

I

CONGRESSO

LATINO AMERICANO DE

ENTIDADES

ESTUDANTIS DE

MEDICINA

DOCUMENTO I:

A REALIDADE EM SAUDE NA AMERICA LATINA: ELEMENTOS CONCEITUAIS

Adriana Krug e Silva
Claudir Luis de Paoli
Luise D. Gimeno
Rossana Huwe

PORTO ALEGRE
16 A 24 DE JANEIRO DE 1988

MARCO TEÓRICO

Definir subdesenvolvimento é uma problemática vasta e complexa. Traçar correlações (dependência, capitalismo, política, estruturação de classes, ideologia) é uma tarefa também difícil, porém necessária.

Iniciaremos falando sobre o capitalismo, a realidade econômica por trás das situações particulares que ela própria criou. Sua rígida regra de obtenção de máxima lucratividade (mais-valia) é o que dá toda a racionalidade do sistema. O lucro obtido com a venda no mercado é que justifica e incentiva a produção e o gerador da acumulação de capital. O capital é na atualidade e como foi também no passado, multinacional, necessitando de um sistema mundial com a formação, conseqüentemente, de um sistema colonial periférico.

A produção mercantil dominante contagia as outras esferas da vida social, mercantilizando todas as relações humanas que passaram a ter preço e função dentro de um processo de reprodução capitalista da vida social. Disto não escapam nem os serviços sociais que o Estado estabelece para a proteção aos cidadãos.

É preciso incluir no processo expansivo do capital o movimento através do qual criam-se regiões que passam a ocupar uma posição tributária no processo global de desenvolvimento capitalista e são elas que constituem o mundo subdesenvolvido em todos os níveis da vida social. Nem todos os países subdesenvolvidos são iguais, apesar da unidade essencial do subdesenvolvimento. Existem fases e particularidades que os caracterizam, mas em geral pode-se afirmar que em todos eles a exploração abusiva dos trabalhadores por meios econômicos, religiosos, ideológicos, etc., ocupa um lugar francamente decisivo. E esta exploração abusiva é inseparável da dominação que o imperialismo exerce em escala mundial sobre as nações dependentes do mal denominado "Terceiro Mundo".

Essa exploração abusiva, doença do capitalismo, fundamento da dependência, está associada à sinais crônicos: fome crônica, morte por inanição, deplorável situação médico-sanitária, elevada mortalidade infantil, amontecimento e degradação, analfabetismo, envelhecimento espiritual, desemprego, etc. E quanto à natureza: degradação da terra agrícola, devastação dos recursos, contaminação e envenenamento do meio ambiente. A terra é devorada desigualmente: um quinto da população mundial participa da fartura; o resto, mais de 2 500 000 000 de seres humanos, só recebe migalhas ou, simplesmente, não recebe nada: a Etiópia, a África Ocidental, a África Austral; e mais próximo de nós, a miserável condição da população indígena na Bolívia, Peru, Equador e América Central.

Esta situação, entretanto, tende ao recrudescimento ao invés de diminuir. A explicação para tal evolução varia desde expressões de racismo até a sofisticação de mil e uma equações petrificadas nos ditos "modelos matemáticos" com respeito à chamada ciência burguesa. Do lado marxista o panorama é, sem

dúvida. mais esperançoso. Não obstante, tampouco existe coincidência: os pontos divergentes estão marcados pela espera polêmica que nasce no seio da esquerda mundial, o debate sino-soviético, o revisionismo, o radicalismo... Apesar de tudo, podemos dizer que a ciência marxista latino-americana fez uma valiosíssima contribuição para a discussão nos últimos dez anos. Sob o fogo da luta, os escritores da nossa América, como dizia Martí, aceleraram o descongelamento de Marx, feriram o dogma e procuraram a explicação do subdesenvolvimento com preocupações não acadêmicas.

DESENVOLVIMENTISMO E O SUBDESENVOLVIMENTO

Um importante pressuposto sobre o qual se tem levado a termo a análise do subdesenvolvimento tem sido que este consiste na transformação de um modo ou tipo: o subdesenvolvido - em outro - o desenvolvido. Na análise do desenvolvimento, as características gerais dos países desenvolvidos são objetos de uma abstração em forma de tipo ideal que se compara, ou se contrasta com as características, igualmente típicas, das sociedades pobres. Segundo este enfoque, o desenvolvimento se produz quando as do segundo tipo são substituídas pelas do primeiro tipo. A consequência desta interpretação é que se espera que os países subdesenvolvidos sigam um modelo que contenha todas as características dos desenvolvidos. Parsons, Hoselitz e outros tem elaborado este modelo. Devido à grande influência e inclusive ao controle das idéias que exercem estes sociólogos e popularizadores, suas análises tem afetado a maior parte do que se escreve sobre os serviços sanitários dos países subdesenvolvidos. Ilustrativa é a definição da UN-ECLA (Comité Económico para América Latina e as Nações Unidas) de que os países "em via de desenvolvimento" (eufemismo) não alcançaram ainda o desenvolvimento (capitalista, naturalmente) de forma plena porque carecem de certos fatores, tanto econômicos (capital, força de trabalho qualificada, tecnologia, etc) quanto sociais e político-institucionais (mobilização social, saúde, educação, estabilidade política, administração pública eficiente, etc).

