja do berçário, creche ou escola, cujas famílias dispunham de renda mensal de até um salário mínimo.

As parcerias acordadas pela USC, para viabilizar os espaços onde o programa se efetivou, partiram de uma meta central da iniciativa. “O objetivo do projeto é ser desenvolvido dentro da comunidade; você tem de ir até o pólo de exclusão e não o contrário”, explica Adriana Romão, fonoaudióloga e coordenadora do programa. A universidade ofereceu ainda o transporte, manutenção e limpeza dos brinquedos.

Durante meio período, 11 crianças acompanhadas de suas mães (ou outro responsável) se reu-

3.4. Saudável é ser cidadão

www.fc.unesp.br

Na disciplina de Psicologia Escolar, a professora Marisa Meira também orienta alguns projetos no NHFRL.

Dependendo da área em que se atua na universidade, é possível fazer extensão dentro da própria grade curricular. Na Faculdade de Ciências (FC) da Unesp de Bauru, o curso de Psicologia possui disciplinas que requerem estágios supervisionados. Melhor para os moradores do Núcleo Habitacional Fortunato Rocha Lima (NHFRL), onde somente o professor Celso Zonta orienta três **projetos** envolvendo comunidade e alunos estagiários.

Parte das atividades da disciplina de Psicologia Social Comunitária, as iniciativas no bairro começaram há três anos, quando Zonta foi convidado pelo Projeto Girassol, instituição filantrópica do Núcleo, para trabalhar com adolescentes do bairro. As reuniões, com jovens entre 12 e 17 anos, contêm um momento inicial no qual se pratica alguma atividade esportiva. Posteriormente, é aberto espaço para a discussão de temas livres, propostos pelos participantes.

“Já se discutiu um pouco de tudo”, afirma o professor. A lista é grande: sexualidade, relação aluno-escola, primeiro emprego, problemas na comunidade, preconceito e cidadania são alguns dos assuntos que vêm à cabeça do professor. Além de levar os jovens à reflexão sobre temas de seu cotidiano, as reuniões são direcionadas para que se criem as condições necessárias para os participantes exercerem sua cidadania.

Já é possível constatar traços desse perfil no grupo. “Os jovens têm se desenvolvido muito, em termos de consciência crítica, e passaram a ser propositivos em relação ao bairro”, avalia Zon-

monstrar interesse, isso tem de vir dela, senão ela vai encostar o brinquedo durante a semana, não vai ser útil”, reflete a coordenadora.

Com as mães, a dificuldade é semelhante, como diz a ludoeducadora Aline. “Elas iniciam, no projeto, de forma resistente e distante em relação a nós, apresentando dificuldade em sentar e brincar com seus filhos. Com o tempo, aprendem a se relacionar tanto conosco como com elas mesmas e a criar um pouco mais de ‘confiança’ no projeto e na interação com os filhos. É uma constante conquistada, feita de tentativas e muita percepção”.

A experiência em dois bairros distintos leva Adriana Romão a reconhecer que, mesmo ambas sendo comunidades de baixa renda, a pobreza possui suas variantes. O Núcleo Habitacional Fortunato Rocha Lima, por ser mais carente do que a Nova Bauru, apresenta uma realidade diferente. “Na Nova Bauru podia acontecer o que fosse, mas as pessoas não faltavam às reuniões. O Fortunato não é um caso isolado, há o Ferradura Mirim, Jardim Nicéia, Vila Zillo...”.

Informação, por mais básica que seja, ainda é outra carência para pessoas de pouca instrução. A diferença é o interesse e a preocupação em saber o que está ocorrendo. “A pobreza não iguala todas, há as que não têm responsabilidade com os filhos. Você vê a diferença na mãe que não tem sabonete e, vendo a doença na pele da criança, pede auxílio médico; a outras, você tem que falar e **explicar o problema**”.

A maior conclusão da coordenadora se dá sobre o tipo de estratégia que não se deve pôr em prática quando se lida com pessoas da camada social em questão. “Não adianta chegar e encher a

Lembro de uma criança, que encontramos com o pé aberto porque havia caído de bicicleta no dia anterior - tivemos que sentar com a mãe e explicar o risco que seu filho corria”, exemplifica Adriana.

deste. Além disto, o atendimento de quase todas as necessidades básicas do paciente dependem, em várias circunstâncias, do processo de comunicação que ocorre entre ele e a enfermeira”.

Enfatizando a relação entre profissional da saúde e paciente, Stefanelli discute conceitos ligados à comunicação interpessoal voltada ao cuidado com a saúde. Nessa relação de troca de mensagens, destaca-se o papel do profissional. “A responsabilidade no processo de observação e percepção da resposta (mensagem enviada pelo destinatário ao remetente) é do profissional, que deve adquirir capacidade para tal, tendo sempre em mente que o outro também o observa”.

A autora menciona também um aspecto já comentado quando falamos de educação para a saúde: o cuidado em manter a interação em um patamar comum, no mesmo nível de repertório entre os agentes que dialogam. “A fim de que seja efetivo o intercâmbio de mensagens, é necessário que as palavras usadas tenham significação comum. Para isto, é necessário que o profissional conheça a bagagem cultural do paciente e sua experiência de vida. Só assim, poderá ajudá-lo no seu processo de mudança e recuperação da saúde, oferecendo-lhe elementos ao nível de sua compreensão, para que ele possa também reestruturar sua vida”.

