

Arquivo: MS-02

Oficina Construindo a Política Nacional de Promoção da Saúde

Data: 1º e 2 de abril de 2004

Local: Organização Pan-Americana da Saúde

1º Dia:

O que é Promoção da Saúde? - 9 às 10.30h

Dr. Gastão Wagner (SE/MS)

Dr. Miguel Malo (OPAS)

Coordenadora: Dra. Regina (GAB/SE/MS)

Debate: 30 minutos

Promoção da Saúde, Prevenção e Educação em Saúde - 11 às 12.30h

Lado A

Dr. Gastão Wagner: Alimentação tem que estar articulada com prazer, mesmo que esta morrendo. Hospital que não cuida do sabor da apresentação, não tem uma boa nutrição, não tem. Achar que pode dar papa de sem gosto para doente como a combinação adequada é um desrespeito ao ser humano, a desumanização e também prejudica a cura e reabilitação daquela pessoa, principalmente se para aquela pessoa a alimentação for um dos elementos importantes de identidade, recomposição individual de desejo, etc...

É terceiro, eu acho que a promoção a saúde, eu tenho discutido isso com o Jarbas, é, com a Regina, com o pessoal da saúde mental, da Aids, nós temos que incorporar na promoção e prevenção uma concepção de redução de dano e não de abstencionismo, para ser coerente e o que eu estou falando, tirar o, redução de danos, quando falar de redução de danos pensar em dar seringa, pra prevenir distribuir seringa, para prevenir o HIV, que é uma ação de redução de dano, e pensar redução de dano como um modo de lidar com riscos. Que riscos que por outro lado tem intensidade de vida, tem prazer, tem cultura, tem tradição, tem, e as pessoas não vão. Fórmula 1 tem risco, não tem? Correr na Fórmula 1, a gente faz uma campanha pra ninguém correr na Fórmula 1? Até faz para acabar com a tourada, por causa do touro e não por causa do toureiro? É uma das cicatrizes da pós-modernidade, então a campanha para acabar com a tourada.... achei que era por causa dos toureiros, agora entrou as toureiras também, não! é por causa do touro, tudo bem, acho até que por causa do touro tem, a gente pode fazer. E da Fórmula 1, qual o risco, de..... de lesões? E agora as pessoas

vão parar de correr na Fórmula 1? Como é que é a redução de dano na Fórmula 1? Proibir uma série de coisas, botar limite de velocidade, ter segurança no carro, limitar a potência dos motores. Manter o esporte defendendo a vida de quem corre e de quem está assistindo, é possível, ter. Então o conceito de redução de dano, elas tem que pensar para o álcool, nós temos que pensar para obesidade, para relação com alimentação, para relação com o trabalho. Então eu acho que o conceito de redução de dano é uma saída para a gente quebrar o fundamentalismo sem abrir mão do nosso conhecimento e da nossa rigidez técnica, clínica e epidemiológica. Isso agride a saúde. Isso agride a célula. Isso agride ah, tem risco de comprometer a subjetividade, tem risco de provocar isso, aquilo e aquilo outro, aí a gente trabalha com a idéia de redução de dano.

O quarto ponto é o seguinte, eu acho que ah.... as ações de promoção, ah... as prioridades de promoção, nós precisamos ter o envolvimento da sociedade civil, não só na deliberação mas também na ação? Não só no momento de construir as políticas, de construir as limitações, as restrições, não dá para a gente trabalhar ações de promoções só com a área estatal, só com secretaria municipais de saúde, de assistência social, a exemplo do que a Aids está fazendo, que outros setores estão fazendo, nos temos que trabalhar com a sociedade civil, os segmentos da sociedade civil organizada.

Tem N associações contra violência, né? Potencializa rapidamente a nossa ação, do SUS, conseguir formas mais permanentes de articulação com essas ONGs, que estão trabalhando N formas contra a violência? violência doméstica, violência contra a mulher, a defesa do menor, os desarmamentos, como é que nos podemos potencializar nossa ação, é além de qualificar a ação no SUS, especificamente nas prefeituras, na... saúde da família, na... no espaço estatal e como é que nós podemos incluir nas políticas públicas, setores organizados da sociedade civil que podem multiplicar a nossa potência? A coisa da alimentação. Como combinar uma alimentação saudável com prazer? É, isso os ricos estão tendo esse acesso, as pessoas mais elaboradas, os Gourmet, diminuem o índice de colesterol, etc, etc, sem tirar o sabor, diminuem o índice de sal, não sei o que, mantendo a aparência, a qualidade, o prazer. Como é que a gente pode socializar isso para o conjunto da sociedade brasileira? Com certeza tem que envolver ONGs, envolver pessoas, ah... eu acho que é.

Por último gente para terminar a minha fala, eu to abusando do tempo aqui, por que eu acho que é um tema complexo, com certeza eu devo ter simplificado uma série de coisas. A, o último ponto que eu queria falar sobre ação para prática, é o seguinte: ah.... Nós estamos propondo que a promoção a saúde, que a preocupação com a Promoção a Saúde, com a educação, etc... é seja.... seja uma, é... seja uma postura de todos os serviços. Junto com a humanização, junto com a... ou seja, uma coisa transversal matricial, que tem que percorrer o socorrista, a equipe de saúde da família, o gerente, o supervisor, ou seja, uma Promoção, agora, por outro lado, existem alguns problemas de saúde onde as ações de promoção a saúde típicas, no sentido levelclarkquiano da palavra, tem uma eficácia bastante grande, tem outros que ações de promoção a saúde tem uma eficácia pequena, no sentido levelclarkquiano, por exemplo: saúde mental grave, psicose, esquizofrenia, bla, bla, bla... Promoção a Saúde, você tem uma eficácia pequena. A violência, a Promoção a Saúde tem uma eficácia grande. Acidentes de trabalho, ações de Promoção a Saúde e intervenção, tem uma eficácia grande, então nós temos que identificar alguns campos de Problema de Saúde onde nós vamos desenvolver ações de Promoção à Saúde, e esse eu acho que é um desafio para não ficar apenas na discussão conceitual e teórica. Com certeza eu vejo dois grandes campos, as doenças chamadas, mal chamadas, enfim, crônicas-degenerativas, quando eu estou dizendo isso eu estou falando de obesidade, tabaco, de alcoolismo, de dependência química, de diabetes, hipertensão, enfim, da relação com a alimentação. Existe um campo contemporâneo onde as ações de Promoção à Saúde são muito eficazes e não vai haver integralidade sem uma ação muito eficaz de Promoção a Saúde.