Uma extensão deste enfoque podemos ver na teoria das "etapas de crescimento", popularizada por Rostow em THE STAGES OF ECONOMIC GROWTH. Segundo esta, o desenvolvimento é o processo em virtude do qual um país transforma suas características em cinco etapas ou fases encontrando-se na terceira fase o fator principal do desenvolvimento, que se caracteriza pela rapidez do índice de investimento e crescimento. Quanto aos agentes de troca ou determinantes do processo de desenvolvimento existem dois principais. O primeiro é a Difusão de Valores culturais e tecnológicos e o segundo a Difusão de Capital. Assim, para que os países subdesenvolvidos passem a ser desenvolvidos, é essencial que os mais ricos e desenvolvidos difundam capital nos pobres, estimulando com isso o desenvolvimento econômico. Tal interpretação não leva em conta o que é realmente determinante no processo histórico de formação do subdesenvolvimento e sua

inserção e articulação com o sistema capitalista mundial que o gerou. Assim, temos o "desenvolvimento do subdesenvolvimento" ou um "desenvolvimento dependente e associado".

Na sequência tentaremos delimitar os elementos essenciais de uma explicação do subdesenvolvimento, ordenados numa série de teses.

TESE I - O subdesenvolvimento é um processo e não um estado.

Trata-se de um verdadeiro processo histórico cujas diferenças específicas levarão as condições de pobreza e riqueza. Países como E.U.A e Canadá originaram-se de colônias de povoamento onde "homens livres" dispunham dos abundantes recursos naturais existentes e se converteriam, portanto, em pequenos produtores mercantis. Em compensação, nos outros países colonizados (África, Índia, América Latina) foram estabelecidas as chamadas "colônias de exploração", onde, submetendo a população a servidão ou escravidão, exploravam os frutos naturais de forma a beneficiar somente aos colonialistas e às metrópoles, ao invés das colônias de povoamento que beneficiavam diretamente o produtor. Explicação marxista e simplista é que diz que as diferenças de atraso estão nas diferentes potências colonialistas (espanhóis, portugueses, ingleses). Esse processo histórico é cumulativo e é um aspecto integral do processo produtivo mundial, o qual se caracteriza por ser organizado com base numa divisão vertical internacional do trabalho, estruturada em função da exploração. A divisão do trabalho é vertical porque, na chamada "ordem econômica mundial", algumas nações ocupam o vértice de uma pirâmide de exploração, cuja base é o "Terceiro Mundo". Segundo essa divisão do trabalho, os países do vértice, ou do centro sempre se reservam o controle daquelas atividades que em sua época respectiva, desempenharam um papel dinâmico no processo de desenvolvimento econômico e social. Durante mais de cem anos, o "Terceiro Mundo" foi exclusivamente exportador de matéria - prima e alimentos para os "centros capitalistas" que, por sua vez, enviavam artigos manufaturados de todo o gênero, particularmente os de luxo aos nossos países. É isto readaptar-se e inovar-se com mudanças em relação aos produtos (textão, automóveis, eletrodomésticos, química leve, indústria bélica, etc). O interessante é que essas mudanças implicam também em mudanças na divisão exploradora do trabalho: novas formas de exploração da "periferia" pelo "centro"; mas não implicam na criação de uma nova ordem mundial menos exploradora e mais tendente à equidade.

TESE II - A força motriz do processo mundial capitalista de exploração é a acumulação do capital em escala mundial.

A anteriormente referida divisão vertical do trabalho e a estruturação do sistema são expressões das modalidades que o processo de acumulação mundial adota.

A acumulação do capital que move o capitalismo é um processo vasto que consiste na reconversão da mais-valia extraída em novas formas do capital (equipamentos, matérias-primas, força de trabalho). A acumulação é um processo social; não se trata de

uma aglomeração de coisas mas de reprodução das relações sociais baseadas no trabalho assalariado e na exploração.

A sociedade capitalista está governada pela "lei geral da acumulação capitalista" ou dependência do país com relação a autonomia levam ao desenvolvimento ou subdesenvolvimento capitalista (expansão ou não do mercado interno, incorporação dinâmica ou não da ciência e tecnologia, autonomia x dependência, desenvolvimento x subdesenvolvimento).

Mundializam-se as relações capitalistas porém o mesmo não ocorre com as fontes de tecnologia, sendo isto a base do atual poder mundial.

Chega-se a uma conclusão fundamental: o subdesenvolvimento é o resultado da forma específica que a lei geral da acumulação capitalista adota em nossos países, países estes dominados.

Na base desse processo estão as formas de que se reveste a extorsão do trabalho excedente por parte das classes dominantes "internas": as características da luta de classes e sua articulação com a dominação imperialista, que a todo momento a condiciona.

TESE III - O processo de acumulação não determina o processo de desenvolvimento mas sim um processo de desenvolvimento do subdesenvolvimento.

Determinado por especificações que são essencialmente: a presença, no centro das formações capitalistas subdesenvolvidas, de uma:

1- tecnologia moderna importada acoplada a uma força de trabalho especificamente adequada. Aqui a "dependência tecnológica" tem importante papel na medida em que exige os capitalistas periféricos da concorrência difusora do progresso técnico pela simples importação deste progresso.

