

APODERAMENTO

Empowerment

Tomaz Martins Júnior

Diretor Presidente da Escola de Saúde da Família Visconde de Sabóia

sinopse

Inicialmente, esse texto tem a ousadia de propor a adoção de um novo termo para o “objeto” que ele tratará. O termo “empoderamento”, reconhecidamente um neologismo da língua inglesa, do termo “empowerment”, no português gera um desconforto ideológico. Empoderar seria “dar poder a”. Nessa concepção, uma pessoa detentora de poder compartilha o seu poder com alguém partindo de um desprendimento, podendo da mesma forma “tirar esse poder” quando lhe convier. O objeto aqui tratado é outro. Trata-se de um processo de reconhecimento do poder existente, ainda não exercido, mas disseminado na estrutura social que não escapa a nada e a ninguém. Se o poder é um elemento da sociedade, apoderamento, “ad-poderamento”, significa “trazer o poder mais próximo de si”, o que está mais de acordo com a idéia que será trabalhada. Essa dinâmica só pode ser entendida com base na dialética consenso/conflito, competência profissional/sabedoria leiga, instituições hierárquicas/círculos comunitários.

palavras-chave

Empoderamento; modelo biomédico; saúde pública; programa saúde da família; promoção da saúde.

abstract

Initially, this text has dared to propose the adoption of a new term for the “object” with which it will deal. The term “empoderamento”, recognizably a neologism of the English language, from the word “empowerment”, in Portuguese generates an ideological discomfort. To empower would be “to give power to”. From this concept, a person holding power shares his power with someone parting with it as a release, being able in the same way “to take away this power” whenever convenient for him. The object dealt with here is another one. It is about a process of recognizing the power already existing, not yet exercised, but disseminated within the social structure that does not exclude anything or anyone. If the power is an element of society, empowerment, “ad-poderamento”, means “to bring power closer to oneself”, which is more in agreement with the idea that it will be developed. This dynamic can only be understood based on the dialectics of consensus/conflict, professional competence/lay wisdom, and hierarchic institutions/communitarian groups.

key words

Empowerment; biomedical model; public health; family health program; health promotion.

HISTÓRIA DO PODER

O desconforto ideológico para o termo "empoderamento" é fortalecido pela tendência histórica à dominação, em que o poder exercido por um grupo minoritário, comanda o majoritário. Nessa relação de poder, a participação social nos processos políticos é considerada como uma concessão dos poderosos, que se sentem no direito inclusive de delimitar o espaço dessa participação: concessão, sob controle, de poder. Essa relação de dominação fica bastante evidente em toda a América Latina, continente onde se registram as maiores desigualdades.

Fazendo uma análise histórica das relações de poder no Brasil, podemos destacar que sempre existiu uma forte relação de dominador/dominado. Tal característica esteve presente na relação colonizador-colonizado (português e os povos indígenas), repetiu-se de forma também bastante cruel na cultura colonial escravocrata, na relação entre oligarquias rurais e imigrantes, ganha nova roupagem nos regimes populistas dos anos 50 e 60, e segue-se nos anos da ditadura militar, mais uma vez com fortes traços de crueldade.

A partir dos anos 70 percebe-se o início de um processo de democratização desencadeado pela mobilização e pressão da sociedade civil e política. Com a substituição dos regimes militares pelos regimes civis, os movimentos sociais cresceram em número, ganharam visibilidade e têm promovido mudanças na cultura política brasileira. Mudanças essas baseadas numa visão de direitos sociais coletivos de grupos sociais oprimidos e/ou discriminados, o que tem promovido uma importante discussão da necessidade de mudanças no papel do Estado e da sua relação com a sociedade.

Nos dias de hoje, esse conceito vem sendo incorporado pela saúde pública no campo da promoção da saúde. Esse novo enfoque fundamenta-se em uma compreensão de saúde relacionada a um conjunto de valores: solidariedade, cidadania, participação, revalorização ética da vida. Portanto, relaciona as determinações de saúde ao impacto das dimensões sociais, culturais, econômicas e políticas. Segundo Kuhn, essa mudança de paradigma caracteriza o abandono relativamente abrupto dos modelos teóricos prevaletentes, dos protocolos experimentais e de hipóteses proeminentes, com vistas a adotar uma visão radicalmente nova da realidade.

Com a substituição dos regimes militares pelos regimes civis, os movimentos sociais cresceram em número, ganharam visibilidade e têm promovido mudanças na cultura política brasileira.

A MODÉSTIA NO SABER

Nesse "novo movimento" da Saúde Pública, o conceito de saúde encontra-se significativamente afetado pela necessidade que cada um tem de controlar sua própria vida e pela quantidade de poder ou de falta de poder que a pessoa julga ter. Por essa razão, dedica uma especial atenção ao conceito de fortalecimento, como uma das principais estratégias de promoção de saúde. Sem dúvida, essencial à noção de fortalecimento, encontra-se o conceito de poder, definido por Weber como a capacidade que o indivíduo tem de fazer com que os outros façam aquilo que ele deseja, por meio da persuasão ou da coerção. O fortalecimento de uma comunidade se dá no processo de reconhecimento daquilo que a afeta e da capacidade de ter acesso ao poder, de forma a transformar a sua realidade.

O movimento de promoção da saúde reforça a necessidade de compartilhar o poder, o "poder com". Isso envolve a noção de parceria entre profissionais e indivíduos ou comunidades, para superar o relacionamento mais tradicional e hierárquico do fornecedor/cliente.

O fortalecimento de uma comunidade se dá no processo de reconhecimento daquilo que a afeta e da capacidade de ter acesso ao poder, de forma a transformar a sua realidade.