O serviço da USP de ortopedia incorporou recentemente, eu vou dar um exemplo, de como é que isso pode, incorporou recentemente médicos generalistas e sanitaristas no serviço de ortopedia. Diminuíram em 96% o número de cirurgias, a porcentagem de cirurgias de hérnia de disco em pessoas com problemas de coluna, 96% ficou 4%. As outras 96 eles não abandonaram, eles fizeram uma forma de clínica ampliada ou de Promoção à Saúde indicando exercício físico, postura, reabilitação postural, fisioterapia, 96% das cirurgias foram evitadas, num serviço especializado e referenciado. Eles trabalharam com uma idéia de Promoção a Saúde aberta, mas trabalharam com a dirigido misturando isso com a reformulação da clínica, ortopedista não vai fazer isso sozinho, vai ter um generalista. Nós

vamos discutir com os ortopedistas qual é a evidência da eficácia disso, e nós vamos ampliar o conceito do que é eficaz ou não? A biomedicina, um dos problemas é a redução não só do processo da visão, do processo saúde e doença, mas uma redução do que é terapêutico, para médico, enfermeiro, o que é terapêutico ficou cada vez mais cirurgia e remédio e quimioterapia, etc, etc...

Então qual é o remédio que eu tenho, opero ou não opero? A decisão é binária, opero ou não opero, não é, e a decisão na vida apesar de os cognitivistas acharem que tudo é binário, quase nunca é binária, não é só opera ou não opera. Essa é uma decisão. A decisão há outra alternativa terapêutica. Quais são as alternativas terapêuticas? Isso é entrar no imaginário da equipe clínica, não é? por um lado é a contribuição da promoção a saúde, por outro, é uma série de outras coisas, uma série de outros referenciais. O que é terapêutico? Trabalhar atividade física é terapêutico para aquela pessoa? Postura física. É trabalhar alimentação, obesidade para aquela pessoa. Evita uma cirurgia? Porque evitar a cirurgia? Por que cirurgia é cara, por que a cirurgia tem agressiva, por que a cirurgia tem risco, cirurgia tem risco, as pessoas falam, cirurgia tem risco de vida 3 – 5%. Tem risco de seqüela 8 – 6%. Agride, fica seqüela e não cura, não tem evidência nesse caso. É... então nós temos que identificar os campos. um campo, eu acho que é esse das doenças crônicas. E ai nós temos que trabalhar tanto com restrições da legislação, com restrições ou com modificação da legislação. Em relação a, por exemplo: nós temos que fazer restrição ao acesso e a propaganda a o álcool, por que? Para diminuir a pressão sobre os cidadãos, sobre cada pessoa para o uso compulsivo, para proteger as pessoas. Por outro lado nós temos que investir nas pessoas, ai é o tal efeito paidéia que eu falo, nós temos que investir nas pessoas, algumas correntes da Promoção a Saúde até fala em empoderamento, da dissidência, dissidência, o pessoal lá.... que a Promoção a Saúde também não é a única, o Sergio, que está aqui, fez a tese sobre isso, tem umas quatro visões. Os esquerdistas de lá, falam que a promoção só ocorre se a gente empoderar as pessoas, ou seja, se a gente aumentar a capacidade das pessoas, primeiro para participar das grandes deliberações, criar espaço real; segundo aumentar as pessoas para lidar com as dificuldades da vida, para interferir no modo de vida com mais força, com mais poder. A capacidade nossa de lidar com essas pressões não é a mesma, então, por um lado, investir na legislação e por outro lado, investir nas

famílias, nas pessoas, para aumentar a capacidade de discernimento. E quando a gente faz isso, nós estamos fazendo, usando medo, pânico, medo da morte, é não é.... que é uma visão condutista, não faz isso! mas a gente faz com o menino. Dá super certo com o filho da gente, não é? Não sobe no muro que cai e quebra o braço. Ninguém nunca subiu em muro e quebrei o braço, você sabe disso. Tem que subir no muro todo mundo vai subir no muro. Ou vocês acham que não? Por que não passando o medo que vai quebrar o pescoço, vai subir no muro, os meninos não vão subir no muro, vão tudo subir no muro aonde ainda tem muro, vão tudo subir no muro, os meninos vão subir no muro. 90% da humanidade vai delirar com alguma forma de droga, nem que seja o trabalho e ganhar dinheiro. Ou se apaixonar de forma louca, ou correr, vai! Vai... é da essência. Então como é que a gente lida com essas pessoas para subir no muro e não quebrar o pescoço, é a idéia do do conceito de redução de dano.

Outro campo que eu acho que a gente tem que trabalhar que é a promoção, ações de promoção, ter uma eficácia que compensa a importância clínica, da reabilitação, é o da violência, violência no trânsito, a violência doméstica, a violência contra mulher, a violência institucional, a violência do homicídio, a guerra civil é da periferia, todas nós podemos ... ai é ação intersetorial, é políticas públicas, então é todo um campo a ser construído onde a promoção a saúde, esse conhecimento todo tem uma contribuição ao SUS, e nós estamos bastante atrasados. Então um componente das crônicas-degenerativas é muito importante, a... Promoção, e com certeza a violência é um outro espaço as várias formas tem que ter programas, ações, é, continuadas, sistemáticas envolvendo o setor público, envolvendo ONGs, generosas com vários referenciais e não com um só, na linha de redução de dano, incorporando a redução de dano, é um outro campo. E um terceiro, eu falei que era dois mas são três campos, e o terceiro campo são ainda as doenças infecto, infecto contagiosas, onde a Promoção a Saúde, não só a prevenção, a vacina tem um efeito muito importante, a malária, epidemia de malária no Amazonas e em Manaus tem um conjunto de ações específicas de prevenção, de controle, de controle de epidemia, mas com certeza tem uma ação de promoção a saúde, de discutir o padrão de desenvolvimento, aquilo é uma cidade saudável, já foi na periferia de Manaus? Como é que a gente alerta, como é que a gente interfere? Como é que a gente contribui de forma intersetorial na linha

da Promoção da Saúde para trabalhar a malária na região norte, particularmente no Amazonas, particularmente em Manaus. Então eu acho que o campo de algumas doenças infecciosas, que são emergentes, no caso ai eu estou citando a malária, da violência, é e dessas doenças crônicas, eu acho que a gente pode, pode e deve ter o conjunto de ações de saúde, que são bastante importantes, era isso, é eu tentei com vocês ao mesmo tempo que desconstruir, reconstruir. Ao mesmo tempo que identificar as identidades que há entre SUS essa teoria de Promoção a Saúde. A gente tentar fazer alguma discussão teórica, agora de qualquer forma, o que eu acho mais importante essa última parte da minha fala... mesmo as pessoas que tem identidade com a Promoção a Saúde no sentido identitário, em que medida esses cinco pontos que eu estou dizendo, trabalhar com a redução de dano, com gestão participativa, combinar epidemiologia com a demanda, com a cultura, envolvimento da sociedade civil para além dos órgãos estatais, identificar campos onde a promoção a saúde *stricto sensu* é prioritária, deve ser desenvolvida, deve ser articulada, não ser só uma postura, ser mais do que isso, é ser uma ação mais ativa, mais pro-ativa, eu acho que de diferentes conceitos, a gente pode chegar a este acordo, digamos de forma de atuar, de formas de agir para não ficarmos, para a promoção não ser uma série de seminários, não ser uma série de encontros aonde a gente vem e fala de conceitos, e fala de conceitos, e não consegue no cotidiano desenvolver um conjunto de ações de saúde.