2- a moderna tecnologia se insere principalmente nos setores produtores de bens de luxo que não se destinam ao consumo do operário.

3- as duas características anteriores apresentam um duplo efeito: determinam e aprofundam o processo desigual de distribuição da renda nacional; beneficiam de maneira constante e crescente o capital em detrimento do trabalho.

4- a carência quase absoluta nas sociedades subdesenvolvidas de um sistema científico e criador de inovações tecnológicas voltada para as necessidades do consumo popular e real desenvolvimento econômico-social em geral.

As teses anteriores desembocam necessariamente em certos corolários de grande importância científica e política.

a) Necessidade da análise totalizadora que examine o conjunto do movimento capitalista no mundo, o qual deve ser concebido como a articulação de formações sociais nacionais e não como uma simples justaposição. Assim como o movimento da totalidade, isto é, atentando para a lei do desenvolvimento desigual e combinado em escala mundial, se busca um valor único mundial: a mercadoria mundial possibilitada pela mundialização

de capital (multinacional).

b) subdesenvolvimento não equivale apenas ao "menor desenvolvimento relativo" mas a uma formação social capitalista específica, onde as contradições capitalistas se manifestam com particular crueza e profundidade.

c) os países subdesenvolvidos apresentam coexistência e inter-relação de diversos modos de produção que se combinam ou articulam de maneira específica. O que equivale dizer, que é possível observar-se mais de um tipo de forma social de organização e de relações sociais de produção. É necessário assinalar que essa coexistência de modos de produção apresenta como traço muito significativo a dominação do modo de produção capitalista sobre os outros, que lhes impõe suas leis.

Esta estrutura dualista ou pluralista, esta heterogeneidade estrutural tem importantes repercussões para a estrutura de classes, a articulação da instância política e a ideologia das formações sociais subdesenvolvidas.

ESTRUTURA DE CLASSES

A estrutura econômica do subdesenvolvimento antes descrita corresponde a uma estrutura de classes que apresenta determinadas especificidades.

a) Classes Dominantes

Nos países subdesenvolvidos, em dependência do seu grau de desenvolvimento capitalista, as classes dominantes apresentam elevada heterogeneidade. Pode-se observar que a dominação político-econômica apóia-se numa coalizão de setores dominantes ligados a diferentes fontes de renda e riqueza. Destes, distinguem-se a burguesia industrial, a burocracia estatal, comerciantes, a burguesia rural e os latifundiários. A fração hegemônica de um determinado país é determinada pelo grau de desenvolvimento e industrialização deste.

A burguesia monopolista estrangeira exerce em todos os casos um papel dominante por seu controle da tecnologia e sua articulação com o capital multinacional. As relações entre as burguesias monopolistas nativa e internacional são condicionadas pelo grau de força relativa que a primeira possa apresentar frente a segunda na partilha da mais-valia.

b) Classes Dominadas

São também heterogêneas em relação à posição que ocupam no processo de acumulação do capital. Ao lado do proletariado propriamente dito (setor operário-industrial) existem setores incorporados ao processo de acumulação do capital sob formas rudimentares e apendiculares, centradas na produção de mais-valia absoluta (trabalhadores por conta própria, parceiros, artesãos urbanos, agiotas, etc). Também os desempregados e subempregados da cidade e do campo constituem até 40% da força de trabalho compondo um "exército de reserva" muito especial e necessário ao capitalismo, desempenhando papel de mão de obra barata.

Os setores médios formam no melhor dos casos 15 a 20% da população, em certos países subdesenvolvidos encontram-se ainda em processo de formação (profissionais liberais, funcionários públicos de menor hierarquia, mestres e professores do sistema educacional, empregados da empresa privada, etc).

Esses setores médios não pertencem a nenhuma das classes fundamentais desta sociedade, exploradores e explorados, adotando na presença de conflitos sociais posições ambíguas ou de salvaguarda do interesse próprio.

c) Luta de Classes

É definida como o antagonismo fundamental entre exploradores e explorados, mas no subdesenvolvimento tem formas específicas. A consciência da classe dominante é muito mais clara acerca de seus interesses vitais. Quanto à consciência das classes dominadas exploradas, encontram-nos com uma série de limitações para seu desenvolvimento (competições internas de setores e aquela que se depreende da heterogeneidade da estrutura econômica).

d) Estado

Falar da estrutura de classes é falar do Estado, da estrutura política da sociedade. Uma das funções do Estado no capitalismo em geral é precisamente guardar o interesse geral do capital (classe dominante exploradora). Para isso necessita criar a imagem de estar acima dos interesses da classe e de ser uma espécie de unidade executora da vontade de todos. Nos países desenvolvidos o poder do Estado é regulado por uma "sociedade civil" (no sentido de Gramsci). Nos países subdesenvolvidos esta sociedade não chegou a se formar. Assim, o conceito de Estado nestes países é tal como pensou G. W. F. Hegel: "O Estado é como a realidade da vontade substancial..., o racional em si e para si. Esta unidade substancial é fim em si mesmo, absolutamente inamovível, fim no qual a liberdade chega à sua máxima expressão. Igualmente, esse fim último tem o supremo direito frente ao indivíduo cujo máximo dever consiste em ser membro do Estado (Filosofia del Derecho, pg 253)".

