

Fonoaudiologia em saúde pública/coletiva: compreendendo prevenção e o paradigma da promoção da saúde

Regina Zanella Penteadó*
Emilse Aparecida Merlin Servilha**

Resumo

O paradigma da saúde e promoção da saúde representa transformações importantes nos pressupostos, diretrizes, políticas, concepções e práticas em Saúde Pública/Coletiva, com repercussões na formação e nos papéis sociais dos profissionais da saúde. Na Fonoaudiologia e em diversas áreas prevalecem dúvidas e confusões na compreensão do conceito de Promoção da Saúde, ainda entendido como parte do modelo de prevenção proposto por Leavel e Clark (1976). O objetivo deste artigo é apresentar algumas diferenças entre prevenção e Promoção da Saúde, de maneira a subsidiar reflexões e discussões sobre as tendências atuais e as perspectivas futuras da Fonoaudiologia em Saúde Pública/Coletiva, referenciadas pelos pressupostos da Promoção da Saúde.

Palavras-chave: promoção da saúde; prevenção; saúde pública; fonoaudiologia.

Abstract

The paradigm of health and health promotion represents important transformations in the guidelines, policies, concepts, beliefs and practices of public/collective health, with repercussions on the education and social rules of health professionals. In speech and language therapy and several other areas, doubts and misunderstandings of the concept of health promotion still prevail and it is still understood as part of the prevention model proposed by Leavel and Clark (1976). It is necessary to understand the concepts and conceptions underlying the health promotion proposal, especially regarding aspects which make it distinct from prevention. The objective of this article is to present some differences between health prevention and health promotion in order to subsidize reflections and discussions on the present trends and future perspectives of speech and language therapy in public/collective health, based on the theories of Health Promotion.

Key-words: health promotion; prevention; public health; speech-language pathology.

* Fonoaudióloga, doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP); especialista em Linguagem (CFFa); especialização em Voz (CFFa); docente do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Metodista de Piracicaba – Unimep. ** Fonoaudióloga, doutora em Psicologia (Ciência e Profissão) pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas); docente dos cursos de Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas – PUC-Campinas e da Universidade Metodista de Piracicaba – Unimep.

Resumen

El paradigma de salud y promoción de salud representa transformaciones importantes en conceptos, directrices, políticas, concepciones y prácticas en Salud Pública Colectiva, con repercusiones en la formación y en los papeles sociales de los profesionales del área de salud. En Fonoaudiología y en diversas áreas prevalecen dudas y confusiones en la comprensión del concepto de promoción de salud, aún entendido como parte del modelo de prevención propuesto por Leavel y Clark (1976). El objetivo de este artículo es presentar algunas diferencias entre la prevención y la promoción de salud, de manera a propiciar reflexiones y discusiones sobre las tendencias actuales y las perspectivas futuras de la Fonoaudiología en salud pública / colectiva, referenciadas por los conceptos de promoción de salud.

Palabras-clave: *promoción de la salud; prevención; salud pública; fonoaudiología.*

Introdução

A área preventivo-comunitária é uma das mais recentes no percurso histórico da Fonoaudiologia brasileira e encontra-se em processo de conquista de suas especificidades, da (re)construção de sua identidade e caracterização da *práxis* em Saúde Pública/Coletiva.¹

As diretrizes e políticas de Saúde Pública nacionais e internacionais sofreram transformações significativas nos últimos 20 anos, representadas pela proposta de Promoção da Saúde, e vêm influenciando mudanças na sociedade, na concepção de saúde e em seu modelo de atenção, na organização dos serviços, nos papéis desempenhados pelos atores sociais² e na formação dos profissionais da saúde. Entretanto, ainda predomina uma diversidade de interpretações em relação a esse conceito nas diversas profissões da saúde.

Na Fonoaudiologia, observa-se o crescente emprego do termo Promoção da Saúde; contudo, uma análise mais cuidadosa evidencia, na maioria das vezes, a superficialidade da fundamentação teórico-conceitual e das concepções que as norteiam; o que leva o leitor a construir uma percepção às vezes equivocada de que Promoção da Saúde seja apenas um novo nome, uma nova roupagem para a já conhecida prevenção.

Seria a promoção da saúde uma parte da prevenção? Há diferenças entre esses conceitos? A saúde é entendida igualmente no modelo pre-

ventivista e naquele voltado à Promoção de Saúde? As ações, nos dois modelos, são divergentes? É nesse contexto que este artigo se propõe a transitar, buscando esclarecer algumas questões e levantar pontos para reflexões.

Faz-se relevante que a Fonoaudiologia acompanhe as mudanças teórico-metodológicas do campo da Saúde Pública/Coletiva e, pautando-se por elas, participe do processo de implantação de uma política de saúde nacional, definindo seu papel e lugar junto à Promoção da Saúde da população de maneira reflexiva, consciente, responsável e atuante.

Este artigo tem como objetivo apresentar especificidades e diferenças entre os conceitos de prevenção e promoção da saúde, e destacar algumas tendências atuais e perspectivas futuras da Fonoaudiologia em Saúde Pública/Coletiva, referenciadas pelos pressupostos da Promoção da Saúde.

Inicia-se com um breve resgate do percurso da área preventivo-comunitária, na Fonoaudiologia brasileira, de modo a possibilitar a compreensão das práticas, dos enfoques e das concepções teóricas a elas subjacentes em cada contexto histórico-social; em seguida, apresentam-se as diferenças entre os dois modelos. Por fim, destacam-se algumas tendências atuais e perspectivas futuras da Fonoaudiologia em Saúde Pública/Coletiva, subsidiadas por esta nova perspectiva de entender a saúde e seus desdobramentos.

