
Pluralidade da educação e saúde na prática interdisciplinar

**Luiza Jane Eyre de Souza
Vieira⁽¹⁾**

O encadeamento das políticas públicas nas áreas de educação e de saúde aponta para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), na medida em que possibilita a articulação e a efetivação dessas políticas que, por sua vez, demandam ampla participação de diversos atores, ações do Estado, da sociedade civil, dos serviços de saúde e de parceiros intersetoriais.

Nessa perspectiva, para se continuar avançando na consolidação do SUS é inquestionável a indissociabilidade da educação e saúde de uma prática social, interdisciplinar, no alcance da promoção da saúde.

Lembrando o quanto esta assertiva perpassa os princípios filosóficos e operacionais do SUS, o documento “Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão” - 1º volume da Série Pactos pela Saúde – 2006, evidencia o compromisso firmado entre os gestores do SUS, em torno das prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira⁽¹⁾. Dentre as prioridades pactuadas, encontra-se a promoção da saúde que se viabiliza na interlocução entre os sujeitos que transitam neste campo complexo.

Ainda nesse “emaranhado” de subjetividade e objetividade dos atores e autores, uma intervenção em Educação e Saúde deve levar em conta as representações dos sujeitos, entendidas como noções e modos de pensamentos construídos ao lado das trajetórias de vida, influenciados pela experiência coletiva, pelos fragmentos das teorias científicas e dos saberes escolares, expressos nas práticas sociais e modificados em prol da vida cotidiana⁽²⁾.

Outrossim, os programas de Educação e Saúde não podem se restringir a iniciativas que visem a informar a população sobre este ou aquele problema. Há um trabalho educativo a ser feito, que extrapola o campo da informação, ao integrar valores, costumes, modelos e símbolos sociais que delineiam as condutas e práticas⁽²⁾.

A construção da prática interdisciplinar é um desafio diário. Esta tem alcançado avanços significativos nas amplas e frutíferas reflexões teóricas e metodológicas que embasam este campo de conhecimento.

Focalizando a Estratégia Saúde da Família, o profissional está diante do “mais bem elaborado palco” para exercitar a educação e saúde, materializando-as em cuidado, como “categoria reconstrutiva”, que se volta à presença do outro, otimiza a interação e enriquece horizontes. Esta concepção de cuidar origina novos pilares para articulações intersetoriais e promove a entrada de novos cenários, sujeitos e linguagens na cena da assistência; a sensibilidade para os aspectos socioculturais do adoecimento ganha impulso com a ênfase dada à promoção da saúde; a vulnerabilidade retoma aspectos contextuais e institucionais e conclama à interação entre diferentes campos do conhecimento⁽³⁾.

Nessa linha de raciocínio, procura-se concretizar no território, concebido como espaço dinâmico que se inscreve nos *pactos pela vida*, o objeto saúde como um

1) Professora Titular do Curso de Enfermagem e do Mestrado em Educação em Saúde da Universidade de Fortaleza. Enfermeira do Instituto Dr. José Frota.

conceito em construção, em movimento, dependendo de valores sociais, culturais, subjetivos e históricos. Pode-se afirmar que a saúde é a busca de uma relação harmoniosa que possibilite uma vida com qualidade, conhecimento e aceitação de si mesmo, o estabelecimento de relações mais solidárias com os outros e cidadã com o Estado. Estas relações significam a construção da saúde em seu sentido global, a radicalização na luta contra as desigualdades, a construção da cidadania e a constituição de sujeitos⁽⁴⁾.

Nesse sentido, a prática interdisciplinar está comprometida com a melhoria dos indicadores de saúde e qualidade de vida das famílias, acompanhando a dinâmica da realidade sanitária brasileira. Ações de Educação e Saúde devem ser desenvolvidas para enfrentar esta realidade na prevenção de agravos externos à saúde, melhorar os indicadores da atenção à saúde da criança, adolescente, adulto (mulher e homem), bem como das populações indígenas, negra, dentre outras especificidades locais e regionais, além do desafio de cuidar do envelhecimento populacional.

Quando se fala de adoecimento, entende-se que este se manifesta por meio da corporeidade. No entanto, ao se evocar a noção de corpo, não se pode limitar somente a um corpo anatômico, mas considerar um corpo vivido, dotado de existência, possuidor de subjetividades⁽⁵⁾.

Ao compactuar com a pluralidade desses saberes, reafirma-se que, na consolidação do modelo de atenção à saúde que almejamos, é premente que sejam avaliados e

resignificados referenciais teóricos e metodológicos que embasem o percurso acadêmico, possibilitem a autonomia do sujeito e estruturam a prática profissional.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. 1ª ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: URL: <http://www.saude.gov.br/editora>
2. Gazzinelli MF, Gazinelli A, Reis DC, Penna CMM. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. Cad. Saúde Pública 2005; 21:200-6.
3. Ayres JR de CM. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. In: Minayo MC de S, Coimbra Jr CEA, organizadores. Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005. p.91-108.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2002. Disponível em: URL: <http://www.saude.gov.br/editora>
5. Oliveira YC de. Identidade, subjetividade e sintoma na era contemporânea. RBPS 2003; 16:49-53.