Era isso, Obrigado.

Dra. Regina Benevides: Obrigado Gastão. Passo a palavra ao Miguel Malo.

Dr. Miguel Malo: Vai projetar aqui?

Bom... é... Vou tentar colocar ai para vocês algumas das questões mais teóricas, mas que tem a ver também com a prática, e acho que está muito encaixado com a fala do Gastão. Colocando assim a Promoção da Saúde, um mapa de significado no SUS para um caminhar mais satisfatório da saúde coletiva, no sentido que o Boaventura fala. Acho que nós estamos numa crise da modernidade, todos os problemas de violência, os problemas de doenças crônicas não transmissíveis, das emergentes e re-emergentes, de problemas ambientais a

conta de que nossos mapas cognitivos, internacionais e sociais, que não são familiares, e deixaram de ser confiáveis para o que nós queremos.

Também colocar no sentido do simbólico do mundo, ou seja, é uma luta também da proposta simbólica como falava Gastão, as palavras não são inócuas. São símbolo, então na luta simbólica que não pode mudar a sociedade mas pressentindo dela impossível mudar o mundo do lugar que ocupa. Bom a Promoção da Saúde no Brasil tem já uma trajetória, o Odorico falou, tem todas aquelas coisas, categorias da integralidade, participação, espaços saudáveis, estilo de vida, etc.

Eu coloquei uma frase do professor (Elmar) no sentido que já o Gastão colocou, ou seja, a pertinência da discussão da Promoção da Saúde ai agora, nestes projetos do passado. Para mim concordo nesse sentido com o Gastão, tem uma proposta que surge de aquela proposta do Canadá que teria duas características fundamentais, não atrás como pano de fundo, diminuir os custos de serviços de saúde e tirar a responsabilidade do Estado para passar ao indivíduo. Mas tem também, passa, a possibilidade, eu acho que o Gastão colocou também, a quebra do paradigma biomédico hegemônico e uma questão que eu gostaria ai ter uma certa discrepância com o Gastão, que coloca a saúde na discussão do desenvolvimento, pode passar, então, eu vou tentar fazer -- para você ai é o seguinte: reler, re-significar aquela questão da Promoção da Saúde no marco do SUS. Eu acho que a Promoção da Saúde não é um novo paradigma, mas ela coloca questões para se trabalhar o novo paradigma na saúde coletiva. E isso vai dar o que? Uma mão, uma resignificação daquela proposta tradicional mais voltada com os países desenvolvidos da Promoção da Saúde, mas também, ...uma dupla mão no sentido de questões que já colocou o Gastão também de um acrescentamento das proposta de Proposta de formação de quadros do SUS, no sentido de propor questões emancipatórias para essa crise da modernidade, que hoje a gente trabalha, no sentido de que como o Boaventura Santos colocou, alternativas ao desenvolvimento, ele fala não é que, na verdade a gente não tinha que estar falando do desenvolvimento, por que o desenvolvimento não da certo, a gente teria que procurar alternativas a esse desenvolvimento. Então, o quadro para nós é cotidiano da crise que a gente vive. Nas ruas, no ambiente, na poluição, na violência, na violação dos direitos humanos, na falta de democracia, etc,etc,etc....

Eu sou a parte poética daquela perspectiva de entender a crise.

Então a idéia de que essa numeração breve dos problemas que nos causam desconforto, indignação, é suficiente para nos obrigar a interrogarmos criticamente sobre a natureza e qualidade moral da nossa sociedade, que é buscarmos alternativas teoricamente fundadas nas respostas que demos a tais interrogações, ou seja, eu acho que essa releitura da promoção da saúde do SUS, ela coloca algumas questões para essa, para essas respostas alternativas à crise da...do capitalismo da modernidade.

E para essa, por isso falava dos mapas, a gente precisa de outros mapas cognitivos, afetivos, epistemológicos, que coloquem as nossas lutas simbólicas e práticas, é uma proposta realmente paradigmática, que não ser aquilo que o Souza fala, propostas ou lutas sul-paradigmáticas que não quebram os pilares da modernidade do capitalismo na globalização. Então nesse sentido, quais são os potenciais que agem emancipatórios da Promoção da Saúde discutida no marco da reforma do SUS, eu.... queria fazer questão disso. Na verdade, pelo menos do que eu conheço na América Latina e tal, é, eu falo que, é, o SUS é a última flor de laço, que não tem outra reforma que tinha as características da, da reforma sanitária do Brasil, e é não só os serviços de saúde e tudo que tem o SUS, é a festa da conferência nacional, da Abrasco com sete mil trabalhos, do Conasems, o Conass, Tripartite, do Conselho Nacional de Saúde, ou seja, tudo isso, que significa reforma sanitária e aquele movimento sanitário do Brasil, não. Quando a gente fala do SUS é um pouco isso também. O Gastão já falou, então a primeira questão é o que coloca a Promoção da Saúde para mim? Uma abordagem integral do processo de saúde e doença. O primeiro desafio, já está colocado na *Constituição do Brasil*, quando ela coloca saúde é numa perspectiva muito além da questão setorial específica de atenção aos doentes.... pode passar....bom e ai..... tem toda a discussão teórica sobre a questão do processo de saúde e doença que eu ia colocar para vocês meio simplificando pela fala, entre o que seria a biologia ou a genética agora e os determinantes sócios econômicos culturais, todos esse leque ai. É interessante, eu peguei um livro ai por acaso na Argentina, um do ano passado, pode passar, que é do professor Ayjala e ele coloca assim, e eu achava que tinha algumas coisas que já estavam superadas, não. Mas pelo contrário, a questão da perspectiva hegemônica ainda se aprofunda com a questão da genética e da biologia molecular, não é? Ele fala, daqui a alguns anos tudo ficará

