

ANÁLISE DOS FATORES SÓCIO - ECONÔMICO - AMBIENTAIS E A SUA INTERFERÊNCIA NA MORTALIDADE INFANTIL NA FAVELA DA ALDEIA

ARTIGO

Carolina de Cássia Ribeiro de Abreu

Assistente Social, Especialista em Políticas de Saúde e Professora da Faculdade de Medicina de Campos

Erik Schunk Vasconcellos

Médico, Mestre em Saúde Pública e Professor Titular da Faculdade de Medicina de Campos

Resumo

Este artigo analisa, em princípio, os condicionantes sócio-econômicos (escolaridade, renda, e ocupação) e ambientais (moradia, água, esgoto e lixo) na Favela da Aldeia, localizada no município de Campos dos Goitacases/RJ - Brasil. Destaca-se que ocorre a determinação da condição de classe na distribuição das riquezas produzidas, bem como na distribuição dos recursos recolhidos pelo Estado através dos impostos. Os indicadores de saúde analisados interferem no coeficiente da mortalidade infantil na Favela da Aldeia. Fica evidenciado que a desigualdade sócio-econômica e ambiental está diretamente relacionada à desigualdade na mortalidade infantil quando comparamos o coeficiente da comunidade com o do município.

Aponta-se a necessidade de estudos epidemiológicos nas comunidades de baixa renda, visando à identificação de sub-grupos mais vulneráveis à morbimortalidade, bem como a implantação de um projeto que se traduza em um conjunto de medidas político-administrativas comprometidas com a melhoria da qualidade de vida desta população.

1- Introdução

O processo de favelização no município de Campos não é um fenômeno novo. Durante o período que compreende a década de 80/90, presenciamos um êxodo de ¼ da população rural vindo para as cidades, em torno de 26.000 pessoas, com conseqüente inchaço das periferias da cidade, ampliando o número de 22 favelas em 1983, para 37 em 1991 (IBGE, 1991). Retrata-se, portanto, um modelo de desenvolvimento desordenado e de agressão à natureza, desembocando em grandes impactos ambientais e conseqüentemente na qualidade de vida da população (Rodriguez et alli, 1992).

A favela da Aldeia - objeto de estudo neste trabalho - exemplifica esta realidade. Esta comunidade, denominada Parque Aldeia da Beira Rio, é composta por aproximadamente 1484 habitantes e situa-se à margem do Rio Paraíba do Sul, na Rodovia Campos-Itaperuna (Br 356). O quadro sócio-econômico desta comunidade caracteriza-se como de baixa renda, e é um demonstrativo do quadro geral do município em que 80% das famílias tem renda igual ou inferior a 3 salários mínimos. Segundo dados do IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada), publicados em 1991, temos um total de 26.233 famílias em situação de indigência, ou seja, que não têm renda suficiente para a aquisição dos bens necessários a sua sobrevivência. Na verdade, esses dados estão retratando a

extrema desigualdade de renda que assola o município. É a esse universo que pertence a população da Aldeia.

Compreendendo a importância de um projeto voltado para esta população, a Faculdade de Medicina de Campos (FMC) institucionalizou um trabalho de extensão nesta comunidade. Este propõe ações básicas de orientação e esclarecimentos quanto aos cuidados primários de saúde, objetivando contribuir para a melhoria de qualidade de vida da população, como também, interferir na formação dos acadêmicos.

Durante o ano de 1996, foi realizada uma pesquisa, através da Cadeira de Higiene e Medicina Preventiva e do Trabalho II, na comunidade, como parte integrante do projeto de extensão, visando a identificar a realidade sócio-econômica-ambiental e sua possível interferência na Mortalidade Infantil. As informações citadas neste artigo fazem parte de uma pesquisa na qual participaram alunos do 3º ano da FMC.

Compreende-se que não se pode relacionar, mecanicamente, o processo saúde/doença com determinantes sócio-econômicos e ambientais, mas devem-se relacionar os níveis de complexidade e as mediações existentes entre os diferentes indicadores. Não temos a pretensão de dar conta de tal complexidade, mas propomos iniciar uma análise dos indicadores que, historicamente, têm determinado o nível absoluto da mortalidade infantil das sociedades.

