

MOBILIZAÇÃO SOCIAL E PROMOÇÃO DA SAÚDE - CAMINHOS QUE SE CRUZAM¹

Data de aceite: 01/11/2023

Olga Maria Ramalho de Albuquerque

Luiza de Marilac Meireles Barbosa

Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília

O trabalho social precisa de mobilização das forças. Cada um colabora com aquilo que sabe fazer ou com o que tem para oferecer. Deste modo, fortalece-se o tecido que sustenta a ação e cada um sente que é uma célula de transformação do país (Zilda Arns, 2010).

A “Mobilização Social é um movimento para engajar pessoas cujo objetivo é a participação dessas pessoas para atingir metas específicas com impacto para a sociedade mediante esforço autoconfiante” (UNICEF, 2002). Esse empenho para “convocar vontades” inclui a conquista do pensamento, do sentimento e da decisão das pessoas com vistas a alcançar bons resultados para as comunidades (Toro; Werneck, 1996).

Ao congregar esses indivíduos em torno de um objetivo comum, torna-se

imprescindível o estabelecimento de metas específicas ‘**junto com**’ eles. Outro aspecto indispensável à mobilização é o ‘**como**’ se fará isso: se as ações se estruturam em bases paternalistas, geram dependência; se as ações se fundamentam no clientelismo, geram desagregação, como resultado do ruído nas relações interpessoais. **Apenas quando cria as condições para ampliar espaços de participação ativa, com respeito à escuta qualificada dessas pessoas, a mobilização gera autonomia, autoestima, cidadania, corresponsabilidade pelo destino e pela realização das ações.**

A “mobilização comunitária se baseia na ideia que, por natureza, os seres humanos são afetados profundamente em suas crenças, atitudes e comportamentos pelas normas da comunidade em que vivem. Daí a importância de engajar as pessoas da comunidade para operar mudança nas normas do seu meio, como primeiro nível de intervenção” (Guy, 1998).

1. Esse capítulo foi originalmente publicado na referência descrita a seguir: Mobilização social: o encontro, o movimento e a arte em busca da qualidade de vida da comunidade. Brasil. Ministério da Saúde. Educação em Vigilância Sanitária Textos e Contextos: Caderno I. [recurso eletrônico]/Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: MS, 2020. 110p. : il. ISBN 978-85-334-2794-5.

Da mesma forma que a Mobilização Social, a Promoção da Saúde se desenvolve por meio da “troca e construção de saberes” com a comunidade. Sua participação fomenta o protagonismo na melhoria da qualidade de vida e saúde. Desse modo, a saúde é considerada em seu aspecto positivo de atendimento às necessidades do sujeito e ao desenvolvimento de potencialidades para enfrentar os desafios do cotidiano no **ambiente** onde essas pessoas vivem, moram, estudam, trabalham e se divertem (WHO, 1986). Assim fazendo, o **ambiente** favorece o encontro, aqui entendido, como “junção de pessoas que se movem em vários sentidos ou se dirigem para o mesmo ponto” (Houaiss, 2001, n/p).

São cinco os campos de ação para promover saúde: 1) a elaboração de políticas públicas saudáveis; 2) o fortalecimento da ação comunitária; 3) o desenvolvimento de habilidades; 4) a reorientação dos serviços; 5) a criação de **ambientes** favoráveis à saúde (WHO, 1986).

Entendendo as razões da abordagem ao ambiente como campo de ação da Promoção da Saúde

Em se tratando de doenças crônicas, sabe-se que um número grande de pessoas com baixo risco de adoecer pode dar origem a mais casos de doença do que um número pequeno de pessoas com alto risco de adoecer. Isso acontece, especialmente, nas questões de saúde que estão ligadas às normas de comportamento, como é o caso do tabagismo, do alcoolismo e das doenças não transmissíveis, tais como hipertensão, diabetes, obesidade e síndrome metabólica. Por essa razão, **os programas de saúde pública deveriam priorizar o risco enfrentado pela população como um todo, mesmo sendo um risco menor, em lugar de buscar atingir apenas aquelas pessoas com maior risco de ficar doentes (Rose, 1985).**

Com base nessa reflexão, entende-se a fragilidade de iniciativas para melhorar a saúde por meio de ações voltadas às mudanças no comportamento individual, mediante aquisição de conhecimento. Isso acontece porque atos aparentemente mais simples se originam de hábitos formados no curso da vida e estão ligados a situações que associam esses hábitos ao estilo de vida. E já que a saúde é determinada por fatores sociopolíticos, centrar os esforços em estilo de vida e em comportamentos individuais, além de ser uma forma de simplificação, é também uma maneira de obscurecer amplos determinantes de saúde e de fugir de responsabilidades (Terris, 1996).