nas mãos da biotecnologia, tanto o ato da cura será só uma lembrança substituída por intervenções moleculares. Embora ainda seja cedo no desenvolvimento da biologia molecular, a doença já não admite outra mirada que não seja aquela dos excludentes descobrimentos biológicos e geneticistas. Aqui fala então, compreender na sua totalidade o fato de adoecer hoje em dia é uma questão exclusivamente biológica, já que quando se consegue o perfil genético de cada doente para personalizar cada patologia, portanto não podemos colocar, pois sem pessimismo, todas as nossas fichas no cassino dos laboratórios de pesquisa. Eu imagino que quando a gente discute ações coletivas no SUS, a gente tem outra perspectiva, e é aquela de entender. A globalidade, a questão como o processo de saúde e doença com a complexidade que ela tem, abarcando desde a genética, desde as mudanças moleculares, até os determinantes sócio-econômicos. Desde o individual ao coletivo, e então, incluindo nesse processo de saúde e doença o que Samarra coloca como processo de saúde e doença e cuidado. Eu acho que a gente está trabalhando nessa complexidade e não na perspectiva específica ou na outra radicalidade que fala Samarra também, de pensar que os elementos sócio-econômicos são a única questão que tem que se trabalhar na saúde coletiva. E aí eu queria colocar da professora Tereza, o texto né, quer dizer, não é uma visão dicotômica, o passo da objetividade à subjetividade, universal, universal ao singular, do quantitativo para o qualitativo, não é uma subjugação, também não, mas é o saber transitar entre diferentes níveis e formas de entendimento de apreensão da realidade tendo como referencial não um sistema de pensamento mas acontecimentos que nos mobilizam a intervir, ou seja, o Gastão já colocou a questão da necessidade da resposta na prática, mesmo. Então nesse sentido, eu acho que a idéia que Samarra coloca no sujeito humano deixa de ser compreensivo por referência conduta, limitadas as suas corporalidade orgânica e se constitui como sujeito cujo ser alcança a fronteira de seu direito, de seu pertence familiar, de seu patrimônio material e simbólico como parte dessa aliança na qual tal patrimônio reconhece, é reconhecido o processo reprodutivo desse modo de vida, já não conseguiram juntamente a reconstituição do padrão genético. Ou então, retomando Canguilem, a saúde não é só a vida no silêncio dos órgãos, é também a vida na descrição das relações humanas.... E tem à abertura para ainda além daquelas, daqueles conceitos que eu trouxe para vocês aí, o último do Willis, talvez não dá mais tempo para a

gente ler mais a próxima, ele fala uma parte de, não, define a saúde, a fragilidade de vida conscientemente pelo homem, sua individualidade, o seu relacionamento com os demais fazem da experiência da dor, da doença e da morte uma parte grande da sua vida, a habilidade de lidar com essa trinca é de fundamental importância para sua saúde, ou seja, aquela questão então que saúde e doença, aquele dicotômico, não é mais, ai tem, você pode estar tendo uma morte saudável, vamos dizer assim, não é? E ai, Machado de Assis traz as Memórias Póstumas de Braz Cuba. A segunda pessoa era um parente de Virginia, o Viega, um cangalho de setenta invernos, chupado e amarelado, que parecia de um reumatismo teimoso, uma asma não menos teimosa e de uma lesão do coração, era um hospital concentrado, os olhos porém, nos viam de muita vida e saúde. Esse enfoque amplo tem o risco de perder a total simplicidade, o que a torna a saúde co-extensiva a totalidade dos problemas da revolução social. A diferença entre núcleo e campo que tava colocada na paidéia. Agora eu acho que, coloca Samarra, é difícil de sustentar, mas necessário assumir os desafios, por que ai que se desmeticaliza à saúde e se agrega a todas as disciplinas sociais do que eles chamam nas perspectivas particulares da engenharia da saúde. E é com isso que vou trabalhar um pouco mais aquilo do desenvolvimento. Então, a gente poderia depois, eu estou colocando aqui, a possibilidade de graficar aquela complexidade, que seria o simbolismo do organismo, do grupo, população, ambiente, ou então, sujeito, família, sociedade, cultura, em círculos que não são separados, porque não são enigmáticos, pode passar, e tem a relação com o ambiente natural. E todos eles estão, é uma dinâmica não é. Como trabalhar com essa complexidade? É ai que é o desafio. Agora, esse desafio implica então: fazer uma abordagem desde o setor saúde, ou seja, não sei se estou, você me desculpe Gastão, se estou usando mais os seus termos, não, desde o núcleo, uma abordagem que não perca a integralidade. A segunda contribuição, que acho que dá a promoção da saúde a ... na discussão do SUS, a questão da superação do conhecimento moderno. A racionalidade científica é totalitária, tem legado caráter racional a todas as formas de conhecimento e não se falta pelos seus princípios epistemológicos e por suas regras metodológicas. O desenvolvimento moderno silenciou outras formas de conhecimento sobre a saúde e as doenças. A destruição desses conhecimentos produziu silêncios que tornaram impronunciáveis as necessidades e aspirações dos povos e grupos sociais cujas

formas de saber foram objetos de destruição. Eu venho dos Andes do Equador, ainda tem a (briga) daquela medicina andina, não, até perseguida legalmente por medicina formal, e tenho outros exemplos. E aqui eu peguei um texto da, programa de humanização, da política de humanização. Por que o SUS coloca uma perspectiva nesse sentido, para mim a questão da participação também tem a ver com a geração de conhecimento. Entendemos que o SUS humanizado precisa estar comprometido com a dimensão subjetiva que toda produção de saúde suporta, precisa valorizar os diferentes sujeitos implicados no processo de Promoção da Saúde.

O SUS trabalhador de gestão, ou seja, trabalhar a questão da subjetividade. Tem um texto do Aires também, aquela.... aquela publicação da FIOCRUZ que trabalha a Promoção da Saúde. Parece claro que a busca da resposta social a saúde coloca no centro da arena das práticas preventivas não mais o sujeito técnico, como o seu saber e recursos especializados, mas sim aquelas capazes de melhorar aprender e lidar com os obstáculos à sua saúde, os próprios sujeitos sociais afetados, ou seja, que interessante como nas propostas do SUS, lembro do Gastão, ai a Paidéia, é, e vai se trabalhar a questão do sujeito técnico do Estado com o sujeito indivíduo, ou com o cidadão, não, é uma perspectiva de horizontalidade onde se gera também uma questão de conhecimento, ai.

A educação e saúde, fala Gastão, mais do que difundir informações, buscam ter a capacidade de análise de intervenção das pessoas, tanto sobre o próprio contexto quanto sobre o seu modo de vida, sua saúde, sua subjetividade. Então essa forma de conhecimento, tem que conhecer e reconhecer progredir, no sentido de levar o outro na condição de objeto a condição de sujeito, o conhecimento solidário nos torna capazes de reciprocidade através da construção, do conhecimento da intra-subjetividade, que eu entendo que, o que se vem trabalhando a questão da humanização, na proposta da Paidéia, e tal, e que acho que a Promoção da Saúde coloca re-significado na discussão do SUS, e ai aqueles conceitos que o Gastão.....

