

Condições de vida e saúde

Lauro César Ibanhes*;
Luiza Sterman Heimann**

O Capítulo II, Seção II, Artigo 196 da Constituição de 1988 estabelece que: “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”. Nesse sentido, muitas vezes pode-se perceber que a temática da equidade é traduzida, tratada, recortada ou simplesmente confundida com o acesso aos serviços –universalidade da cobertura e integralidade em relação aos níveis de atenção. Ainda assim ou por isso mesmo, nos parece bastante pertinente e justificável tentar compreender saúde de um modo, se nos permitem, integral e universal, ou seja, ajustando no foco a multiplicidade e multidimensionalidade dos elementos e aspectos envolvidos no referido artigo –e não privilegiando o termo final da oração, referente ao acesso aos serviços –que de ‘porta de entrada’ da pesquisa social aplicada freqüentemente acaba se transformando em janela ou vitrô da mesma.

A partir daí, a decorrência principal é a de que se a equidade deve ser orientada por um sentimento –e dever –ético e moral de busca de justiça social, isto é, por um conjunto de políticas voltadas a reduzir as injustiças, respeitadas as diferenças entre indivíduos e grupos, ao nosso ver, impõe-se que se parta do reconhecimento das desigualdades sociais, especificamente as desigualdades em saúde, captáveis através da análise das condições de vida e de saúde.

Na Idade Antiga, este interesse teórico-prático já aparece registrado sendo que a partir do século XVIII ele se apresenta como um conjunto mais ou menos sistematizado em termos de teorias, métodos, leis e campos especializados, concomitante ao próprio desenvolvimento da ciência e das áreas específicas do conhecimento¹.

Claro está que, historicamente, a questão somente pôde se constituir como tal, muito mais tarde, como vemos em Rosen: “*embora o registro das relações entre saúde e as condições de vida de grupos e classes sociais distintas seja encontrado desde a antiguidade clássica, é apenas com o aparecimento*

da Medicina Social durante os séculos XVIII e XIX que surgem, não só investigações sistemáticas sobre o tema, como também um conjunto articulado de proposições para a intervenção, subsidiadas por esse tipo de saber” (em Paim, 1995, p.5).

Desde Snow - considerado o pioneiro neste campo - que se notabilizou justamente por estudar a mortalidade por cólera em distintos distritos de Londres, em 1849, sempre houve, às vezes em maior número e grau de hegemonia, às vezes menos, a busca de se superar as enormes e óbvias dificuldades teórico-metodológicas na apreensão dos fenômenos de saúde –problemas, perfis, padrão - articulado às questões gerais, sócio-econômicas –campo que viria mais tarde se constituir como específico da Epidemiologia Social e os denominados estudos do processo saúde/doença. Para autores como Breilh (1990), por exemplo, os membros de cada classe social, em função de sua *inserção na esfera produtiva, com seus padrões específicos de consumo, de organização e cultura, se desenvolvem num sistema contraditório onde se opõem, de um lado, os bens e serviços que protegem e aperfeiçoam a saúde, e, de outro lado, aspectos destrutivos que os constroem e deterioram*. É seria justamente a expressão desse movimento, dessa contradição que se tem denominado de perfil de saúde-enfermidade, ou seja, *do modo de nascer, viver, adoecer e morrer em dado grupo, localidade ou sociedade*.

Ao mesmo tempo, mais e mais surgem preocupações não apenas com o aparato teórico-

* Psicólogo, doutor em Saúde Pública e pesquisador do Núcleo de Investigação em Serviços e Sistemas de Saúde (NISIS)

**Médica sanitária, mestre em Saúde Preventiva e pesquisadora do Núcleo de Investigação em Serviços e Sistemas de Saúde (NISIS)

¹ Anacronismos à parte, alguns autores identificam o próprio Hipócrates como um dos primeiros a refletir sobre a questão do espaço e da doença, em seu texto “Ares, Águas e Lugares”; conforme Jairnilson Paim, “*Abordagens Teórico-Conceituais em Estudos de Condições de Vida e Saúde: Algumas Notas para Reflexão e Ação*”, texto base apresentado no “Seminário Latino-Americano sobre Condições de Vida e Situação de Saúde”, promovido pela Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - ABRASCO, realizado no Memorial da América Latina, São Paulo, SP, dezembro de 1995, p. 8).

