

SIMPÓSIO

As condições de vida, de trabalho e de saúde como “caldo de cultura” para a violência

Paulo Antonio de Carvalho Fortes

As causas da violência são múltiplas, porém parece ser consensual que as condições de vida, de trabalho e de saúde possam ser compreendidas como possibilitando a existência de um verdadeiro “caldo de cultura” para o desencadeamento da violência. Assim, se entende que a bioética deva se debruçar sobre as precárias condições de vida, trabalho e saúde por que passam boa parte da população brasileira, orientando sua reflexão pelos princípios éticos da justiça, da equidade e da solidariedade.

Paulo Antonio de Carvalho Fortes

Médico, livre docente e professor da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo

Unitermos: violência; condições de vida; bioética

Os múltiplos fatores da violência

Diversas sociedades, em diversos tempos, definem a violência de modo diferenciado, porém sempre entendida como ato moralmente reprovável. A Organização Mundial da Saúde sugere que a violência seja compreendida como um ato intencional, doloso, que pode ocasionar morte, constrangimento, dor, sofrimento ou lesões físicas e psicológicas. Ou seja, tudo o que coloca em risco o bem-estar físico, mental e social e impossibilite a inserção social dos indivíduos. Todavia, a violência, além de praticada contra os homens, o pode ser também sobre os animais e o meio ambiente.

Se as causas da violência são múltiplas, envolvendo, entre outros, fatores psicológicos e culturais, que não serão aqui analisados, parece consensual que as condições de vida, de trabalho e de saúde possam ser compreendidas como possibilitando a existência de um verdadeiro “caldo de cultura” para o seu desencadeamento.

Quando se analisa a violência deve-se ter em conta a existência de um entrelaçamento nos efeitos das diversas

condições sociais, de trabalho e de saúde. A má saúde interfere nas condições de vida e trabalho das pessoas; as deficientes condições socioeconômicas são fatores predisponentes de más condições de saúde, etc., necessitando sempre uma abordagem intersetorial no diagnóstico e nas medidas a serem tomadas.

Os valores éticos são instrumentos utilizados para regular as relações do homem na vida social, sendo fundamentalmente antiviolença, pois procuram meios de evitá-la, reduzi-la, preveni-la ou controlá-la e, assim, manter a coesão social. Assim, entende-se que a bioética deva se debruçar sobre as precárias condições de vida, trabalho e saúde que afetam boa parte da população brasileira, orientando sua reflexão pelos princípios éticos da justiça, da equidade e da solidariedade.

O fator econômico

A violência não é apanágio das classes sociais mais empobrecidas, mas é nelas onde sua incidência é mais elevada. O Brasil é um país de grandes desigualdades no que se refere à renda das famílias. Comprovador é o fato de, entre 1992 a 2002, ter-se verificado ampliação no número de vezes que a renda dos 20% mais ricos supera a dos 20% mais pobres: de 16,47% para 26,13%.

Em 2002, segundo o IBGE, 30% dos brasileiros encontravam-se em estado de pobreza, com expressivas diferenças regionais: Nordeste, 57%; Norte, 37,9%; Sudeste, 18,7% e Sul, 18,9 %. Um ano antes o PIB brasileiro *per capita* foi de R\$ 6.953,80, enquanto no

Maranhão e Piauí foi de R\$ 1.796,20 e R\$ 1.940,49, respectivamente; e R\$ 10.646,50 em São Paulo e R\$ 10.168,11 no Rio de Janeiro.

Pesquisa mais recente do mesmo instituto, de 2003, sobre avaliação do “grau de dificuldade para chegar ao fim do mês com o rendimento monetário familiar”, mostrou que enquanto 6,1% das famílias moradoras em regiões urbanas consideravam ter facilidade ou muita facilidade para completar o mês com o rendimento familiar mensal, 49,47% tinham dificuldade ou muita dificuldade. Quando se estratificou pelo rendimento mensal familiar, verificou-se que das que recebiam até R\$ 400,00/mês, 77,1% tinham dificuldade ou muita dificuldade, contrapondo-se com as 17,16% das que contavam com renda superior a R\$ 6.000,00.