Ademais, na prática, os conceitos de “normalidade” e de “comportamentos socialmente desejáveis” influenciam escolhas que aparentemente são do indivíduo, mas na realidade estão fortemente relacionadas aos costumes adotados pela comunidade. Como, por exemplo, as doenças crônicas que estão relacionadas aos hábitos da sua família, de seus pares ou de sua região (Rose, 1985; Chor, 1999). Um estudo desenvolvido em 32 países, com 52 grupos populacionais, estimou a alta correspondência entre o comportamento de cada um desses grupos e de seus “desviantes”. Os resultados

dessa pesquisa evidenciaram que, a partir do consumo médio de álcool de determinado grupo, é possível prever a proporção de consumidores excessivos dessa substância (Rose, 1990).

De acordo com esse raciocínio, não se separam os hábitos e valores da sociedade de seus “desviantes”, já que “um pertence ao outro, goste a sociedade ou não” (Rose, 1990). Esse pensamento contradiz o senso comum, segundo o qual a responsabilidade do “desvio” é apenas do indivíduo, como se o grupo social ao qual ele pertence não tivesse responsabilidade sobre isso (Chor, 1999).

A partir dessa reflexão, entende-se a fragilidade das iniciativas com foco em estilo de vida sem levar em conta a “inter-relação entre indivíduos”, o “caráter não racional das escolhas de comportamento” e a interdependência entre as pessoas e seus **ambientes**. Especialmente aquelas escolhas que estão ligadas ao prazer, como o hábito de fumar, de beber, de comer, ou ao comportamento sexual.

Diante do que foi exposto, entende-se que ações educativas para a mudança de comportamento devem identificar os fatores de risco da população como um todo. **Além disso, é importante considerar os mecanismos gerados e mantidos pela cultura existente na comunidade**, pois esses fatores são indicadores de outros e estão diretamente relacionados à estrutura social (Blane, 1985). Caso contrário, as atividades educativas podem acarretar a culpabilização dos “desviantes” (vítimas). Essa percepção modifica a intervenção em saúde, que passa a privilegiar mudanças nos valores que influenciam e sustentam hábitos prejudiciais, com base em leis, normas e condições sociais que protejam e valorizem a saúde e a vida.

Sabe-se que o conhecimento é importante e necessário, mas não suficiente para mudar comportamento. Por essa razão, alguns estudos sobre obesidade infantil enfocaram no **ambiente**, priorizando a escuta dos estudantes e educadores (Albuquerque *et al.*, 2014; 2016a; 2016b). Outras pesquisas construíram **ambientes** facilitadores de escolhas mais saudáveis (Foster, 2008; Taylor, 2008). Nesses casos, as iniciativas implementadas ou sugeridas pelos próprios estudantes foram: disponibilizar alimentos saudáveis no cardápio; diminuir o teor de gordura na merenda; retirar bebidas açucaradas e lanches não saudáveis da cantina; e reduzir a disponibilidade de alimentos pobres em nutrientes nas lanchonetes das escolas.

Outra contribuição com enfoque no **ambiente** analisou a implementação das práticas corporais e da atividade física nas Escolas da Coordenação Regional de Educação de Samambaia-DF, que aderiram ao Programa Saúde na Escola (PSE). Os resultados evidenciaram que não se verificou o incremento das referidas atividades no período estudado, que era um dos objetivos do PSE. As autoras sugeriram que isso podia estar associado ao **ambiente** que não facilitava essas práticas. Uma dessas razões era a condição desfavorável das quadras, que possivelmente passou a influenciar, adversamente, o comportamento da comunidade escolar em relação à educação física¹ (Silvestre *et al.*, 2016).

Em concordância com essa linha de pensamento, Yen e Syme (1999) admitem que uma forma de enfrentar questões relacionadas à saúde é focalizar no indivíduo que precisa mudar seu comportamento para reduzir o risco de adoecer. A outra forma é voltar-se para o **ambiente** por meio de intervenções dirigidas ao local e à estrutura do **ambiente**. A meta a ser alcançada é sempre a mudança de comportamento, mas o alvo principal não é o estilo de vida das pessoas, mas o **ambiente** no qual elas vivem e que guia o comportamento individual.