Pretende-se, com esse artigo, oferecer uma contribuição para futuras agendas de pesquisas em

¹ Neste trabalho preferem-se os termos “fonoaudiologia em saúde pública/coletiva” ou “fonoaudiologia comunitária” - ao termo “fonoaudiologia preventiva”; dada a restrição que este último representa à *práxis* fonoaudiológica, especialmente no que diz respeito ao paradigma, enfoque ou o modelo a ser assumido, conforme será abordado mais adiante neste trabalho.

² Entende-se ator social como um sujeito reconhecido em sua autonomia, um cidadão inserido em um contexto histórico, político, cultural e social do qual ele é, ao mesmo tempo, representante, constituinte e agente, conforme Paim (1994) e L'Abbate (1994).

Fonoaudiologia nos eixos de Saúde Pública/Coletiva ou Preventivo/Comunitária, tendo como referência os pressupostos da Promoção da Saúde; entretanto, não se tem, aqui, a pretensão de esgotar o assunto, mas sim iniciar um diálogo para fecundas discussões.

Metodologia

O presente trabalho refere-se a um ensaio teórico reflexivo (Severino, 1996) que se apóia em referenciais interdisciplinares – em especial da Saúde Pública/Coletiva –, e, a partir deles, apresenta algumas peculiaridades e diferenças entre prevenção e promoção da saúde, como ponto de partida para discussão de algumas tendências atuais e perspectivas futuras da Fonoaudiologia em saúde pública/coletiva, referenciada pelos pressupostos da Promoção da Saúde.

Resgate histórico

O fonoaudiólogo iniciou sua prática voltada para a saúde escolar, nas décadas de 20, 30 e 40, no contexto sociopolítico do movimento nacionalista e desenvolvimentista que tinha, na escola, o lugar privilegiado para a reorganização da sociedade. Refletindo a ideologia do Estado Novo, a doutrina higienista nacional e as idéias escolanovistas da educação, as práticas de Higiene Escolar, Educação em Saúde ou Saúde Escolar configuravam um processo mais amplo de pedagogização da saúde, medicalização da educação e de exclusão social que, por meio da fixação de limites entre o normal e o patológico, o saudável e o doente, localizava os problemas no aluno e atribuía ao indivíduo a questão da determinação saúde/doença mantendo longe do foco das discussões as políticas sociais e as condições de trabalho e vida da população (Gomes, 1991; Berberian, 1995; Smeke e Oliveira, 2001).

Mais tarde, entre as décadas de 50 a 70, o fonoaudiólogo direcionou seu trabalho para os consultórios particulares e clínicas de reabilitação. Nesse período, surgiram os primeiros cursos de Fonoaudiologia, cuja formação legitimava as práticas que tinham como foco de atenção a doença ou o distúrbio da comunicação e que privilegiavam a reabilitação clínica individual, em detrimento de ações preventivas ou de maior alcance (Masson, 1995). Tais práticas, por serem realizadas à margem da realidade de vida da população,

configuravam-se como elitistas e excludentes, num contexto em que a complexidade do processo saúde/doença era reduzida à realização de testes e exames e à verificação da sintomatologia, para a classificação dos indivíduos como doentes ou saudáveis, e a ação terapêutica era voltada para a neutralização dos sinais e sintomas observados (Fontes, 1999). A concepção de saúde predominante era a preconizada em 1948 pela Organização Mundial da Saúde: saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de doenças”. Tal concepção desconsiderava os aspectos dinâmicos e processuais da condição de viver e obscurecia a formulação de ações e objetivos concretos na realidade cotidiana já que, nessa concepção, saúde era um estado estanque, idealizado e praticamente inatingível ou inaplicável à maioria das pessoas.

A seguir, o Brasil passou por vinte anos de regime de ditadura militar e somente no final dos anos 80, durante o processo de redemocratização do país, ocorreu a implantação da nova política de saúde, o SUS – Sistema Único de Saúde. Influenciada pelas discussões e reestruturações internacionais no campo da atenção à saúde, a nova política de saúde brasileira avançou na consideração da saúde vinculada às condições de vida da sociedade e princípios doutrinários de Universalização, Integridade e Equidade. A concretização dessa reforma sanitária implica uma série de transformações: o redimensionamento da concepção de saúde; a reorganização dos serviços, mudança do modelo de atenção à saúde e da formação dos profissionais da saúde; contratação de novos profissionais para os quadros públicos (dentre os quais o fonoaudiólogo), dentre outras.

No início da década de 90, com a significativa inserção de fonoaudiólogos nos serviços públicos de saúde, constatou-se que a formação e a atuação desse profissional não dava conta dos (novos) desafios do trabalho em Saúde Pública. Aquela atuação elitista e excludente, focalizada no indivíduo isolado de seu contexto histórico-cultural, não mais interessava a uma Fonoaudiologia que começava a assumir uma postura crítica perante a sua prática e a sua própria identidade.

Iniciou-se, então, segundo Cavalheiro (1996), um movimento de reflexão e de mudanças que deveria, em conformidade com a nova política de saúde, ampliar e redirecionar a prática fonoaudiológica numa perspectiva social, coletiva e preventiva.

Tendo à frente um novo e fecundo campo para atuação e reflexão nos campos da saúde e educação e imbuídos de um espírito crítico instaurador de mudanças, os fonoaudiólogos começaram a produzir e a publicar diversos relatos de experiências que apontavam a construção de conhecimentos no campo da Fonoaudiologia preventivo-comunitária.