Fim do Lado A

Lado B

... Concentre-se na questão epidemiológica a vulnerabilidade, a redução do dano, a professora Regina fala bem, da questão da Promoção como abertura da saúde, como uma abertura rígida, enfim, ou seja, aquela questão de trabalhar outros conceitos e outras abordagens procurando essa relação do sujeito Estado, vamos dizer assim, o do serviço com a população é um, é um tipo de relacionamento diferente.

A outra questão, eu acho que ai tem uma discrepância com o Gastão, aportes para alternativas ao desenvolvimento. Para mim, a questão do trabalho, bom vou seguir porque eu acho que está escrito. A Promoção da Saúde trabalhando o conceito de saúde articulado a qualidade de vida, coloca imperativos éticos na agenda do desenvolvimento... ou seja, uma Promoção da Saúde que vem dos estilos de vida do país desenvolvido, resignificado no SUS e na reforma sanitária do Brasil, passaria de políticas públicas para mudanças de estilo de vida individual as políticas públicas para garantir opções para o cidadão. Os desejos de prazer são também uma condição cultural e o Estado tem também o papel nessa condição cultural, pode passar.

E ai eu pego a frase do Arouca, eu acho que isso é interessante, né. da....da proposta de reforma sanitária nesse sentido. A reforma sanitária não é um projeto técnico-gerencial, administrativo técnico-científico, o projeto da reforma sanitária é também da civilização humana, é um projeto civilizatório, que para se organizar precisa ter dentro dele princípios e valores que nunca devemos perder, pois o que queremos para saúde, queremos para a sociedade brasileira, acho que isso ai é a idéia de colocar então o resignificado da Promoção da Saúde e nessa reforma sanitária aqui do Brasil. Pode passar.

Então a perspectiva da Promoção da Saúde dimensiona as políticas públicas com produção social baseada na responsabilidade ecológica, construção coletiva e favorecimento e defesa da vida. A epidemiologia mostra que os fatores de risco para maior casos de doença hoje no mundo está articulados a lógica do consumo a indicadores do desenvolvimento. Muito interessante, quando eu tinha uma entrevista com um jornalista aqui, a propósito do fórum mundial da saúde 2002, ele me falou assim, “olha então quer dizer que o Brasil tem já, o mesmo perfil epidemiológico dos países desenvolvidos?” Seja, o Brasil já é desenvolvido. Acho que esse que é a discussão fundamental quando a gente coloca a Promoção da Saúde em qualidade de vida, não. Que qualidade de vida que a gente quer? E ai... mais um? Não,

ta bom, a anterior. Eu só trouxe para vocês aqui muito rapidamente algumas questões a respeito de três, que..... o tabaco, a alimentação e a questão dos acidentes de trânsito, para discutir essa questão. Seja qual for a intenção individual o ato de fumar fique sendo uma declaração simbólica de identidade pessoal, quando desaparece a força do simbolismo psicológico, começa o controle do efeito farmacológico para sustentar o hábito. Aqueles documentos secretos da (...) em 69. Eles sabiam que era nicotina que estavam vendendo e não o fumo. Pode passar o outro.

Estava falando a Turquia, esse é um mercado com um enorme potencial. O índice de crescimento demográfico é de 2.2% por ano, e 40% da população é menor de dezoito anos, dezoito anos. Seria estúpido ignorar um mercado em crescimento. Não posso responder sobre o dilema moral. Estamos nesse negócio para agradar a nossos acionistas. Ou seja, a questão do tabaco, é uma opção individual, mas qual é o papel do Estado, ai. E além disso não é só o papel do Estado, que o que tem atrás para mim, como pano de fundo, a ética do mercado, ou uma outra ética que visse uma outra perspectiva do desenvolvimento, onde que a saúde tem um papel fundamental. Pode passar.

Carta do presidente da UNICA... do grupo de agricultores de cana-de-açúcar de São Paulo para o diretor da OMS não posso deixar de criticar a campanha difamatória contra a açúcar que tem a OMS como um de seus principais mentores. O repórter 1916 aquele da alimentação saudável e das atividades físicas da OMS - FAO presta um grande desserviço, não só a ciência mas também para as populações e as economias dos países desenvolvidos, e acho também aqui, a questão, tenho outros matizes, mas também acho que aquela, aquela questão, rum, do açúcar tem como pano de fundo a questão do desenvolvimento, e ai, a saúde está no meio disso, ou seja, a discrepância entre o Ministério da Agricultura e o Ministério da Saúde para o apoio da estratégia dela, da OMS, eu acho que isso, e ai, é interessante o que está de pano de fundo de novo, para mim, como que a saúde coloca aquelas questões porque eu chamo de interativos éticos para o desenvolvimento, a partir do setor saúde. Pode passar.

A isso tem a ver também com aquele estudo do Monteiro, ou seja, porcentual, ele está falando da renda familiar -- no Brasil, não é? E como no -- inferior, obviamente um problema de quantidade, de qualidade insuficiente, é, aqui tem nos *percentis* inferior uma

qualidade insuficiente, alto consumo de alimentos processados. E nos *percentis* superiores excesso em quantidade, e quali... é excesso em quantidade e baixo em qualidade, ou seja, também a gente teria que discutir a partir da Promoção da Saúde, se o crescimento econômico *per si* melhora a saúde. Ou isso tem... que dizer, eu estou colocando muito simplisticamente até por o meu portunhol, mas... o que eu quero colocar ai a questão da alimentação tem de novo aquele, aquela discussão do pano de fundo. De quais que são as, qual que é o desenvolvimento que no caso o Brasil quer? E como que a saúde coloca ai, questões da saúde na agenda do desenvolvimento? Pode passar.

Bom, eu, só que eu não consegui umas garrafas mais assim mas caricaturais, eu estava pensando em algumas discussões com o Jarbas na questão do dengue. Sobre as questões das garrafas, não sei se tem água em algum estudo, que tenha estudado quanto melhorou a qualidade de nossa vida com a mudança das garrafas de vidro a garrafas de plástico. É e todos os riscos não só para questões como o dengue que tem isso aqui, mas todo o desastre ecológico que significa as garrafas de plástico. Pode passar.

A outra questão que está colocada na saúde pública também agora e para prestigiar um pouco o dia mundial da saúde, acidentes de trânsito, a questão do...do trânsito. Então as questões que tão atrás mais que são também o que a gente quer com qualidade de vida na cidade, por exemplo. Pode passar.

