Temas em Saúde
Volume 24, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2024

Artigo

SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA NO ATUAL CONTEXTO SOCIAL

HEALTH AND QUALITY OF LIFE IN THE CURRENT SOCIAL CONTEXT

Carlos Bezerra de Lima[1]
Surellyson Oliveira Pereira da Silva[2]

RESUMO – Saúde é fator determinante da qualidade de vida de um indivíduo ou de um grupo, garante as condições indispensáveis para o organismo funcionar bem e a pessoa ter condições para viver adequadamente. Reconhecida legalmente como direito de todos, inclusive, com acesso universal aos serviços que cuidam da saúde. Muito tem sido feito em termos institucionais pelos governos brasileiros, porém na realidade, apesar dos avanços muito ainda precisa ser feito para que a população tenha efetivamente saúde e qualidade de vida.

Palavras chave: Saúde; qualidade de vida; população.

SUMMARY – Health is a determining fator in the quality of life of an individual or a group, it guarantees the essential conditions for the body to function well and for the person to be able to live adequately. Legally recognized as a right for everyone, including universal access to health services. Much has been done in institutional terms by brazilian governments, but in reality, despite advances, much still needs to be done for the population to effectively have health and quality of life.

Keywords: Health; quality of life; population.

[1] Enfermeiro, graduado pela Universidade Federal da Paraíba. Mestrado e Doutorado pela universidade Federal do Rio de Janeiro. Docente aposentado pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB).
[2] Enfermeiro, graduado pela Faculdade Santa Maria. Cajazeiras (PB). Especialização em Nefrologia pela Faculdade Brasileira de Ensino Pesquisa e Extensão (FABEX), João Pessoa (PB). Enfermeiro assistencial no Hospital de trauma em João Pessoa (PB).

DOI: 10.29327/213319.24.1-5
Páginas 45 a 58

Temas em Saúde
Volume 24, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2024

Artigo

INTRODUÇÃO

Saúde e Qualidade de Vida é uma temática bastante presente nos documentos oficiais, nas produções literárias dos profissionais de saúde a nas discussões dos diferentes seguimentos do atual contexto social. A saúde é indispensável para o organismo funcionar bem e realizar todas as funções dos diferentes órgãos que integram o corpo humano. Constitui fator determinante para que a pessoa possa viver bem e com dignidade, realizando todas as ações que lhes são próprias enquanto indivíduo e aquelas que são de sua competência enquanto cidadão e integrante de uma sociedade.

A saúde é reconhecida legalmente como um valor coletivo, de dimensão universal, determinada como direito social, inerente à condição de cidadania, que deve ser assegurado sem distinção de raça, de religião, ideologia política, condição socioeconômica, ou qualquer outra segregação, como determina a Constituição Federativa do Brasil em vigor.

Observando as determinações da Carta Magna, o governo brasileiro instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) através da Lei 8080/1990, fundamentado em três pilares: universalidade, igualdade de acesso e integralidade no atendimento. A instituição do SUS foi uma conquista democrática, que veio para atender as necessidades de saúde da população brasileira como um todo, pois antes dele, somente as pessoas com vínculo formal de emprego ou que estavam vinculadas à previdência social poderiam dispor dos serviços públicos de saúde.

Na década de 2000, a Organização das Nações Unidas (ONU) reforça o conceito de saúde apresentado pela OMS, apontando quatro condições mínimas para que um Estado assegure o direito à saúde ao seu povo: a) disponibilidade financeira; b); acessibilidade aos bens e serviços; c) aceitabilidade; d) qualidade apresentada pelos serviços de saúde pública do país. No decorrer do ano de 2022, após 32 anos de sua criação e mesmo enfrentando problemas financeiros, políticos e administrativos, o SUS continua sendo destinado a todos e para isso, muitas políticas públicas foram criadas ao longo dessas três décadas, apesar das dificuldades operacionais. Portanto, faremos uma reflexão acerca do atual contexto social brasileiro, sobre os conceitos de saúde e sua evolução histórica, sobre a interação dos sujeitos no processo de cuidar, tendo como foco de atenção a humanização na assistência em saúde (LIMA (2023).