e) Ideologia

Mas não é somente o Estado que tem que garantir as condições gerais de produção e reprodução do sistema. A ideologia também tem esta função igualmente importante, porém, o que é ideologia? A ideologia tem como função principal a de "integrar de alguma forma os agentes nas atividades práticas que mantêm a estrutura (N. Poulantzas)". Para isso se necessita do encobrimento das verdadeiras contradições ao reconstituir uma argumentação relativamente coerente que permita aos seres humanos conceptualizar suas experiências de vida e construir sua visão do mundo porque é com base nas suas experiências conceptualizadas e sua visão do mundo que os homens conseguem levar adiante sua

vida. Numa sociedade dividida em classes, a ideologia sempre é alienada e alienante ao mesmo tempo: alienada porque oculta o verdadeiro conteúdo da vida humana, e alienante porque tende a perpetuar um comportamento que ignora esse conteúdo. Entendida nesse sentido, a ideologia guarda naturalmente estreita relação com toda a estrutura material da sociedade. Podemos dizer, com propriedade, que ela é uma espécie de espelho côncavo dessa estrutura. Como tal, reflete e pretende estender à toda a sociedade a consciência da classe dominante ou, se não consegue isso, pelo menos incrusta-la de maneira tal que essa consciência e seu protagonista não se vejam ameaçados pelo despertar da consciência potencial dos explorados-dominados.

Embora a alienação fomentada por toda uma estrutura ideológica não seja uma característica exclusiva do modo de produção capitalista, ela adquire, nas formas sociais submetidas a ele, traços particulares. A ideologia tem que justificar que uns tem que vender "livremente" sua realização no mercado de trabalho, e outros que possuem, em propriedade privada, os meios de produção; também o espírito de competição tem sua origem nessa mesma relação básica de exploração característica do capitalismo, igualmente, tem que sancionar os valores e normas de conduta que garantam a submissão dos explorados à dominação classista que é o sustentáculo político da exploração.

Ora pois, a ideologia necessita de veículos para a sua transmissão. São eles, por um lado, os aparelhos ideológicos do Estado: o sistema educativo, fundamental, e, por outro lado, os meios de comunicação de massas. Os dois instrumentos de transmissão têm a tarefa específica de bombardear-nos permanentemente com a ideologia do sistema, de incrustar em nossa consciência a falsa consciência que o sistema e sua classe dominante necessitam para manter-se vigentes, de tornar-nos dóceis servidores de interesses alheios à nós e a uma sociedade verdadeiramente humana.

Cremos importante destacar que há um veículo de transmissão de ideologia que não teve sempre a atenção que merece. Referimo-nos à ciência e à tecnologia. Naturalmente que esse veículo não atinge senão pequenos grupos da população pelo menos imediatamente, mas esses pequenos grupos têm a possibilidade de servir de multiplicadores. É importante esclarecer que a ciência e a tecnologia não são em si mesmas instrumentos da ideologia. Porém se convertam facilmente em tais instrumentos, sobretudo se estão postas a serviço da dominação e da exploração. Inclusive que elas mesmas contribuem para criar novos conteúdos da ideologia ou renovar os velhos conteúdos.

Acreditamos ter podido demonstrar que desenvolvimento e subdesenvolvimento capitalistas, são como duas faces da mesma moeda, que obedecem à férrea lei do valor e do capital e à subseqüente lei da mercantilização de tudo, inclusive da saúde de nosso povo.

CAPITALISMO E SAÚDE

As relações de produção na sociedade capitalista são por si mesmas causadoras de doenças, pois a dominação da produção sobre o consumo determina que o trabalhador seja encarado como uma peça da engrenagem, que pode ser substituída a qualquer momento por uma nova. Nesse sistema, o trabalho mecânico, cansativo e monótono determina que durante a produção haja degradação das capacidades psíquicas e a deterioração física do corpo do trabalhador - na medida em que o trabalho é um processo de consumo de energias, que são transferidas no processo de produção e incorporadas, materializadas nos produtos finais.

Nesse processo de desgaste no trabalho, o homem também se produz, pois o mesmo consome sua vida vendendo sua força de trabalho para: a) conservar sua capacidade de produzir consumida durante o processo de trabalho; b) reproduzir a própria organização físico-mental, ou seja, conservar os próprios corpo e consciência; c) reproduzir biologicamente a vida humana, através da manutenção da família, onde se produzem orgânicos, físicos e socialmente os novos sujeitos sociais, novos indivíduos, novos proletários destinados a substituir os velhos trabalhadores, já desgastados, consumidos e portanto, indesejáveis ao capitalista e ao processo de produção.

É importante pensar que no processo de reprodução os homens também realizam trabalho, esforços destinados à realização do consumo na forma de trabalho doméstico, atividades recreativas, etc., que são processos subsidiários da produção capitalista e com a qual não tem relação imediata mas necessária.