Além da comunicação verbal, a autora também aborda a não-verbal e a paraverbal, que inclui tom de voz, ritmo da fala, pausa etc. Na comunicação não-verbal, Stefanelli ressalta o valor do toque. “Ele é uma das mais importantes facetas da comunicação não-verbal, pois através do toque podemos, por exemplo, indicar para a pessoa que ‘estamos com ela’ em dada situação. É

“O enfermeiro tem de ser um educador por excelência e educação é sobretudo comunicação”, afirma Stefanelli.

“De nada adianta a enfermeira dizer ao paciente ‘ácido-acetil-salicílico’ ou ‘antitérmico’. Às vezes, ele só sabe que ‘está com febre’ ou que está ‘ardendo’ e que precisa se aliviar destas sensações”, diz Stefanelli.

Bem ilustradas e simples, as histórias em quadrinhos (HQ) fornecem informações de maneira lúdica e didática, assim como panfletos, slides, filmes e peças teatrais.

Algumas lideranças comunitárias, ditas “pelegas”, mantêm ligações de cumplicidade com políticos, sobrepostas aos interesses da comunidade.

A falta de lazer é uma das reclamações dos moradores, já que o Núcleo, além das escolas, conta apenas com uma praça gramada e um campo de terra.

moradores, com o respaldo dos estagiários de Psicologia, realizou uma pesquisa para levantar os problemas da comunidade e direcionar as próximas ações do grupo. O resultado foi divulgado em todo o Núcleo por meio de um suplemento anexo ao “Jardim da Paz”, que trazia uma história em quadrinhos na qual os dados foram apresentados.

A interação entre universidade e comunidade ainda levou membros da associação a participarem de discussões na Unesp que envolviam os serviços e a educação pública. No entanto, o grupo, denominado de “Esperança e Ação”, não resistiu a uma grande tentação política: as eleições municipais de 2004. O envolvimento partidário não fazia parte dos planos de Celso Zonta. “Nós nos afastamos e nos colocamos a disposição deles, mas só quando não se misturasse as coisas”. A fim de continuar atendendo a demanda do bairro, foi formado um grupo de vivência de adultos há cerca de seis meses.

Esta recente experiência conta com o apoio da Escola Municipal de Ensino Fundamental Geraldo Arone, que oferece o espaço para que o grupo, de 6 a 12 pessoas, se reúna nos fins de semana. “Ele vai muito bem, as discussões são focadas em problemas da vida cotidiana – família, relação marido-esposa e filhos – que, por conseqüência, desembocam em questões do bairro e carências da comunidade”, conta o professor.

Nos primeiras encontros, os filhos dos participantes do grupo - entre 5 e 10 crianças -, brincavam com os estagiários, com desenhos e histórias. “Na última reunião vieram 40 crianças”, relata Zonta. “Elas não têm atividades, lazer no bairro, aí acaba sendo uma oportunidade de se divertir.

Na experiência do suplemento Nossaúde (página 104), nosso primeiro contato no Núcleo foi com a associação de moradores local.

O pesquisador pode tentar se envolver no cotidiano dos grupos que observa, mas nunca será parte dele.

Cicília Peruzzo, professora de Comunicação Social da Universidade Metodista de São Paulo (Umesp), escreveu "Comunicação nos Movimentos Populares: A Participação na Construção da Cidadania".

Ângelo Aranha é professor do Departamento de Comunicação Social da Faac-Unesp (Bauru).

ciação de moradores, o padre ou pastor da igreja local, o(a) professor(a) da escola etc.

A comunicação comunitária leva em consideração semelhantes parâmetros, a fim de congregar os membros da comunidade em torno de mensagens produzidas por ela própria e não somente para ela, de fora para dentro, o que é bem menos eficiente. O pesquisador que ali começa a intervir jamais constrói a mesma **vivência** de quem está dentro da coletividade, por mais engajado que seja, o que torna sua inserção um desafio passível de se deparar com encruzilhadas e reviravoltas.

A constituição de grupos se mostra relevante por se tornar um canal de participação que conduz os indivíduos ao exercício de sua cidadania, um dos objetivos que a comunicação comunitária pode atingir, na afirmação da pesquisadora **Cicília Peruzzo**. "Uma das múltiplas instâncias pelas quais o homem pode exercer esse direito e esse dever (de participar livremente da vida da comunidade) é a comunicação social, compreendendo todos os níveis e todos os meios criados para efetivá-la".

Considerando a função social da comunicação comunitária, ela pode contribuir também para o próprio fortalecimento do grupo em que é desenvolvida. Sobre isto, o jornalista **Ângelo Aranha** diz que "na imprensa comunitária deve prevalecer o objetivo de resgatar o interesse do homem pelo seu semelhante e a sua participação na vida da comunidade, norteadas pelo princípio da integração que gera o reconhecimento social, a representatividade e a satisfação por viver num grupo/ espaço onde exista um caráter cooperati-

Patologia: doença, enfermidade.
Terapia: tratamento das doenças.

Stephen Littlejohn escreveu "Fundamentos Teóricos da Comunicação Humana", publicado pela Editora Guanabara (Rio de Janeiro) em 1988.

- fazer e devolver perguntas, com critério e amistosidade;

- manter o paciente no mesmo assunto, colocando em foco a idéia principal e estimular a expressão de sentimentos subjacentes.