Na nossa sociedade, é ainda difundido e aceito pelo senso comum, a relação existente entre o possuir conhecimento, o saber algo e o poder. Mesmo quando consideramos outros elementos materiais, o saber ocupa espaço importante na hierarquia que o senso comum constrói ordenando quem pode mais ou quem pode menos. O "poder dizer sobre" (isto é ter um saber) legitima o "prescrever para" o outro e colocá-lo sob controle. Entretanto, nessa nova visão da promoção da saúde esse "prescrever para" a transformação da realidade implica a valorização de uma outra forma de saber: o conhecimento dos problemas da realidade em que vivem. Nessa perspectiva os "não instruídos" podem participar dessa relação de poder, ocupando uma posição importante por possuir um conhecimento.

É importante que a comunidade perceba que atuando com base em um modelo de atenção à saúde de base biomédica, é possível que os profissionais se sintam detentores de todo o conhecimento considerado como necessário para garantir a ausência de doença de uma população. A aplicação desse modelo biomédico ao longo dos anos tem fortalecido a postura autoritária dos profissionais, "os

instruídos", na sua relação com os "não instruídos". A nova relação, com base na promoção à saúde, parte da consciência do profissional de reconhecer a sua incapacidade de resolver os principais problemas de saúde da população. Os problemas mais prevalentes são de tamanha complexidade que o saber clínico (biomédico) mostra-se bastante insuficiente para promover mudanças. Portanto, para um novo modelo que consiga promover a saúde da população é importante que o profissional reconheça a amplitude de conhecimentos necessários para a promoção da saúde, e dentro dessa amplitude a importância do conhecimento adquirido pela vivência, reconhecido aqui como instrumento de apoderamento da população.

CONSTRUINDO A PROMOÇÃO DA SAÚDE

O apoderamento de uma comunidade não se dá de forma espontânea, mas pressupõe a percepção por parte de seus membros das formas de como esse poder se realiza e se dissemina na sociedade. A não percepção das formas de realização do poder é percebida pela comunidade como ausência de poder. O processo de apoderamento requer o desenvolvimento de uma mobilização social que promova a participação das pessoas, das organizações e das comunidades nas decisões. Esse processo deve partir da percepção da capacidade que a população tem de transformar a informação ou o conhecimento, o que pressupõe então uma relação educativa, troca de conhecimentos entre profissionais e população, gerando a produção de novos conhecimentos.

Há de se ressaltar entretanto que apenas o reconhecimento da falta de poder e o conhecimento dos mecanismos de poder existentes não são suficientes, pela forma como a sociedade se encontra organizada. Existe uma impermeabilidade nas estruturas de poder, que para ser rompida requer a capacidade de aglutinação: um processo de apoderamento coletivo que extrapola o apoderamento individual e que é conseguido a partir da capacidade de aglutinar pessoas ou grupos que comungam com uma mesma visão de mundo, as mesmas aspirações, interesses e motivações. Esse processo de aglutinação deve ser norteado por princípios como o respeito às pessoas e aos espaços de convivência, à solidariedade, à transformação, na perspectiva da construção coletiva de realidades saudáveis.

Na evolução do conceito de promoção da saúde, a Carta de Ottawa trabalha com o conceito de apoderamento ao definir Promoção da Saúde como o "processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo".

A Declaração de Sundsvall, ao enfatizar o tema Ambientes Saudáveis à Saúde, também identifica como uma das estratégias fundamentais para a ação em saúde pública "capacitar comunidade e indivíduos a ganhar maior controle sobre sua saúde e ambiente, através da educação e maior participação nos processos de tomada

de decisão". A Declaração de Jacarta reconhece que a promoção da saúde efetua-se pelo e com o povo, e não sobre e para o povo e que para melhorar a capacidade das comunidades e promover a saúde, é preciso que as pessoas tenham direito de voz e mais acesso ao processo de tomada de decisão e às habilidades e conhecimentos essenciais para efetuar a mudança.

Entretanto, é importante reconhecer que a relação entre profissionais e população não deve ser um processo educativo de mão única: profissional que ensina e população que aprende. A promoção da saúde deve ser entendida como um campo de conhecimento ainda em construção que prioriza a relação dialógica entre o conhecimento dos profissionais e o da comunidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Promover a mudança para um modelo com base na promoção da saúde é uma tarefa árdua da Estratégia Saúde da Família. Entretanto, esse deve ser o seu objetivo principal. Assim, os profissionais têm um papel importante em promover um diálogo entre as informações importantes sobre a promoção da saúde, já sistematizadas, com aquelas tão importantes quanto as primeiras, fruto da vivência da comunidade e que por isso guarda uma relação com a sua cultura, com o seu modo de viver. Para isso, é necessário que reconheçam a impossibilidade de resolver os atuais problemas de saúde de uma população apenas com os conhecimentos biomédicos, evidenciando assim, a necessidade de dialogar continuamente com a comunidade. O reconhecimento da necessidade desse processo dialógico é vital para o processo de apoderamento da população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CANDEIAS, N.M.F. Promoção em saúde, a nova ciência normal. 1999 in mimeo.
- FERREIRA, J.R. & BUSS.P.M. Atenção Primária e promoção da saúde in Promoção da Saúde. Ministério da Saúde. Brasília, 2001.
- Organização Mundial da Saúde, Carta de Ottawa, 1986.
- Organização Mundial da Saúde, Carta de Sundsvall, 1991.
- Organização Mundial da Saúde, Carta de Jacarta, 1997.
- WESTPHAL, M.F. Participação e cidadania: aplicação à proposta de promoção de saúde. In mimeo.