DOI: 10.29327/213319.24.1-5
Páginas 45 a 58

Temas em Saúde
Volume 24, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2024

Artigo

O ATUAL CONTEXTO SOCIAL BRASILEIRO

Na sociedade brasileira contemporânea, os avanços na ciência e na tecnologia ancoram um processo de sofisticação e intensificação nos meios de comunicação, de rapidez e conforto nos meios de transporte, de produção industrial, alavancando a geração e a oferta de equipamentos e instrumentos de alta eficiência e adequação às práticas sociais. Tais recursos são largamente utilizados, particularmente, em âmbitos dos serviços de saúde. Porém, a dinâmica dos processos vigentes no atual contexto social brasileiro apoia-se em valores que venham promover o que é prazeroso e útil. Essa visão prazerosa e utilitária da convivência levou os seres humanos à desordem moral que pôs em risco a saúde, enquanto bem-estar físico, mental, psicológico, social e espiritual, bem como, a própria vida.

Trata-se de uma matéria complexa, impossível de ser esgotada no espaço desta abordagem. Contudo, alguns aspectos serão analisados. Um deles é a pluralidade de situações dos sujeitos na atual conjuntura: supervalorização de algumas profissões e desvalorização de outras, altos salários pagos a uns e pagamento de salários insuficientes a outros, a não distribuição da renda nacional com justiça e equidade. Consequentemente, a cada dia os ricos ficam mais ricos e poderosos, embora, quantitativamente, representem uma inexpressiva parcela da população brasileira. Quanto aos pobres, componentes da grande massa populacional, são submetidos a condições subumanas de sobrevivência, ou excluídos da convivência social, terminando seu dia a dia com a mistanásia ou eutanásia social.

A Constituição Federal em vigor foi elaborada como resposta aos movimentos de reivindicação da população por garantia de políticas públicas e sociais com melhorias na oferta de trabalho e emprego, por garantia de salários dignos, por acesso igualitário à educação e serviços de saúde de qualidade, consequentemente, por melhores condições e qualidade de vida. Foi sancionada visando atender às exigências do povo brasileiro, o que a levou a ter sido cognominada Constituição Cidadã. Uma denominação apoiada nos princípios fundamentais que lhe foram subscritos, com fulcro na garantia universal dos direitos humanos e no exercício de cidadania (LIMA, 2023).

Passaram-se três décadas da promulgação desta Constituição e a realidade humana e social da população brasileira não apresenta melhoria significativa nem há perspectivas disso. O que se constata é violência, insegurança, pobreza, miséria e sofrimento por parte da grande massa da população. Tais constatações se contrapõem a um cenário de ostentação e dominação de uma minoria absoluta. Especificamente no contexto da saúde

DOI: 10.29327/213319.24.1-5
Páginas 45 a 58

Temas em Saúde
Volume 24, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2024

pública, a promoção da saúde e a prevenção de doenças e de agravos à saúde e qualidade de vida são colocadas em segundo plano.

Procurando justificar tais situações, que ferem os princípios legais da integralidade, da resolutividade, da universalização de acesso aos serviços de saúde previstos no Sistema Único de Saúde (SUS), os governantes utilizam-se da suposta indisponibilidade de recursos financeiros para arcar com os custos decorrentes de insumos, da contratação de pessoal e despesas com diferentes modalidades de tratamentos. Contudo, observamos que tal tentativa de repelir sua responsabilidade constitucional se apresenta inverossímil, porquanto notamos que vultosos valores financeiros são alocados em despesas que não conferem prioridade aos aspectos inerentes à saúde e qualidade de vida.