Instaurou-se, com Andrade (1996), um modelo de Fonoaudiologia Preventiva fundamentado no modelo de Medicina Preventiva de Leavel e Clark (1976), o qual incorpora a noção de “História Natural das Doenças”, segundo os períodos de patogenia (pré-patogênico, antes de a doença se instalar, e período patogênico, quando a doença já se encontra instalada), e propõe a divisão da prevenção em três fases: prevenção primária, secundária e terciária, subdivididas em cinco níveis, nas quais aplicam-se medidas específicas, num enfoque voltado para indivíduos, grupos e populações de risco de adoecimento. Nesse modelo, a Promoção da Saúde compõe o primeiro momento da prevenção primária, ao lado da proteção específica, no período pré-patogênico, e é dividida em atenção aos fatores meta-pessoais determinantes da qualidade de vida (realidade econômica, social, cultural, política, econômica, moradia, transporte, educação sanitária, lazer, acesso aos serviços de saúde, direitos assegurados e etc.) e fatores pessoais (características biológicas, psicológicas, espirituais, linguísticas, sociais próximas e hábitos de vida – cuidados, nutrição, atividade física e etc.) que possam relacionar-se a uma determinada patologia. O objetivo da promoção da saúde, segundo esse modelo, é desenvolver uma saúde geral ótima, protegendo o homem dos agentes patológicos e estabelecendo barreiras contra tais agentes.

Essa noção dos “níveis de prevenção” orientou, inclusive, o estabelecimento dos “níveis de atenção”, no âmbito de sistemas de serviços de saúde. Na busca da construção de uma prática voltada para o coletivo e para a intervenção precoce, os fonoaudiólogos encontram, nesse modelo de prevenção, um referencial teórico que subsidia as ações fonoaudiológicas até os dias atuais.

Modelos que têm como fio condutor a doença e sua progressão propõem ações que envolvem etapas de trabalho em níveis de complexidade crescente, que promovem saúde quando não há doença; proteger quando existe o risco de algum agravamento à saúde e reabilitam quando o sujeito estiver acometido pela doença.

Uma análise mais acurada desse modelo preventivo revela que, mesmo representando um avanço para as práticas de saúde da época, ele apresenta limites pouco abordados no campo da Fonoaudiologia, como o fato de não dar conta de compreender o processo saúde-doença na complexidade da relação homem-vida-saúde, que não abarca as peculiaridades da comunicação e do sujeito comunicante, e que tende a negligenciar as particularidades dos processos subjetivos, sociais, históricos e culturais de cada contexto/comunidade, conforme já ressaltavam Masson (1995) e Lewis (1996).

Apesar das restrições, críticas e inadequações desse modelo para o campo da Fonoaudiologia, é ele que vem referenciando os profissionais fonoaudiólogos em suas práticas em saúde pública/coletiva, já que os mesmos parecem não reconhecer seu papel e suas ações numa sociedade tão desigual e excludente como se apresenta a realidade brasileira. Alia-se a isso uma tradição de ações em saúde sustentadas por concepções positivistas, que levam os profissionais da saúde a atuar prioritariamente no segundo momento da prevenção primária, ou seja, na proteção específica, de indivíduos e/ou grupos focalizados, contra os fatores de risco causadores de doenças particulares. Apesar da relevância desse foco de atuação, um equívoco se instaura quando a ação de proteção ganha o *status* de Promoção da Saúde que, desse modo, perde toda sua abrangência.

É este modelo que atravessa e sobrepõe-se à compreensão do verdadeiro sentido de Promoção da Saúde, provocando equívocos de interpretação e interferindo nos avanços conceituais.

Ocorre que, após a segunda metade da década de 90, no Brasil, a Promoção da Saúde vem sendo referida tendo como base os conceitos propostos nas Cartas e Declarações das Conferências Internacionais, representando uma mudança de paradigma que desloca o eixo patologia/tratamento/controle/prevenção de doenças para o eixo saúde/promoção da saúde (Ministério da Saúde, 2001, e Rocha, 2001). Nesse novo paradigma, a Promoção da Saúde transcende uma etapa ou “nível de prevenção primária” para se constituir no eixo norteador de toda e qualquer prática em saúde, nos diferentes contextos sociais (clínico, institucional e coletivos) trazendo em seu bojo ressignificações dos conceitos de saúde e doença, sujeito e educação e seus desdobramentos na *práxis* profissional.



A saúde passa agora a ser considerada como um processo dinâmico, uma dimensão da qualidade de vida, recurso para enfrentar e responder aos desafios da vida, um direito humano fundamental para o desenvolvimento de uma nação. Saúde deixa de ser responsabilidade de instituições ou profissionais específicos e passa a ser de responsabilidade de diversos setores da sociedade envolvidos na construção e implantação de políticas públicas saudáveis e criação de ambientes saudáveis para a equidade e melhoria da qualidade de vida (Ministério da Saúde, 2001). Por conseqüência, Promoção da Saúde se revela como um processo de investimentos e ações que propiciam o desenvolvimento integral e fortalecimento das pessoas, aumentando a sua auto-estima num processo de empoderamento. O termo empoderamento decorre da palavra inglesa *empowerment*, definida como

(...) um processo de ação social que promove a participação das pessoas, organizações e comunidades no sentido de melhorar o controle individual e comunitário, a eficácia política, a qualidade de vida e a justiça social. (Wallerstein, 1992, p. 198)

Desenvolvido por pesquisadores canadenses e americanos, esse conceito tem suas raízes nas idéias do educador brasileiro Paulo Freire, para quem a educação (em saúde) visa transformar o poder comunitário e encorajar as pessoas a assumirem o controle e direcionamento de suas vidas (Freire, 1969). Firma-se aqui o compromisso com o ser social e histórico, considerado em seu contexto de vida, condições de trabalho e modos de produção.