Relacionando a renda à alimentação, a pesquisa mostrou que 22,60% das pessoas com rendimentos de até R\$ 600,00 referem que nem sempre ou raramente se alimentam do tipo preferido, o que somente ocorre com 6,94% das que auferem mais de R\$ 3.000,00 mensais (www.ibge.gov.br, acessado em 20 de julho de 2004).

O fator trabalho e o desemprego

Fator também primordial para o aumento da violência é a situação de falta de trabalho. As estatísticas sobre desemprego têm sido divergentes em virtude das metodologias empregadas pelos vários institutos que o pesquisam, mas são concordantes em demonstrar o significativo aumento ocorrido a partir dos anos noventa.

SIMPÓSIO

Por exemplo, na região metropolitana de São Paulo, considerada como uma das mais favorecidas economicamente no país, o Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Sócio-Econômicos (Dieese), em abril de 2004, estimava que em torno de 2 milhões de pessoas potencialmente ativas encontravam-se desocupadas. Os números também eram marcantes nas regiões de Recife e Salvador (380.000 e 436.000 pessoas, respectivamente). As pesquisas ainda mostram que o tempo médio despendido na procura de trabalho varia entre 10 a 13 meses.

As informações disponíveis mostram outros índices alarmantes: 54% dos brasileiros (cerca de 40 milhões) que trabalham não contribuem com o sistema de Seguridade Social público, demonstrando o alto índice de inserção no mercado informal de trabalho, podendo resultar em não-obtenção de aposentadoria e benefícios sociais previdenciários.

Quanto ao preocupante trabalho infantil, verificou-se que em 1999, apesar das normas legais do Estatuto da Criança e do Adolescente, trabalhavam no país 2,9 milhões de crianças entre 5 e 14 anos. Esse fato pode contribuir para a violência, pois a criança que trabalha tem maior probabilidade de apresentar problemas e deficiências escolares, diminuindo suas chances de qualificação e de futura competição no mercado de trabalho, além de inúmeros problemas de saúde e chances de acidentes – como são vítimas aquelas atuantes no trabalho rural. Assim, são esperanças os esforços governamentais que pretendem, mediante iniciativas como a Bolsa Criança Cidadã, atingir crianças e adolescentes

submetidos às formas mais degradantes de trabalho, que perfazem um total de 866.000 em todo o país (www.trabalho.gov.br, acessado em 26 de julho de 2004).

No mais, é importante lembrar que ainda temos no país diversas situações vergonhosas, constantemente apontadas pelos meios de comunicação, que podem ser caracterizadas como práticas de trabalho forçado, de trabalho ilegal, envolvendo crianças e adolescentes, de crimes contra a organização do trabalho e de outras violências aos direitos à segurança e à saúde dos trabalhadores, especialmente no ambiente rural.

O fator saneamento básico

Viver em situação de deficiente saneamento básico também significa ter maiores probabilidades de apresentar níveis de saúde precários, além das dificuldades de ordem econômica e social. Em 2000, segundo o Ministério da Saúde, se o Brasil apresentava uma cobertura de abastecimento de água de 89% na área urbana, tendo nas regiões Sul (93%) e Sudeste (94%) os melhores indicadores, as condições da região Norte eram ainda bastante desfavoráveis, com apenas 63% dos domicílios cobertos por rede de água potável pública.

E, se a cobertura de esgotamento sanitário tinha atingido 70% da população urbana do país, com melhores marcas no Sudeste (87%), mantinha-se a situação precária nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, onde menos da metade da população tinha acesso a sistemas de esgotamento sanitário.

O fator educação e o analfabetismo

É desnecessário discutir a importância social da educação e sua influência nas condições sociais e econômicas dos indivíduos. Apesar dos avanços ocorridos neste campo no Brasil nas últimas décadas, o país, em 2002, segundo dados do MEC, apesar de ter 54.716.000 alunos matriculados no ensino básico, apresentou taxas preocupantes de 11,7% de reprovação e de 8,7% de abandono da escola. Ainda, segundo dados do IBGE/Pnad, no mesmo ano, de 122 milhões de brasileiros pesquisados somente 54 milhões tinham 8 ou mais anos de estudo.

E mais, pesquisa coordenada pela Unesco aponta que nosso país se encontra no 37º lugar do ranking mundial de capacidade de compreensão de leitura para alunos de 15 anos de idade.