De acordo com a proposta desse texto, **as iniciativas com a marca da Mobilização Social e da Promoção da Saúde trabalham com a comunidade e não para a comunidade, além de envolverem o interesse pelo indivíduo e pelo ambiente**. Tal abordagem pede um olhar ‘desarmado’ do promotor de saúde, cujas ações propiciam a arte do encontro entre iguais no **ambiente**, que se torna local de interação. Isso confirma a Promoção da Saúde como estratégia compartilhada entre pessoas e **ambiente** para combinar escolha pessoal e responsabilidade social, tendo em vista um futuro com mais saúde (Nutbean, 1996).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Mobilização Social e a Promoção da Saúde caminham na mesma direção. Suas iniciativas impulsionam a troca de saberes e o reconhecimento do valor das pessoas envolvidas; buscam atender às suas aspirações e as inclui nas decisões; salientam o protagonismo de sujeitos como agentes de mudança de sua própria realidade; e “apoiam o desenvolvimento de espaços de produção social e **ambientes** favoráveis ao desenvolvimento humano e ao bem-viver” (Brasil, 2014). Assim fazendo, valorizam o “planejamento de ações territorializadas, com base no reconhecimento dos contextos locais, para construir espaços de produção social e **ambientes** saudáveis”, o que corresponde a uma das diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde (Brasil, 2014).

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, O. M. R. e cols. Percepções de estudantes e educadores sobre alimentação adequada e saudável: diálogos com a Promoção da Saúde. **Revista Eixo, Brasília/DF**, v. 5, n. 3, dezembro de 2016. Disponível em: <http://revistaeixo.ifb.edu.br/index.php/RevistaEixo/article/view/398/180>

ALBUQUERQUE, O. M. R. e cols. A construção de ambientes saudáveis na escola: inovações na participação de crianças. **Revista Eletrônica Debates em Educação Científica e Tecnológica**, V. 6, N. 4, p. 3 - 20, dezembro, 2016. Disponível em <https://www.researchgate.net/publication/316091243>.

ALBUQUERQUE, O. M. R. e cols. Percepção de estudantes de escolas públicas sobre o ambiente e a alimentação disponível na escola: uma abordagem emancipatória. **Saúde & Sociedade**, v. 23, p. 264-275, 2014. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/9689>.

BLANE, D. An assessment of the Black Report's 'explanations of health inequalities'. **Sociol of Health and Illness**. v.7:423-445, 1985.

- BRASIL. Política Nacional de Promoção da Saúde. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Disponível em: http://promocaodasaude.saude.gov.br/promocaodasaude/arquivos/pnps-2015_final.pdf
- CHOR, D. Saúde Pública e mudanças de comportamento: uma questão contemporânea. **Cad. Saúde Públ.** V. 15(2):423-425, 1999.
- FOSTER, G. D. e cols. A policy-based school intervention to prevent overweight and obesity. **Pediatrics**, v. 121, n. 4, p. 794-802, 2008.
- GUY, L. **An introduction to community development: activation to evaluation**, 1998 (tradução livre). Disponível em: learn.preventconnect.org Acesso em: 11 nov. 2016, p. 3.
- HOUAISS A. **Dicionário eletrônico da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Instituto Antonio Houaiss. Ed. Objetiva Ltda, 2001.
- NUTBEAN, D. Glosario de promoción de la salud. In: **OPAS Promoción de la salud: una antología**. Publ. Cient. 557, OPAS, Washington, 1996.
- ROSE, G. Sick individuals and sick populations. **Int J of Epidemiol**, v. 14(1):32-38, 1985.
- ROSE, G. The populations mean predicts the number of deviant individuals. **BMJ** 301 (6759):1031-34, Nov, 1990.
- SILVESTRE, C. C.; ALMEIDA, J. V.; CONCEIÇÃO, M. H.; ALBUQUERQUE, O. M. R. (2016). Análise de promoção das práticas corporais e atividade física pelo Programa Saúde na Escola nas escolas de Samambaia/Distrito Federal **CIAIQ2016**, V. 2 p. 1645-1652. Disponível em: <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/1103>
- TAYLOR, R. W. e cols. Two years follow-up of an obesity prevention initiative in children: the APPLE project. **Am J Clin Nutr**, v.88, p.1371-7, 2008.
- TERRIS, M. Conceptos de la promoción de la salud: dualidades de la teoría de la salud pública. In: **OPAS Promoción de la salud, una antología**. Publ. Cient., 557, OPAS, Washington, 1996.
- THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND. **Social Mobilization Training Programme: a brief guide for National Programme Development** (tradução livre). ICEC and Global Social Mobilization, 2002, p. 11.
- TORO, J. B.; WERNECK, N. M. D. **Um modo de construir a democracia e a participação**. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Brasil, 1996.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Ottawa Charter on Health Promotion** (adaptado). Copenhagen: World Organization Regional Office for Europe, 1986.
- YEN, I. H.; SYME, S. L. The social environment and health: a discussion of the epidemiologic literature. **Ann. Rev. Public Health**. V. 20:287-308, 1999.