O fonoaudiólogo é, nessa nova perspectiva, chamado a se comprometer com os projetos de construção de uma sociedade justa e digna e de superação das desigualdades sociais e da exclusão, tão marcantes e persistentes em nosso país. Com isso, um dos grandes desafios é contribuir para os processos de representação da população perante o poder, por meio da ampliação da participação e de práticas sociais que possibilitem, cada vez mais, a inclusão de classes e segmentos sociais como parte da construção da qualidade de vida e da cidadania (Minayo, 2000). E, aqui, o compromisso da Fonoaudiologia com a Promoção da Saúde da população e com o desenvolvimento da linguagem transcende os limites tradicionais da clínica fonoaudiológica e das instituições públicas de saúde e educação e supera as demandas com alterações de linguagem, de maneira a envolver, como sujeitos

das práticas de desenvolvimento da linguagem, quaisquer cidadãos em suas relações e contextos sociais de convivência (Penteado, 2000). Trata-se, assim, de uma responsabilidade com os setores excluídos da sociedade, numa reedição do papel social até então representado e, mais do que isso, trata-se de ocupar um lugar social junto à promoção da saúde da população (lugar antes inviabilizado). A Promoção da Saúde requer, do fonoaudiólogo, o redimensionamento de seu papel e função, muito mais amplos do que aqueles previstos pelo modelo preventivista.

Mas são ainda bastante incipientes, na Fonoaudiologia, as mudanças na concepção de linguagem, sujeito, educação e saúde que contribuam nesse sentido. Há muito que se avançar nas reflexões acerca da *práxis* fonoaudiológica em saúde pública/coletiva, no sentido da Promoção da Saúde. Nas palavras de Cera da Silva (2002), há a necessidade de a Fonoaudiologia trilhar novos caminhos, repensar suas práticas tornando-as transformadoras e condizentes com os pressupostos do SUS e participar da construção de um novo modelo de atenção à saúde coletiva, que amplie o debate sobre os determinantes da saúde e o objeto de ação das suas práticas, tendo a linguagem como condição básica para uma vida com qualidade.

A seguir, serão detalhadas algumas diferenças entre um enfoque preventivo e aquele orientado pela Promoção da Saúde.

Prevenção e promoção da saúde – especificidades e diferenças

Soto (1997) e Czeresnia (1999) esclarecem que prevenir significa preparar, conhecer antecipadamente, prever, evitar ou impedir que se realize um dano, um mal ou um perigo. Desse modo, o objetivo da prevenção é a ausência da doença. De outro lado, promover significa gerar novas perspectivas, fomentar. A Promoção da Saúde indica um olhar abrangente e positivo para o desenvolvimento humano, tendo como objetivo maximizar a saúde e os recursos das comunidades.

Os mesmos autores ainda explicam que a prevenção se baseia no conhecimento do funcionamento das doenças e dos mecanismos para o seu controle e evitação. Contrariamente, a Promoção da Saúde baseia-se na identificação das necessidades e condições de vida das pessoas e atenta-se às diferenças, singularidades e subjetividades implicadas

nos acontecimentos individuais e coletivos de saúde. A saúde e a qualidade de vida estão no foco da Promoção da Saúde.

Soto (1997) aponta uma similitude entre o modelo preventivista e aquele orientado pela promoção da saúde: ambos têm como meta a saúde. Apesar disso, há divergência na concepção de saúde subjacente a cada modelo. Na prevenção, saúde é compreendida em oposição à doença e como um estado idealizado e estanque a ser buscado. Contrariamente, a perspectiva da Promoção da Saúde prevê uma relação saúde-doença como processo: a saúde não é uma meta a ser atingida, mas sim um recurso positivo aplicável à vida cotidiana das pessoas e comunidades e compreendida como um componente dinâmico das experiências e manifestações da vida.

Outra das similitudes entre prevenção primária e promoção da saúde é o enfoque coletivo, ou seja, o trabalho com grupos, comunidades ou parcelas da população. O que diferencia os dois modelos, contudo, são os objetivos, a metodologia e concepção de educação empregadas e o papel da população envolvida nas ações.

Desse modo, na prevenção são identificados grupos de riscos específicos para os quais se voltam as ações preventivas focadas na redução e controle desses fatores de risco, assim como na proteção dos indivíduos e grupos contra tais fatores. A Promoção da Saúde dirige-se não somente a grupos específicos, mas também à população em geral, grupos, comunidades e a processos sociais, culturais e políticos que influenciam a qualidade de vida da população. Vale, aqui, lembrar que as ações de promoção da saúde são extensivas a sujeitos, ambientes – tal como as propostas de ambientes saudáveis como escolas, hospitais, empresas, etc. – e a grupos com demandas e necessidades específicas; a diferença encontra-se nas concepções que orientam as práticas e no foco das ações.

O foco das ações de Prevenção está nos indivíduos e em ambientes específicos, enquanto o da Promoção está na participação de todos os setores da sociedade na busca da transformação dos determinantes das condições de vida e saúde, via construção de políticas públicas saudáveis e formação de ambientes saudáveis (Restrepo, 2001).

Os campos de ação, referenciais utilizados e os modelos de atenção à saúde também sinalizam diferenças importantes. As atividades de prevenção desenvolvem-se em campos mais limitados e valem-se da fundamentação e divulgação de infor-

mações técnico-científicas na busca da racionalização, das normatizações, das prescrições e das recomendações para mudanças de hábitos e comportamentos de indivíduos e grupos de risco em serviços ou setores específicos (Czeresnia, 1999). Já na Promoção da Saúde a atividade é basicamente no campo social e combina diversos objetivos e recursos, que incluem o fortalecimento da população, o desenvolvimento comunitário, a construção da cidadania, a informação, a comunicação social, a legislação, as medidas fiscais e a educação de caráter democrática, participativa, problematizadora e emancipatória (Soto, 1997). Nessa perspectiva, os modelos de atenção são sociopolítico, ecológicos e socioculturais, com revalorização do território mais imediato no qual se constitui o espaço público de convivência diária e favorecimento de mudanças nas relações de poder voltadas à mobilizações para a construção de políticas públicas e ambientes saudáveis (Teixeira, 2001)

Prevenção e Promoção da Saúde reservam, também, diferenças de metodologia de pesquisa. Na prevenção, predominam as pesquisas quantitativas com base no modelo biológico e no uso de dados técnico-científicos na busca da racionalização. Na Promoção da Saúde, os modelos socioecológicos sinalizam a importância das pesquisas e dados de característica qualitativa e da integração de enfoques e metodologias a fim de responder à complexidade do processo saúde doença e da qualidade de vida.