A gente podia falar de transportes alternativos. Um transporte público, mais seguro, mais rápido. A segurança nas ruas, a gente sempre tem discutido também com os planejadores sempre, quando prescreve e ai, eu concordo com o Gastão, a atividade física trinta minutos, mas sai a rua e ter violência ai, não é? Todos os relacionamentos. Pode passar.

Aqui é interessante, as fotos aqui são do Bogotá. O prefeito de Bogotá, o anterior, ele falou como *slogan*, uma dos *slogans* de sua campanha, falou assim: vamos fazer que o cidadão se reapropie das ruas da cidade, e tire os carros das ruas da cidade, não é. Isso tem a ver com a discussão do desenvolvimento, e na hora que a gente coloca como um problema de saúde coletiva, problemas do acidente de trânsito, ai, voltamos para a questão da integralidade na abordagem da saúde, e o setor saúde tem alguma coisa para dizer na agenda do desenvolvimento.

Ao trabalhar o ambiente como potencializador da saúde, resgata as relações solidárias e amorosidade, afinal, conviver num ecossistema humano implica uma disposição sensível a reconhecer a diferença, assumindo com ternura as vocações que nos oferecem o conflito para aumentar o mútuo crescimento. Aquela abordagem diferente que a saúde também coloca para relacionamento com a natureza. Então resgatando o professor Nilton Santos, estabelece uma relação de respeito e não de apropriação da natureza, resgata as identidades culturais, convivências comunitárias, construção de nosso território livre no nosso cotidiano. Quer dizer aí na perspectiva de operacionalizar a atenção a saúde nessa abordagem abrangente, aí tem alguma coisa que se fazer por parte por exemplo das equipes de saúde da família também. Aí eu mato as saudades com aquele, aquela definição da saúde dos índios andinos, não é? Que eles colocam, além de outras coisas, aquelas coisas de a relação da natureza como Pacha Mama, que quer dizer, a mãe terra, na hora que a gente trabalha uma relação com a natureza como mãe, isso aí muda. Eu acho que isso também é uma questão embutida na questão de ambientes saudáveis. Pode passar.

Bom a outra questão que o Gastão já colocou que eu aqui prestigiar um pouco teve oportunidade de trabalhar mais de perto com a Secretaria de Gestão Participativa. O que significaria a resignificação, o que significaria essa resignificação da participação social que é uma das estratégias da Carta de Ottawa no SUS. Temos uma esfera de governo, não é? pode passar. Temos uma esfera da sociedade civil, a gente tem aqui no Brasil e no SUS. Pode passar mais um. A questão do controle social, que é do que eu tenho lido e ouvido dos militantes do SUS, ela ficou muito atrelada à institucionalidade do Estado e de alguma maneira perdeu esse contato mais de representatividade e legitimidade com a sociedade civil em seu conjunto. É, o que está tentando fazer secretaria de gestão participativa com o plano? Através da ouvidoria melhora em dupla mão a relação direito com os usuários, no sentido de informar os usuários para os direitos do cidadão e por outro lado de pegar informações dos usuários para a gestão específica do SUS.

Quer melhorar a proposta de controle social e quer trabalhar articulações diretas também com aqueles outros segmentos da sociedade civil, que não tem relação, que não estão representados, ou não tem relações diretas nos espaços institucionais de controle social. Trabalhar uma melhora, então, um aprimoramento da representatividade do controle social

com os desenvolvimentos sociais e a sociedade civil. Trabalhar questão intersectorialidade com outros setores do governo. E trabalhar essa intersectorialidade com a... abranger essa intersectorialidade com o que o Gastão colocou, a gestão participativa, ou seja, com a sociedade em conjunto. E coloco isso aí, por que na verdade, isso para mim, esse plano de trabalho da gestão participativa é uma das estratégias da Promoção da Saúde de significado no SUS. O reconhecimento da participação comunitária como legítima e efetiva, a construção de cidadania e solidariedade, que está embutida nesse processo, o desafio de uma nova gestão com base na intersectorialidade e participação social, talvez depois de ouvir o Gastão na verdade eu não colocaria como com base, mas como um elemento da gestão e essa necessidade de trabalhar a partir do setor saúde, essas aberturas, essas pontes para a intersectorialidade. Isso aí pode ter, eu não vou falar mais disso por que eu acho que vai ser parte do seminário mas eu acho que essa proposta mais teórica geral tem condições de se trabalhar operativamente na gestão, tanto federal, estadual, como na municipal, e na questão mais operativa de atenção à saúde mesmo, com os indivíduos, com a família, com a comunidade, com a sociedade, que é, o que acho que vai ser o esforço da secretaria de gestão participativa, com as outras secretarias que trabalharem a questão operativa, que eu acho que também vai ser muito interessante para o geral, se vocês pegarem bibliografias internacionais, eu sempre falo, não tem um ou duas coisas sobre a última estratégia da carta de Ottawa que a reorganização de serviço de saúde como perspectiva da Promoção. Acho que isso o Brasil também pode contribuir internacionalmente. Eu queria só acabar com uma metáfora. Pode passar.

Que é, uma poesia do Galeano que eu metaforicamente falaria assim “ O desafio que coloca a Promoção da Saúde para o SUS é passar o que disse Galeano, não. O Galeano fala assim: “A Igreja diz: o corpo é um pecado; a ciência diz: o corpo é uma máquina; a publicidade diz: o corpo é um negócio; o corpo diz: eu sou uma festa.

Eu acho que o desafio que coloca a Promoção da Saúde é que o SUS cuide do corpo como festa e não como máquina. Obrigado.

Dra. Regina Benevides: Bom são duas importantíssimas contribuições, eu agradeço e acho que, escolhemos bem por onde começar e já temos uma série de pontos aí, para estarmos

discutindo, claro nós não vamos poder discutir todos esses pontos agora, ao contrário, eu espero que a gente possa ir a partir dos nossos dois dias de trabalho, retomando e abrindo novas perspectivas.

Nós temos um tempo de debate, como a gente começou com meia hora de atraso a gente tá meio, já está um pouco atrasado, mas de qualquer maneira o debate tá aberto, vou só pedir que as intervenções sejam sintéticas para a gente poder aproveitar, para logo depois nós vamos ter que já partir para a próxima mesa.

Obrigada.

Estou fazendo as inscrições.

Armando, Odorico.... É Armando, a gente pode fazer um bloco de questões, pode ser assim? Pode ser vocês três e depois a gente passa as respostas?....Podemos?