conceitual do fenômeno *condições de vida/saúde*, stricto sensu, mas também com a tradução e compreensão, com as dificuldades e possibilidades quanto ao colher, registrar, sistematizar, classificar, analisar e compreender aspectos econômicos, sociais e culturais, como renda, educação, emprego, habitação, transporte, percepção, consciência, tipo e grau de expectativas e satisfação, lazer, ambiente, conduta, desenvolvimento humano, qualidade de vida, autonomia, exclusão/inclusão social... enfim, “dados”, que, como sabemos, de dados não tem quase nada. Assim, nas últimas duas décadas, cada vez mais o assunto tem merecido de agências de cooperação técnica nacional e internacional, acadêmicas, instituições de ensino e pesquisa e técnicos das mais distintas áreas tratamento de forma mais estável e regular; por consequência, a questão da informação e a elaboração de indicadores, sintéticos ou compostos, seus limites e alcances, graus de sensibilidade, dentre outros, tem igualmente merecido o interesse de um sem número de pesquisas e pesquisadores.

Em nosso caso, ao tratarmos dos aspectos conceituais e metodológicos dos estudos das *desigualdades em saúde segundo condições de vida*, temos nos reportado fundamentalmente a Castellanos (1992); para quem, “cada indivíduo, família, comunidade e grupo populacional, em cada momento de sua existência, tem necessidades e riscos que lhes são característicos, seja por sua idade, pelo sexo e por outros atributos individuais, seja por sua localização geográfica e ecológica, por sua cultura e nível educativo, ou seja por sua inserção econômico-social, que se traduzem em um perfil de problemas saúde/doença peculiares”.

Em estudos sobre a situação de saúde de países americanos este autor criou o conceito de *brechas redutíveis*, onde, ao comparar e analisar localidades, regiões e países com padrões econômicos similares médios, apresentam, por outro lado, diferentes perfis epidemiológicos; deste modo, o conceito de brechas redutíveis torna-se uma ferramenta capaz ainda de deslocar a discussão do campo puro e simples do econômico – ao cotejar localidades a princípio similares desde este ponto de vista – para o campo da análise do perfil epidemiológico, respostas e organização do sistema de saúde e dos modelos de atenção (OPS, 1994; Castellanos, 1992).

Assim, em nossos estudos, temos a preocupação de, ao construirmos uma grade de indicadores, nos basearmos no citado modelo de análise de situação

de saúde e condições de vida proposto por Castellanos (1991) e na metodologia de Breilh & Gandra (1986) para Investigação em Saúde Coletiva, segundo a qual, para cada *problema*, definem-se *processos, variáveis e indicadores*; ao elencar processos, suas respectivas variáveis e indicadores, abre-se a possibilidade de que estes últimos sejam selecionados dentre os existentes em cada situação concreta, garantindo-se contudo que as variáveis componham efetivamente os processos, e que estes expressem, de um lado as condições de vida e saúde de uma população e, de outro, a resposta do sistema a essas condições.

Em nossa pesquisa sobre *O Financiamento no SUS e a busca da Equidade*, por exemplo, essas orientações foram fundamentais para a identificação das variáveis e indicadores que levaram à construção de Índices Sintéticos de Condições de Vida e Saúde (ICVS) e de Respostas do Sistema (IRSS), que permitiram uma análise apropriada das desigualdades em saúde.

Referências:

- BREILH, J e GRANDA, E. (1986) *Saúde na sociedade: investigação da saúde na sociedade*. Instituto de Saúde - SP/ABRASCO. São Paulo.
- BREILH, J. (1990) “Reprodução social e investigação em Saúde Coletiva”. In: Costa, D. C. (org.) P. 137-165. *Epidemiologia, Teoria e Objeto*. Hucitec/ABRASCO, São Paulo.
- CASTELLANOS, PL. (1991) Proyecto: Sistemas Nacionales de Vigilancia de la Situación de Salud segun Condiciones de Vida y del Impacto de las Acciones de Salud y Bienestar. Borrador de trabajo, OPS/OMS – (mimeo).
- CASTELLANOS, PL. (1992) *Análise de la situación de salud y las inequidades en el salud*. Organización Panamericana de la Salud, Washington. D.C. (texto mimeo).
- OPS. (1994) *Salud y condiciones de vida. Las condiciones de salud en las Américas*, vol 1, pp 1-36, Washington D.C., OPS. (Publicación científica n° 549)
- PAIM, J. (1995) *Abordagens Teórico-Conceituais em Estudos de Condições de Vida e Saúde: Algumas Notas para Reflexão e Ação*. Em: *Seminário Latino-Americano sobre Condições de Vida e Situação de Saúde*. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - ABRASCO, Memorial da América Latina. São Paulo, SP.