Neste artigo, destacamos a renda, a ocupação e a escolaridade como determinantes sócio-econômicos e o acesso ao serviço de água, ao esgotamento sanitário e à coleta pública de lixo como determinantes sócio-ambientais.

2- Os Fatores Sócio-Econômicos

O modelo de desenvolvimento capitalista vem repercutindo nas diversas formações sócio-econômicas, com impactos sobre a qualidade de vida e o meio ambiente, constituindo relações entre crescimento

econômico, condições de saúde e a questão ambiental, que se realizam no bojo do processo de produção. (SABROZA & LEAL, 1992).

Ressaltam-se o nível de escolaridade, a renda e a ocupação dos chefes de domicílio com o objetivo de identificar os impactos desses fatores sobre a saúde das crianças.

Um indicador determinante das condições de saúde infantil é o nível de escolaridade dos pais. É possível verificar que quanto maior o nível de escolaridade, maior a compreensão dos mesmos com relação aos mecanismos etiológicos das doenças infantis, maiores os cuidados higiênicos com as crianças, como também uma melhor utilização dos serviços públicos de assistência infantil que prestam ações de puericultura e vacinação (MONTEIRO et alli, 1986).

Na Aldeia, encontramos um alto índice de analfabetismo, ficando assim distribuído o nível de escolaridade: 26,6% são analfabetos; 66,7% possuem o 1º grau incompleto; 1,5% o 1º grau completo; 2,6% 2º grau incompleto; 2,4% o 2º grau completo e 0,1% com o 3º grau incompleto.

Caracteriza-se, sobretudo, um reduzido nível de escolaridade dos pais que, conseqüentemente, encontra-se relacionado com os níveis de renda e inserção no mercado de trabalho, que vão contribuir para que se estabeleça a relação existente entre condição social e condição de saúde.

A determinação do nível de renda influenciando as condições de saúde fica evidenciada quando analisamos o comando que a renda exerce sobre a aquisição e utilização de bens e serviços necessários à garantia da qualidade de vida e saúde da população. (MONTEIRO et alli, 1986).

No que tange à questão da renda, constatou-se que 45,2% da PEA (População Economicamente Ativa) não têm renda, acompanhados dos percentuais 33,5% com renda entre 1 a 2 salários mínimos, 14,8% ganham menos de 1 salário mínimo e apenas 6,5% com renda entre 2 a 5 salários mínimos,

não aparecendo a renda entre 5 e 10 salários mínimos.

O quadro de miséria e exclusão no qual vive a comunidade pode ser demonstrado através do somatório dos trabalhadores que possuem renda entre 0 e 2 salários mínimos, o que equivalem a 93,5%. Impossibilitados de garantir o suprimento das necessidades básicas, este fator contribuirá para a instalação da desnutrição na comunidade.

Constatou-se que o trabalho na lavoura de cana-de-açúcar responde pelo maior percentual dentre as ocupações preponderantes, com 22,2%. Estes trabalhadores mantêm um vínculo empregatício de caráter temporário, intercalando com outras atividades. Retratam-se assim novas formas de enfrentamento do trabalho além da monocultura da cana, levando ao fortalecimento do mercado informal, entre outras formas de sub-emprego. A baixa qualificação da mão-de-obra, a miséria, exclusão, baixo nível de escolaridade, somados à falta de acesso aos recursos sanitários vão determinar a baixa qualidade de vida desta população.

Estas características sócio-econômicas da população estudada evidenciam considerável risco para a população infantil.

3- Os fatores Sócio-Ambientais

A população de Campos dos Goitacases concentra-se na região urbana, com cerca de 83% (IBGE, 1991). Para que haja condições mínimas de qualidade de vida e de saúde da população, exige-se portanto, um serviço urbano de saneamento (água, lixo, esgoto, controle de vetores e de roedores, habitação) (CYNAMON et alli, 1992).

Avaliam-se os aspectos do saneamento básico e das condições de moradia da Comunidade da Aldeia por entender-se que o estudo do ambiente é indispensável a qualquer diagnóstico das condições de saúde, em especial quando analisamos a mortalidade infantil tardia (óbitos de crianças após 28 dias a onze meses de vida), por ser este um forte

indicador das condições de vida da população.