As causas determinantes da saúde e da doença coletiva são, em termos gerais, as maneiras como o homem entra em contato com a natureza, isto é, como se apropria dela e como, nesse processo, a transforma. O processo saúde/doença é um fenômeno eminentemente social e mutável, cujas manifestações dependem direta ou indiretamente da estrutura social. As diferenças observadas entre as classes sociais na maneira de adoecer e morrer têm, em última instância, pouco a ver com os serviços médicos instalados e muita relação com a organização da sociedade e com o papel que cada classe desempenha nela.

A luta revolucionária na América Central e a luta pela recuperação da democracia na América do Sul vêm enfrentando as contingências por um lado da intervenção descarada ou não da Administração Reagan para impedir o desenvolvimento autônomo e a construção da nova sociedade nicaraguense, conduzida pela FSLN e por outro a permissão do exercício de uma "democracia restrita", na qual é possível o retorno a determinadas formas de participação, mas com limites muito precisos. O desprestígio e o desgaste das ditaduras militares na América Latina requeriam uma mudança e portanto um período de certa abertura democrática que sem afetar o sistema, permitissem um certo alívio frente ao avanço e desenvolvimento da capacidade de resposta das massas populares.

Trata-se neste momento de assumir que "os espaços concedidos" devem ser utilizados como etapas que sendo transitórias, devem ser utilizadas para a acumulação de forças

sociais em uma perspectiva estratégica e que, portanto, permitam enfrentar com êxito, qualquer intenção de restaurar governos ditatoriais, repressivos e autoritários quando se empreenda a transformação social.

REALIDADE SANITARIA DA AMERICA LATINA

A saúde faz parte do nosso existir, dos nossos desejos e aspirações, no entanto não se constitui numa benesse, ou seja, como as demais liberdades tem que ser conquistada. Assim, a saúde não vem a ser apenas um "direito do cidadão e um dever do estado", ela permeia uma outra dimensão: a própria dignidade do ser humano. Reconhecemos que a saúde constitui-se como circunstância existencial de primeira ordem para o indivíduo e para a sociedade; a meta suprema a que aspira um povo permanentemente. Acreditamos também que a saúde é o complexo resultante da atividade humana, tanto em sua relação com a natureza como com a sociedade, e que o desenvolvimento técnico-científico universal possibilita que a utopia de ontem seja alcançável hoje no sentido de erradicar a enorme maioria das enfermidades prevalentes. Mas existe uma distância social para alcançar este objetivo, distância que forma parte do sistema em que vivemos com suas implicações económicas, políticas e culturais. Persistem relações humanas antagónicas em termos de classes sociais, subsiste a opressão sobre grandes grupos humanos que têm expropriada a riqueza que produzem e, o que é mais grave, são privados da condição de pessoas sãs. Isto nos obriga necessariamente a buscar paradigmas apropriados ao estudo da questão da saúde, integrais e multidisciplinares. Não compartilhamos portanto, a concepção neopositivista que até hoje tem vigência na mentalidade médica, tão pouco compartilhamos da equivocada perspectiva exclusivamente biologicista sobre a saúde e muito menos aceitamos que se confunda o termo saúde com cura de enfermidades unicamente, como de forma interessada pretende mostrar a industria farmacéutica e técnico-médica transnacional.

Neste contexto torna-se indispensável uma análise mais global da realidade sanitária que permita a clara visualização dos diferentes fatores determinantes da situação atual. Para obtermos uma visão panorâmica desta realidade valemo-nos de estatísticas vitais e indicadores médico-biológicos, ainda que estejamos conscientes das limitações destes parâmetros, pois na medida em que utilizam-se de médias mascararam-se as diferenças de classes sociais, as diferenças regionais e num sentido mais geral são indicadores que medem patologias mas não conseguem medir qualidade de vida. Da mesma forma, as cifras não revelam todo o dramatismo da problemática de saúde dos setores populares, visto que existe um índice muito grande de sub-registro, especialmente nas zonas rurais.

Segundo dados da Organização Panamericana de Saúde, um milhão de crianças morrem a cada ano na América Latina em decorrência da fome e da desnutrição. A fome é a causa direta ou o principal fator associado de 38% das mortes de crianças menores

de 1 año e de 70 % das crianças de 1 a 4 anos, nas regiões do mundo subdesenvolvido que é a meros crítica do ponto de vista alimentar. O diretor geral da FAO se referiu a esta situação que qualifica de "terrível paradoxo": "Aunque existen alimentos suficientes para todos, 500 millones de personas sufren aún hambre y enfermedades y llegan incluso a morir por ser demasiado pobres para comprar alimentos que están ya ahí. En algunos países se acumulan montañas de alimentos mientras en otros persisten el hambre y la pobreza. Los obesos van en busca de nuevas curas ya los malnutridos no se les ofrecen remedios. Se mina a muchos animales domésticos y se olvida a los niños que padecen hambre. No es este un fenómeno extraño, que los historiadores y economistas de épocas futuras considerarán, sin duda alguna, misterioso e inexplicable?". O chamado paradoxo torna-se mais grave quando percebemos que a quase totalidade das projeções realizadas nos últimos anos coincide em afirmar que no século XXI teremos o dobro de famintos e malnutridos.