Na contramão do que propõe a comunicação **terapêutica**, fundamenta-se a comunicação **patológica**, cujas formulações prejudicam o desenvolvimento da personalidade da pessoa: a desconfirmação, quando a pessoa não é respeitada no seu direito de pensar, sentir e agir, durante a interação, e a dupla mensagem, quando conteúdos contrários e incoerência entre o verbal e o não-verbal estão presentes no discurso.

A opção pela comunicação em pequenos grupos, ideal para o desenvolvimento de trabalhos comunitários, se baseia em algumas características desses agrupamentos. Conforme trata o norte-americano **Stephen Littlejohn**, pesquisador da comunicação, o pequeno grupo, quando se mostra bastante coeso, exerce grande poder de identificação sobre seus membros, que incorporam valores e atitudes segundo o que é vivenciado no seu interior. É, principalmente, por meio do grupo, que o indivíduo entra em contato com a sociedade em geral.

Dentro do grupo, o indivíduo se identifica com pessoas que partilham de aspirações semelhantes, o que facilita seu empenho em contribuir para o sucesso das tarefas coletivas. "O grupo congrega objetivos e interesses comuns a seus elementos, o que torna sua constituição e manutenção fatores de gratificação aos pertencentes. Portanto, é natural que haja um esforço coletivo no sentido de



a aids, em 1994, mostrou que as campanhas informativas sobre a doença para jovens não iam bem. Estudos sobre a linguagem empregada nas campanhas, por exemplo, revelam uma enorme distância entre a mesma e a empregada normalmente pelos jovens. Um deles afirma que “a mensagem mediatizada pelas emoções e pelas relações humanas passa melhor do que a mensagem em estilo científico e médico, elaborada segundo a perspectiva da autoridade e do saber”.

A opção por atingir determinado grupo, escolha invariável do mercado publicitário, pode recair sobre o arriscado pressuposto de que todos os membros daquele são iguais. Uma camada tipicamente alvo da publicidade, como os jovens, apresenta indivíduos com características tão particulares que o grupo está longe de exibir alguma homogeneidade – as pessoas reagem de maneiras diferentes em diferentes situações e locais.

Outra consequência negativa da difusão das **campanhas** informativas como única via para a educação em saúde é a tendência, do público-alvo, em “decorar” as medidas preventivas que devem tomar para se proteger de determinadas doenças, e esquecer-las depois que os anúncios e as novelas saem do ar. Tal postura pode gerar preconceitos e visões maniqueístas quando se aprofunda a discussão de um tema de saúde, já que sua ancoragem em atitudes saudáveis não está suficientemente sedimentada.

Não se pode, no entanto, desprezar o serviço que a mídia presta por oferecer informações vitais dentro de campanhas preventivas, por exemplo. O que deve ficar claro é que as campanhas para informação geral, como as que o governo circula na mídia, são apenas o passo inicial no senti-

A própria palavra **campanha** é associada a procedimentos esporádicos, que devem ser tomados apenas em períodos determinados.

No site do Portal da Comunicação em Saúde é possível encontrar artigos, teses e outras referências de autores como Wilson Bueno – www.comunicasaude.com.br

“Como imperativos atuais, parece ser preciso direcionar o foco das publicações e programas existentes, desmedicalizando-os e destacando mais a prevenção, a promoção da saúde e a qualidade de vida.” (Murilo Soares, sociólogo da Unesp-Bauru)

Paolo Meneghin, enfermeiro, escreveu a tese “O Enfermeiro Construindo e Avaliando Ações Educativas na Prevenção da Aids” pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE/USP) em 1993.

Bueno enxerga duas frentes da prática da **comunicação para a saúde**, com a mediação dos meios de comunicação de massa: as campanhas de âmbito nacional e a veiculação de informações sobre Medicina/Saúde, em reportagens, colunas ou artigos inseridos nos jornais, revistas, rádio e televisão. Estas duas possibilidades apresentam distorções porque estão vinculadas a fatores que lhes fogem ao controle: a proposta editorial dos veículos, a atuação corporativa da chamada ordem médica, a ingenuidade e o despreparo de jornalistas e comunicadores em geral, a omissão dos governantes e o *lobby* (pressão) da indústria da saúde.

O pesquisador critica as campanhas no campo da saúde, que, segundo ele, exprimem o caráter precário da política de saúde em nosso País, não se inserindo numa proposta mais abrangente de educação para a saúde ou de prevenção, por assumir um caráter antes político e propagandístico que pedagógico. “Na verdade, o erro está em imaginar que **mensagens de massa** possam produzir alterações profundas de comportamento e que possam substituir ações permanentes e mais sólidas, que deveriam ser levadas a cabo em outros espaços de convivência – família, escola, clubes esportivos etc”, diz ele.

Paolo Meneghin, pesquisador da área de enfermagem, estudou as polêmicas divulgações das primeiras pesquisas sobre a aids no Brasil, a partir de meados dos anos 80. O papel da mídia ficou bem claro para ele: “Se, por um lado, os pesquisadores se esforçavam para oferecer dados fidedignos à comunidade científica sobre a doença, por outro a mídia massiva enfatizava e explorava apenas o sensacionalismo do momento”.

esfera comunitária, duas experiências com jornais comunitários partiram do campus da Universidade Estadual Paulista (Unesp) em direção a bairros da periferia de Bauru: o suplemento “Nossaúde” e o “Jornal da Saúde”.

