

**A QUALIDADE DE VIDA SOB A LUZ DA INFÂNCIA: UMA ABORDAGEM DA
EDUCAÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

**QUALITY OF LIFE UNDER THE CHILDHOOD FOCUS: AN APPROACH OF PRIMARY
EDUCATION IN HEALTH**

Regina Maura REZENDE*

Noemia Pereira NEVES**

Márcia Z. DUARTE***

RESUMO: O presente estudo (preliminar) tem como objetivo investigar o conceito sobre Qualidade de Vida (QV) na infância, segundo o ponto de vista das usuárias da Unidade Básica de Saúde de Santa Terezinha, localizada no Município de Franca/SP, investigando concepções sobre QV, entendido como um conceito amplo e complexo, envolvendo desde condições de vida até as condições de serviços oferecidos.

UNITERMOS: saúde; qualidade de vida; infância.

ABSTRACT: This preliminary study has the aim to investigate the concept about Quality of Life in the childhood according to the point of view of the users of the Basic Health Unity of Santa Terezinha in the city of Franca/SP/ Brazil. Investigations were made on the conceptions of quality of life and it

* Doutoranda pela Faculdade de História, Direito e Serviço Social de Franca/SP – UNESP, Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa “Saúde, Qualidade de Vida e Relações de Trabalho” – UNESP- Franca/SP.

** Livre Docente pelo Programa de Pós-Graduação em História, Direito e Serviço Social de Franca/SP - UNESP

*** Mestre pela Faculdade de Saúde Pública, Profa. da Faculdade de Psicologia da Universidade de Franca/SP – UNIFRAN.

was taken in as a broad and complex concept which involve from conditions of life to conditions of services offered by the unity.

UNITERMS: health; quality of life; childhood.

A Qualidade de Vida infere aspectos objetivos e subjetivos gerais, o que intensifica ainda mais sua complexidade. Nesse sentido, torna-se necessária a identificação (mesmo que indiretamente), das representações sociais sobre a infância e seus direitos. Considera-se de suma importância o levantamento das percepções e aspirações dos usuários e profissionais quanto aos programas de atenção desenvolvidos pela referida Unidade Básica de Saúde, bem como a identificação dos paradigmas que norteiam a atuação profissional, em relação às suas concepções e reflexões sobre o conceito de Qualidade de Vida na Infância. A atuação vinculada ao tema, nos dias de hoje, torna-se de grande importância, uma vez que se faz necessária a revisão de conceitos que ultrapassem o imediatismo simplista, transcendendo os “velhos” conceitos restritos apenas a provisão e proteção, mas alcançando patamares ainda maiores, como a participação. Para tal, urge necessária a integração dos saberes, ou ainda o vínculo com a interdisciplinaridade, em que os parâmetros da especialização e a normatização, como pressupostos básicos de intervenção, devem ser redimensionados para uma ênfase maior à saúde coletiva, à promoção de saúde e a uma política dos direitos.

A intenção de recorrer ao tema infância decorreu da necessidade de refletirmos sobre essa temática, uma vez que estávamos inseridos no contexto da saúde pública primária, em Franca/SP, e assistirmos em nosso cotidiano a situação de lutas da população usuária desse serviço, principalmente no que se refere ao enfrentamento das problemáticas da saúde, em suas formas mais diversas e distintas.

Despertamos para a importância de refletirmos sobre a situação de saúde da criança, usuária dos serviços da Unidade Básica da Saúde de Santa Terezinha; os direitos, a evolução histórica sobre o

conceito, as mudanças paradigmáticas relacionadas à ciência, a qualidade de vida, as complexidades e peculiaridades relacionadas à infância, ou seja, à discussão sobre o que seria qualidade de vida na infância.

Dentre o universo de informações para reflexão e questionamentos, interessou-nos utilizarmos parte deles para um primeiro passo: a pesquisa em nosso contexto de trabalho, com um objetivo inicial de identificarmos o ideário da população atendida e dos profissionais que atuam no serviço, sobre o que seria qualidade de vida na infância. Acreditamos que uma investigação nesse sentido nos proporcionará uma leitura sobre as concepções acerca da infância e seus direitos e necessidades, além de possibilitar uma visão sobre quais paradigmas norteiam as concepções e o próprio trabalho.