Os dois modelos em discussão empregam ações educativas em saúde, sendo, portanto, esse um ponto comum. No entanto, é nas concepções de sujeito e de educação e na forma de viabilizá-la que se encontram as diferenças.

A concepção de sujeito, na prevenção, implica o indivíduo que precisa de proteção e que, para obtê-la deverá assumir determinados cuidados, posturas, condutas, comportamentos e hábitos saudáveis evitando e afastando aqueles comportamentos tidos como “de risco”. A Promoção da Saúde leva em conta aspectos culturais e subjetivos e releva os atores sociais/população com suas opções, valores e interpretações, reservando a eles uma participação consciente, responsável e compromissada com um viver melhor e saudável. Desse modo, vislumbra-se um sujeito social, ator social de mudanças. A Promoção da Saúde diz respeito à construção da autonomia, ao exercício da capacidade de escolha e ao fortalecimento no sentido da identifi-

cação e transformação das condições de vida que subjazem ao processo saúde/doença de sujeitos e comunidades (Czeresnia, 1999).

No que respeita às ações educativas, no modelo preventivo, estas se dão, tradicionalmente, de forma unidirecional, nem sempre compartilhada, por vezes até autoritária e com enfoque comportamental que visa as mudanças de hábitos e de estilos de vida, como sugerem Buss (2003) e Czeresnia (2003). Já a perspectiva da Promoção da Saúde sugere abordagens educativas democráticas, participantes, problematizadoras e transformadoras, que desempenhem um papel conscientizador e libertador e contribuam para o fortalecimento da capacidade individual e coletiva na conquista da cidadania (Westphal, 1998; Buss, 2003).

O avanço da Fonoaudiologia na configuração e consolidação de um lugar e de uma *práxis* em Promoção da Saúde requer, assim, a revisão das concepções e práticas implicadas em relação à saúde, sujeito, educação em saúde, campos e focos de ação, população alvo, modelos de pesquisa e de atenção à saúde, enfim, uma superação de paradigma.

A fonoaudiologia na perspectiva da promoção da saúde Tendências atuais e perspectivas para o devir

Na última década, o tema saúde entra, de forma mais freqüente e incisiva, na pauta de discussão da Fonoaudiologia, com um aumento significativo do engajamento dos seus profissionais em ações de saúde pública/coletiva e da produção e divulgação de trabalhos e pesquisas em eventos científicos da área; tanto que foi criado, em 2001, o Comitê de Saúde Pública da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (CRFa, 2001).

O fonoaudiólogo foi se inserindo em projetos sociais mais amplos, com participação em discussões interdisciplinares que culminaram na elaboração de uma proposta de inclusão da Fonoaudiologia no Programa de Saúde da Família (CRFa 2ª REGIÃO, 2002).

Apesar disso, nem sempre se verifica, nos trabalhos fonoaudiológicos, uma concepção ampla, processual e dinâmica da saúde, nem tampouco a consideração, pelo fonoaudiólogo, do fato de que a linguagem e a comunicação fazem diferença na saúde e na vida das pessoas – já que propiciam ao homem reflexão sobre si mesmo e o mundo, agili-

zam a aprendizagem, induzem a participação e capacitam para mudanças na busca da redução das iniquidades, na construção da cidadania e de uma vida de qualidade.

Os cursos de graduação em Fonoaudiologia, por meio das ações de ensino-pesquisa-extensão, vêm desempenhando um papel significativo na construção da história da Fonoaudiologia em Saúde Pública/Coletiva. Porém, Cera da Silva (2002) constata que ainda há um campo localizado de atuação para o fonoaudiólogo, de modo a ampliar os conhecimentos da população sobre os determinantes dos problemas fonoaudiológicos, buscar formas de superá-los e realizar atendimento integral norteado pelos princípios preconizados pelo SUS. Mais do que isso, há um espaço aberto para fomentar, na população, a busca ativa, pela/na linguagem e comunicação, de seu lugar e papel de cidadão.

Marcadamente, um dos segmentos da Fonoaudiologia que vem avançando no sentido de realizar ações coletivas em saúde é a área de voz, antes restrita à clínica, mas que, desde 1999, vem realizando, a cada ano, eventos importantes como as quatro grandes Campanhas Nacionais da Voz. Tais campanhas, imbuídas de prevenir alterações vocais, focalizaram a doença, especialmente o câncer de laringe, mantendo esse tema presente ainda quando o foco da campanha foi a voz profissional, em 2002. Sem negar a importância da detecção precoce das disfonias e do câncer de laringe, cabe destacar que o foco na doença e nas alterações vocais permite classificar as campanhas como de prevenção – a despeito do fato de elas não se dirigirem a grupos de risco, mas sim à população em geral. Aqui, vislumbra-se um exemplo de uma iniciativa de prevenção com enfoque populacional. Há ainda que se avançar na elaboração de campanhas em voz na perspectiva da Promoção da Saúde, no sentido de que estas venham a explorar as dimensões e funcionalidades da voz na vida das pessoas e que englobem a prevenção, sem que a ela se restrinjam (Penteado, 2003).

