

Saúde e Nutrição — os grandes desafios

*Bertoldo Kruse Grande de Arruda **

** Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pernambuco — Recife — PE.*

O século XX caracteriza-se pelo despertar de uma preocupação coletiva para os contrastes que, infelizmente, ainda existem entre os diferentes modos de vida do homem. E a mais revolucionária transformação de nossa época, refere Erich Fromm, é ... “o fato de terem todos os povos do mundo aberto os olhos e adquirido consciência de seu direito a uma vida material digna, e de ter o homem descoberto os meios técnicos para a realização de tal aspiração”.

Daí a ocorrência das mudanças sociais, nos anos recentes, para colocar o homem como principal instrumento do desenvolvimento nacional e, também, como sua única e intransferível meta. Isto porque nossa existência só atinge dimensão humana à medida que participamos consciente e voluntariamente das mudanças em curso nos tempos, das decisões para atingirmos a “Era da Igualdade”, sem as tendências concentradoras e excludentes do progresso até agora obtido.

Esse estágio será alcançado com um desenvolvimento mais autêntico, onde a dimensão política do crescimento adquire prioridade. Por que continuarmos buscando respostas econômicas para problemas que são essencialmente políticos? Até mesmo a dimensão econômica do crescimento depende da política para orientar as inversões, bem como a dimensão social dela depende para fixar objetivos e metas. Assim, o fim último da política é o bem-estar, a elevação da qualidade de vida.

Diante destas considerações emergem para desfrute de uma existência social e economicamente útil e produtiva, a saúde e nutrição adequadas. Em sendo direitos inalienáveis, inscritos na Declaração Universal dos Direitos Humanos, cabe ao Estado a responsabilidade de organizar e executar as ações tendentes a proporcioná-los, sem privilégios ou paternalismo.

Questiona-se, ultimamente, o fato dos programas sociais não responderem nem às exigências da natureza dos problemas que pretendem enfrentar, nem às expectativas da população, pois tais problemas vêm alcançando maior dimensão e gravidade. É, sem dúvida, um desafio à própria sociedade e, especificamente, aos planejadores e administradores.

A vontade política, o compromisso com a efetiva superação desses problemas, já foram assumidos pelo Governo.

Quais as dificuldades que impedem avançarmos mais, se estamos investindo mais? Por que não ouvimos nem observamos mais, em particular os usuários dos investimentos, a fim de que claramente se comprometam com as soluções? Talvez falte consolidar um novo estilo participativo, para maior aproximação dos programas em relação aos problemas.

Isto surge na medida em que cresce a percepção da comunidade quanto ao legítimo direito à satisfação das suas necessidades básicas. Destarte, gera-se a pressão social, que se transforma em força aproximadora, conferindo ao processo a característica indispensável de conquista e auto-sustentação.

Então, a apregoada e requerida participação comunitária somente se consegue numa sociedade democrática, autenticamente participativa. Não basta, portanto, o Governo dotar-se dos instrumentos legais, técnicos, administrativos e financeiros. O cumprimento racional, adequado e eficiente de suas responsabilidades pressupõe uma definição política e diretrizes gerais de orientação vinculadas, precipuamente, aos interesses e aspirações da população.

Atualmente, no Brasil, as perspectivas são animadoras. Desenvolvem-se estratégias sociais e, ao mesmo tempo, procura-se alterar, substantivamente, a estrutura sócio-econômica geradora dos problemas sociais. Estamos no limiar das grandes reformas. Acresce um fato novo: a afirmação categórica do Presidente Sarney de que, "neste país, nada mais será feito sem a vontade do povo". Tem razão: não há progresso que se sustente sem apoio da sociedade.

Dentro de um quadro heterogêneo de contrastes e confrontos, com enormes diversidades geográficas e sociais, o país apresenta características variadas de qualidade de vida, expressas nos indicadores de saúde e nutrição, compreendendo desde a patologia da pobreza até a patologia da riqueza, típica das sociedades mais adiantadas.

Por conta da "patologia da pobreza", que teria como hospedeiros potenciais 60 a 65 milhões de pessoas pertencentes a famílias que recebem menos de 2 salários mínimos (50% da população), desenha-se um perfil de morbiletalidade dominado pelo binômio infecção-desnutrição.

Esta constatação pode ser tomada, genericamente, como a indicação epidemiológica preliminar do nível de saúde, bem como do elenco associado de deficiências nutricionais.