Quanto à segurança e bem- estar social, a violência generalizada atinge patamares insuportáveis, cujas causas se originam no processo de globalização econômica e são alimentadas, muitas vezes, por segmentos que foram instituídos exatamente para garantir a ordem social e a segurança do cidadão. Este, inseguro e sem rumo certo, procura uma saída que nem sempre é encontrada. Contraditoriamente, na versão do discurso oficial, parece não haver muito do que reclamar, uma vez que o país está crescendo e gerando divisas, na expectativa de se colocar em patamares que garantam posição de destaque no cenário internacional. Essa é a meta a atingir, mesmo que para isto a população tenha que pagar um preço muito alto.

Nesse contexto, a saúde é uma esfera diretamente atingida por esse estado decadente de significados, o que implica a compreensão do verdadeiro significado de saúde. Tudo isso exige de nós um novo olhar, quem sabe menos ingênuo e mais investigativo, para pensar a prática interativa benévola e harmoniosa. Quem sabe, mudança de atitudes que levem a comportamentos 1ue favoreçam a qualidade da gestão pública e, consequentemente, a saúde e qualidade de vida da população.

CONCEITOS DE SAÚDE E IMPLICAÇÕES NA QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO

O termo saúde reflete uma temática intensamente presente no atual contexto social; ora designando uma área específica de conhecimento científico, tendo como referência a instituição do sistema de prestação de serviços pelos profissionais que atuam nessa área, ora significando um estado de equilíbrio de um indivíduo que se encontre em

DOI: 10.29327/213319.24.1-5
Páginas 45 a 58

Temas em Saúde
Volume 24, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2024

condições consideradas ideais, ou em estado de plena harmonia no funcionamento de seus órgãos. Representa um significativo desafio para a sociedade dos dias atuais, para estudiosos nesta temática e, principalmente, para gestores públicos, que pretendam atender às necessidades específicas da população. No entanto, em meio a população em geral, ainda há quem considere saúde como ausência de doença, e cuidar da saúde é procurar um médico quando surge uma doença ou enfermidade.

A partir da observação do cotidiano e do que revela a literatura específica sobre saúde, é possível perceber que questões políticas, ideológicas, valores morais, éticos e preconceitos comportamentais dificultam e até comprometem iniciativas institucionais voltadas para a melhoria das condições de vida, do bem-estar, da saúde dos grupos populacionais específicos e da população em geral. Como este texto foi elaborado com a pretensão de apresentar ao leitor um posicionamento acerca do que representa a saúde na convivência humana, tomamos como ponto de partida para nossa reflexão, os significados atribuídos à saúde no tempo e no espaço nos diferentes contextos sociais.

No passado a saúde era entendida pela população brasileira, simplesmente, como ausência de doença que provocasse limitações e sofrimento. Com foco de atenção nesse entendimento, surgem algumas concepções de que Saúde é o funcionamento correto de todos os órgãos do corpo humano. Esta é uma concepção funcionalista, como se o ser humano fosse uma espécie de máquina, que precisasse funcionar corretamente. Um significado bastante discutido ao longo dos tempos, principalmente correlacionando-o com a complexidade do ser humano em suas dimensões biológica, fisiológica, psicológica, social, cultural e espiritual.

Fazendo-se uma retrospectiva na trajetória da saúde na sociedade brasileira, é possível perceber que nos primórdios não há registros de políticas públicas, da determinação de estratégias que revelassem preocupação por parte do governo brasileiro com a saúde pública. As políticas públicas de saúde começaram a ser preocupação do governo somente no início do século XX, considerando que:

> Os principais problemas de saúde estavam relacionados aos agravos infecciosos e a condições precárias nas áreas de: habitação; higiene; trabalho (longas jornadas sem descanso ou férias); alimentação; saneamento básico. Epidemias de varíola, febre amarela e malária eram perpetuadas por essa situação, quando o governo federal, na cidade do Rio de Janeiro, e os governadores estaduais de São Paulo, da Bahia e de outros estados resolveram intervir e formular políticas de saúde pública (FIGUEIREDO, 2003, P. 47-48).