Dr. Armando: Podemos. Bom eu acho que foi uma provocação boa para nós começarmos esses dois dias e sobretudo por que eu acho que entre a apresentação do Gastão e do Miguel se abrem algumas questões diferenciais para a gente poder abordar o tema. Eu realmente ficou um pouco preocupado que a gente tome o debate da Promoção da Saúde numa historicidade muito curta, diria, eu acho que aparece um pouco no discurso e aí fica talvez mais evidente se, se a gente tentar procurar discutir a Promoção já numa base histórica um pouco além daquela estabelecida por Sigerrist e depois Level Clarck e tal. E tentar entender as grandes linhas aí narrativas que tentam situar a questão da saúde num plano da...da produção social, e tudo. E por que isso é importante? Por que eu entendo que a discussão de Promoção da Saúde que a gente vem fazendo, e eu digo que um certo grupo já de pessoas que não é tão pequeno vem fazendo e pelo grupo de trabalho da Abrasco e tudo, situa justamente a Promoção da Saúde no campo da política, e coloca o tema da Promoção da Saúde e até particularmente defendo mais como promoção da qualidade de vida como uma estratégia, como algo articulador de um conjunto de elementos sociais e políticos que precisam ser trabalhados.

Daí, viria uma contribuição muito importante para o SUS que.... a mim parece que ao SUS lhe falta hoje uma ...um discurso articulado sobre o seu projeto dentro da sociedade brasileira. E essa é uma responsabilidade que o SUS, digamos, alcançou até por que é a

única política social nacional articulada que nós temos nesse país e que portanto necessita ter um... no plano do seu próprio discurso, da sua proposta política, um grau de agregação, de ...de potência, que seja correspondente a essa dimensão que já tem no cotidiano das pessoas. Eu também acho complicado viu Gastão, que... tu reiteradamente situes a questão da Promoção dentro de uma... de uma linhagem do pensamento da experiência canadense e eu compacto muito com as suas críticas a...a questão do Canadá, mas justamente, é... no mesmo tempo se nós olharmos no panorama internacional, nós temos experiências transcendentais nesse debate da Promoção, no campo da política, da equidade e tal, como por exemplo: na Suécia, próprios grupos dentro da Inglaterra que fazem esse debate, na Austrália e que tem algo que é muito, muito próximo à esse debate que nós estamos desenvolvendo, enquanto Promoção no conceito do SUS, ou seja, a promoção como estratégia, tendo como objeto a qualidade de vida, abrindo um debate que tem como centralidade responder as necessidades sociais das pessoas, e aí num... em algo que extrapola de muito a questão da doença, da atenção à saúde simplesmente, e que coloca portanto uma perspectiva de eu não diria de intersetorialidade, mas eu tenho insistido muito em fazer um debate sobre a trans-setorialidade, interna o setor saúde e externa o setor saúde, por que os nossos problemas é nos arranjaros internamente, e... eu acho que tu aponta bem isso na questão de bom... qual é a relação de promoção e clínica, né, por exemplo. O que que impacta? Se isso é de fato, e aí eu concordo que não é um paradigma, mas é uma construção de ordem estratégica. O que isso impacta no cotidiano por exemplo da clínica, ou seja, não posso mais adotar uma perspectiva estratégica promocional, dentro da lógica que a gente defende e preservar os espaços da clínica tal como estão..... quer dizer, é impossível isso, isso vale para tensão primária, vale para tensão especializada, vale para a questão da hospitalização, tudo o que nós quisermos aí. Mas por outro lado, para ganhar uma dimensão de um discurso de potência estratégica, nós temos que dialogar sobre a proposta do modelo de desenvolvimento do Brasil, ou proposta de nação, ou sonho de nação, como situa isso em termos de valores sociais e que potência isso tem que ter como discurso de governo, de Estado sobre esse tema, seja é... e não podemos ficar restritos também do ponto de vista político, como o Miguel apontou aí, a uma dimensão estrita do campo da saúde. Agora acho que... a eu queria concluir, só dizer o seguinte parece que o

centro de potência de um debate novo e... de alguma maneira a mesa me obriga a perceber o seguinte, ainda é um debate pouco estruturado, não é? Por exemplo, se eu pegar o teu discurso, né, e eu fosse fazer uma...um trabalho ai e, de dissecar vários elementos que tu colocas eu diria que tem vários que eu concordo e vários que eu discordo e vários que nós temos que esclarecer o que tu quer dizer, por exemplo para a gente chegar a uma comunicação. Então, isso de alguma forma reflete um debate que ainda não está estruturado, ou seja, talvez a gente esteja com algumas falsas polêmicas e alguns falsos acordos nesse caminho. Seria interessante nós amadurecermos um pouco a agenda do debate, certo. Eu acho que isso tem que ser um produto desse, é desse seminário também, porque se não nós aparentemente temos contradições e aparentemente temos acordos. E nesse.... e nessa dimensão o... o central parece talvez a gente aprofundar um debate sobre como a gente representa e interfere sobre as necessidades sociais. E nessa representação, eu tive uma experiência nesses dois últimos, quase três anos ai, trabalhando com o governo da Venezuela e mais recentemente fazendo esse debate com o governo de Bogotá também, é que há uma tremenda dificuldade em definir o que são necessidades sociais. Por que essa idéia de que uma satisfação, necessidades sociais, tem um conjunto de desafios de ordem do conceito e de ordem do operação dessa representação, e logo uma dificuldade portanto de representar uma maneira muito mais integrada de intervir a partir da idéia de territórios sociais, de redes sociais articuladas. Da construção de agendas sociais é potentes ai. Então, esse me parece um núcleo substantivo desse debate da Promoção, entendida a Promoção como política, o campo da política e entendida particularmente a formação da qualidade de vida como é, uma estratégia que poderia ser, digamos impulsora de uma outra etapa do sistema único de saúde. Agora, quero realmente frisar assim que achar que o debate hoje se da entre adotar uma perspectiva canadense ou adotar uma perspectiva nacional, eu acho que é reduzir talvez a uma questão muito superficial do debate, nós temos no próprio panorama internacional tensões importantes do ponto de vista do conceito, e a experiência histórica do SUS permite fazer um avanço na Promoção que radicalmente se afaste de conceitos duais entre a tensão à saúde e o que poderia ser Promoção, e isso eu tenho insistido muito, e enchido o saco das pessoas não existem ações promocionais, eu fico enchendo o saco sobre isso, por que eu entendo que a Promoção estabelece um campo de estratégia. Ações, são as

ações educativas, preventivas, de diagnóstico e tratamento, de reabilitação que se inserem numa dimensão estratégica promocional, e ai tem muito... muita importância para uma série de questões como autonomia dos indivíduos, a equidade entre os grupamentos sociais, a questão da... da sustentabilidade no plano da relação com o ambiente, de uma... de uma radical modificação da cultura institucional em termos de democratização, trans-setorialidade e integralidade, até chegar a um debate sobre como nós podemos a partir de um processo histórico com a construção do SUS, trabalhar mais ativamente na construção de outros padrões de subjetivação ai, no ponto de vista social, ou seja, como construir novos imaginários sociais onde se atribua valor aos avanços do sistema único de saúde e que se atribua valor a possibilidade promover qualidade de vida hoje, eu acho que, isso é um pouco o que eu queria dizer, como reflexo da mesa, acabei falando uma série de coisas ai, mas que de alguma maneira eu gostaria que pudessem constar na elaboração de uma agenda de debate mais estruturada, que eu acho que a mesa cortou muitos elementos que a gente seria obrigado a um por um aprofundá-los.

