

## **SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA: UMA ANÁLISE CONCEITUAL.**

Emanuela Pap da Silva, Aline de Alencar, Ana Paula de Oliveira Batista, Letícia Terra Pereira, Marcela Luchetta Bressani. Orientadora: Professora Doutora Cirlene Aparecida Hilário Silva Oliveira - Serviço Social - Departamento de Serviço Social – Faculdade de História, Direito e Serviço Social – Campus de Franca.

Conhecer a trajetória histórica da saúde pública, desde seu começo nas mais antigas civilizações compreende entender que a função de proteger e promover a saúde e o bem estar dos cidadãos faz parte de uma série de deliberações políticas, econômicas, sociais e éticas. Os maiores problemas de saúde que os homens enfrentaram estiveram relacionados com o caráter da vida comunitária. Por exemplo, o controle das doenças transmissíveis, o saneamento, a assistência médica, dentre outros fatores. Por mais primitivas que fossem, havia evidências de atividades ligadas à saúde comunitária nas mais antigas civilizações. Em meio a este contexto, a doença esteve presente sempre afligindo o homem, exigindo constantes esforços para enfrentá-la do melhor modo possível, embora muitas vezes não obtendo grandes êxitos.

O movimento de reforma sanitária do século XIX iniciou-se na Inglaterra. Devido a Revolução Industrial, foi desencadeado inúmeros efeitos nocivos para a da população, o que marcou o desenvolvimento da saúde pública. No Brasil, este movimento iniciou-se em meados da década de 1970, quando houve um crescimento de encontros e produção teórica na área da saúde coletiva. Os estudos, desenvolvidos nessa área, evidenciaram as transformações ocorridas no cenário brasileiro, que preconizavam as condições de vida da população, dificultando o acesso a bens essenciais o que resultava em vulnerabilidades às enfermidades.

Esse movimento foi, sem dúvida, protagonista de um novo cenário, culminando na conquista do direito à saúde. O princípio norteador da reforma sanitária está no pressuposto de que a saúde é direito de todos e dever do Estado. As reivindicações do movimento sanitário direcionavam para a criação de um sistema único de saúde gratuito e universal. Tais planos foram apresentados na VIII Conferência Nacional de Saúde, conseguindo aprovação na Carta Magna de 1988.

Dentro deste contexto surge o Sistema Único de Saúde – SUS, com a Lei 8.142 de 1993, em conformidade com Lei Orgânica da Saúde LOS. Segundo seu artigo 3:

**“A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País”.**

De acordo com o art.198 da Constituição Federal, que delimita como as diretrizes do SUS - Sistema Único de Saúde: a Descentralização, o Atendimento Integral e a Participação da Comunidade. E, seguindo a linha de pensamento de saúde como qualidade de vida encontra-se o Programa de Saúde da Família (PFS). No Brasil, o referido Programa foi implantado em 1994 e consolidou-se como parte do SUS junto à Atenção Primária numa tentativa de reconstrução do modelo tradicional de assistência à saúde, através do atendimento às famílias e comunidades, sempre considerando o contexto de vida dos mesmos. É possível ressaltar que o PSF é como um modelo para a reavaliação e reorganização da atenção básica à saúde, sempre centrada na promoção da qualidade de vida, pois objetiva novas relações entre os profissionais de saúde e os usuários de seus serviços tendo, contudo, sempre como foco a família e a comunidade.

As equipes que compõem o PSF têm seus serviços associados à criação de canais e de mecanismos facilitadores para a participação da população, considerando os como sujeitos ativos do processo de manutenção e de recuperação de sua saúde. As equipes procuram **“analisar junto com a comunidade, a situação de sua área de abrangência nos aspectos demográficos, sócio – econômicos, ambientais, sanitários e etc., identificando os problemas e as potencialidades existentes”.** (MINISTÉRIO DA SAÚDE, Cadernos de Atenção Básica, n.02, 2002, p.11).

A metodologia utilizada na presente pesquisa, que se encontra em fase introdutória, se norteará através de bibliografias afins e discussões grupais sistematizadas, que envolvem todos os integrantes do sub-grupo de pesquisa de saúde do Grupo PET/ Serviço Social. Através desta troca de saberes o estudo da temática ganha mais amplitude e sua análise se torna mais rica.

O método de pesquisa a ser utilizado será quanti-qualitativo, onde os dados serão coletados, tabulados e posteriormente analisados. Tais dados irão conter uma ampla análise dos serviços direcionados à população, objetivando um diagnóstico amplo da maneira como são realizados tais serviços destinados aos usuários de saúde, bem como a forma como cada indivíduo o utiliza e o avalia. O objetivo da pesquisa quantitativa será compreender a dimensão social dos dados/informações apresentadas, sob uma reflexão feita na perspectiva crítica. Em relação à pesquisa qualitativa, buscaremos compreender a saúde em seu conceito ampliado de qualidade de vida e como esta se materializa por meio do Programa Saúde da Família tendo como universo o núcleo localizado no bairro Jardim Palma do município de Franca. Assim, poderemos ver em que pontos tais atendimentos possuem êxitos ou deficiências. Notadamente, a saúde está interligada com os fatores que interagem na qualidade de vida da população, portanto, ao fazer uma análise da conjuntura que envolve o bairro, poderemos apreciar demais indicadores que fazem parte do cotidiano da população.