DOI: 10.29327/213319.24.1-5
Páginas 45 a 58

Temas em Saúde
Volume 24, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2024

Artigo

Esse trabalho realizado nas capitais e nas áreas portuárias, principalmente em forma de campanhas, foi produzindo bons resultados, tanto em relação às epidemias provocadas pela transmissão de doenças infecciosas, como em relação à precariedade nas condições laborais. A partir de 1910 a educação sanitária tomou vulto significativo, principalmente nas comunidades urbanas, visando interromper a cadeia de transmissão através do conhecimento científico, o que promoveu bons resultados. "Em 1918 começa a manifestar-se o interesse dos poderes públicos pelas zonas rurais, iniciando-se o combate à malária. Dois anos depois, a União iniciava um plano de cooperação com os estados, no combate a endemias, doenças venéreas e lepra" (LIMA, 2015, p.98).

No início da década de 1920, apesar do destaque da educação sanitária, os problemas de saúde continuavam a demandar intervenções e a política de saúde estava subordinada ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores, sendo que as unidades de saúde estavam vinculadas a seus respectivos estados. Evidenciaram-se muitas discussões e descontentamento social e dos setores produtivos quanto à ineficiência dos estados, em relação à saúde pública. Como resultado de tais discussões surge a instituição do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), criado pelo decreto nº. 3.987, em dois de janeiro de 1920, que reorganizou os serviços de saúde em um Projeto "voltado especificamente para uma prática higienista e para o controle de endemias e epidemias que ameaçavam as principais atividades econômicas, os corredores de exportação e os centros urbanos em expansão" (FIGUEIREDO, 2003, P. 50).

A década de 1930 foi marcada pelo desenvolvimento industrial e, consequentemente, o crescimento urbano. Surgem novos problemas de saúde a demandar providências por parte dos poderes públicos. Assim, foram instituídos nessa década, os Centros de Saúde nos aglomerados urbanos de todo o país, como o local apropriado para a realização das ações de promoção e proteção da saúde, através da educação sanitária. No entanto, nesse mesmo período iniciou-se a intensificação da valorização da assistência médica individual curativa e especializada, com o relaxamento da saúde pública.

Várias mudanças ocorreram em relação à previdência social, entre elas, foi criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), valorizando o atendimento médico individual. Surge, então, uma dualidade de concepções acerca dos serviços de saúde: A saúde pública, de abrangência coletiva; e a atenção médica individualizada. Ao longo de algumas décadas a política nacional de saúde adotada privilegiou a prática médica curativa, individual, assistencialista e especializada, deixando em segundo plano as medidas de saúde pública, de caráter preventivo e de interesse coletivo. Em outros termos,

DOI: 10.29327/213319.24.1-5
Páginas 45 a 58

Temas em Saúde
Volume 24, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2024

a saúde passou a ser vista como um bem de consumo; uma parcela da população ficou de fora do atendimento nos serviços de saúde, ou era mal atendida, sem resolutividade para suas necessidades de saúde (FIGUEIREDO, 2003).

Em meados do século passado, a Organização Mundial de Saúde (OMS) surpreende o mundo com uma definição de saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades. Essa definição gerou muitas discussões acerca de sua abrangência, dos fatores determinantes e intervenientes, bem como, discussões focadas na insatisfação do usuário, com fortes argumentos de que nos serviços de saúde, o mais comum é encontrar traços de desumanização, como afirma Gomes (2017, p. 17):

> Não é recente a crítica a aspectos considerados desumanizantes nos serviços de saúde. A discussão da desumanização dos cuidados em saúde, embora tenha se iniciado em 1950, ganha relevo como tema de estudo e formulações práticas principalmente a partir dos anos 1970, com as elaborações da sociologia médica norte-americana. A primeira geração dessas críticas se dedicou predominantemente á análise do traço autoritário da relação médico-paciente. A significação de alguém como objeto, como coisa passível de manipulação, sua despersonalização, somada a condições de fragilidade advinda do estado de sofrimento, incorreria na obstrução da autonomia e do discernimento diante de um sujeito monopolizador de poder em razão de sua legitimação técnico-científica.