A violência também está nos altos índices de analfabetismo encontrados. Em 2001, segundo os resultados da Pesquisa Nacional de Amostras Domiciliares, 11,84% dos brasileiros com mais de 15 anos de idade eram considerados como analfabetos, sendo que 2/3 destes habitavam regiões urbanas e metade se encontrava na região Nordeste.

O fator saúde

Como afirma Waldman (1), se na última metade do século passado tivemos um importante avanço nos conhecimentos a respeito das causas e efeitos das doenças, tendo também progredido no campo do saneamento básico e

nas condições de nutrição de boa parte da população, ainda há significativas diferenças entre regiões pobres e ricas, persistindo altas taxas de doenças evitáveis e de mortes prematuras.

Quando se analisam os dados de morbimortalidade, verifica-se a existência de doenças relacionadas intrinsecamente à pobreza com outras decorrentes dos padrões de desenvolvimento urbano e às deficiências de acesso à rede de serviços de saúde – por exemplo, a proporção de mortes por doença diarreica aguda ainda é elevada no Nordeste (10%).

A taxa de mortalidade infantil no país vem caindo progressivamente, apesar de ainda se encontrar em nível mais elevado do que a do México, Equador, Venezuela, Argentina e Uruguai, somente para citar países latino-americanos. Em 1991, era de 48/1.000 nascidos vivos. Em 2001, estava em 27,43, contando, porém, com grandes diferenças regionais: a região Nordeste com 43,03; a Sudeste com 18,23 e a Sul com 16,39, sendo que as diferenças se deveram principalmente ao componente pós-neonatal (28 dias a 1 ano de idade), mais fortemente influenciado pelos fatores sociais e ambientais (www.int, acessado em 26 de julho de 2004).

Relacionados mais diretamente à violência, ressaltam os dados relativos aos óbitos causados por causas externas – acidentes, suicídios e homicídios –, que têm registrado expressivo crescimento no país a partir dos anos 80, principalmente entre os homens jovens, e impactado fortemente na expectativa de vida de amplas camadas sociais, sobretudo os mais desfavorecidos socioeconomicamente.

SIMPÓSIO

Em 1980, a mortalidade por causas externas era 70,3/100.000 habitantes; em 1990, o índice passou para 89,1/100.000 habitantes, permanecendo em 2001. Neste último ano, os estados de Rondônia, Roraima, Amapá, Pernambuco e Espírito Santo foram os que apresentaram as taxas mais elevadas.

Destaque deve ser dado à mortalidade causada pelos homicídios. Em 2001, tivemos 47.988 óbitos no Brasil, com destaque para os estados de São Paulo, Pernambuco e Rio de Janeiro. A comparação das altas taxas brasileiras com as de vizinhos latino-americanos, como o México, com 17 óbitos por 100.000 habitantes, e a Argentina, com 4 óbitos por 100.000 habitantes causa certa perplexidade.

Ainda, segundo Mello Jorge (2), com base em dados de 2000, do Sistema de Mortalidade do Ministério da Saúde, as mortes por acidentes causados por veículos de transporte representaram 25% dos óbitos por causas externas, atingindo fundamentalmente o grupo etário de 19 a 29 anos de idade.

Pesquisa realizada no Rio Grande do Sul mostrou que a maior letalidade ocorreu entre ciclistas e pedestres, seguidos pelos motociclistas. Encontrou-se para os motociclistas, quando comparados com os automobilistas, um risco oito vezes maior de morte, quatro vezes maior de lesão e duas vezes maior de atropelar um pedestre, o que pode também apontar para desigualdades sociais (3).

As insuficientes e perigosas condições de trabalho se expressam nos altos índices de

acidentes de trabalho que vitimam os cidadãos brasileiros. As informações do Dataprev para o ano 2000 mostram que no Brasil ocorreram 343.996 acidentes de trabalho notificados, sendo 206.000 na região Sudeste. A taxa de mortalidade por acidentes de trabalho foi de 15,19 por 100.000 habitantes, tendo sido expressiva em alguns grupos de ocupação, tais como pecuária, extração mineral, indústria de construção, transportes terrestres e aquaviários e varejo de veículos e combustíveis – ocupações, principalmente, de trabalhadores das camadas sociais mais desfavorecidas (www.trabalho.gov.br, acessado em 23 de julho de 2004).

