

# Novos enfoques para a educação em saúde: interseccionalidade como possibilidade

Isabel Martins<sup>1</sup>,

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil  
isabelgrmartins@gmail.com

## Resumo

Concepções de educação em saúde dialogam intensamente com visões de saúde, de educação, de conhecimento e de sociedade. Análises de como questões de saúde têm sido tratadas nos currículos demonstram que coexistem diferentes modelos, por vezes antagônicos, mas que têm em comum a insuficiente consideração das inter-relações entre saúde e questões de gênero, classe social e de relações étnico-raciais. Nesta perspectiva, discutimos a possibilidade dos aportes de teorias de interseccionalidade para a educação em saúde.

**Palabras clave:** educação em saúde; interseccionalidade; saúde; educação

## Visões de saúde, de conhecimento e de sociedade na Educação em Saúde

Diferentes concepções de saúde têm dialogado com diferentes concepções de educação e, deste diálogo, resultaram diferentes possibilidades de nomenclaturas, a saber, educação para a saúde, educação em saúde, educação e saúde, educação na saúde, ensino de saúde, entre outros (Martins 2019). Um marco fundador do campo é a concepção de saúde como ausência de doença, típica do início do século XX, influenciada por descobertas bacteriológicas e pelas bases do pensamento positivista, que compreende a natureza em termos de relações de causa e efeito e por meio da aplicação de metodologias científicas rigorosas. No Brasil, esta época é marcada pelo início da industrialização, do crescimento das cidades e do surgimento de doenças e endemias. Típico deste contexto era também a valorização de um ideal de pureza de raças e de um conjunto de valores morais. Os programas educacionais são fortemente marcados pela disciplina e que viam no controle dos corpos possibilidades para criar condições de aprendizagem. A assistência à saúde é instituída, apenas para determinados grupos de trabalhadores. Entretanto, a saúde, longe de ser um direito social, era um instrumento de controle de demandas sociais e de manutenção de controle social a serviço de um determinado projeto de desenvolvimento. O reconhecimento da saúde como direito ocorre no marco da Declaração de Direitos Humanos, quando se afirma que todos os cidadãos têm direito à saúde e que esta envolve, bem-estar, alimentação, habitação, cuidados médicos, serviços sociais indispensáveis, direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, velhice etc. Nesta visão ampliada de saúde, conhecida como visão baseada em determinantes sociais, os fatores sociais, ausentes nas visões higienistas, são incorporados como elementos que determinam as condições de saúde de

indivíduos e populações. Esta ideia foi significada de formas particulares pelas comunidades da área da saúde, especialmente da saúde pública e da saúde coletiva, e da educação. O paradigma da promoção da saúde se hegemonizou na área da saúde e medidas higienistas foram incorporadas a práticas promotoras da saúde. A própria educação foi significada como uma estratégia para a promoção da saúde. Isto não quer dizer que concepções de saúde, focadas no controle dos corpos e em medidas sanitárias, tenham sido superadas. Elas permanecem ou são “atualizadas” em programas e práticas curriculares contemporâneos na forma de abordagens da saúde reprodutiva e sexualidade pautadas pela estigmatização de determinadas identidades, e de padrões de comportamento sexual, por estética e a padrões de beleza particulares. Algumas destas visões carregam preconceitos baseados em estereótipos sociais racistas, que estruturaram a sociedade brasileira, como o do indígena preguiçoso, do negro hipersexualizado, da promiscuidade de mulheres das classes desfavorecidas. De forma semelhante, as visões dos determinantes sociais, por vezes insiste em uma linearidade unicausal entre fatores socioambientais e saúde. Mesmo quando a multifatorialidade é reconhecida, as complexas relações entre dimensões epistemológicas e sociopolíticas envolvidas não são plenamente considerada. Isto pode levar à responsabilização de indivíduos e comunidades por agravos à saúde envolver leituras morais de determinados comportamentos ou na qual escolhas sociais e individuais são vistas como o único ou como o mais importante fator de risco para doenças, como no caso da tuberculose, associada à vida boêmia, o HIV, associado a práticas sexuais. A ideia de conceituar a saúde como direito nos remete à ideia de cidadania. Para tanto, devemos lembrar que cidadania é uma construção em regimes democráticos e que os direitos, sociais, políticos e civis, podem ser significados de forma relacionada ou independente. Com o avanço da globalização há uma tendência de esquecermos que e a cidadania se efetiva de forma nas possibilidades e contextos de tomada de decisão e na distribuição de acesso a bens, recursos e riscos por diferentes grupos de cidadãos. As reformas neoliberais trouxeram a comodificação da educação e da saúde, isto é sua transformação em mercadoria. Se, no entanto, consideramos educação e saúde como direito, é preciso considerar se e como estes direitos são pensados em sociedades pautadas por referenciais pautados pelo reconhecimento ou pela redistribuição, para fazer referencia aos termos de um debate muito conhecido entre Nancy Fraser e Axel Honett.