Talvez um elemento alavancador da atenção básica no Brasil tenha sido a Portaria Interministerial nº 01/1978 que estabeleceu diretrizes gerais para a execução dos serviços básicos de saúde (BRASIL, 1978). Vários programas foram instituídos, com destaque para o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (PREV-SAUDE), instituído em 1980, objetivando reordenar o modelo da prestação de serviços do setor, para adequá-lo às necessidades prioritárias da população e aos meios disponíveis para custeá-lo. O PREV-SAUDE representa uma adaptação à problemática deste País, focada nas diretrizes traçadas na Conferência da OMS em Alma-Ata, no ano de 1978, que deu ênfase à assistência primária e à extensão de cobertura.

Outra medida que merece destaque ocorreu em dois de setembro de 1981 quando o Governo Federal publicou o Decreto nº 86.329 instituindo o Conselho Consultivo da Administração de Saúde Previdenciária – CONASP. Contudo, a situação continuava insatisfatória e no ano de 1983 o governo brasileiro consegue implantar um programa

DOI: 10.29327/213319.24.1-5
Páginas 45 a 58

Temas em Saúde
Volume 24, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2024

denominado Ações Integradas de Saúde (AIS), objetivando criar uma rede pública unificada, visando promover a descentralização e a universalização dos serviços de saúde.

No processo de transição política entre a Ditadura Militar e o início da cognominada Nova República, várias medidas foram tomadas com o objetivo de alterar a política de saúde privatizante então vigente. Dois eventos têm destaque nesse contexto: VIII Conferência Nacional de Saúde e a Assembleia Nacional Constituinte. A Oitava Conferência Nacional de Saúde foi realizada em 1986, cuja temática discutida objetivava o desenvolvimento de todo o processo de reorganização do setor saúde. Assim, o relatório deste evento subsidiou a elaboração do Projeto de Reforma Sanitária (BRASIL, 1986).

As discussões que foram realizadas pelos participantes desta conferência promoveram um novo entendimento de saúde, com fundamentação nos fatores determinantes, saindo deste evento a seguinte definição de saúde:

> Em sentido mais abrangente, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra, e acesso aos serviços de saúde. É assim, antes de tudo, foi resultado das formas de organização social da produção, as quais podem causar grandes desigualdades nos meios de vida (BELLUSCI, 2003, p. 18).

A Assembleia Nacional Constituinte foi realizada em 1987, de fundamental importância na elaboração e aprovação da atual Constituição Federal do Brasil. Naquela assembleia também foi construída e aprovada a Reforma Sanitária. Ainda no decorrer de 1987, um ano antes da vigência da atual Constituição Federal do Brasil, foi instituído o Sistema Único Descentralizado de Saúde (SUDS), cujas diretrizes fundamentavam-se nos seguintes princípios:

> A universalização da assistência; A equidade no acesso aos serviços de saúde; A integração e a regionalização dos serviços de saúde; A integralidade dos cuidados assistenciais; A descentralização das ações de saúde; A integração dos serviços de saúde; A implementação de distritos sanitários; A constituição e o pleno desenvolvimento de instâncias colegiadas gestoras das ações de saúde (FIGUEIREDO, 2003, P.60).

Ainda na segunda fase do século passado, a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), considerando a complexidade do ser humano, reforça a definição de saúde da

DOI: 10.29327/213319.24.1-5
Páginas 45 a 58

Temas em Saúde
Volume 24, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2024

OMS, acrescentando a dimensão espiritual. Em meio a tais discussões, nós vamos encontrar uma referência fundamental que é a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários com a Saúde de 1978. Este evento foi realizado na cidade Russa de Alma-Ata sob o patrocínio da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Nesta Conferência foi aprovada a declaração de que "Os governos têm pela saúde de seus povos uma responsabilidade que só pode ser realizada mediante medidas sanitárias e sociais" (BELLUSCI, 2003, p.18).