Assim, se não fosse somente pela preocupação ética com a dignidade e a qualidade da vida humana, os bioeticistas, bem como os profissionais de saúde, ao menos deveriam refletir sobre o impacto da violência na organização, no funcionamento dos serviços e nos custos do sistema de saúde.

Finalizando

Como afirma Minayo (4), a violência é uma questão social e se torna tema de estudo e ação da área de saúde pelas conseqüências na qualidade de vida das pessoas.

Os dados apresentados parecem demonstrar que a reflexão bioética brasileira, para se posicionar por uma sociedade mais justa, deva ser feita levando em conta um contexto de deficientes condições de vida, trabalho e saúde, que formam um “caldo de cultura” para a violência.

Deve ser lembrado o ensinamento de Rawls (5), para quem a justiça deve fazer a interface entre a ética individual e a ética coletiva, sendo a virtude primária das instituições sociais, fruto da cooperação humana que deve pretender a realização de benefícios mútuos. Portanto, é nosso entendimento que consista responsabilidade dos bioeticistas, juntamente com outras forças sociais, envidar esforços para a realização do enfrentamento coletivo dos significativos problemas sociais existentes em nosso meio neste começo do século XXI. Esforços tendentes a eliminar ou, ao menos, reduzir ao mínimo possível as desigualdades desnecessárias, evitáveis e injustas que existem entre grupos humanos

com diferentes níveis sociais no país. É preciso se contrapor à aceitação acrítica de que todas as desigualdades sociais são inevitáveis ou toleráveis. Ao contrário, mesmo com recursos limitados, as desigualdades podem ser minimizadas por meio de políticas públicas fundamentadas na justiça, na equidade e na responsabilidade social.

Finalmente, parafraseando o antigo diretor da Organização Panamericana da Saúde, Alleyne (6), a injustiça em uma área social resultará em injustiça em outras áreas decisivas para o bem-estar humano, com as alterações conseqüentes na ordem social.

RESUMEN

Las condiciones de vida, de trabajo y de salud como "caldo de cultivo" para la violencia

Las causas de la violencia son múltiples, sin embargo parece ser consensual que las condiciones de vida, de trabajo y de salud puedan ser comprendidas como posibilitando la existencia de un verdadero "caldo de cultivo" para su desencadenamiento. Así, se entiende que la bioética deba inclinarse sobre las precarias condiciones de vida, trabajo y salud que afectan a buena parte de la población brasileña, orientando su reflexión por los principios éticos de la justicia, equidad y solidaridad.

Unitérminos: violencia, condiciones de vida, bioética

ABSTRACT

Living conditions, working conditions and health conditions as the "cultural brew" for violence

Violence has multiple causes, however there seems to be a consensus that working and living conditions and health situations can be understood as enabling the existence of true "cultural brew"

SIMPÓSIO

that sets it in course. Therefore it is felt that bioethics should dedicate attention to the precarious living working and health conditions that afflict a considerable part of the Brazilian population, guiding its reflection along the ethical principles of justice, equity and solidarity.

Uniterms: violence, bioethics, living conditions

REFERÊNCIAS

1. Waldman EA. A transição epidemiológica: tendências e diferenciais dos padrões de morbi-mortalidade em diferentes regiões do mundo. *O Mundo da Saúde* 2000;24(1):10-18.
2. Mello Jorge MHP. Violência urbana e impacto na saúde das populações. *O Mundo da Saúde* 2004;28(1):75-62.
3. Barros AJD, Amaral RL, Oliveira MSB, Lima SC, Gonçalves EV. Acidentes de trânsito com vítimas: sub-registro, caracterização e letalidade. *Cadernos de Saúde Pública* 2003 Jul/Ago;19(4):979-86.
4. Minayo MCS. A difícil e lenta entrada da violência na agenda do setor saúde [editorial]. *Cadernos de Saúde Pública* 2004;20(3):646-7.
5. Rawls J. *Uma teoria da justiça*. São Paulo: Martins Fontes; 1997.
6. Alleyne GAO. Celebración de la ética en el ámbito sanitario. Mexico 2002 (ceremonia nacional en homenaje al maestro Manuel Velasco-Suárez). Disponível em <http://www.paho.org/Projet.asp>.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

pacfusp@usp.br