Juntamente com a fome, a insalubridade, as enfermidades e a desatenção à saúde são outros aspectos que caracterizam a dramática situação social dos países subdesenvolvidos. A análise de alguns índices e cifras é reveladora. Enquanto que nos países desenvolvidos a expectativa de vida ao nascer flutua entre os 72 e 74 anos, no mundo subdesenvolvido este índice fica em torno de 55 anos. A diferença entre estas potencialidades não se reduz simplesmente à possibilidade de viver mais, senão que se reflete também no envelhecimento precoce e no deterioramento de saúde individual. Portanto nos países desenvolvidos um homem de 50 anos alcançou a plenitude de sua vida enquanto em outros, por exemplo na Bolívia, esta é a idade máxima a que pode aspirar.

Conforme dados da Organização Mundial de Saúde, a mortalidade infantil que em 1961 flutuava entre 10 e 20 mortes por cada mil nascidos vivos nos países desenvolvidos em conjunto, ascendia no grupo de países mais pobres a uma cifra ao menos dez vezes superior. De cada mil nascidos vivos, aproximadamente 200 morrem antes de completar um ano de idade, outros 100 antes dos 5 anos e só 500 chegam a cumprir 40 anos de vida. O Diretor Executivo da UNICEF resumia nestas palavras a situação geral da infância no mundo subdesenvolvido: "La vida de un niño, lejos de ser inestimable, vale menos de 100 dólares en 1961. Juiciosamente gastada a favor de cada un de los 500 millones de niños más pobres del mundo - y de sus madres -, dicha suma habría costado la asistencia sanitaria de base, la educación elemental, la atención al embarazo y la mejora de las dietas y habría cubierto las necesidades básicas de la vida (...). Apenas un 10% de estos niños estaban inmunizados contra las seis enfermedades infantiles más curiantes y peligrosas. Para inmunizar a todos los niños del tercer mundo no se habrían necesitado más de 5 dólares por niño. El no nacerlo cuesta unos 5 millones de vida al año (...). 1961 ha sido otro año de "emergencia silenciosa"; 40 mil niños han muerto silenciosamente cada día, 100 millones de niños se han acostado hambrientos y en silencio todas las noches; 10 millones de niños se han convertido silenciosamente en deficientes físicos o mentales; 200 millones de niños entre los 6 y los 11 años de edad, han contemplado en silencio como otros iban a la escuela; en fin un quinto de la población mundial ha

luchado en silencio por la mera supervivencia". Somente na América Latina as enfermidades diarreicas provocam ao redor de 200 mil mortes de crianças abaixo de 5 anos. O exemplo da Guatemala caracteriza bem o perfil das causas de mortalidade infantil na A.L., neste país 68% das mortes em menores de 5 anos deve-se a enfermidades infecciosas intestinais, logo em segundo lugar encontram-se as infecções do aparelho respiratório. Já o Brasil considerado detentor da oitava economia do mundo, está em quarto lugar na A.L. quanto à mortalidade infantil, ficando atrás apenas da Bolívia, do Haiti e de Honduras, além de não ver crescer 75 crianças de cada 1000 que nascem em seu território, as quais morrem antes de completar um ano de vida.

Os problemas maternos de saúde e mal nutrição determinam que a cada ano nasçam 21 milhões de crianças nos países subdesenvolvidos com peso inferior ao normal. Sendo que na A.L. é em torno de 10% a taxa de menores de um ano com baixo peso ao nascer. A poliomielite, enfermidade erradicada nos países desenvolvidos, segue anualmente fazendo vítimas de milhares de vítimas infantis onde ainda não se aplicam programas de imunização massivos e eficazes. Enquanto a vacina, a um custo de centavos de dólar, poderia evitar a aparição de novos casos e impedir a geração de uma enorme gama de deficientes que hoje existe no mundo. Segundo dados publicados pela OMS, a cada ano somam-se às crianças cegas do mundo 250 mil novos casos, destes, 100 mil são provocados pela carência de vitamina A, os quais poderiam ser prevenidos tão somente com o sorbacino de um pouco de verduras à dieta destas crianças ou administrando-se simplesmente uma cápsula de vitamina A, cujo custo é de alguns centavos de dólar, a cada seis meses. A UNICEF afirma que a maioria das doenças que afetam as crianças nos países subdesenvolvidos poderiam ser evitadas com uma nutrição suficiente, pelas práticas obstétricas adequadas e uma atenção maior ao combate às enfermidades infecciosas e perinatais.

Se examinarmos o tipo de morbidade que predomina na população latino-americana (isto é, as enfermidades infecciosas e a desnutrição) e a efetividade comparativa das distintas atividades sanitárias encaminhadas a combater esta morbidade, parece sensato que deveria dar-se muito mais prioridade aos serviços ambientais e preventivos em lugar dos curativos, especialmente os hospitalares. Apesar disto, a produção de recursos humanos através da educação médica importada das sociedades desenvolvidas serve para perpetuar a medicina curativa de tipo hospitalar, o que por sua vez reforça ainda mais a má distribuição dos recursos segundo o tipo de assistência que copia ao de letra o consumo de recursos sanitários próprio das sociedades desenvolvidas. Através da educação médica e da estrutura dos serviços relacionados com a saúde, os países subdesenvolvidos calcam a pauta de consumo das sociedades desenvolvidas, pauta que como temos visto, está orientada para a medicina curativa com base hospitalar. Isto é devido ao fato dos meios de produção e o consumo no setor sanitário serem controlados pela lumpenburocracia, que deseja receber o mesmo tipo de assistência que recebe a população dos países desenvolvidos. Devido à emigração de médicos dos países subdesenvolvidos aos desenvolvidos, esta pauta de produção de recursos humanos