Estão conclusivamente demonstradas as relações estruturais e conjunturais entre o nível de saúde e as condições alimentares e nutricionais prevalentes. No caso das doenças

infecciosas, os registros nosológicos sobrepõem-se aos mapas das doenças carenciais. Portanto, existe uma lógica fundamental — e não apenas uma simples coincidência de eventualidades — mantendo a estreita aproximação da natureza e magnitude entre estes dois fenômenos. São, de fato, fenômenos organicamente unitários.

Em teoria, embora possa o componente nutricional apresentar-se no quadro de saúde de diferentes maneiras — situações de déficits, de excesso de nutrientes ou de equilíbrio, — o que estigmatiza o pólo dominante destas condições são os agravos carenciais ostensivos ou, mais freqüentemente, subclínicos.

Na realidade, o perfil da morbiletalidade no país tem muito a ver com o estado nutricional da população. A desnutrição tornou-se endêmica e, coerentemente, associa-se a doenças de nível endêmico. A mudança epidemiológica não se resume à transferência para a posição de endemicidade. O nível endêmico agora alcançado traduz-se no aparecimento, cada vez mais freqüente, da desnutrição crônica, vitimando contingentes crescentes de crianças desde os primeiros meses de vida e retratando-se no obituário em idades precoces.

Sabe-se que a maioria dos casos de desnutrição sobrevive graças aos mecanismos de ajuste biológico ou respostas adaptativas, que se cumprem mais facilmente nos processos de longa duração. Entretanto, a massificação do marasmo, sua crescente prevalência, sua antecipação para as idades mais baixas e sua cronicidade, são fatores que tornam sombrias as perspectivas do problema. É o que estamos observando ultimamente: ostentam a mortalidade infantil e a pré-escolar apreciáveis reduções, apesar da ocorrência de sérios desvios nutricionais. Paradoxalmente, aumenta a associação entre óbitos e desnutrição, a despeito da queda da mortalidade.

E cabe especular, dentro dos postulados mais amplos da saúde e que incluem com ênfase a qualidade de vida, se a vantagem obtida com a diminuição da mortalidade não é contrabalançada pelos efeitos adversos da desnutrição crônica e precoce. É que a desnutrição de longa duração, instalada na fase crítica do crescimento, estabelece uma condição de inferioridade biológica de reversibilidade difícil. E não se restringe ao indivíduo, com suas limitações físicas e possivelmente mentais. Prolonga-se à geração seguinte, pois a ocorrência de baixo peso ao nascer está relacionada à estatura materna.

Se bem que os maiores fatores de risco para a saúde estejam concentrados nos primeiros anos de vida e associados à desnutrição energético-protéica (DEP), convém realçar o fato de que outros grupos etários e outros

problemas nutricionais são relevantes.

Gestantes e nutrizes, em função da sobrecarga fisiológica do ciclo gravidez-lactação, formam grupo de elevada vulnerabilidade às deficiências nutricionais, particularmente no que se refere à triade DEP, anemias e hipovitaminose A. Para o escolar, a boa alimentação é fator imprescindível de sucesso na aprendizagem. Quanto ao trabalhador, evidente suporte de economia familiar, subalimentado, como geralmente ocorre nas famílias de baixa renda, é marcado fisiologicamente pela sobrecarga física de suas atividades.

No tocante à hipovitaminose A, oscila entre um estado marginal de reservas corporais deficientes, sem sinais clínicos concomitantes e apenas uma menor adaptação retinal à luz, até um estado de grave escassez, que se caracteriza por lesões destrutivas da córnea. Os sinais clínicos da hipovitaminose A estão quase sempre acompanhados de manifestações de DEP, em ambas desempenhando papel relevante as infecções.

Em relação às anemias carenciais, os estudos possibilitam concluir que representam um significativo problema de saúde coletiva. O bócio é também um grave problema, inclusive pelo risco de aparecimento de cretinismo bocígeno.

Faz-se mister salientar as implicações que a desnutrição traz aos gastos com saúde: na rede previdenciária, cerca de 30% das internações em clínicas médicas correspondem a crianças menores de 2 anos, estando a desnutrição quase sempre presente como causa principal ou associada dessas internações.

A prevalência de tais condições, embora na íntima dependência do processo econômico-social e de seu comportamento histórico, na verdade, igualmente aponta distorções no modelo de prestação de serviços de saúde. A propósito, deve ser observado que as deformações do processo sócio-econômico e do sistema de promoção, proteção e recuperação da saúde, não são fatos apenas coincidentes no tempo, mas eventos que se confundem e se explicam por uma lógica histórica comum.

A coexistência das citadas associações mórbidas, provocadoras de incalculáveis prejuízos humanos denuncia, sem dúvida, um aspecto chocante da realidade brasileira que é preciso urgentemente corrigir.