3.5.1. Nossaúde: mais que suplemento

O NHFRL reuniu centenas de habitantes de favelas, às margens de córregos da cidade, que passaram a morar em casas de alvenaria. Também vieram migrantes por causa de parentes e da esperança de realização numa “cidade grande”.

A escolha do Núcleo Habitacional Fortunato Rocha Lima (NHFRL) como universo de pesquisa para o trabalho do Autor deriva de uma opção de sua orientadora, a professora Jane Brito de Jesus, do Departamento de Comunicação Social (DCSO) da Faac-Unesp. No segundo semestre de 2001, ela reuniu um grupo de alunos do primeiro ano de Jornalismo com o objetivo de conhecer melhor o bairro que ela viu nascer a partir de um Programa de Desfavelamento, implantado pela Prefeitura de Bauru em 1994.

A professora, que acompanhou o processo de mutirão e estabelecimento das famílias no novo bairro, tendo inclusive co-orientado um projeto a respeito, levou o grupo para conversar com a então presidente da associação de moradores do Núcleo. A partir da exposição de parte da realidade e, principalmente, das carências do local, Jane propôs aos alunos o desenvolvimento de projetos de iniciação científica voltados ao Núcleo, na área de jornalismo comunitário.

Dois alunos se mostraram interessados: Vanessa Matos dos Santos, cuja proposta era a criação de um jornal comunitário, e o Autor, com o objetivo de desenvolver um suplemento especializado

O projeto de iniciação científica “A Comunicação Social e sua eficácia no Programa de Desfavelamento de Bauru” foi desenvolvido por Eduarda Lopes, aluna de Relações Públicas, sob orientação do professor Antonio Carlos de Jesus (DCSO), de 1994 a 1996.

O desenvolvimento do conceito de promoção da saúde está exposto na página 29.



deixar claro que a comunicação trabalhada em nível grupal ou comunitário é a que se apresenta como mais eficaz para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, pelo grau de inserção do público-alvo no processo.

Na base da formulação conceitual da **promoção da saúde**, encontramos a grande valorização do conhecimento popular e da participação social conseqüente a ele. Por sua condição de etapa anterior à prevenção, à cura e à reabilitação, a promoção da saúde exige posturas e atitudes de conscientização diante da ampla dimensão que o campo da saúde abrange, a fim de restringir ao máximo as medidas curativas, considerando-as apenas em casos extremos.

A comunicação é um dos elementos vitais para a promoção de tal conscientização. Ciente de que detém o direito de ter acesso à informação, aos métodos preventivos, aos serviços públicos e à infra-estrutura básica de saúde, a coletividade garante os atributos necessários para que venha a gozar os benefícios que a promoção da saúde tem a lhe oferecer. Paulo Buss, professor da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz), remete ao próprio conceito de promoção da saúde para ratificar esta relação:

“A promoção da saúde visa a assegurar a igualdade de oportunidades e ‘proporcionar os meios (capacitação)’ que permitam a todas as pessoas realizar completamente seu potencial de saúde. Os indivíduos e as comunidades devem ter oportunidade de conhecer e controlar os fatores determinantes da sua saúde. Ambientes favoráveis, **acesso à informação**, habilidades para viver melhor, bem como oportunidades para fazer es-

O método de pesquisa participante é descrito na página 53.

Por mais precários que sejam os recursos locais, a necessidade de estar com a comunidade nos leva a praticar uma “ciência modesta”, caráter do qual a **pesquisa participante** se reveste, na concepção do sociólogo colombiano Orlando Fals Borda. “A tarefa científica pode ser realizada mesmo nas situações mais insatisfatórias e primitivas com o uso dos recursos locais; isso não significa que, devido a sua modéstia, esse tipo de esforço científico seja de segunda classe ou que lhe falte ambição”, diz ele.

Apenas as ruas onde transitam as duas linhas de ônibus urbanos são asfaltadas no NHFRL.

Para a primeira reunião com os moradores, procedemos a uma ampla divulgação no bairro, que constou de uma faixa na frente da Casa da Esperança, situada na **rua principal** do Núcleo, bilhetes distribuídos em todas as casas e entidades e anúncio numa emissora de rádio da cidade – cuja audiência no bairro era boa, segundo detectou a pesquisa de campo. Cerca de 30 moradores participaram, número que, no entanto, jamais se repetiu nos outros encontros.

Vale a pena abrir outro parêntese, agora para o apoio de outros alunos da Unesp em algumas iniciativas no bairro. Colegas do curso de Jornalismo nos ajudaram em tarefas como o pré-teste da pesquisa de campo, a aplicação da própria pesquisa, a divulgação de reuniões e a distribuição dos jornais.

Por uma questão ética, a Fapesp não divulga ao bolsista o nome do professor que avalia seu projeto de pesquisa.

Segundo o **parecerista** da Fapesp (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo) que avaliou o projeto da Vanessa, colega de trabalho do Autor, essa contribuição é muito importante, pois se tratava de um contato com uma realidade diferente da vivenciada no cotidiano. “Isso ajuda no crescimento pessoal e, futuramente, profissional”, diz ele.

Alguns dados são citados na página 14.

quadro teórico rígido, mais veremos as repostas se limitarem a confirmar ou desmentir hipóteses iniciais sem, contudo, abrir brechas para a elaboração de outras hipóteses”.