Outra iniciativa importante na área de voz são os Seminários de Voz Profissional promovidos pela PUC-SP, os quais, a partir da visão interdisciplinar, vêm, num crescendo, empreendendo esforços para entender e ampliar a visão da voz no campo coletivo, a partir de seu entrelaçamento com o trabalho humano. As questões de voz/saúde vocal inserem-se no campo da Saúde do Trabalhador que era, tradicionalmente, área de pesquisa da Audiologia. Essa iniciativa, promovida pela PUC-SP, tem

propiciado fecundas discussões a respeito das relações entre voz, saúde e trabalho, em que começam a ser considerados as condições e a organização do trabalho no processo saúde/doença de algumas categorias de trabalhadores que fazem o uso profissional da voz, tais como o professor e o operador de *telemarketing*. Aqui, ao contrário do exemplo anterior, nota-se que algumas experiências fonoaudiológicas, com categorias e grupos profissionais específicos, representam passos importantes, que começam a ser dados, na compreensão mais abrangente do processo saúde-doença e das ações na área de voz, na direção da Promoção da Saúde.

A Fonoaudiologia começa a se aproximar das Ciências Sociais e a fundamentar seus estudos em pressupostos sociológicos, pressupondo um movimento dialético entre sujeito e sociedade, em que o homem é compreendido como produtor da história e de si próprio (Guareschi e Jovchelovitch, 2000). Isso traz implicações e novas perspectivas de enfoque nos estudos na área de saúde coletiva, especialmente na Promoção da Saúde em locais de trabalho e nas questões de Saúde do Trabalhador. Assim, assume-se que o sujeito, suas percepções, representações, os usos que faz de seu corpo e as interpretações sobre sua funcionalidade e seu processo saúde-doença são constituídos pela sociabilidade num contexto histórico-cultural em que os sujeitos são levados a se ajustar e a se adequar às normas e aos padrões da cultura nos contextos cotidianos, inclusive no de trabalho. Então, importam as condições de vida e trabalho e como o trabalhador se deixa afetar e como interpreta essas condições (Ribeiro et al., 2002).

Nesse sentido, podem ser mencionadas algumas produções na área de voz, em que os processos sociais e o jogo interacional assumem lugar de destaque na compreensão da produção vocal e lingüística (Chun, 2000). Entretanto, são incipientes os estudos que buscam as relações entre voz, trabalho e relações sociais (Servilha, 2000; Garcia, 2000). Começam a ser investigados os sentidos, as percepções, as representações e os contextos sociais de vida e trabalho dos sujeitos usuários de voz profissional, na busca de uma relação de determinação cultural e social do processo saúde/doença vocal, especialmente quando envolve categorias ou grupos sociais diversos, com oportunidades de vida desiguais, diferenças de sujeição a riscos sanitários e de acessibilidade aos serviços de saúde (Algadoal, 2002; Garcia, 2000; Gobbi, 2000).

A conjugação entre Fonoaudiologia e construção de ambientes saudáveis apresenta-se por demais incipiente. Ainda há poucos relatos de experiências e pesquisas que incluem temas da área fonoaudiológica nos contextos de ambientes saudáveis, tais como as propostas de Escolas Promotoras de Saúde, de Hospitais e Maternidades Saudáveis ou Hospitais Amigos da Criança. No contexto das propostas de construção de ambientes saudáveis, as ações fonoaudiológicas não que ser mais abrangentes e processuais na consideração e resposta às questões e necessidades de saúde da comunidade, o que implica uma reestruturação daquelas com os diferentes atores sociais envolvidos, redirecionamento do foco de atuação, ampliação do leque de abrangência de sua população alvo e envolvimento dos diversos segmentos da comunidade e do seu entorno (Penteado, 2002).

No tocante às ações educativas em saúde, o fonoaudiólogo começa a se aperceber que a atitude normativa e prescritiva, sem envolvimento da comunidade, encontra-se em processo de falência, e procura novas formas de aproximação, sensibilização e comunicação com a população. Ouvir o que a população pensa, quer, sonha, planeja e, mais do que isso, considerá-la ativa e capaz de mudanças (ao invés de mera espectadora ou depositária de orientações acerca da saúde) – e, por isso, parceira do fonoaudiólogo nas conquistas da informação e da saúde – torna-se uma opção de bastante interesse na implementação das ações.

Para viabilizar tal mudança, a proposta de trabalho com grupos configura-se como uma possibilidade de dar voz à população, pois favorece a troca de informações e conhecimentos e tende a impulsionar os sujeitos para transformações das condições ambientais, sociais e organizacionais do seu trabalho e da sua vida. Isso favorece a construção de vínculos significativos entre a Fonoaudiologia e a comunidade (Penteado, 2000; Cera da Silva, 2003).

Nesse mesmo sentido, outra opção metodológica que se mostra fecunda é repensar as propostas de “oficinas” e grupos fonoaudiológicos intra e extra clínica, de maneira que seu conteúdo não se restrinja às queixas apresentadas pelos participantes do grupo, mas, sim, que incorpore uma análise mais ampla das condições de vida dos sujeitos, na busca da sua qualidade.

Em conformidade com um cenário mundial, de reorientação das políticas públicas em saúde, e nacional, de resgate dos valores democráticos e

construção da cidadania no país, a Fonoaudiologia passa a rever as concepções e práticas que orientam a construção de um novo lugar social para esse profissional; um lugar onde a Fonoaudiologia esteja compromissada com a transformação dessa realidade desigual e excludente que se mostra no país. Implica saber fazer da comunicação e da linguagem na prática cotidiana uma ação política concreta que visa à produção de um saber social e culturalmente comprometido com o partilhar de bens comuns e com a intervenção e a transformação da realidade de educação e saúde da população, que concorra para a superação das desigualdades sociais e da exclusão, com melhoria da qualidade de vida e Promoção da Saúde da população.