O relatório desta referência serviu de alicerce para a construção da proposta oficial de atenção básica em saúde. Esta proposta reúne um conjunto de ações focadas no indivíduo e/ou nos grupos visando à promoção e proteção da saúde, à prevenção de doenças e agravos à saúde. Implica práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, mediante trabalhos desenvolvidos em equipes, realizados de forma interativa em comunidades delimitadas, garantindo o efetivo contado dos sujeitos com o sistema de saúde. Trata-se de uma temática que marcou presença nos debates sobre questões inerentes às práticas realizadas em âmbitos dos serviços de saúde no contexto social brasileiro.

Em 1988 o Governo do Brasil sanciona a Constituição Federal, em vigor, na qual constam cinco artigos tratando especificamente sobre saúde em relação ao ser humano. Mais precisamente, a Carta Magna Brasileira em vigor contém uma seção específica sobre saúde, que se encontra no título 8, capítulo 2, seção 2, nos Artigos de 196 a 200. No artigo 196 consta a seguinte definição: "A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação" (BRASIL, 1988, p.39).

As políticas sociais e econômicas vão garantir as condições fundamentais para que a população possa gozar de saúde, pois o conceito ampliado de saúde a coloca como a resultante das condições de alimentação, de habitação, de educação, de meio ambiente, de transporte, de lazer, de liberdade e de acesso aos serviços de saúde, de renda, de trabalho, de emprego, de acesso e posse da terra. Isso implica uma distribuição de renda com justiça e equidade entre os integrantes da sociedade como um todo e não apenas com determinados grupos privilegiados.

O artigo 197 informa que: "são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo, sua execução, ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física de direito privado" (BRASIL, 1988, p.39).

DOI: 10.29327/213319.24.1-5
Páginas 45 a 58

Temas em Saúde
Volume 24, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2024

Artigo

Além da ênfase que dá às questões relacionadas com a prestação de assistência à saúde, determina as responsabilidades do governo quanto à definição das regras a serem observadas na operacionalização do sistema de saúde, em sua fiscalização e controle. Trata da oferta de serviços de saúde, que poderão ser disponibilizados pelos poderes públicos (federal, estaduais e municipais), ou por terceiros. Ou seja, por instituições que não pertençam às instâncias públicas, podendo ser particulares e filantrópicas, bem como, por sujeitos de direito privado.

O artigo 198 informa como será organizado, apresentando as características que deverão compor o sistema de saúde brasileiro, chamado de Sistema Único de Saúde (SUS). Fica determinado que:

> As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:
> Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
> Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo para os serviços assistenciais;
> Participação da comunidade – parágrafo único – O sistema único de saúde será financiado, nos termos do Artigo 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, Distrito Federal e Municípios, além de outras fontes (BRASIL, 1988, p. 39).

A determinação de rede exige que, no conjunto, as unidades que prestam serviços de saúde tenham ligações entre elas, e a concepção de hierarquização dessas unidades significa que as mesmas são subordinadas umas às outras, de tal modo que:

> Uma pessoa que está com problemas de saúde ou quer prevenir doenças ou precisa de orientação para uma vida mais saudável deveria procurar, primeiramente, a chamada *unidade básica*, que pode ser o posto de saúde, o centro de saúde ou uma unidade mista (que é unidade básica com leitos para internação). A partir dessa unidade, se a pessoa precisar de um atendimento especializado, deverá ser encaminhada para um ambulatório como o Posto de Atendimento médico (PAM) ou um ambulatório de um hospital geral (FIGEIREDO, 2003, P.65).

O mérito dessas determinações está na observação às necessidades de saúde da população, pois o atendimento ao usuário deve obedecer ao critério da complexidade da

DOI: 10.29327/213319.24.1-5
Páginas 45 a 58

Temas em Saúde
Volume 24, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2024

necessidade que precisa ser atendida. Isso exige que a organização dos serviços seja adequada à realidade de cada região do país, observando as respectivas responsabilidades e a dinâmica de interação entre as diferentes instâncias gestoras. No entanto, passados 36 anos de vigência da Carta Magna deste País, muitos problemas continuam a dificultar ou até comprometer a qualidade de vida da população.

