

09 a 11
de novembro

SUBMISSÃO DE TRABALHOS
ATÉ 21 DE OUTUBRO

**8º FÓRUM
RONDONIENSE
DE PESQUISA**

A Terra como Elemento Essencial à Vida



SÃO LUCAS
JI - P A R A N Á - R O

Afva

Sociedade, Promoção e Educação em Saúde: intersectorialidade nas intervenções de saúde

Denise Gonçalves Dos Santos Teixeira¹, Monika Mensch².

¹ Fisioterapeuta, Mestranda em Ciências da Saúde pela UFMT, especialista em Terapia Intensiva e Neurofuncional. Docente do Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná - São Lucas JPR, Brasil. Email: deenisegoncalves@gmail.com

² Fisioterapeuta, Mestranda em Promoção em Saúde e Desenvolvimento Humano pela PPGRO Ulbra/RS. Docente do Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná-São Lucas JPR- RO, Brasil. Email: monika.mensch@saolucasjiparana.edu.br de vida.

1. Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social. (Organização Mundial de Saúde) “*Que tipo de saúde deve ser a Saúde-da-Promoção-de-Saúde?*” Um modo de gerar saúde costuma ser inadequado, incorreto revelando uma visão estreitamente biomédica, tecnicista. A visão negativista tem como o ausência de doença, o negativo, sobremaneira pensamos que a promoção de Saúde seria uma visão “positiva” de uma percepção ampla, integrada e complexa. (CZERESNIA; FREITAS, 2003)

As atribuições gerais do mundo moderno, especialmente as atividades do trabalho e tarefas do cotidiano levam a hábitos errados e prejudiciais saúde: má-alimentação que conseqüentemente levará a subnutrição, falta de cuidados com a saúde e com o corpo, falta de exercícios físicos, pela falta de tempo e exigências gerais do cotidiano, que necessita de uma rigorosa mudança de hábitos. (MATSUDO et al., 2007).

No início do século XX, higienistas observaram os índices de adoecimento da população após práticas educativas em saúde. A promoção em saúde era facultada como educação em saúde. O significado de ações educativas em saúde é mais vasto e considerada um instrumento da promoção em saúde, que objetiva o entendimento do indivíduo pela sua autorresponsabilidade na prevenção de doenças. (JANINI; BESSLER; VARGAS, 2015)

As condicinas para a qualidade de vida, tais como: habitação, trabalho, ambiente, educação, lazer, foram associados a outros conceitos das políticas públicas e ajustados às demandas da sociedade e agregadas na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), visando a educação com importância imensurável para a promoção da saúde, para transformar práticas e comportamentos, desenvolver autonomia e qualidade de vida do usuário. (BRASIL, 2010, P. 17).

A educação em saúde terá maior apaz, quando o entendimento do outro não for apenas cognitivo e na crença da ciência e sim pautado na capacidade de entender o outro em sua totalidade, difícil de abraçar. É a facilidade de entender a diferença do outro em um mundo contemporâneo. As diferenças práticas, de classes sociais, de escolaridade, heterogeneidade e aspectos sócio demográficos. A anulação da diversidade, coloca o profissional de saúde em sua representação de normatizar práticas. (COHN, 2011)

O inter-relacionamento da promoção e a educação em saúde, desencadeiam questionamentos das perspectivas sociais relevantes. As informações proporcionadas pelas

campanhas educativas e promotoras saúde atingirão indivíduos inseridos de diferentes inserções sociais? Este estudo tem por objetivo demonstrar as conexões das políticas públicas de saúde e a intersetorialidade de educação e promoção da saúde no contexto individual e coletivo na heterogeneidade social.

2. Material e métodos

Trata-se de uma revisão integrativa na literatura científica nacional e inglesa com o delineamento do estudo é de caráter descritivo e qualitativo, visando a compreensão do tema abordado, a partir de outros estudos. Foram pesquisados artigos, buscados em bancos de dados BVS, EBSCOHost, SciELO, no período de 29 setembro a 03 de outubro do ano de 2021.

3. Resultados e Discussão

Valorizar o ponto de vista do outro, utilizar a etnografia traz à importância da especificidade médica, para compreensão da doença, os cuidados em saúde, para melhor entendimento das pessoas em situações particulares de sofrimento humano. Percebendo que as resoluções dos problemas de saúde, está muito distante da dinâmica das representações sociais (SANTOS, SILVA et.al, 2012).