Considerações finais

A Fonoaudiologia em Saúde Pública/Coletiva, historicamente, vem construindo seu caminho e, mais recentemente, aproxima-se de um comprometimento com as questões sociais, coletivas e as necessidades de saúde da população. Entretanto, essa aproximação necessita estar ancorada em pressupostos e concepções coerentes com a proposta de Promoção da Saúde. Conhecer essa proposta e saber distingui-la do modelo preventivo, focado na doença, representa um grande avanço. A possibilidade de esclarecimento e compreensão das similaridades e divergências entre esses dois modelos orienta os profissionais na busca da construção de uma *práxis* fonoaudiológica afinada e comprometida com os desafios da coletividade e a construção de seu saber.

O modelo preventivo obscurece e limita o papel do fonoaudiólogo, enquanto, no novo paradigma da Promoção da Saúde, esse profissional pode ocupar um lugar importante na medida em que a linguagem possa ser colocada a serviço do processo de empoderamento pessoal e comunitário.

A Promoção da Saúde, na perspectiva assumida neste trabalho, não se constitui em uma parte da prevenção; pelo contrário, ela envolve ações abrangentes que incluem, também, a prevenção, porém a transcende. Isso ocorre pois a Promoção da Saúde parte de pressupostos distintos daqueles do modelo preventivo e envolve diferentes concepções de saúde, sujeito e educação.

Quando a perspectiva da Promoção da Saúde é, aqui, destacada como possibilidade interessante para a orientação da *práxis* fonoaudiológica, isso não significa subestimar a importância das práti-

cas preventivas e nem, tampouco, do papel desse profissional na prevenção das alterações e problemas relacionados à comunicação humana. As ações de prevenção continuarão acontecendo, como parte das responsabilidades do fonoaudiólogo no conjunto das ações integrantes de propostas mais amplas de Promoção da Saúde. Entretanto, além da necessária mudança de paradigma, é preciso revisar as ações de prevenção quanto aos seus objetivos, conteúdos, formas de desenvolvimento e às concepções que as fundamentam, tornando-as, assim, condizentes com as diretrizes das Conferências Mundiais de Saúde e Promoção da Saúde.

O campo de trabalho e pesquisa relativo ao eixo preventivo/comunitário ou da saúde pública/coletiva configura-se como um espaço privilegiado para o encontro da Fonoaudiologia com a realidade de vida da população brasileira. Assim, nos cursos de graduação, especialização, mestrado ou doutorado em Fonoaudiologia, o eixo de concentração de estudos que contemplam e representam a atuação em Saúde Pública/Coletiva desponta como um dos que mais perfeitamente se sintoniza com as necessidades sociais e com o momento sócio-político-econômico do país, subsidiando a formação de profissionais capazes de identificar as potencialidades, as demandas e as necessidades dos sujeitos e comunidades, bem como de equacionar os recursos teórico-práticos e metodológicos mais apropriados a cada sujeito, a cada comunidade, a cada realidade.

Isso tudo evidencia a importância social e histórica da afirmação da área de Fonoaudiologia em Saúde Pública/Coletiva que, melhor caracterizada, representa um eixo essencial na pesquisa e na formação do futuro profissional e na configuração do papel social do fonoaudiólogo na viabilização e aplicabilidade das diretrizes, políticas e propostas mundiais e nacionais de Promoção da Saúde.

Referências

- ALGODOAL, M. J. A. O. (2002) *As práticas de linguagem em situação de trabalho de operadores de telemarketing ativo de uma editora*. Tese de doutorado. São Paulo, Pontifícia Universidade Católica, LAEL.
- ANDRADE, C. R. F. (1996). *Fonoaudiologia Preventiva – Teoria e vocabulário técnico-científico*. São Paulo, Lovise.
- BERBERIAN, A. P. (1995). *Fonoaudiologia e educação: um encontro histórico*. São Paulo, Plexus.
- BUSS, P. M. (2003). “Uma introdução ao conceito de Promoção da Saúde”. In: CZERESNIA, D. e FREITAS, C. M. *Promoção da Saúde – conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro, Fio Cruz, 2003. p. 15-38.