Após a análise e tabulação das perguntas, estávamos munidos de **dados** a respeito do Núcleo que, com o desenrolar das reuniões com os moradores, iriam se somar às informações que captaríamos a partir da nossa interação com a comunidade. A importância da pesquisa de campo é resumida por Brandão: “O estudo e o conhecimento da realidade são necessidades imperativas do ponto de vista dos que querem transformá-la”.

Destacamos essa etapa preliminar do trabalho no Fortunato Rocha Lima, que se renova com a nossa vivência *in loco*, pois, na condição de agentes externos, não poderíamos cometer a desatenção de ignorar a dura realidade da audiência a quem falamos. Sobre essa falha, o educador Paulo Freire cita um **caso** de que jamais esqueceu: quando exortava os pais de uma comunidade do Recife (PE) a trocar os castigos violentos impostos aos filhos por uma relação dialógica e amorosa, um homem de uns 40 anos “pediu a palavra e me deu talvez a mais clara e contundente lição que já recebi em minha vida de educador”, como Freire mesmo relata.

O homem, após dizer que o bonito discurso de Freire era compreensível, perguntou se o educador sabia onde aquelas pessoas moravam. Então, descreveu não só a casa como também a triste realidade que os impedia de ter esperança. Depois, perguntou quantos filhos Freire tinha, para poder descrever o “outro mundo” em que o escritor vivia. Por fim, comparou a rotina nesses dois extremos e concluiu: “Se a gente bate nos filhos e até

Veja o tópico “Saudável é ser cidadão” (página 76).

Para solucionar problemas como os dois primeiros citados acima, cursos de formação e capacitação podem ser alternativas bem-vindas. Não é à toa que no Núcleo ainda havia persistência por parte da diretoria: os membros da associação contavam com a assistência de estagiários de Psicologia da Unesp, numa experiência já relatada neste livro.

Outra forma de ficar por dentro do cotidiano do bairro se dava por meio das urnas colocadas nos locais públicos (bares e entidades), com o intuito de coletar sugestões de pautas, opiniões e comentários a respeito do jornal e do Núcleo. A participação foi bem menor do que a esperada, mas os bilhetes encontrados tornaram evidentes as carências dos moradores e a expectativa ilusória de que púdessemos conseguir eletrodomésticos, empregos e obras públicas (asfalto, posto de saúde), como se fossem presentes aos solicitantes.

As outras três edições do Fortunato Comunica só se concretizaram em 2004, nos meses de abril, junho e agosto, em virtude da falta de financiamento para a impressão dos jornais numa periodicidade mensal ou, na pior das hipóteses, bimestral. Aqui, é preciso esclarecer que apenas tentamos obter verba de instituições ligadas à Unesp, evitando que, em virtude de vínculos com patrocínios ligados a entidades privadas, nossa liberdade editorial – e da comunidade, por extensão – pudesse ser posta em risco por uma situação de “rabo preso” com terceiros.

Depois de falarmos sobre alimentação (abril de 2004) e lixo (junho de 2004), a edição de agosto finalmente trouxe o suplemento “Nossaúde”, que ocupou três páginas do Fortunato Comunica (6 à 8). Na sua primeira página (número 6) o assunto

Em algumas urnas encontramos moedas de 1 centavo e papéis de balas.

Somente com total independência no jornal é que a comunidade coloca-o de fato a seu serviço.

Tachados de “favelados” por residirem num bairro resultante de um Programa de Desfavelamento, os moradores do Núcleo são discriminados quando, ao procurarem emprego, revelam o nome da região onde moram.



res, a fim de que todos os moradores do Núcleo pudessem receber seu jornal gratuitamente, montamos um projeto de extensão e solicitamos o financiamento aos órgãos competentes da Unesp: Pró-Reitoria de Extensão Universitária (Proex) e Fundação para o Desenvolvimento da Unesp (Fundunesp).

E assim nasceu o “Fortunato Comunica”, cujo nome e logotipo partiram de sugestões dos próprios moradores, bem como as pautas da edição experimental (número zero), finalizada e distribuída no bairro em junho de 2003. A matéria principal foi sobre **desemprego** e a página de saúde falou da epidemia de dengue, que se alastrou em Bauru na época. Com a circulação do jornal, esperávamos maior interesse, participação e inserção dos moradores em etapas como a redação e a edição de matérias, ainda totalmente a cargo dos pesquisadores.

Porém, como recebemos apenas verba suficiente para a impressão da primeira edição do jornal (a experimental), não foi possível manter a dinâmica de participação intensa que a periodicidade do veículo permite. Por consequência, as reuniões passaram a ficar esvaziadas, o que se explica também pelo fato de que, para os moradores do Fortunato, o jornal, deixando de ser impresso, “não mais existe” em termos concretos e, em função disto, não traz quaisquer resultados para a comunidade.

No intuito de evitar o enfraquecimento do vínculo com os moradores e o desconhecimento de novos temas de interesse do bairro que porventura surgissem, foi necessário mantermos um diálogo constante com a diretoria da associação, procurando-a fora do espaço das reuniões. Nesta

ao entrevistar autoridades constituídas, cobrir eventos esportivos oficiais, redigir conforme os manuais de redação ou comandar repórteres, fotógrafos e redatores como editor de um jornal-empresa. Disso, decorridos dois anos de contato estreito com os moradores da Vila América em Votuporanga (SP), agora eu tenho certeza”.