beneficia ainda mais aos consumidores da metrópole. De fato a maior parte dos médicos que emigram aos EUA tende a concentrar-se em zonas que contam já com uma superabundância de assistência sanitária e são muito poucos os que se estabelecem nas zonas do país onde a assistência médica é insuficiente. Além disso a grande influência política e econômica que a lumpenburocracia urbana exerce sobre a distribuição de recursos faz com que a maioria destes se concentrem na área urbana do país pobre. Assim, sendo a maior parte da produção econômica tem lugar, nas zonas anexas à área urbana, é dizer que nos setores agrícolas e mineiros, o consumo de serviços, incluindo os recursos de saúde humana, é urbano e se registra principalmente na capital do país subdesenvolvido.

Considerando-se que o acesso da população aos medicamentos e produtos biológicos é um elemento essencial para colaborar na manutenção da saúde, vemos que a triste realidade é que estes coadjuvantes fundamentais têm sido convertidos em fonte de exoração e de saque econômico aos países do Terceiro Mundo. Em geral, dado o desenvolvimento tecnológico e científico alcançados, a indústria farmacêutica transnacional obtém lucros gigantescos com a comercialização de produtos cujo custo de produção é baixíssimo. Isto explica porque muitos destes medicamentos não podem estar ao alcance daquelas que necessitam e se constituem em mais um importante fator na fuga de divisas dos países pobres. Na A.L. as vendas de produtos farmacêuticos representam 7% do mercado mundial, aproximadamente 5.500 milhões de dólares. Em 1985, as 10 companhias líderes em vendas na A.L., todas transnacionais, abarcaram 30,5% das vendas em sete países estudados (Argentina, Brasil, Colômbia, Chile, México, Peru e Venezuela). Estas vendas chegaram em 1987 a US\$ 4.130 milhões, sendo que os grupos de fármacos mais vendidos na A.L. são, em ordem decrescente, os antiobióticos, os preparados para tosse, antirreumáticos, analgésicos e vitáminas. Se por um lado é certo que há grande incidência de enfermidades infecciosas que legitimam o uso de antibióticos, também é verdade que se observa um uso indiscriminado destes produtos terapêuticos. Mais preocupante ainda é o lugar privilegiado que ocupa a venda de "preparados para tosse e resfriados", muitos dos quais com misturas irracionais ou simplesmente inúteis. Analgésicos e antirreumáticos sintomáticos também ocupam um lugar preferencial nas vendas. Da mesma forma, produtos contendo vitaminas representam um vasto grupo, graças às campanhas dos fabricantes que mostram seus produtos como solução para os problemas alimentícios da população latino-americana.

A proporção entre médicos e habitantes também pode ser um parâmetro para a análise da realidade sanitária. Sabemos que no mundo desenvolvido dispõe-se de 1 médico para cada 520 habitantes em média, enquanto nos países subdesenvolvidos este índice flutua entre 1 por 2.700 nos de maior desenvolvimento relativo e 1 por 10.000 nos mais pobres. Na América específica da A.L. encontramos índices extremamente baixos como é o caso do Haiti, 1,4 médicos por 10.000 habitantes; outros "melhores" como é o caso de Cuba e Equador, 15 e 13,9 médicos por 10.000 hab respectivamente e finalmente o índice mais alto que é representado pela Argentina, 34,6 médicos por 10.000 hab (dados

da OPE julho de 1985). Quanto ao número de leituras hospitalares observamos que em países como Chile, Venezuela e Brasil existem em torno de 3 a 4 leituras por 1000 hab., havendo também aqueles como Peru e Paraguai onde encontramos de 1 a 2 leituras por 1000 hab. Não obstante esta situação dramática aqui exposta, cabe lembrar as greves produzidas no setor gerado pela situação de trabalho ou falta deste segundo estatísticas da OIT, o montante de trabalhadores desempregados ou subempregados no mundo subdesenvolvido já ultrapassa a cifra dos 500 milhões de pessoas, o que constitui cerca de 25% da população economicamente ativa da região. Quanto as condições de trabalho, pode ser ilustrativo o indicador de duração de semana laboral. Nos países desenvolvidos esta varia entre 35 e 42 horas, enquanto que nos países subdesenvolvidos é de 45 a 55 horas, nos meios de aproximadamente 47, 48 e 44 horas separadamente África, Ásia e América Latina respectivamente. Do que se conclui que a semana laboral nos países subdesenvolvidos está entre 20% a 40% maior que nos países desenvolvidos. Não devemos deixar de falar de mulher, a qual geralmente sofre inúmeras formas de discriminação, mas isso logicamente se agudiza no Terceiro Mundo, onde o peso principal se coloca tanto no terreno econômico, quanto na saúde e na cultura recaí sobre ela. Para que se tenha uma idéia da precária situação laboral das mulheres sobretudo nos países pobres vejamos a seguir que, segundo dados da OIT, as mulheres, que representam cerca de 50% da força de trabalho mundial, recebem cerca de metade parte dos ganhos mundiais. As mulheres desta região do planeta historicamente exploradas sofrem de modo recorrente todas as calamidades com respeito as condições de vida. São elas que recebem o maior impacto da falta de hospitalar, assistência médica, escolas, instituições para crianças, programas materno-infantis, de nutrição, etc. É lamentável o número de mulheres que não recebem nenhuma atenção durante a gravidez. Uma porcentagem muito grande falece durante o parto, sem nenhuma assistência e são elas as que vêm morrer nos países onde a morte de seus filhos antes que estes atinjam os 15 anos de idade.