O artigo 199 detalha como fica garantida a assistência à saúde, tanto nas esferas públicas como nos serviços privados ou filantrópicos. Coloca a regulamentação de transplantes, do uso de sangue e seus derivados sob a responsabilidade do governo. A Seção II da Carta Magna cuida especificamente da Saúde. Esta seção incorporou grande parte dos conceitos e propostas da 8ª Conferência Nacional de Saúde, principalmente, quanto à Reforma Sanitária: conceito de saúde mais abrangente, legitimação do direito de todos às ações de saúde, e o estabelecimento de um Sistema Único de Saúde (SUS), subscrito no artigo 200.

Seria interessante que o leitor refletisse um pouco sobre as competências do SUS, pois na prática as ações dos serviços de saúde pública não estão acontecendo exatamente como previstas em lei. Essa dissonância seria por falta de recursos específicos para cada processo? Seria decorrente do quantitativo de profissionais disponíveis nos quadros dos diferentes níveis de competência? Ou, quais seriam as causas desse descompasso? Além disso, há um problema que não podemos esquecer, que diz respeito a questões culturais. A efetivação da prática proposta exige mudança, o que não acontece em curto espaço de tempo, implica educação sob essa perspectiva, gerando atitudes inovadoras capazes de promover mudanças de comportamento favorável ao bem-estar de todos.

Além de tratar especificamente sobre saúde em relação ao ser humano, a Constituição da República Federativa do Brasil, em vigor, contempla a saúde do meio ambiente no artigo 225. Nele, são estabelecidas todas as medidas legais, gerenciais e da convivência social, voltadas para a saúde ambiental, visando à preservação das diferentes formas de vida no planeta terra, procurando garantir o bem-estar e a qualidade de vida.

Em 1990 a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080) é sancionada, instituindo o Sistema Único de Saúde (SUS). Em seu Art. 2º determina que “Saúde é um direito fundamental do ser humano. Devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”. Esta mesma lei retoma a definição da VIII Conferência Nacional de Saúde e afirma que “Saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, emprego, lazer, acesso e posse da terra, e acesso a serviços de saúde” (BRASIL/MS, 1990).

DOI: 10.29327/213319.24.1-5
Páginas 45 a 58

Temas em Saúde
Volume 24, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2024

Artigo

Considerando que o ser humano é um complexo biológico, fisiológico, psicológico, social, cultural e espiritual, os referidos aspectos legais acerca de saúde implicam a realização de condições que garantam a promoção da saúde, a prevenção de doenças e agravos, e a assistência às pessoas doentes, visando à recuperação da saúde, principalmente, buscando garantir sua qualidade de vida.

Do final do século passado para o início do atual acentua-se a preocupação das lideranças organizacionais com a qualidade de vida da população, na individualidade do sujeito e na pluralidade dos grupos sociais. Esse novo foco de atenção surge como um reflexo da Constituição Federal em vigor, e a partir dela, como um reflexo das leis federais, das políticas públicas, principalmente as de saúde. Essa nova concepção de saúde inseparável de qualidade de vida, acarreta sérias implicações para o estilo de vida e para a convivência nos grupos sociais.

Porém, a população parece ignorar que para a pessoa ter saúde e qualidade de vida, precisa atentar para Estilo de vida: Alimentação, sedentarismo, estresse, uso de drogas; para as doenças crônicas: diabetes, hipertensão, obesidade; para os riscos ambientais: destino inadequado do lixo, desmatamento, utilização de agrotóxicos; para o não uso das medidas de biossegurança; para a medicalização e para a violência. A questão que se coloca é: O que você e a população em geral podem fazer para que possamos ter Saúde e Qualidade de Vida no atual contexto social e na sociedade do amanhã? Ressalte-se que essa não é tarefa exclusiva dos gestores, mas de responsabilidade de toda a população.