3.5.2. Saúde em páginas de jornal

O “Jornal da Saúde” (JS) é fruto de um projeto de extensão desenvolvido por cinco alunos do curso de Comunicação Social – Habilitação em Jornalismo, da Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação (Faac) da Unesp, campus de Bauru. Financiado pela Pró-Reitoria de Extensão e Pesquisa (Proex), o veículo, de periodicidade mensal, circulou entre os usuários das Unidades Básicas de Saúde (UBS) dos Núcleos Beija-Flor e Bela Vista durante sete meses, entre junho e dezembro de 2003.

No ano seguinte, a falta de verbas da Proex interrompeu a continuidade do jornal, pois sem os recursos da entidade a impressão das edições ficou inviabilizada. Entretanto, há expectativa quanto à liberação do financiamento necessário para o JS voltar a ser produzido em 2005. O orientador do projeto, professor Pedro Celso Campos, do Departamento de Comunicação Social, confirmou que um novo pedido será efetuado junto à Proex e que já existem novos alunos interessados em assumir o trabalho (os que trabalharam em 2003 estão em vias de se formar).



www.faac.unesp.br

“Ao se negar a existência da situação opressiva, da qual não se pode escapar nem contra a qual se pode lutar, acaba-se, também, por negar a possibilidade da mudança”, completa Brandão.

A maioria dos moradores não possui dinheiro para comprar jornais e revistas.

Embora haja ruas urbanizadas e casas regularizadas, os traços de miséria fazem perpetuar o rótulo de “favela” do Núcleo.

de pessoas que se conformam com a fatalidade do cruel contexto que as rodeia. “Como não se compreende bem as causas profundas da situação vivida e não se sabe o que fazer para mudá-la, o sofrimento e o descontentamento podem levar à **passividade** e à resignação”, explica o antropólogo Carlos Brandão.

No entanto, acreditamos na validade de nossa iniciativa em trabalhar com a comunicação comunitária, considerando que nosso público-alvo dispõe apenas da grande mídia “gratuita” (rádio e TV), que lhe oferece estímulos efêmeros, reflexões limitadas e não considera as variações de crenças, atitudes, valores e percepções das pessoas. Além disso, ao não estabelecermos diferenças segundo a capacidade das pessoas “comprarem” sua formação - numa banca de jornais, por exemplo, nos orientamos de acordo com Paulo Meneghin, para quem “a capacidade de resolver problemas da comunidade, refletindo e racionalmente debatendo, só é possível quando todas as pessoas têm acesso à informação”.

Temos em mente nosso necessário papel de intervenção numa comunidade de baixa renda, sabendo também até aonde devemos ir, como adverte o jornalista Ângelo Aranha: “Nesses casos de experimentações em situações reais, os pesquisadores não têm como não intervir, mas devem fazê-lo sempre conscientemente para que os participantes desempenhem papéis ativos e não sejam apenas observados. É preciso que haja um tipo de co-participação dos pesquisadores e das pessoas implicadas no problema investigado”.

Também não ignoramos o fato de que nosso esforço valerá pouco enquanto a televisão não deixar qualquer brecha para o jornal impresso no

assim numa coluna de jornal”, conta o estudante Edison. Na avaliação de Campos, isso faz parte. “No início, o povo fica desconfiado. O segredo para superar o descrédito é ter continuidade”.

Ao encontrar o verde predominando as oito páginas, os títulos com uma fonte lembrando inscrições nas caixas de comprimidos e um recorte de fotos aludindo a cápsulas de remédio, é possível se dar conta do grande diferencial do JS. Seu projeto gráfico foi planejado seguindo uma linguagem que expressasse um estado de ânimo positivo, como afirmam seus autores.

“Queríamos que o jornal fosse da saúde, e não da doença. Então precisava ter um visual alegre, leve, bonito. Era essa a idéia: verde e não vermelho-hospital”, justifica Edison. “Valorizamos os espaços em branco, de descanso, necessários para não cansar a vista. Não é porque se trata de um jornal de bairro que tem de ser quadrado”, completa Laura.

Os leitores aprovaram, segundo Edison. “Eles elogiavam principalmente o fato de o jornal ser colorido e bonito, como diziam. Achavam um trabalho atraente”. Para auxiliar no tratamento gráfico inovador, houve a colaboração de um estudante do curso de Desenho Industrial – Habilitação em Programação Visual, também da Faac – Bauru, que trouxe várias idéias incorporadas nas páginas do Jornal da Saúde. O orientador destaca a dedicação dos alunos. “O projeto caminhou bem graças ao esforço deles, que botaram dinheiro do próprio bolso em algumas atividades, procuraram um design diferente, divulgaram o trabalho em eventos etc”.

A preparação dos alunos envolveu o estudo de

Como já citado na experiência do Nos-saúde (página 90), a condução do jornal ficou nas mãos dos alunos, em virtude do distanciamento dos membros das comunidades-alvo em relação às fases de produção do veículo.