No setor de saúde mental não se pode escapar um quadro melancólico. Se consideramos a marginalização cultural e consumista e o próprio processo de aculturação, a exploração e o desrespeito a que é submetida a população sob as mais variadas formas de violência capitalista, é fácil detectar suas consequências psicológicas sobre a saúde mental da população. Os hospitais para doenças mentais são meros de depósito de casos defasados da máquina terrível capitalista. O tratamento a nível ambulatorial é destinado aos que podem pagar ou que certamente não são os mais necessitados mas os melhores vítimas do sistema.

Greves são também os problemas de saúde das crianças ocupadas no abandono profundo relativos a vários autores Linexy e Quintero no IV Simposio Nacional de Neurociência Social de Buenos Aires (1983), onde analisamos as consequências nos filhos de pais assassinados, presos e rescatados por organizações civis de apoio de ditadura militar e de grupos facistas de modo geral ligados ao capitalismo imperialista. O terror, muitas vezes se transforma em terror e pânico, ou seja, uma perturbação psicogênica em função da interrupção de vida. Esta condição

retroalimenta a violência e constitui o núcleo da estratégia terrorista sobre a sociedade, sendo o objetivo estabelecer um comportamento paranoico na comunidade. Esta dialética do terror permite sua expansão geométrica a partir de atos individuais. As massas não compreendem o que ocorre, elas são vítimas acúlias de um "massacre silencioso" contra o qual sempre lutaram: à opressão, à miséria e à fome, que também mata mas não escandaliza aqueles que dela não percebem.

BIBLIOGRAFIA DE SUBSIDIO PARA DISCUSSAO EM GRUPOS DE
TRABALHO

- 1 - "Psiquiatria e subdesenvolvimento".
Somntag, H. R. ; Alvarado, R. ; Polanco, J. D. ; Macia, N. N. ; Michelena, H.
Editora Brasiliense, 1980, São Paulo, Brasil.
- 2 - "La Medicina bajo el Capitalismo"
Navarro, V.
Grupo Editorial Briguero, 1978, Barcelona, Espanha.
- 3 - "Editorial"
Antonio Mesa Cuadra, V.
Rev. "Sociedad y salud", pp. 3-9, Ano 1, nm. 2-3, abril-
set., 1986, Lima, Peru.
- 4 - "Plan de Salud de la Izquierda Unida"
Subcomisión de Salud de La Comisión Nacional del Plan de
Gobierno de Izquierda Unida
Primeira edición: enero 1986, Lima, Peru.
- 5 - "Guia do Terceiro Mundo"
Editora do Terceiro Mundo, 1986, Rio de Janeiro, Brasil.
- 6 - "A Saúde em Estado de Choque"
Minayo, Maria Cecília de Souza
Editora Espaço e Tempo e FASE, 1986, Rio de Janeiro, Brasil.
- 7 - "Necesidades Esenciales en México"
Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Desprivilegiadas y
Grupos Marginados, Dirección General de Estudios Socioeconómicos.
Ed. Siglo Veintiuno Editores, vol. 4, México, 1984.
- 8 - "La Realidad de Salud en Guatemala"
Informe al Ier Congreso Latinoamericano de Entidades
Estudiantiles de Medicina, 1987, AEU-Guatemala.
- 9 - "Recursos Humanos y Nivel de Salud en las Américas"
Bossio, J.C.
Instituto Nacional de Epidemiología "Emilio Coni", Santa
Fe, Argentina, 1986.
- 10 - "A Indústria Farmacêutica da América Latina"
Acción Internacional por la Salud
Boletim nº2, marzo/abril de 1987
- 11 - "Curso Pré-medico de Introdução a la Medicina General
Integral"
UNAM - Facultad de Medicina - Secretaría de Enseñanza e
Investigación en Atención Primaria.
México, DF, 1986.

- 12- "Desnutrición continúa matando a nuestras criancitas"
Zero Hora, quinta-feira, 30/10/66, Porto Alegre, RS.
- 13- "Boletín Nicaragüense de Higiene y Epidemiología"
Volumen 1, n.º 1, enero - marzo, 1964.
- 14- "As Ciências Sociais em Saúde na América Latina - Tendências e Perspectivas"
Muxes, Everardo Eduardo.
OPAS, 1963.
- 15- "La situación de salud en Bolivia". Informe al Primer Congreso Latino Americano de Entidades Estudiantiles de Medicina de la U.N.M. de San Simón - Cochabamba, Bolivia, 1967.