Para isso, serão realizadas entrevistas com profissionais e usuários do referido PSF. A entrevista a ser realizada será semi-estruturada, a qual consiste na comunicação verbal sobre a temática por meio de um roteiro previamente escrito, que direcionará a conversa permitindo a compreensão do significado que os sujeitos atribuem ao tema, sem deixar que o assunto desenvolvido escape aos objetivos da pesquisa.

Ressalta-se que análise dos dados obtidos durante todo processo de pesquisa será feita sobre uma perspectiva crítica-dialética, numa relação continua com o referencial teórico que norteia este trabalho. Deveremos realizar o estudo das particularidades dos sujeitos pesquisados, mas sempre as atrelando a totalidade onde se insere o foco da pesquisa. A socialização dos dados será feita, buscando contribuir para as pesquisas já elaboradas e também como ponto de pra ser discutida e melhorada por trabalhos posteriores.

Percebe-se que por mais que a Reforma Sanitária tenha contribuído para a concepção ampliada da saúde, e que esta tenha se concretizado legalmente na Constituição Federal de 1988 e, posteriormente no Sistema Único de Saúde, muitas conquistas fazem-se numéricas para a sua real efetivação. É imperativo antes de tudo aclarar o conceito de saúde que defendemos, pois o bem-estar de uma população não é medido apenas pela ausência de enfermidades. Saúde e qualidade de vida passam a ter então uma estreita relação.

A concepção dominante é de que a saúde é uma questão de responsabilidade individual, negando-se os determinantes sociais do processo saúde/ doença e colocando na ignorância do indivíduo o motivo pelo qual ele vive em condições precárias e tem hábitos inadequados que o impedem de ter saúde. Há, portanto, a necessidade de se fazer revisão do conceito de saúde, privilegiando-a como necessidade básica e direito social, contemplado por política pública. E essas políticas públicas só serão eficazes se estabelecerem inter-relações entre as diversas medidas de proteção, que visam à qualidade de vida e de cidadania de todos os segmentos sociais. É urgente pensar, estruturar e propor estratégias e realizações, tendo em vista a construção de uma consciência sanitária que extrapole as ações de prevenção e combate a doença, não desmerecendo aqui sua importância, mas sim, resgatando um olhar mais completo e integral a saúde, concebida não como contrário de doença, e sim como qualidade de vida.

Por isso, o profissional de Serviço Social exerce o papel de mediador entre as legislações, políticas públicas existentes e as necessidades humanas, objetivas e subjetivas, para que assim o ser humano encontre seu caminho para consolidação de sua qualidade de vida e para seu pleno desenvolvimento humano. Portanto, é necessário ao assistente social, que tem como objeto de trabalho as várias manifestações da questão social, que concilie indicadores sociais quantitativos e tenha uma visão ampla o suficiente, para interpretar os indicadores que dizem respeito a subjetividade humana.

## **Referências Bibliográficas**

BERTANI, Íris Fenner (Org). **Retratos de saúde:** relatório do QUAVISSS. Franca: Unesp, 2006.

BRAVO, Maria Inês. **Serviço Social e Reforma Sanitária:** lutas sociais e práticas profissionais. São Paulo: Cortez, 1996.

DEMO, Pedro. **Combate à pobreza:** desenvolvimento como oportunidade. Campinas, SP: autores associados, 1996.

DONNANGELO, Maria Cecília Ferro. **Saúde e sociedade.** São Paulo: Duas cidades, 1976.

IYDA, Massako. **Cem Anos de Saúde Pública:** a cidadania negada. São Paulo: Universidade Estadual Paulista, 1994.

\_\_\_\_; LOURENÇO, Edvânia Ângelo de Souza, BERTANI, Íris Fenner, REZENDE, Regina Maura **A Construção dos Serviços de Saúde e o Caminho para Qualidade de Vida.** In revista Serviço Social & Realidade, n.1, v.13, p. 147-175, 2004.

PERREIRA, Potyara A. P. **Necessidades humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais.**- 2 ed. – São Paulo: Cortez, 2002.

ROSEN, George. **Uma historia da Saúde Pública.** São Paulo: Hucitec; Unesp, Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós Graduação em Saúde Coletiva, 1994.

VASCONCELOS, Ana Maria de. **A prática do Serviço Social:** cotidianos, formação e alternativas na área da saúde - 2ª ed, São Paulo: Cortez, 2003.