No trabalho desenvolvido junto a UBS de Santa Terezinha, temos um programa específico ao atendimento a famílias cujas crianças se encontram em situação de desnutrição, o qual chamamos de Programa de Nutrição Infantil, embora o mesmo tenha sido “batizado” politicamente como Programa “Barriga Cheia”

O programa de nutrição infantil atende a famílias cujas crianças estejam abaixo do peso reconhecido pela OMS (Organização Mundial da Saúde) como necessário a sua faixa etária.

As famílias atendidas pela UBS são, em sua maioria, constituídas por pai-mãe-filhos, podendo ser consideradas como patriarcais, embora muitas mulheres desse grupo sejam responsáveis pela manutenção das famílias, pelas estratégias de sobrevivência, uma vez que se sentem na obrigação de recorrer a instituições públicas e filantrópicas para auxiliar na sua manutenção, sem as quais passariam por dificuldades ainda maiores, no que se refere à alimentação, vestuário, lazer, dentre outros. É uma corrida constante pela busca da qualidade de vida, como referem.

Qualidade de vida é um conceito em construção que obedece a delineamentos vários, implicados na concepção sobre saúde, condições de vida, serviços oferecidos, acesso a serviços, prevenção e promoção de saúde, indicadores materiais e subjetivos, dentre outras situações.

A Organização Mundial de Saúde define qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua presença na vida, no contexto cultural e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL Group, 1994). Segundo Casas (1998), tem sido um conceito discutido com vários sentidos, como sinônimo de bem-estar, conforto, desenvolvimento econômico, felicidade, bem-estar psicológico, dentre outros.

Conforme a Comissão Independente População e Qualidade de vida - CIPQV (1998), a qualidade de vida não pode ser “resumida” ou calculada pela média, já que sua definição e medida estão longe de ser fáceis, pois incluem também fatores culturais anteriormente definidos.

Na primeira metade do século passado, as condições materiais eram eleitas como indicativas de bem-estar e progresso. Ao final dos anos 60, os cientistas sociais passam a questionar esses indicadores, considerando que existe uma outra dimensão crucial nesta questão, que é a necessidade de se considerar “como as pessoas experimentam suas próprias vidas”. Originam-se daí novas conceitualizações sobre o tema, incluindo os aspectos não materiais ou ditos subjetivos, na investigação científica sobre qualidade de vida. Para Casas (1998), “a qualidade de vida começa a ser considerada uma função do entorno material e do entorno psicossocial” (p. 4), o que dá origem a novos interesses das ciências sociais e em nível metodológico, aparecem novas perspectivas de investigação como o uso de indicadores sociais, avaliação de programas, investigação participativa, entre outros. Em relação à qualidade de vida, têm-se priorizado os fenômenos subjetivos como as percepções, avaliações e aspirações acerca da própria vida.

Mais especificamente, a CIPQV (1998) considera que muitos elementos da qualidade de vida baseiam-se na fruição garantida e tranqüila da saúde e educação, da alimentação adequada, de um ambiente saudável, da equidade, da igualdade entre os sexos, da participação nas responsabilidades de todos os dias, da dignidade e segurança.

A **infância** é um campo que, de acordo com cada momento histórico e contexto, é compreendida de diferentes formas e, apesar do avanço em se considerar o tema como objeto de investigação e de incentivo à construção e respeito pelos direitos, é ainda profundamente vinculada a concepções diversas e condições de vida. Cada sociedade, cada cultura e cada grupo dominante têm, em distintos momentos históricos, construído a infância de diversas formas, considerando em geral, a busca do que “é melhor para as crianças” (CASAS, 1998). Em um referencial que leva em conta a qualidade de vida em suas necessidades não somente materiais, mas também subjetivas e psicossociais, há que se levantar questões até então não formuladas como: o que são os problemas sociais da infância em cada contexto histórico? Quais são as formas mais adequadas de solucioná-los? A Convenção dos Direitos da Criança vem reforçar a necessidade de se reconhecer a importância da qualidade da interação sócio-afetiva das crianças, bem como da atenção especial que deve ser dada à qualidade das relações dentro da própria família. (KALOUSTIAN, 1994).

