

Saúde, educação e qualidade de vida

Health, education and quality of life

Angela Biazi Freire

Doutora em Psicologia – Instituto de Psicologia – USP; Supervisora e docente do curso de Psicologia – Uninove; Coordenadora do Núcleo de Pesquisa NEVICI.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Angela Biazi Freire
Rua Apeninos, 930 cj. 131 - Paraíso
04104-020 - São Paulo - SP [Brasil]

Email:

abiaz@uol.com.br

RESUMO

Neste estudo, apresenta-se uma análise dos campos da saúde e da educação na realidade brasileira contemporânea, indicando os fatores de progresso e ressaltando aqueles que merecem maior atenção. Discute-se sobre o fazer das políticas públicas, destacando a importância da formação e da implicação dos profissionais e cidadãos envolvidos e, por fim, aponta-se para a importância do investimento no vínculo e na qualidade relacional de todos os que compõem esse cenário. As análises indicam a necessidade de investir no campo das palavras para que os sujeitos envolvidos – políticos, profissionais e cidadãos – atuem como operadores de uma rede de comunicação a favor do estado de direito e da qualidade de vida.

Descritores: Cidadania; Educação; Qualidade de vida; Saúde pública.

ABSTRACT

In this study, it is presented an analysis about health and education in the contemporary Brazilian reality, indicating the progress factors and emphasizing those which deserve more attention. It is discussed about the public politics, presenting the importance of formation and the involvement of professionals and citizens, and finally, it is observed about the importance of the investment in the quality of the relationship of those who are present in this scenario. The analysis indicate the necessity of investment in the literate field, by the people involved – politicians, professional and citizens – to be able to act as users of a communication net for the rights and the quality of life.

Key words: Citizenship; Education; Public health; Quality of life.

Editorial

Ponto de vista

Artigos

Instruções
para os autores

INTRODUÇÃO

A proposta de discutir saúde, educação e qualidade de vida pressupõe o estabelecimento de contornos conceituais que favoreçam sua compreensão. Entre as inúmeras possibilidades que o tema permite, o ponto de partida será a reflexão que os direitos humanos instigam sobre a imbricação dessas áreas com o “estado de direito”.

Segundo Dallari¹, são três os direitos humanos fundamentais: saúde, educação e trabalho. O direito à saúde é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o estado de completo bem-estar físico, psíquico e social, resultante da interação com o meio ambiente, a alimentação, a habitação, a assistência médico-hospitalar e a qualidade das relações socioafetivas adquiridas ao longo de seu desenvolvimento.

O direito à educação refere-se ao desenvolvimento intelectual, à obtenção e à ampliação de conhecimento para desenvolvimento psíquico e interação social, sem os quais os homens se aprisionam nas formas desiguais dadas pelas estruturas sociais.

O terceiro direito fundamental é o do trabalho, em condições dignas e justas, que ofereça recompensa pelo esforço empreendido e seja objeto de realização, satisfação e prestígio pessoal e social. O cumprimento desses direitos básicos deve garantir a dignidade e o bom desenvolvimento do homem, propiciando boa qualidade de vida.

Essas breves definições indicam que os campos da saúde e da educação se vinculam diretamente aos direitos fundamentais da pessoa, principalmente no que se refere à preservação da dignidade e à possibilidade de desenvolvimento seguro e integral.

Isso posto, cabe a reflexão de como esse “estado de direito” vem sendo cumprido nas sociedades contemporâneas, principalmente naquelas, inclusive na nossa, em que o desenvolvimento socioeconômico ocorre com grande dificuldade e lentidão. Podemos afirmar que esforços históricos são adotados para minimizar as desigualdades nos campos da saúde e da educação, embora a falta de acesso e de qualidade dos

serviços básicos ainda seja determinante para a baixa qualidade de vida da maioria da população brasileira. Conforme aponta Comparato², o direito deve ser exigido pelo cidadão de qualquer comunidade, mas nossa tradição é a da acomodação e dos favores. Aquilo que é direito muitas vezes passa a ser entendido como favor e há inversão do valor social.

As desigualdades ficam justificadas pelas diferenças – de cor, raça, gênero, credo – e o que deveria ser a base da construção cultural da estrutura social passa a cristalizar processos de pauperização e injustiça. No entanto, fazendo breve análise dos campos da saúde e da educação no país, podemos afirmar que as duas últimas décadas foram de ampliação inquestionável dos serviços básicos de atendimento, no que se refere, pelo menos, à acessibilidade.

Na saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) propõe a prevenção e a promoção descentralizada, favorecendo que estados e municípios considerem suas especificidades e elejam prioridades de acordo com as necessidades específicas de cada região³.