A aglomeração, no interior, das habitações garante as condições para que a transmissão de agentes infecciosos se concretize. Na Aldeia, comprovamos uma disparidade entre o número de habitantes e o espaço físico ocupado. Em algumas ocasiões, constatou-se até 06 moradores em um mesmo cômodo. Esta situação propicia a transmissão de diversas doenças, tais como: pneumonia, tuberculose, meningite, viroses, etc, sendo as crianças os maiores alvos dessas afecções.

Estima-se um consumo mínimo, para o uso doméstico, de 80 litros de água por habitante/dia, distribuídos em : bebida, cozinha, asseio corporal, lavagem de roupas, instalações sanitárias, higiene do ambiente. Podemos considerar a água como um fator inter-relacionado ao desenvolvimento sócio-econômico, à medida que o acesso a ela ou não, se traduz no indicador das condições de vida da população. Segundo FISZON (1989): "... é um fator limitante dos processos sociais de produção, circulação e consumo, ainda que de modo diferenciado, em todos os grupos sociais."

Na comunidade pesquisada, foi constatado que 46,8% das moradias estão ligadas à rede pública, sendo que destas, 22,2% recebem água até 3 vezes por semana e 50% nunca recebem. É evidente que esta escassez de água influencia diretamente nos hábitos de higiene adotados por essa população.

Como na Comunidade da Aldeia, a demanda mínima necessária não é suprida pelo sistema público, a população adotou soluções individuais, fazendo uso do abastecimento conjugado, ou seja, obtenção de água por meio de, pelo menos, duas fontes distintas: rede pública, coleta direta de rios e represas, poços e acúmulo de água de chuva. As moradias que não estão ligadas à rede pública de abastecimento de água compõem 53,2% do total.

Água potável é a que pode ser bebida sem perigo para a saúde, tem sabor e aspecto

agradáveis, coze bem os alimentos e serve para uso doméstico. Constatou-se que na Aldeia 44,6% das famílias utilizam a água para beber sem adotar nenhum tipo de tratamento prévio. Desta maneira, os índices de impureza da água podem estar acima dos valores máximos permitidos. Tentando comprovar esta hipótese, colhemos 30 amostras de água de diversos poços e diretamente de torneiras. Estas foram submetidas ao teste de determinação do Índice Colimétrico e, posteriormente, ao Teste Confirmatório de Microbiologia da FMC. Confirmou-se que 80,0% das amostras são impróprias para o uso por apresentarem altos índices de coliformes fecais. Os dados encontrados denunciam a contaminação da água utilizada para consumo por dejetos orgânicos provenientes, na maioria das vezes, da rede de drenagem.

O saneamento de uma habitação ou de uma comunidade é o conjunto de medidas que objetiva recolher, transportar, destruir ou aproveitar, em parte, os resíduos da vida doméstica e industrial. Estes resíduos podem ser líquidos, semi-líquidos e sólidos. Os resíduos líquidos e semi-líquidos são, em parte ou totalmente, arrastados pela água e formam, de forma simplificada, as águas residuais e o esgoto. Outros, os sólidos, constituem os lixos. Estes produtos são perigosos ou prejudiciais para a saúde dos indivíduos, devido: às bactérias e parasitas patogênicos que podem conter; à quantidade elevada de materiais orgânicos que facilmente entram em decomposição; à possibilidade de poluição do solo, sub-solo, águas de superfície e águas subterrâneas; aos maus cheiros que espalham; às substâncias tóxicas que arrastam e ainda por constituírem focos de atração e multiplicação de ratos, moscas e outros insetos, etc. O recolhimento e evacuação destes produtos são uma necessidade de vida coletiva não só nas cidades, mas também, no meio rural.

Tendo composição bem variada, o lixo pode conter agentes biológicos patogênicos e/ou resíduos químicos tóxicos. Estes podem alcançar o homem, prejudicando a sua saúde.