Essa nova concepção de saúde gerou muitas discussões acerca de sua abrangência, dos fatores determinantes e intervenientes, bem como, discussões focadas na insatisfação do usuário, com fortes argumentos de que nos serviços de saúde, o mais comum é encontrar fatores de desumanização.

De acordo com a 8ª Conferência Nacional de Saúde, fica evidente que não se trata de um conceito abstrato, saúde é definida no contexto histórico de determinada sociedade, em um dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população. Como já foi abordado neste texto, na referida conferência foi aprovada a definição de que "A saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde (BRASIL, 1986. P.1).

Com a preocupação de garantir à população as condições dignas de vida e de acesso universal aos serviços de saúde o Congresso Nacional aprovou a criação de um Sistema Único de Saúde (SUS), que foi instituído com a Lei 8.080/1990. Sob essa

DOI: 10.29327/213319.24.1-5
Páginas 45 a 58

Temas em Saúde
Volume 24, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2024

perspectiva, é possível afirmar que a saúde é imprescindível na organização de uma sociedade, para que esta possa garantir condições para o cidadão viver com dignidade, exercer sua cidadania e ter qualidade de vida, independente de residir na zona rural ou urbana.

A sociedade é constituída por homens e mulheres que precisam ter saúde e qualidade de vida, que reflete bem estar e felicidade, o que resulta também da maneira como o profissional e o usuário dos serviços de saúde se relacionam. Não são apenas as instâncias responsáveis pelo sistema de saúde, nem exclusivamente as instituições sociais, as intervenções medicamentosas e terapias alternativas que promovem a saúde propriamente, mas o respeito e a valorização da pessoa em sua totalidade.

Nesse contexto, algumas observações diárias parecem exigir reflexão e, quem sabe, um posicionamento da cidadã e do cidadão frente a situações como os denominados "moradores de rua". Por que existem pessoas sem residência, sem uma casa para morar, abrigadas nas marquises, debaixo das pontes, expostas ao desconforto total, dormindo sobre as calçadas (no chão duro), se alimentando de migalhas que ganha pedindo, sem um emprego que garanta seu sustento diário, sem nenhuma valorização e sem acesso aos serviços de saúde e aos bens de modo geral, como está previsto na Constituição Cidadã do Brasil.

Ao concluir este estudo, percebe-se a necessidade refletir sobre o significado de qualidade de vida, sobre os correspondentes fatores determinantes e as implicações dos mesmos para a definição de políticas públicas, principalmente as de saúde, e determinação de ações que favoreçam a saúde e qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

BELLUCI, Domingos Gabriel de Paula. **Programa saúde da Família**. São Paulo: Lawbook, 2003

BRASIL / Senado Federal. **Portaria Interministerial nº 01/1978.** Brasília (CN),1978

_____. **VIII Conferência Nacional de Saúde**. Brasília / Senado Federal, 1986

DOI: 10.29327/213319.24.1-5
Páginas 45 a 58

Temas em Saúde
Volume 24, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2024

Artigo

_____. Constituição Federativa do Brasil. Brasília / Senado Federal, 1988

_____. **Lei Orgânica da Saúde**, Lei Nº 8.080/1990. Brasília (MS), 1990

DESLANDES, S. F. **Humanização dos Cuidados em Saúde**: Conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Editora Fui Cruz, 2006

FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de. **Práticas de enfermagem ensinando a cuidar em Saúde Pública.** São Caetano do Sul (SP): Difusão, 2003

GOMES, Rogério Miranda. **Humanização e Desumanização do Trabalho em Saúde.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017

LIMA, Carlos Bezerra de. **História de enfermagem no Mundo, no Brasil e na Paraíba**. João Pessoa (PB): Temas em Saúde, 2015

_____. **Humanização na Assistência em Saúde:** João Pessoa (PB): Temas em Saúde, 2023.

DOI: 10.29327/213319.24.1-5
Páginas 45 a 58