Cada sociedade ou grupo social tem percepções diferentes de conceber e lidar com o corpo e suas representações com o corpo e a doença, compreendendo diferentemente o corpo e a doença, como funciona e a sua estrutura. Ao longo da história, o saber biomédico contribuiu com o entendimento da naturalização (CANESQUI, 1990).

As relações coletivas e individuais possuem importante papel na construção da realidade e na existência humana. Dinâmica das relações sociais analisadas pela antropologia, pode contribuir para a resolução dos problemas de saúde. Condições favoráveis para o desenvolvimento da saúde e as políticas públicas de saúde devem estar associadas a fatores como qualidade de vida, alimentação, educação, emprego, renda incluindo neste conceito ainda princípios como paz, justiça social e equidade (VIEIRA et al., 2010).

Sobre o princípio da equidade em saúde é possível verificar as críticas ao etnocentrismo e seus efeitos deletérios finalizam em afirmações de valores e juízos morais. A celebração das diferenças e da empatia, reduzem nossa capacidade de julgamento em relação a nossa própria cultura. O contato com as diferenças não as elimina mas pode proliferá-las, assim imaginando a implicação que isso provocaria nos conhecimentos e das práticas em saúde, conhecidas sobre a ótica de uma perspectiva moralizadora e normatizadora (CARLOS; FERNANDEZ, 2014).

Os programas e projetos para efetivar concepções acerca da saúde, da educação, da assistência social, da segurança, da economia, da infraestrutura, entre outras é conjunto de ações postas em desenvolvimento pelo Estado. As ações são vistas em funcionamento verticalizados por meio das instituições governamentais, através dos investimentos e orçamentos, considerando as preferências das instituições e consequências das políticas públicas (SANTOS; NUNES, 2012). Define-se promoção em saúde como uma combinação de apoios educacionais e ambientais que visam a atingir ações e condições de vida conducentes à saúde. Combinação refere-se à necessidade de mesclar os múltiplos determinantes da saúde (fatores genéticos, ambiente, serviços de saúde e estilo de vida) com múltiplas intervenções ou fontes de apoio (CANDEIAS, 1997).

A promoção em saúde desenvolve habilidades na população que se tornam protagonistas no controle de sua saúde exercendo mudanças de comportamentos que de maneira relativa produzirá bem estar individual e coletivo. (Organização Mundial da Saúde, Carta de Ottawa, 1986). A compreensão dos conceitos de promoção em saúde, educação em saúde e

prevenção, contribuirá para elaboração as práticas e habilidades da promoção em saúde (SOUSA; GRUNDY, 2004).

De acordo com a carta de Ottawa: “a saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão de qualidade de vida”; “[...] ambientes favoráveis, acesso à informação, à experiências e habilidades na vida, bem como oportunidades que permitam fazer escolhas por uma vida mais sadia”. Novos paradigmas estão vem sendo delineados, discriminando que a saúde depende de ações humanas, políticas públicas, ações sociais implementadas, de campanhas educativas e de intervenções promotoras de saúde para o indivíduo e no meio ambiente entre outros fatores. (CARLOS; FERNANDEZ, 2014).

Os conceitos de saúde-doença estão relacionados aos relatos de dor e de estar doente associados a uma construção social, e a cultura de significados do conceito sofrimento e de sensação dolorosa. Vivenciar a dor e descrevê-la engloba uma série de elementos como a vivência cultural do doente, o seu repertório linguístico, domínio de termos médicos ou não, suas crenças, sua percepção corporal e as noções de tempo, além de suas experiências sobre dor. O significado de estar doente, envolve a percepção e entendimento de sensações corporais, (cansaço, fraqueza, dor, mal estar, falta de apetite, sono, febre), sendo o corpo o condutor dessas mensagens para interpretação do médico do significado da doença. (CANESQUI, 1990)

A educação em saúde é definida como: “quaisquer combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde”. Em atenção aos princípios e valores em inovação do sistema de saúde, a educação vem sendo analisada para ampliação da integralidade e da saúde visando a possibilidade de cuidado integral e humanizado à população brasileira. Inúmeros fatores são determinantes do comportamento humano, experiências e intervenções, desta forma as ações educativas devem ter objetivos implícitos e práticos e atividades sistematicamente planejadas (MARIA et al., 2010).