Assim, o problema desses resíduos exige a adoção de soluções técnicas adequadas, devendo para isto, contar com a participação do poder público e da comunidade. Na comunidade da Aldeia, até julho de 1997, não havia coleta pública de lixo. Na ocasião 49,4% das famílias destinavam o seu lixo ao rio, 30,3% queimavam e 18,5% jogavam em terreno baldio. Talvez reforçados por esta situação, constatamos que 53% das moradias estavam infestadas com moscas e mosquitos, 22% por baratas, 20% por ratos. Esta situação favorece a transmissão de diversas doenças, tais como: febre tifóide, desintérias, dengue, leptospirose, peste bulbônica, entre outras. A partir da instalação da coleta pública de lixo, houve uma mudança na comunidade que necessita ser adequadamente estudada para poder observar-se o seu real impacto. A coleta só é realizada na Rodovia Campos-Itaperuna, já tendo sido observado que a maior parte da população que mora nas avenidas mais afastadas continua com a prática anterior de eliminação do lixo. Para se solucionar este problema, é necessário que além de um trabalho de educação para a saúde, haja um trabalho de coleta nas vielas bem como a colocação de containers em locais estratégicos da comunidade.

A disposição inadequada dos dejetos pode ocasionar a transmissão de doenças aos seres humanos e a contaminação e deterioração do meio ambiente. Existem diversos modos de contatos com excretas, dando-se através da água contaminada com matéria fecal, por ingestão, contato com a pele, preparação ou irrigação de alimentos. Na comunidade da Aldeia, 40,8% das famílias lançam os dejetos em valas abertas que desembocam *in natura* no rio Paraíba do Sul, o qual margeia a região. O mesmo dado vem confirmar a interligação entre doença/ausência de saneamento, visto que a mesma fonte de afastamento de dejetos, o Rio Paraíba do Sul, é utilizada também como fonte de abastecimento de água para fins pessoais (lavar, cozinhar, beber, etc). As fossas surgem como segunda opção utilizada para deposição

dos dejetos em áreas que carecem de sistemas públicos de esgoto na comunidade pesquisada. Cerca de 39,9% da população utiliza as fossas como solução para o esgoto. Porém, este tipo de destino nem sempre constitui uma solução seguramente sanitária devido ao risco potencial de contaminação do lençol freático bem como do ambiente local.

As precárias condições sanitárias traduzem-se em 89,0% da população que destina seus dejetos de maneira inadequada através de fossas, valas abertas ou fechadas. Isto significa um elevado índice de contaminação ambiental, podendo vir acarretar doenças na população e, principalmente, nas crianças. Estas são o principal alvo de doenças infecto-parasitárias na região estudada.

A rede pública de esgoto na comunidade atinge somente 9,5% das moradias, o que vem confirmar a total falta de infra-estrutura sanitária e o descaso dos órgãos públicos competentes frente a esta questão de tamanha importância.

O tratamento do esgoto antes de sua descarga em cursos de água é fundamental por razões de saúde pública, razões estéticas, razões econômicas, razões biológicas. O problema das águas residuais só lentamente é resolvido nos países periféricos. Embora dos mais importantes para a saúde da comunidade é dos últimos a ser resolvido.

4 – A interferência das desigualdades na Mortalidade Infantil

A mortalidade infantil é considerada um dos maiores indicadores em condições de expressar as relações entre os fatores sócio-econômicos-ambientais e de saúde. Evidencia-se portanto, a interseção direta entre os indicadores de desenvolvimento sócio-econômico e os de saúde. Tornando-se relevante a consideração não só dos meios físicos e biológicos, mas também os “ambientes” culturais, sócio-políticos e econômicos (SABROZA & LEAL, 1992, p.62).

Diversos estudos apontam para a correlação entre a taxa de mortalidade infantil e a inexistência ou ineficácia dos serviços de distribuição de água, esgotamento sanitário, como também das relações sociais e familiares como moradia, trabalho, nutrição, renda, nível de escolaridade. Ressalta-se a importância de compreendermos as “raízes sociais da mortalidade infantil”, estabelecendo as determinações sócio-econômicas-ambientais e institucionais somadas aos fatores biológicos (OLIVEIRA & MENDES, 1995).

No município de Campos dos Goitacases, a mortalidade infantil nos anos de 96/97 foi de 37,1/1000 e 27,5/1000 (até agosto) e na favela da Aldeia foi de 110/1000 e 120/1000 nascidos vivos, respectivamente. Fica evidenciado que a desigualdade sócio-econômica e ambiental está diretamente relacionada à desigualdade na mortalidade infantil.

