



Cogitare Enfermagem

ISSN: 1414-8536

cogitare@ufpr.br

Universidade Federal do Paraná
Brasil

Leite da Silva, Alcione

A PESQUISA EM SAÚDE/ENFERMAGEM A SERVIÇO DE POPULAÇÕES POBRES E
VULNERÁVEIS: PRIORIDADE PARA O MILÊNIO

Cogitare Enfermagem, vol. 13, núm. 4, outubro-diciembre, 2008, pp. 479-480

Universidade Federal do Paraná

Curitiba - Paraná, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648981001>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

A PESQUISA EM SAÚDE/ENFERMAGEM A SERVIÇO DE POPULAÇÕES POBRES E VULNERÁVEIS: PRIORIDADE PARA O MILÊNIO

A complexidade do mundo globalizado abre novos desafios e espaços de oportunidade para a epistemologia do conhecimento em Saúde e Enfermagem, voltada para a resolução de problemas sociais que afligem a população mundial, aqui mais particularmente a população brasileira. A pobreza é um destes problemas, que está intimamente relacionado às condições e expectativas de saúde. Caracteriza-se como fenômeno complexo, multidimensional, com privação acentuada dos elementos básicos para uma vida longa e saudável, incluindo falta de alimentação adequada, carência de habitação e vestuário, baixa escolaridade, inserção instável no mercado de trabalho, falta ou pouco acesso a serviços de saúde, a participação social e a decisões políticas, dentre outros aspectos. A pobreza engloba e transcende a deficiência de renda, e abrange concepções como desigualdade, exclusão social e vulnerabilidade. É o resultado do processo histórico, social e econômico, de exclusão social, cultural e política.

A erradicação da pobreza e da fome tornou-se uma das prioridades nas agendas de governos e organizações internacionais, ocupando o primeiro lugar nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio da Organização das Nações Unidas (ONU) para 2015⁽¹⁾. Pobreza e baixos padrões de vida são poderosos determinantes dos problemas de saúde e de desigualdade em saúde⁽²⁾.

No Brasil, segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD), divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a pobreza e a desigualdade social registraram queda desde 2006 e atingiram níveis mais baixo dos últimos 15 anos⁽³⁻⁴⁾. Embora o Brasil tenha diminuído em seis milhões o número de pessoas que vivem em situação de extrema pobreza, há ainda 36,2 milhões de brasileiros vivendo com até R\$125,00 por mês, valor que estabelece a linha de pobreza pela classificação da Fundação Getúlio Vargas. O Brasil ainda se destaca pelas suas assimetrias sociais e processos de exclusão social acentuados. Também ocupa o antepenúltimo lugar na lista dos 191 Estados-Membros, conforme a equidade das contribuições financeiras aos sistemas de saúde⁽⁵⁾.

Boa saúde não é simplesmente produto de um aumento econômico, ela depende também da qualidade das políticas de saúde e dos investimentos em saúde⁽⁶⁾. Políticas de saúde bem sucedidas são um estímulo para o desenvolvimento econômico e social. Saúde e expectativa de vida são também dependentes da educação, de idéias, técnicas e tecnologias. A construção, socialização e utilização de conhecimento e tecnologia em saúde são tão importante quanto o desenvolvimento econômico. Neste sentido, saúde, ciência e tecnologia têm papel central no desenvolvimento econômico e social, não sendo apenas suas consequências^(7,8).

A Conferência Mundial sobre Ciência conclamou governos e cientistas a dar atenção aos complexos problemas da falta de saúde e a crescente desigualdade em saúde através dos diferentes países e entre comunidades do mesmo país, com o objetivo de aprimorar o nível de vida e a qualidade de saúde para todos. A prática da pesquisa científica e o uso do conhecimento produzido deve sempre ter como meta primordial o bem-estar da humanidade, incluindo a redução da pobreza⁽⁹⁾.

Cientistas em Saúde e Enfermagem têm uma contribuição fundamental nesta área, a qual engloba um campo vastíssimo de estudos ainda por explorar. Para isto, necessitam priorizar em suas agendas de pesquisa, temas que contribuam para a erradicação da pobreza, a compreensão e a melhoria da saúde e do acesso a serviços de saúde por parte de comunidades, famílias, grupos sociais e pessoas em condição de vulnerabilidade, dentre outros aspectos. No entanto, é preciso destacar que a pesquisa no Brasil tem guardado pouca relação com as necessidades econômicas e sociais⁽¹⁰⁾. Os esforços ainda são tímidos, mas já podemos notar alguns empreendimentos na Enfermagem⁽¹¹⁾.

Estudos sobre saúde em situações de pobreza são complexos e multidimensionais, o que requer, muitas vezes, abordagens multi, inter e transdisciplinar. Requer, também, diferentes orientações filosóficas e tendências epistemológicas. A diversificação de abordagens metodológicas quanti e qualitativas pode também favorecer estudos em profundidade sobre comunidades, famílias e grupos em situações específicas, sem os quais, políticas adequadas de redução da pobreza se tornam muito difíceis de ser implementadas e avaliadas. Incluir, também, sexo e gênero, bem como outros marcadores sociais (raça, cultura, etnia...) no campo de análise dos dados, pode contribuir para que os resultados de pesquisa se aproximem cada vez mais da realidade investigada. A pesquisa

necessita ir além do reconhecimento das assimetrias para ser um espaço de reflexão-ação-transformação. Neste sentido, a pesquisa-ação participante vem ganhando espaço internacional, nas mais diferentes áreas do conhecimento, pelo seu caráter político e transformador. Em síntese, a pesquisa em Saúde e Enfermagem necessita estar a serviço das causas sociais e se constituir em instância de transformação social.

REFERÊNCIAS

1. United Nations. UN Millennium Development Goals (MDG), 2002. Disponível em: <http://www.un.org/millenniumgoals/> (11 de Agosto de 2004).
2. Commission on Social Determinants of Health (CSDH). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva, World Health Organization, 2008.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 2006. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/mapa_site/mapa_site.php#pesquisas (25 de Agosto de 2007).
4. Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (IPEA). PNAD 2006: Primeiras Análises – Demografia, educação, trabalho, previdência, desigualdade de renda e pobreza. Brasília, Rio de Janeiro, Setembro de 2007. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/pdf_release/18Pnad_Primeiras_Analises_2006.pdf (20 de Setembro de 2008).
5. World Health Organization. The World Health Report 2000. Health Systems: Improving Performance. World Health Organization, Geneva, World Health Reports; 2000.
6. Sen A. Keynote address to the World Health Assembly. Geneva: WHO; 1999.
7. Sachs JD. The essential ingredient. New Scientist. 2002;17:52-5.
8. Sachs JD. Macroeconomics and health: investing in health for economic development. Report of the Commission on Macroeconomics and Health. World Health Organization, Geneva; 2001.
9. World Conference on Science. Declaration on Science and the use of Scientific Knowledge. Paris: UNESCO; 1999.
10. Guimarães R et al. Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde: uma proposta. Abrasco. Rio de Janeiro; 2002.
11. Marziale MHP, Mendes IAC. Pobreza e desenvolvimento humano: estratégias globais. Rev Latino-Am Enferm. 2007;15(n esp):709-12.

Alcione Leite da Silva
Enfermeira. Pós-doutora em Sociologia da Saúde. Doutora em Filosofia em Enfermagem. Professora Associada da Secção Autônoma de Ciências da Saúde da Universidade de Aveiro. Membro da Unidade de I&D, Centro de Investigação em Educação e Ciências do Comportamento, Portugal. E-mail: alsilva@ua.pt