Na educação, o acesso ao ensino fundamental foi ampliado significativamente tanto nos centros urbanos quanto nas áreas rurais. Iniciativas em relação ao ensino médio e universitário ganharam força principalmente nos últimos anos. Programas sociais como o Renda Mínima e o Bolsa Família, entre outros, foram criados priorizando essas duas áreas. No entanto, verificamos que essas medidas de caráter macrossocial estão longe de fazer cumprir os direitos fundamentais da dignidade e do bom desenvolvimento.

Na saúde, embora haja melhoras significativas como a queda da taxa de desnutrição infantil obtida pelo sucesso das campanhas dirigidas ao aleitamento materno, ainda temos problemas elementares, entre os quais a defasagem no acompanhamento pré-natal, a efetivação da prevenção e do controle dos fatores de risco, como gravidez na adolescência, infecção pelas DSTs e vício de drogas. Essas últimas são detectadas cada vez mais precocemente em nossos jovens, conforme observamos nos estudos dos indicadores sociais, tanto

sobre a população jovem no Brasil quanto sobre a acessibilidade aos serviços de saúde e as necessidades dos diversos grupos populacionais, muito bem expostas na última *Pesquisa por Amostra de Domicílios* – PNAD – 2003⁴. Esses problemas indicam, os diversos focos, para os quais as ações de proteção à saúde devem voltar-se.

Os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS) apontam para a importância de trabalhar a promoção, a proteção e a recuperação da saúde de modo equânime e integral³, o que pressupõe que tanto as ações preventivas quanto as curativas devem ser enfrentadas sem distinção, uma vez que compõem o quadro da saúde coletiva nacional. Assim, além das grandes campanhas públicas de esclarecimento e informação sobre determinadas doenças ou fatores de risco à saúde, faz-se necessário reconhecer as peculiaridades de cada região e/ou grupo de interesse (faixa etária, hábitos de alimentação e higiene, fatores culturais e religiosos, entre outros) para maior eficácia nas práticas adotadas e na melhoria da qualidade de vida.

As atenções secundária e terciária também constituem grandes desafios atuais, uma vez que se constata que grande parcela da população tem acesso à primeira consulta nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e nos pronto atendimentos da rede pública, mas não consegue o prosseguimento dos tratamentos na realização de exames, especialidades médicas e internações⁴.

Na educação, o esvaziamento do sentido da escola, em razão do esgotamento da escolaridade como mobilidade social e do enfraquecimento da capacidade socializadora, promove fenômenos cada vez mais frequentes como a violência e a indisciplina.

Partindo da definição tradicional, a escola deve possibilitar o acesso aos bens científicos e culturais produzidos pela humanidade, que, por sua vez, levam ao usufruto dos direitos civis e políticos, dos direitos sociais e econômicos⁵. Com a rapidez das informações do mundo midiático, a acentuação das desigualdades e das transformações no mundo do trabalho, e o apelo constante dos meios de comunicação ao mundo do consu-

mo e da estética como forma de poder, o futuro se mostra incerto, e o sentido da escola como garantia do vir-a-ser se perde e dá lugar às manifestações, como a violência, que podemos chamar de verdadeiros sintomas sociais/institucionais, pois são reveladores da insatisfação, da falta de sentido e do não saber fazer, do não saber ser.

POLÍTICAS PÚBLICAS, FORMAÇÃO PROFISSIONAL E AÇÃO CIDADÃ

A partir desta breve análise sobre os campos da saúde e da educação, três são os aspectos que merecem atenção pelos níveis de comprometimento e de poder em relação à melhoria da qualidade de vida. O primeiro é o das políticas públicas que devem ter como parâmetro de ação na área da saúde as prerrogativas do Sistema Único de Saúde (SUS) e, para tal, necessitam desenvolver as habilidades da continuidade e do bom relacionamento, independentemente de interesses partidários. A cultura política brasileira sofre do problema da descontinuidade e da disputa em detrimento da qualidade das ações e serviços ao cidadão. As diretrizes do SUS só podem ser alcançadas se as três esferas de governo – federal, estadual e municipal – garantirem a boa relação, o repasse de verbas e o cumprimento de suas responsabilidades. A falha nessa rede de serviços na saúde ocasiona desequilíbrio nos níveis primários, secundários e terciários, deixando a população desprovida de seus direitos. Na educação, além da garantia de vagas e dos programas que incentivam as famílias a manter seus filhos nas escolas no nível fundamental, o desafio é a continuidade dos estudos, após os níveis básicos, a revisão de métodos e a formação dos trabalhadores, que precisam interessar-se pelas realidades nas quais atuam e identificar as multiculturas presentes⁶, tornando sua ação interessante e eficaz.