O diagnóstico feito na comunidade indica que a baixa escolaridade, a baixa renda, o não acesso às condições dignas de moradia e saneamento ambiental, expressas pelos domicílios com situação inadequada de canalização de água e esgotamento sanitários determinam as desigualdades na mortalidade e na morbidade, sobretudo a infantil, encontrada na Aldeia, quando comparada a do município de Campos.

Apesar deste quadro, reconhece-se o declínio da mortalidade infantil em todo o Brasil nas décadas de 80/90, como também no município. Sabe-se que esta redução se deu devido a investimentos em serviços médicos-sanitários, especialmente no campo preventivo através de campanhas de reidratação oral, aleitamento materno e vacinação. Diversos foram os fatores externos às condições de vida social e material da população que contribuíram de forma determinante para a redução da mortalidade infantil. Porém, a taxa de mortalidade infantil da favela da Aldeia indica a necessidade de mudanças estruturais que realmente interfiram na qualidade de vida da população, como moradia e saneamento básico.

Para que ocorra uma tendência de redução na mortalidade infantil, faz-se necessária a priorização de investimentos que contemplem as demandas das populações de baixa renda, mediante uma política de saúde equânime. Esta mesma população sofre de duas distribuições injustas: no que tange à distribuição das riquezas produzidas e quanto aos recursos dos impostos, que, depois de recolhidos pelo Estado, são redistribuídos na forma de políticas, isto é, os serviços públicos tornam-se mais acessíveis em áreas mais centrais onde residem aqueles de maior poder aquisitivo (MONTEIRO et alli, 1980).

Por conseguinte, fica evidenciado que o acesso aos bens e serviços produzidos pela sociedade não são distribuídos para todos, dependendo de sua condição de classe. "É a classe social do indivíduo aquela que, em última instância, irá determinar os limites mais prováveis dentro dos quais se situará seu estado biológico de saúde" (MONTEIRO et alli, 1986, p.439).

5 - Conclusões

Os indicadores revelam as condições de baixa escolaridade, baixa renda, desemprego/subemprego e falta de condições adequadas, no que tange ao saneamento básico, que vão interferir diretamente no coeficiente de mortalidade infantil.

Conclui-se que o quadro referente à situação e às condições estruturais da favela da Aldeia interfere diretamente na saúde infantil, devido às crianças estarem mais expostas aos condicionantes que atuam a partir da vida social. É um demonstrativo do processo de exclusão social, a qual está submetida grande parcela da população.

Este estudo aponta a necessidade de que seja feito um planejamento, como parte de uma política de saúde para o município. É necessário levar em conta as desigualdades sociais e as divergências das condições de vida das populações de baixa renda.

Para a compreensão destas desigualdades, ressalta-se a necessidade de estudos epidemiológicos nas comunidades de menor poder aquisitivo, a fim de que o planejamento das medidas de saúde seja realizado a nível local, de acordo com as demandas identificadas (ISSLER et alli, 1996).

O papel do Estado consiste em assumir, através dos órgãos de saúde pública e saneamento, a efetiva implementação de ações de saneamento juntamente com as ações de saúde, bem como efetivamente atuar na assistência médico-nutricional e social.

Diante do diagnóstico apresentado, a Faculdade de Medicina de Campos iniciou a implantação de um projeto que prevê ações na área de controle da mortalidade infantil de forma imediata e de acordo com as possíveis parcerias, ações no que diz respeito a questões que vão desde a assistência nutricional/médica/social, até a captação de recursos técnicos e financeiros que venham viabilizar a melhoria das condições sanitárias da comunidade.

Impõe-se portanto, a necessidade de que sejam adotadas e dinamizadas ações efetivas voltadas para a garantia da qualidade de vida desta população. Cabe portanto, a implantação de um projeto interinstitucional e interdisciplinar. Neste sentido, algumas ações vêm sendo realizadas em parceria com a Escola Técnica Federal de Campos, no que tange em especial a questão do saneamento básico, através da inserção de alunos do curso de meio ambiente na comunidade, bem como a elaboração de um projeto alternativo de saneamento básico que venha ao encontro das realidades específicas da comunidade.