Dr^a Regina Benevide: Odorico!

Dr. Odorico: Inicialmente eu gostaria de parabenizar, acho que a mesa, acho que foi muito boa, acho que assim, ela se complementou e acho que eu me sinto ai totalmente contemplado em parte do pensamento e do acúmulo que a gente fez ai, pelo menos nos últimos três anos, coordenado pela Socorro, na área de Promoção pelo Miguel e em algumas parcerias com as nossas escolas de formação em saúde da família, aonde a gente tem trabalhado e sistematizado esse conceito. Então acho que, acho que o Miguel expressa um pouco esse esforço que a gente fez e está fazendo, para tentar trabalhar essa questão de como é que a Promoção, ela se, ela se estabelece como a referência dentro do SUS. Eu aqui com o Gastão, tenho uma relação o limite ético da relação orientando-orientador, como é que eu vou trabalhar isso aqui com ele, político. Ético político, e eu tenho algumas discussões que a gente já, e eu acho muito bom por que, essa é uma relação fraterna e sempre quando a gente tem algumas discussões em público, ela se torna também bastante interessante, eu acho que tem algumas questões que são colocadas no discurso do Gastão

que me preocupa um pouco, essa questão da dualidade, que ele faz ai, que eu queria ver, que eu acho que é assim, era importante a gente tentar pautar essa agenda, acho que a partir desse seminário, que algumas questões elas não voltassem mais a tona, não é que eu to querendo aqui, que a gente imponha e saia daqui com a camisa de força, não há, pelo menos assim, no grupo do Brasil, de pessoas que formulem e estão discutindo isso, eu tenho como referencia esse grupo da Abrasco, eu acho que é aonde a gente se aglutina, dualidade entre o SUS e Promoção, não há. Nós estamos falando aqui... da Promoção no conceito, o Chigueriz talvez ele sistematizou, mas nós estamos nós estamos trabalhando aqui é a forma como Engels descreve, as condições dos trabalhadores em Manchester, isso é que é fundamental. Agora é com o Vicherts contribuinte, então esse é um embate que ta em torno do nascimento da medicina social. Esse é o embate que o capitalismo trouxe para a sociedade moderna, quando ele constrói no sistema de saúde o sistema mercantil, e que do outro lado você tem um conjunto de pessoas socialistas que querem construir uma sociedade mais justa, que buscam a construção de um sistema universal, de um sistema integral, de valorização do homem. Então a dualidade aqui não é da Promoção *versus* o SUS. E eu acho também, é muito reducionismo ta trabalhando essa questão da Promoção da Saúde com modelo canadense, na verdade o Canadá especificamente ele vendeu como *marketing* essa questão, é outra coisa. E tem na área acadêmica canadense um conjunto de pessoas que formulam e simatizam isso, e de certa forma, é importante e evidente isso, por que faz uma contra-posição do modelo americano, que é horrível, mercadológico. Então, existe e essa é uma questão importante.

A outra questão que me chamou atenção, é nós precisamos de uma agenda internacional, e nós não podemos achar que nós vamos exportar o SUS para todos os países do mundo. Agora nós somos os herdeiros privilegiados, ai o Gastão, tem razão, bate nisso, e eu acho que isso é uma coisa importante, ele não pode perder essa firmeza desse discurso, essa contribuição que o Gastão ta dando eu acho que fantástica quando ele coloca que o SUS, ele produz algo diferente porque a forma desse movimento latino-americano, que tem componentes do México, do Equador, da Argentina, quer dizer, da Venezuela e do Brasil, nós fomos o único país na América Latina, que no processo, no embate da década de 90, do ajuste macro-econômico, conseguimos firmar o sistema universal. E com a potência do

ponto de vista de discussão internacional da questão da Promoção fantástica. Então, é nesse sentido que eu acho que era importante a gente, assim, talvez.... e a outra questão é de que a Promoção da Saúde não é um novo paradigma.... não é... o que eu acho, o que eu tenho discutido, e já escrevi sobre isso, eu tenho colocado ela faz uma tensão paradigmática. O paradigma hegemônico hoje é o da biomedicina. Esse é o paradigma, não tem paradigma da Promoção, existem tensões paradigmáticas. E faz sim uma tensão paradigmática importante. Importante do ponto de vista internacional. Quando discute a importância da...da saúde das mulheres muçulmanas, quando discute a questão sanitária na China, na Índia, quando discute a questão da Aids na África. Então nós estamos falando da possibilidade de uma agenda que faz num mundo injusto, no mundo dominado por uma lógica de um imperialismo capitalista mais selvagem que nós temos, uma agenda que pode aglutinar pessoas, em torno de uma agenda, é emancipatória. Então, é nessa perspectiva que eu acho que aí o SUS pode tranquilamente construir uma aliança com esse conceito internacional, que já tem uma arena de debate em torno dele para criar uma cunha numa agenda internacional de mobilização social, contra o modelo hegemônico, autoritário, dominado pelo capitalista consumista atual e essa agenda da Promoção, ela pode sim construir ferramentas importantes nessa articulação internacional.

A gente pode colocar o nome que quiser, é isso que eu quero dizer, é.... o.. o seminário podia ser de qualquer outro nome, como esta colocado Seminário da Oficina Nacional de Promoção da Saúde, já que a gente escolheu esse nome aqui para estar discutindo Promoção da Saúde, eu quero que a gente faça um ajuste metodológico entre nós de que esse conceito de Promoção da Saúde de que nós estamos falando é esse. E o SUS no Brasil, não então tudo bem, então pode ser o modelo canadense, mas eu não estou querendo que a gente discuta canadense aqui, eu quero que discuta o modelo brasileiro. E que eu acho que o SUS no Brasil, quando ele coloca o conceito do artigo 196, quando ele vai trabalhando os determinantes da saúde, e vai construindo perspectivas intersetoriais da saúde, ele vai trabalhando sem dúvida nenhuma uma relação de que o conceito internacional que foi trabalhado por atores da Promoção, e é importante, por que tem pessoas que se apropriam, e aí tem que entender que esse é um debate internacional. Da mesma forma que tem SUS e SUS.....

Fim do lado B