Inicia-se uma discussão sobre a representação social da infância ao longo do tempo, em que suas necessidades sempre foram concebidas pelo olhar do adulto, já que até então não tinham o status de “cidadãos” aptos para decidir e optar pelo que lhes seriam de direito, pertencendo a uma categoria social diferente que a dos adultos (CASAS, 1998). Introduce-se ainda a discussão sobre uma questão básica: se a qualidade de vida deve ser investigada e compreendida sob o ponto de vista subjetivo, como irão as crianças opinar, se não lhes é dado esse direito, ou melhor, até hoje esta questão tem sido “respondida” pelos adultos, com sua visão sobre “o que é melhor para as crianças”.

Além dessas questões pontuais sobre as necessidades da infância e qualidade de vida, inicia-se uma nova discussão sobre a abordagem assistencial a esses aspectos. A **atenção primária à saúde** privilegia atuações de cunho preventivo, portanto ligadas à população saudável, em âmbito coletivo e através de ações educativas e interdisciplinares.

Um trabalho efetivo passa pela necessidade de se adequar as ações às necessidades específicas da população, priorizando-se a sua participação, através de um conhecimento das suas características sócio-econômicas, culturais e psicológicas, portanto de suas crenças, representações sobre o processo saúde/doença etc. (SILVA, 1992).

Os paradigmas que norteiam o trabalho em saúde, de acordo com Casas (1998), partem de perspectivas tanto ditas negativas quanto positivas, a saber, relacionadas às condições prejudiciais como a provisão e a proteção, e a concepções de cunho mais positivo, como a participação, prevenção e promoção de saúde. Tais paradigmas estão diretamente relacionados aos que se prioriza em cada programa, além das condições sociais em que se dão as atuações. A transição de conceitos negativos para positivos só foi possível com a conquista de uma melhor condição de vida.

Para a abordagem no âmbito preventivo/educativo, temos hoje a necessidade de integração dos saberes ou, ainda, o vínculo com a interdisciplinaridade, onde os parâmetros da especialização (modelo médico sanitário, por exemplo) e a normalização, como pressupostos básicos de intervenção, devem ser redimensionados para uma ênfase maior à saúde coletiva, à promoção de saúde e a uma política dos direitos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CASAS, F. Changing paradigms in child residential care. In: *III European Scientific Congress On Residential And Foster Care*. Luneburg, Suíça, 1993.

_____. *Calidad de Vida de la Infancia y Politicas Integrales. Instituto de Investigaciones sobre Calidad de vida*. Universidad de Girona. Madrid, 1998.

COMISSÃO INDEPENDENTE – POPULAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA (CIPQV)

Cuidar o Futuro: um programa radical para viver melhor. Lisboa, Portugal: Trivona, 1998.

FRANCO, M. L. *O que È an lise de conte `do*. São Paulo: EDUC, 1986.

KALOUSTIAN, S. M. *Família brasileira, a base de tudo*. São Paulo: Cortez, Brasília, D.F.: UNICEF, 1994.

MINAIYO , M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: editora Hucitec- Abrasco, 1998.

SETUBAL, A *Análise de conteúdo: suas implicações nos estudos da comunicação*. In: MARTINELLI, M. L. (org.) *O uso de abordagens qualitativas em serviÁo social: um instigante desafio*. Núcleo de estudos e pesquisa sobre identidade. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica, 1994.

SILVA, R. C. *A formação em psicologia para o trabalho em saúde pública*. In: CAMPOS, F. C. B. (org.) *Psicologia e sa `de: repensando práticas*. São Paulo: Hucitec, 1992.

