

Editorial

Novas perspectivas nas análises de padrões de desgaste de grupos populacionais

No século vinte, as populações humanas apresentaram profundas alterações que, em pouco tempo, vieram modificar padrões demográficos históricos que expressavam o resultado de experiências seculares de adaptação das sociedades aos seus contextos ambientais, sempre com custos elevados em relação a mortes prematuras e sofrimento físico. Essas mudanças decorreram de transformações no conjunto das organizações sociais, destacando-se os movimentos populares por melhores condições de vida e a rapidez na incorporação e difusão de inovações técnicas.

Conseqüentemente, mesmo nas formações socioespaciais periféricas, as taxas de mortalidade na infância e as taxas de natalidade caíram de modo rápido e acentuado, embora de forma defasada, o que levou a inédito crescimento das populações e aumento das demandas sociais. A ênfase na preocupação neomaltusiana com a questão das taxas elevadas de crescimento populacional, que logo se mostraram temporárias, limitou até há pouco a nossa capacidade de dar destaque a outros componentes fundamentais deste processo de transição demográfica, que vieram a se mostrar como de maior e duradouro impacto sobre as condições de vida e de saúde: a intensa e irreversível urbanização e a profunda alteração da estrutura etária, com o progressivo aumento da participação dos idosos, já excluídos da reprodução biológica e dos processos tradicionais de trabalho.

Os modelos de sociedades urbanas evoluíram, na metade do século passado, daqueles apoiados no trabalho, que enfatizavam o desenvolvimento social, para outros centrados na expansão do consumo de produtos e serviços disponíveis em mercados globalizados e sempre em expansão. As implicações que isso acarretou para os projetos de saúde foram marcantes. Questões como o prolongamento progressivo da duração da vida humana, o uso difundido de próteses mecânicas e químicas e a redução da morte a um evento técnico, desprovido de valor simbólico, vieram responder mais aos estí-

mulos e expectativas de ampliação de mercados da crescente indústria médica do que a propostas concretas relativas a melhores condições de saúde ou mesmo redução do sofrimento humano.

No Brasil, a intensa medicalização das demandas sociais, iniciada no período militar e acentuada com a integração desigual da maior parte da população como consumidores do circuito inferior urbano, conseguiu efetivamente deslocar a ênfase do direito à melhoria da qualidade de vida para a questão do acesso a produtos e serviços de atenção médica, cuja oferta passou a expressar as prioridades de um dos setores mais dinâmicos da economia.

Difundiu-se, assim, a ilusão de que a técnica seria capaz de compensar os desgastes decorrentes da precariedade das condições de vida. Mas, o que se constatou, foi a expansão do sentimento de desamparo nas populações.

Ao contrário do que previa a ideologia científica da transição epidemiológica, a redução da mortalidade precoce por doenças infecciosas e o consequente aumento da expectativa de vida não resultaram em melhores condições de saúde das populações. O acúmulo de morbidade como consequência do desgaste devido às condições precárias de vida e trabalho, o sofrimento mental decorrente da alienação social e as várias formas de violência produziram um quadro que os modelos de atenção médica não conseguem reverter.

A conscientização das consequências desses processos, orientados até agora mais pela lógica da reprodução do capital do que da reprodução da vida, impõe a revisão do modo como tem sido tratadas as questões das mortes prematuras, das agressões e da qualidade de vida e cuidado no momento da morte inevitável dos idosos. A alternativa concreta à expansão inesgotável da demandas e ofertas de serviços e produtos dirigidos a uma atenção médica de custo cada vez maior e de precários resultados parece ser a recuperação do valor de duas práticas essenciais

na tradição da humanidade: o cuidado e o trabalho.

Se, agora, já podemos pensar em outras formas de trabalho além daquelas priorizadas no modelo industrial tradicional, surge a ocasião de construir projetos de saúde que considerem outras oportunidades de participação das pessoas e que não priorizem apenas seu papel de consumidor e sua inserção no mercado, mas respeite sua prática e inserção social, independente da idade de cada um.

A possibilidade de saúde dependeria mais de um contexto de cuidados e promoção de competências singulares do que apenas do acesso a técnicas de tratamento, sendo perfeitamente compatível a condição de saúde com a presença de limitações decorrentes de enfermidades ou da idade, desde que não inviabilizem a inserção social e a busca de realização pessoal. Por outro lado, a simples extensão da duração da vida pode estar representando apenas a acumulação de dor, sofrimento, dependência e medo, se não for acompanhada da possibilidade de respeito e participação.

Estudos como estes apresentados neste número do Informe Epidemiológico do SUS começam a mostrar como abordar os problemas da saúde e da morte, em perspectivas que permitam tratar essas questões com a complexidade necessária, sem a redução a simples estatísticas.

O artigo de Maria Fernanda de Lima e Costa e colaboradores apresenta os resultados de estudo de condições de vida e saúde de população de idosos em uma cidade de pequeno porte, mostrando como o padrão urbano, nas suas dimensões demográfica, de

difusão de fatores de risco e de consumo, já está presente mesmo nas pequenas localidades do País, integradas em uma extensa malha urbana, que subordina as áreas rurais e universaliza seus projetos, problemas e modelos de atenção.

Os dois artigos de Lenice Ishitani e Elizabeth França apresentam a questão das causas múltiplas de morte, abordando um dos principais aspectos metodológicos dos procedimentos de classificação e sua utilização nos serviços de saúde. O outro trata da sua aplicação na análise das causas múltiplas de morte por doenças crônico-degenerativas em adultos de uma região metropolitana. A utilização do conceito de causas múltiplas de morte possibilita uma primeira aproximação em relação à perspectiva de deixar de entender a morte como evento isolado e passar a considerá-la como processo integrado no movimento da vida, refletindo o seu desgaste nas múltiplas formas de adoecer, que expressam as condições da experiência vivida.

Finalmente, o trabalho de Inês Mattos discute a morbidade por causas externas em crianças a partir dos registros de atendimento hospitalar. O descuido e a violência contra crianças e adolescentes são o mais dramático componente do desgaste de uma sociedade, na medida em que coloca em questão a perda de compromisso em sua continuidade e na reprodução da vida. No momento em que essas questões emergem, a busca de indicadores que nos imponham a reflexão sobre as prioridades do sistema de saúde e a ampliação do conceito de cuidado certamente é uma das principais contribuições que os epidemiologistas podem prestar à sociedade.

Paulo Chagastelles Sabroza
Membro do Comitê Editorial - IESUS