### **Interseccionalidade como possibilidade para pensar a educação em saúde**

Conceituações mais recentes de saúde, como a saúde integral (“one health”<sup>1</sup>), da Organização Mundial da Saúde (OMS), embora considerem a saúde em uma dimensão global, que envolve humanos, animais e ambiente, e reconheçam a demanda pela

---

<sup>1</sup> <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/one-health>

sustentabilidade, não podem ser discutidas sem que se faça referência a imensa e crescente desigualdade social. Estes novos enfoques para a saúde e para a educação em saúde precisam avançar no sentido de considerar, além da multifatorialidade e da transdisciplinaridade, a questão da desigualdade social de frente. Neste sentido, é preciso recorrer a teorias sociais, à análises de construção e hegemonização de discursos, às análises dos mecanismos de manutenção e agravamento de desigualdades sociais para a compreensão de um nova agenda para a investigação e para a educação em saúde. Entendendo que estas desigualdades têm raízes históricas e envolvem muitas dimensões da vida social, tenho pensado a respeito da contribuição das abordagens que reconhecem a interseccionalidade como uma princípio teórico para pensar as questões de educação em saúde. Estas perspectivas podem nos ajudar a considerar as desigualdades em saúde como resultado de relações desiguais na sociedade, relações econômicas, relações de gênero, relações étnico-raciais, relações entre sistemas de conhecimento, relações entre redes de política. Por exemplo, estudos recentes no Brasil, mostram que a taxa de mortalidade de mulheres negras por Covid-19 é maior do que no restante da população<sup>2</sup>. O fato destas mulheres também desempenharem funções laborais com pior remuneração e pertencerem a classes sociais desfavorecidas exemplifica os complexos e perenes efeitos de uma herança escravista. Diversos pesquisadores têm aplicado teorias de interseccionalidade em nível teórico, em nível metodológico e como instrumento para ação e intervenção, sobretudo no campo da saúde pública (Heard, Fitzgerald Wigginton, Mutch 2020). Tais teorias confrontam diferentes marcadores sociológicos para caracterizar a saúde como uma dimensão da vida social, de maneira histórica e abrangente. Permite também acolher demandas de movimentos sociais. Consideramos que enfrentar este desafio é urgente e imperioso para a educação em saúde. Ao focalizar a multiplicidade e as relações entre feminismos, racismo e classe social pode-se ganhar na possibilidade de efetivar uma visão ampliada de saúde.

### **Referencias bibliográficas**

- Heard E., Fitzgerald L., Wigginton B., Mutch A. Applying intersectionality theory in health promotion research and practice, *Health Promotion International*, Volume 35, Issue 4, August 2020, Pages 866–876, <https://doi.org/10.1093/heapro/daz080>
- Martins, I. Educação em Ciências e Educação em Saúde: breves apontamentos sobre históricas, práticas e possibilidades de articulação. *Ciênc. Educ.*, Bauru, v. 25, n. 2, p. 269-275, 2019 <https://doi.org/10.1590/1516-731320190020001>

---

<sup>2</sup> <https://jornal.usp.br/ciencias/mulheres-negras-tem-maior-mortalidade-por-covid-19-do-que-restante-da-populacao/>