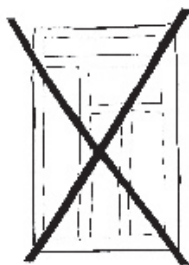
Jornal comunitário desenvolvido, a partir de 2002, com um grupo de detentos da Penitenciária Eduardo de Oliveira Vianna (P-II), de Bauru. Sob a orientação de alunos de Jornalismo, os presos expressavam seus sentimentos por meio de poemas, textos e ilustrações.

dores não deram muito certo principalmente por indisponibilidade de tempo e falta de um trabalho de reconhecimento de campo, da comunidade, de conhecer o local a fundo em dados numéricos, perfis e carências reais. A gente perdeu um pouco do caráter comunitário por não ter trabalhado isso antes”, assume a estudante, destacando a importância de se fazer um estudo prévio do universo de pesquisa.

Exemplos do interesse de alguns membros da comunidade, porém, não faltam. O professor Campos cita um grupo de portadores de deficiência que, se sentindo discriminado na própria comunidade, mandou uma carta para sugerir que a equipe fizesse uma matéria com ele. A abertura para a participação da comunidade, que pode se expressar no jornal, fez o professor se lembrar de outra recente experiência de sucesso na Faac, o “Dia de Visita”.

Outra maneira de averiguar quais temas de saúde “palpitavam” no dia-a-dia das comunidades se dava quando o JS chegava às mãos dos moradores do Beija-Flor e Bela Vista. “O maior contato mesmo era quando a gente saía para distribuir o jornal. Aí a gente falava com o pessoal na rua e ficava sabendo o que eles gostavam e queriam ver no jornal”, revela Edison.

O desenvolvimento de outras atividades, paralelas à execução do JS, esbarrou na necessidade de conciliar as agendas dos estudantes com a das comunidades, como relata o estudante. “Tentamos organizar uma palestra, uma psicóloga iria falar sobre educação sexual para as crianças da escola do Beija Flor. Mas tivemos um problema com datas, já era fim de ano e o calendário escolar acabou impossibilitando”.



“Apresenta texto de qualidade, periodicidade regular, diagramação equilibrada e linguagem clara. Jornal temático de interesse social, adequando textos e informações às necessidades do público dos contextos populares. Contribui para a construção da cidadania a partir da saúde.” (Avaliação do Expocom sobre o Jornal da Saúde)

O poder da informação é discutido nas páginas 35 e 79.

na categoria “Comunicação e Cidadania” para concorrer ao prêmio Expocom, concedido a produtos midiáticos durante o 27º Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação do mesmo ano, promovido pela Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação (Intercom) em Porto Alegre (RS). No evento, o JS foi contemplado com o segundo lugar, sendo bem-recebido pela comissão julgadora e elogiado por demais participantes do encontro.

Além do retorno que oferece aos leitores, pela informação e formação em saúde que gratuitamente disponibiliza, um veículo como o Jornal da Saúde também pode beneficiar quem está na origem do processo. O aluno Edison enumera o que ganhou ao participar dessa experiência. “Para mim, foi um salto. Como humano, desenvolvi um novo olhar para tais realidades. Como estudante, enriqueci meu currículo, inclusive sendo premiado no Intercom/Expocom, e orientei tematicamente minha atual iniciação científica. Como jornalista, aprendi desde a fazer pauta até a distribuir jornal, passando por todas as etapas de produção”.

Sua colega Laura faz uma interessante reflexão sobre a experiência. “A crença de que a imprensa resolve boa parte dos problemas políticos foi notável. Escutei várias vezes os entrevistados dizerem: ‘Vai sair no jornal? Então, pode botar meu nome aí’. Era como se a esperança de que cada problema particular - o mais importante do mundo para cada pessoa, porque era dela - fosse se resolver pelo simples fato de as pessoas prestarem um depoimento ao JS. Isso me faz questionar até hoje: nós temos realmente esse poder?”.

Constatar que seu esforço é insuficiente para alterar uma realidade carente de transformações não

comunitária, que sempre deve ser considerada e respeitada.

Aos desejosos por se inserir nesse campo de atuação, o livro tenta deixar uma mensagem estimulante: é urgente que se faça algo, pelo crônico cenário observado nas comunidades de baixa renda de todo o País. A maior dificuldade talvez esteja na persistência necessária para superar as barreiras entre pesquisador e pesquisado, como o apoio que costuma ser insuficiente da parte da Universidade. Quem já topou encarar esse desafio, está convicto: vale a pena seguir adiante.

nas quando se cura uma doença. Na verdade, a promoção é uma etapa que vem antes da prevenção, da cura e da reabilitação, sendo pensada especialmente para o trabalho comunitário. Podemos entender a promoção da saúde como a capacitação da comunidade para atingir uma qualidade de vida que a permita satisfazer suas necessidades e motivações, tanto individuais como coletivas. E mais: tendo controle de tudo isso, o que envolve o acesso à informação, aos métodos preventivos, aos serviços públicos, à infra-estrutura básica, entre outros direitos.

Como se percebe, a informação é de grande importância para a promoção da saúde se tornar realidade. A comunicação é como um tesouro que se espalhou no mar: quanto mais explorada, mais riquezas tem a nos oferecer. Do panfleto que fale sobre dengue ao jornal comunitário que trate da situação do posto de saúde, passando pelas reuniões de grupos comunitários, os canais de informação são os mais variados.