Esse ponto remete ao segundo aspecto relativo aos profissionais dessas duas áreas. Tanto na saúde quanto na educação, os pro-

fissionais carecem de comprometimento ético e de implicação, além do domínio de técnicas e saberes específicos a cada área. Atualmente, os fazeres voltados ao sujeito humano exigem que os profissionais sejam capazes de identificar, analisar e propor práticas que considerem as várias culturas de cada realidade. Um fenômeno atual que se verifica, em especial, nos países ricos em miscigenação, é que os saberes, as crenças, os costumes e os hábitos de uma população ou de um pequeno grupo de uma comunidade se misturam, criando o que Garcia Canclini⁷ chamou de culturas híbridas. O tradicional e o moderno, o popular e o culto convivem e se misturam, resultando em novos modelos de convivência e de interesses que muito influenciam nas formas de relação e cuidado, afetando as áreas da saúde e da educação. Os fatores culturais são eixos importantes não só de qualquer ação epidemiológica da saúde⁸, mas também dos enfoques educativos intra e extramuros escolares. Para tanto, os profissionais precisam de uma formação que considere as muitas formas de grupalidade para inserção nas redes de convivência já existentes, extraíndo delas os fatores positivos e facilitadores para a melhoria da qualidade de vida.

Como terceiro aspecto, ressaltamos a importância da participação do cidadão nas definições das políticas públicas, na exigência da atenção integral e no domínio de seu processo socioeconômico-cultural, fatores que compõem a cidadania ativa. A qualidade de vida das populações depende muito da co-responsabilidade dos sujeitos implicados e de suas práticas para a melhoria e conquista dos direitos⁹ – características possíveis de atingir quando da imbricação dos três aspectos mencionados: políticas públicas, formação dos profissionais e cidadania ativa.

Dessa forma, conclui-se que as análises e ações que se restringem aos campos macrosociais deixam de considerar um dos aspectos essenciais do bem-estar contemporâneo: a forma e a qualidade relacionais dos sujeitos.

RELAÇÕES VINCULARES E REDES DE COMUNICAÇÃO

Falar sobre saúde, educação e qualidade de vida é, necessariamente, tratar da qualidade das relações que os sujeitos humanos alcançam ao longo da vida e do grau de completude que atingem como sujeitos afetivos e sociais. A qualidade das relações vinculares que desenvolvem nas diversas instituições às quais pertencem – a escola, a família e o trabalho – pode, em muito, elevar a auto-estima, a definição de escolhas, a exigência e a atuação em direção à conquista dos direitos e da obtenção da dignidade humana e do bom desenvolvimento.

Não se trata da individuação dos problemas, mas de incentivar o protagonismo de idéias e ações a favor de uma cidadania ativa. Dois campos para ação se abrem para os profissionais:

- a. investir no campo da palavra, conforme afirma Enriquez¹⁰, para que os fenômenos aqui apontados nas diversas esferas do convívio social se tornem um saber sobre o outro e sobre si mesmo. Assim, as relações vinculares, que são constitutivas de todo sujeito humano e geradoras do novo nas instituições, ganham força em prol do vir-a-ser e da qualidade de vida, e
- b. investir nos espaços públicos, para criar formas de aliança, ou melhor, redes de resistência contra a fragmentação e o isolamento das formas contemporâneas de relações.

Conforme propõe Schlling⁵, é importante gerar redes democráticas de prevenção e proteção que visem à garantia e à realização dos direitos básicos e à recuperação da dignidade do sujeito social e do sentido do vir-a-ser.

REFERÊNCIAS

1. Dallari DA. Um breve histórico dos direitos humanos. In: Carvalho JS, organizador. Educação, cidadania e direitos humanos. Petrópolis: Vozes; 2004.

2. Comparato FK. O princípio da igualdade e a escola. In: Carvalho JS, organizador. Educação, cidadania e direitos humanos. Petrópolis: Vozes; 2004.
3. Ministério da Saúde. ABC do SUS: doutrinas e princípios. Brasília: Secretaria Nac de Assistência à Saúde, 1990.
4. Indicadores Sociais (PNAD) da População Jovem no País. [acesso em 8 set. 2006]. Disponível em: www.ibge.gov.br. Pesquisa por Amostra de Domicílios – PNAD
5. Schlling FA sociedade da insegurança e a violência na escola. São Paulo: Moderna, 2004.
6. Candau VM. Mudanças culturais e redefinições do escolar: tensões e buscas. In: Quinteiro J, organizador. A realidade das escolas nas grandes metrópoles. Revista Contemporaneidade e Educação. Rio de Janeiro: Instituto de Estudos da Cultura e Educação Continuada (IEC). 1998;3(3).
7. Garcia Canclini N. Culturas híbridas. México: Grijalbo, 1990.
8. Helman C. Cultura, saúde e doença. São Paulo: Artmed; 2003.
9. Silva RC. A formação em psicologia para o trabalho na saúde pública. In: Campos FCB, organizador. Psicologia e saúde: repensando práticas. São Paulo: Hucitec; 1992.
10. Enriquez E. Imaginário social, recalçamento e repressão nas organizações. Revista Tempo Brasileiro. 1974;36/37.