Se não houver um grande incremento de medidas sanitárias que se utilizem de tecnologias apropriadas, vamos continuar presenciando um grande número de óbitos de crianças nas comunidades de baixa renda por causas evitáveis, cabendo ao poder público a formulação de um projeto que se traduza em um conjunto de medidas político-administrativas comprometidas com a melhoria da qualidade de vida desta população.

6- Referências Bibliográficas

- [1] CYNAMON, S.E. Desenvolvimento com ética. In: Leal, M.C.; Sabroza, P.C.; Rodriguez, R.H. [et al.] - Saúde ambiente e desenvolvimento vol. 1. Rio de Janeiro - São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1992.
- [2] CYNAMON, S.E. ; Valadares, J.C. ; Cohen, S.C. [et al.] Saneamento e saúde ambiental no Brasil. In: Leal, M.C. ; Sabroza, P.C. ; Rodriguez, R.H. [et al.] - Saúde ambiente e desenvolvimento vol. 2. Rio de Janeiro - São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1992.
- [3] FISZON, J.T. - A política de saneamento de 1968 a 1984: o caso do Planasa. Tese (Mestrado em Saúde Pública). Rio de Janeiro: ENSP / Fundação Oswaldo Cruz, 1990.
- [4] GUIMARÃES, J.J.L. & FISCHMANN, A. Desigualdades na mortalidade infantil entre favelados e não favelados no município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, em 1980. Bol. Of. Sanit. Panam., 101(1):19-38, 1986.
- [5] IBGE - Censo demográfico: famílias e domicílios. Rio de Janeiro, vol.1, T.6, 1991
- [6] ISSLER, R.M.S. ; GIUGLIANI, E.R.J. ; KREUTZ, T. [et al.] - Poverty levels and children's health status: study of risk factors in an urban population of low socioeconomic level. Revista Saúde Pública, 30(6): 506-11, 1996.
- [7] MONTEIRO, C.A. ; BENÍCIO, M.H.D.; BALDIJÃO, F. A Mortalidade no primeiro ano de vida e a distribuição de renda e de recursos públicos de saúde, São Paulo (Brasil). Revista de Saúde Pública, 14:515-39, 1980.
- [8] MONTEIRO, C.A. ; ZUÑIGA, H.P.P. ; BENÍCIO, M.H.D. [et al.] Estudo das condições de saúde das crianças do município de São Paulo, SP (Brasil), 1984-1985 - Aspectos metodológicos, características sócio-econômicas e ambiente físico. Revista de Saúde Pública, 20 (6):435-45, 1986.
- [9] MOTA, S. Saneamento. In: Rouquayrol, M.Z. - Epidemiologia & Saúde. Rio de Janeiro: Medsi, 1994.
- [10] OLIVEIRA, L.A.P. & MENDES, M.M.S. Mortalidade infantil no Brasil: uma avaliação de tendências recentes. In: Minayo, M.C.S. - Os muitos brasis saúde e população na década de 80. Rio de Janeiro - São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1995.
- [11] RODRIGUEZ, R.H. ; SABROZA, P.C. ; LEAL, M.C. [et al.] A ética do desenvolvimento e as relações com saúde e meio ambiente. In: Leal, M.C.; Sabroza, P.C. ; Rodriguez, R.H. et alli - Saúde ambiente e desenvolvimento vol. 1. Rio de Janeiro - São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1992.
- [12] SABROZA, P.C. & LEAL, M.C. Saúde, ambiente e desenvolvimento - alguns conceitos fundamentais. In: Leal, M.C. ; Sabroza, P.C. ; Rodriguez, R.H. [et al.] - Saúde ambiente e desenvolvimento vol. 1. Rio de Janeiro - São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1992.
- [13] SABROSA, P.C. ; Toledo, L.M. ; Osanai, C.H. A organização dos espaços e os processos endêmico-epidêmicos. In: Leal, M.C. ; Sabroza, P.C. ; Rodriguez, R.H. [et al.] - Saúde ambiente e desenvolvimento vol. 1. Rio de Janeiro - São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1992.