- CAVALHEIRO, M. T. (1996). *Formação do fonoaudiólogo no Brasil: estrutura curricular e enfoque preventivo*. Dissertação de mestrado. Campinas, PUC-CAMP, IP.
- CHUN, R. Y. S. (2000). *A Voz na interação verbal: como a interação transforma a voz*. Tese de doutorado. São Paulo, Pontifícia Universidade Católica, Lael.
- CERA da SILVA, R. (2002). *A construção da prática fonoaudiológica no nível local norteadada pela promoção da saúde no município de Piracicaba*. Dissertação de mestrado. São Paulo, Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública.
- CERA da SILVA, R. C.; FEDOSSE, E.; PEROTINO, S. e PENTEADO, R. Z. (2000). *Oficinas em Fonoaudiologia – processo de intervenção e transformação em espaços coletivos*. III CONFERÊNCIA DE PESQUISA SÓCIO-CULTURAL – UNICAMP, USP E PUC-SP. *Anais*, 226 p.
- CRFa. Elaborado documento sobre inserção da Fonoaudiologia no Programa de Saúde da Família. *Revista do Conselho Regional de Fonoaudiologia*, 2ª Região-SP, n. 45. São Paulo, 2002. p. 8-9.
- CRFa. Comitê de Saúde Pública é criado em Guarapari. *Revista do Conselho Regional de Fonoaudiologia*, 2ª Região-SP, n. 42. São Paulo, 2001. p. 11.
- CZERESNIA, D. (1999). The concept of health and the difference between promotion and prevention. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 15, n. 4, pp. 701-710.
- CZERESNIA, D. (2003). “O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção”. In: CZERESNIA, D. e FREITAS, C. M. *Promoção da Saúde conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro, Fio Cruz, pp. 39-53.
- FERREIRA, J. R. e BUSS, P. M. (2001). “Atenção primária e promoção da saúde”. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE “Promoção da Saúde”. Brasília, pp. 7-14.
- FONTES, O. L. (1999). *Educação biomédica em transição conceitual*. Piracicaba, Unimep.
- GARCIA, R. A. S. (2000). *Operadores de telemarketing: os múltiplos sentidos da voz*. Dissertação de mestrado. São Paulo, Pontifícia Universidade Católica.
- GOBBI, F. A. (2000). *A construção do objeto voz na produção acadêmica da PUC-SP: considerações sobre uma nova agenda de teorização e pesquisa*. Monografia de Conclusão de Curso. São Paulo, Pontifícia Universidade Católica, Faculdade de Fonoaudiologia.
- GOMES, I. C. D. (1991). *Relações de troca ou relações de poder? Supervisão em Fonoaudiologia*. São Paulo, Summus.
- GUARESCHI, P. e JOVCHELOVITCH, S. (orgs.) (2000). *Textos em representações sociais*. 6 ed. Petrópolis, Vozes.
- L’ABBATE, S. (1994). Educação em saúde: uma nova abordagem. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, pp. 481-490.
- LACERDA, C. B. F.; PANHOCA, I e CHUN, R. Y. S. (1998). “Formação em Fonoaudiologia: a construção de um caminho”. In: LACERDA, C. B. F. e PANHOCA, I. *Tempo de Fonoaudiologia II*. Taubaté, Cabral.
- LEAVELL, H. R. e CLARK, E. G. (1976). *Medicina preventiva*. São Paulo, McGraw-Hill.
- LEWIS, D. R. (1996). *A prática do fonoaudiólogo em serviços de atenção primária à saúde em São Paulo: um estudo de representações sociais*. Tese de doutorado. São Paulo, Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública.
- MASSON, M. L. V. (1995). *É melhor prevenir ou remediar? Um estudo sobre a construção do conceito de prevenção em Fonoaudiologia*. Dissertação de mestrado. São Paulo, Pontifícia Universidade Católica.
- MINAYO, M. C. (2000). “Condições de vida, desigualdade y salud a partir del caso brasileiro”. In: BRICEÑO-LEÓN, R.; MINAYO, M. C. S. e COIMBRA JR, C. E. A. (coords.). *Salud y equidad: una mirada desde las ciencias sociales*. Rio de Janeiro, Fiocruz, pp. 55-84.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2001) *Promoção da saúde*. Ministério da Saúde, Governo Federal, Brasília.
- PAIM, J. S. (1994). *Recursos Humanos em saúde no Brasil. As Saúdes*. Faculdade de Saúde Pública/Universidade de São Paulo.
- PANHOCA, I. (2002). “O grupo terapêutico-fonoaudiológico e a sua articulação com a perspectiva histórico-cultural”. In: LACERDA, C. B. F. e PANHOCA, I. “Tempo de Fonoaudiologia III”. Taubaté, Cabral, pp. 15-24.
- PENTEADO, R. Z. (2000). *A linguagem no grupo fonoaudiológico: potencial latente para a promoção da saúde?* Dissertação de Mestrado. São Paulo, Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública.
- PENTEADO, R. Z. (2002). “Fonoaudiologia e Escolas Promotoras de saúde”. In: LACERDA, C. B. F. e PANHOCA, I. *Tempo de Fonoaudiologia III*. Taubaté, Cabral, pp. 175-199.
- PENTEADO, R. Z. (2003). *Folders das campanhas nacionais da voz – análise dos aspectos de apresentação, conteúdo e linguagem. Distúrbios da Comunicação*, São Paulo, v. 14, n. 2, pp. 319-49.
- PREFEITURA DE SÃO PAULO – Escolas Saudáveis: programa intersecretarial de educação, saúde e meio ambiente. Mimeo. São Paulo, 2000.
- RESTREPO, H. E. (2001). “Agenda para la acción en promoción de la salud”. In: RESTREPO, H. E. e MÁLAGA, H. *Promoción de la Salud: cómo construir vida saludable*. Bogotá, Panamericana, pp. 34-55.
- ROCHA, D. G. (2001). *O movimento da promoção da saúde na década de 1990: um estudo do seu desenvolvimento e difusão na saúde pública brasileira*. Tese de doutorado. São Paulo, Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública.
- SERVILHA, E. A. M. (2000). *A Voz do Professor: indicador para compreensão da dialogia no processo ensino-aprendizagem*. Tese de doutorado. Campinas, Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
- SEVERINO, A. J. (1996). *Metodologia do trabalho científico*. São Paulo, Cortez.
- SMEKE, E. L. M. e OLIVEIRA, N. L. S. (2001). “Educação em saúde e concepções de sujeito”. In: VASCONCELOS, E. M. *A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede educação popular e saúde*. São Paulo, Hucitec.
- SOTO, R. O. (1997). “Promoción de salud”. In: SOTO, R. O.; ROJAS, I. C. e SELVA, M. C. “Promoción de Salud compilaciones”. Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud. Cuba, pp. 11-21.
- TEIXEIRA, C. (2001). *O futuro da prevenção*. Salvador, Ed. Casa da Qualidade.
- WESTPHAL, M. F. (1998). *Recursos educativos e métodos de avaliação em promoção de saúde*. São Paulo, Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública (mimeo).

Recebido em maio/03; **aprovado** em março/04.

Endereço para correspondência:

Regina Zanella Penteadó
Avenida 41, n. 209, ap. 62 – Ed. Thétis – C.J., Rio Claro (SP)
CEP: 13501-190

E-mail: reginazp@linkway.com.br