Ter acesso a eles é fundamental, assim como ter acesso a uma boa alimentação, a um lazer saudável, a um trabalho digno e a uma participação política efetiva – sim, promoção da saúde também inclui cidadania. Afinal, se a luta se volta para os direitos da comunidade, ela reivindica também melhores condições de vida a todos. Com o acesso e a participação garantidos, cada um pode contribuir para que a promoção da saúde seja muito mais do que uma idéia.

para um Ensino Transversal. Tradução de Ana Venite Fuzatto. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

REVISTA Painel. **Saúde Pública**. n. 43, Maio/2004. Universidade Metodista de Piracicaba (Órgão laboratorial do curso de Jornalismo). Disponível em <www.unimep.br/painelonline>

RODRIGUES, Marcus Vinícius. **Qualidade de Vida no Trabalho.** Petrópolis: Vozes, 1994.

SAÚDE, Ministério da. **Anuário Estatístico de Saúde do Brasil.** Departamento de Informações do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, Ano I, 2002. Disponível em <<http://portal.saude.gov.br/saude/aplicacoes/anuario2001/index.cfm>>

SILVA, Rosalina Carvalho da. **Metodologias Participativas para Trabalhos de Promoção de Saúde e Cidadania.** 1. ed. São Paulo: Vetor, 2002.

STEFANELLI, Maguida Costa. **Comunicação com Paciente: Teoria e Ensino.** 2. ed. São Paulo: Robe Editorial, 1993.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia de Pesquisa-Ação.** 10. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

VARELLA, Dráuzio. **Estação Carandiru.** 23ª reimpressão. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

VENTURIM, Sônia Regina de Souza Molina. **Educação para a Saúde: A Transversalidade do Tema na Visão dos Professores do Ensino Fundamental.** Dissertação (Mestrado). Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista. Bauru, 2001.

CARVALHO, Emília Campos de (org.). **Comunicação em Enfermagem.** 6º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem. Ribeirão Preto: Scala, 1998.

_____ & MENDES, Isabel Costa. **Comunicação como Meio de Promover a Saúde.** 7º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem. Ribeirão Preto: Scala, 2000.

CASTRO, Josué de. **Geopolítica da Fome: Ensaio sobre os Problemas de Alimentação e de População.** 1. vol. 8. ed. São Paulo: Brasiliense, 1968.

CONCEIÇÃO, José Augusto Nigro (org.). **Saúde Escolar: a Criança, a Vida e a Escola.** São Paulo: Sarvier, 1994.

CZERESNIA, Dina e FREITAS, Carlos Machado de (org.). **Promoção da Saúde: Conceitos, Reflexões, Tendências.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

DALLARI, Sueli Gandolfi. **A Saúde do Brasileiro.** Coleção Polêmica. São Paulo: Moderna, 1987.

DEMO, Pedro. **Charme da Exclusão Social.** 2. ed. Campinas: Autores Associados, 2002.

_____. **Pobreza Política.** 4. ed. Campinas: Autores Associados, 1994.

FAUSTO NETO, Antônio. **Comunicação e Mídia Impressa: Estudo sobre a Aids.** São Paulo: Hacker Editores, 1999.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

_____ **Pedagogia da Esperança: Um Reencon-**

(Folha Online, 10/07/04 -
<www1.folhaonline.com.br/folha/cotidiano/ult95u96733.shtml>)

- **Giovanni Cerri** (HCFM/USP), página 23 e 57 (Revista "Painel - Saúde Pública", nº 43, mai/04, p.12).

- **Miguel Jorge** (Santander), página 25 ("Jornal da Tarde", 07/04/04, p. 2A).

- **Barjas Negri** (ex-ministro), página 55 (Revista "Painel - Saúde Pública", nº 43, mai/04, p. 37).

- **Edilma Bezerra** (PSF), página 57 (Jornal "Saúde, Brasil", nº 86, mai/03, p. 5).

- **Edward de Oliveira** (PSF Rural), página 57 (Notícias do Portal da Saúde - <www.saude.gov.br>).

- **Afra Suassuna** (Ministério), página 57 (Notícias do Portal da Saúde - <www.saude.gov.br>).

- **Firmina Queiroz** (PSF), página 57 (Jornal "Saúde, Brasil", nº 86, mai/03, p. 5).

- **Carlos Patrício** (PSF), página 58 (Revista "Painel - Saúde Pública", nº 43, mai/04, p. 36).

- **Roberto Madeira** (posto SP), página 62 (Notícias do Portal da Saúde - <www.saude.gov.br>).

- **Aide Kudo** (ICr), página 62 (Revista "Painel - Saúde Pública", nº 43, mai/04, p. 32).

- **Gastão Wagner** (Ministério), página 62 (Notícias do Portal da Saúde - <www.saude.gov.br>).

Aliando discussões teóricas e coberturas jornalísticas, “Promoção da Saúde: Uma Alternativa para Comunidades de Baixa Renda” lança a atenção do leitor para a realidade da Pobreza, onde a Saúde é mais do que uma necessidade e a Universidade é chamada para promover cidadania. Dados e experiências reforçam a idéia de que promoção da saúde depende de comunicação e educação, atuando conjuntamente, de acordo com a dinâmica da comunidade.

Por meio de uma linguagem fluente e projeto gráfico diferenciado, o livro ecoa o maior aprendizado de que o autor se valeu durante seu tempo de graduando: quando disposta a arregaçar as mangas, a Universidade tem total condição de cumprir o dever de estender seus conhecimentos à sociedade. Instrumentos para agir é o que não faltam.

Bruno Ravaneli Pessa