A mudança de comportamentos humanos pode ser incentivada pela educação em saúde. A maneira como indivíduo visualiza e entende a sua saúde permeará mudanças de hábitos individuais e coletivos que mantenham a sua saúde e previnam as doenças. A consciência, motivação e manutenção de hábitos saudáveis ao indivíduo conseqüentemente iniciarão processos que permitam uma melhor qualidade de vida e saúde. (BUSS, 2000)

Transmitir as informações relativas à saúde tem correlação à educação em saúde, pretendendo mudar comportamentos e trazendo mudanças de estilo de vida saudável, desenvolvendo no indivíduo a autorresponsabilidade pela sua saúde. O efeito reverso danoso de campanhas educativas mal conduzidas, transformando certos grupos de risco em grupos de pânico (VIEIRA et al., 2010).

As atividades desenvolvidas por uma equipe de saúde, tem o intuito de educar, se aproximando das pessoas, observando atentamente os hábitos, a crença e cultura de cada um. Deixar o tradicionalismo de normatização e imposição de normas e condutas na educação em saúde, e objetivar a prática educativa, denominando-a como educação popular facilitando o poder dos indivíduos sobre a sua vida (MARIA et al., 2010).

4. Considerações Finais

O desenvolvimento humano é atrasado de forma latente em diferenciais de condições econômicas da população, condições insuficientes de habitação e ambiente afetam a qualidade de vida e saúde da população. A redução da mortalidade infantil, o saneamento básico, os investimentos em alfabetização e os gastos em saúde, proporcionam diretamente à população aumento da expectativa de vida com qualidade e segurança. Sendo assim, possível verificar que

existem intervenções de saúde que podem ser eficazes influenciando positivamente à população.

Os profissionais de saúde devem ampliar o seu conhecimento na capacidade de resolução de problemas, desenvolvendo habilidades com campo de ação de interesses que vão além de apenas produzir saúde. As intervenções realizadas apenas em setores de saúde não apresentam resultados satisfatórios para a diminuição da epidemiologia das doenças. Conhecimentos de saúde fragmentadas e especializados não trazem soluções significativas a nível populacional. A intersetorialidade das intervenções em promoção em saúde nas cidades, trabalhos, ambientes corporativos, escolas, universidades são os locais onde essas ações são propostas incluindo e fortalecendo principalmente a participação social.

Nota-se a necessidade de incentivo e promoção de ações voltadas a essas bases políticas, visto que, as ações devem permear as ações de abrangência e relevância social, principalmente nas questões de sustentabilidade das ações voltadas para a promoção de saúde.

5. Referências

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 163–177, 2000.

CANDEIAS, Nelly Martins Ferreira. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. *Rev. Saúde Pública*, v.31, n. 2, p.209-13, 1997

CANESQUI, A. M. Os estudos de antropologia da saúde / doença no Brasil na década de 1990. p. 109–124, 1990.

CARLOS, J.; FERNANDEZ, A. Determinantes culturais da saúde : uma abordagem para a promoção de equidade Cultural determinants of health : an approach to promoting equity. p. 167–179, 2014.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 1., 1986, Ottawa. *Carta de Ottawa*. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. *As cartas da promoção da saúde*. Brasília, DF, 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf>. Acesso em: 29 setembro 2021

JANINI, J. P.; BESSLER, D.; VARGAS, A. B. DE. Educação em saúde e promoção da saúde : impacto na qualidade de vida do idoso. p. 480–490, [s.d.].

MARIA, H. et al. Health education as a strategy for the promotion of oral health in the pregnancy period. p. 269–276, [s.d.].

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Renovação da atenção primária em saúde nas Américas: documento de posicionamento da OPAS/OMS**. Washington D.C., 2007. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/renovacao_atencao_primaria_saude_americas.pdf>. Acesso em: 29 set. 2021.

SANTOS, E. R.; NUNES, M. F. Capital social e políticas públicas : um estudo comparado no Vale do Rio dos Sinos. v. 50, n. 1, p. 129–149, 2012.

SOUZA, E. M.; GRUNDY, E. Promoção da saúde, epidemiologia social e capital social: inter-relações e perspectivas para a saúde pública. **Cadernos de saude publica / Ministerio da Saude, Fundacao Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saude Publica**, v. 20, n. 5, p. 1354–1360, 2004.

VIEIRA, S. et al. **Análise do conceito de promoção da saúde**. v. 19, n. 3, p. 461–468, [s.d.].