

MORTALIDADE INFANTIL NA SAÚDE COLETIVA: ALGUMAS REFLEXÕES

INFANT MORTALITY IN COLLECTIVE HEALTH: SOME REFLECTIONS

LA MORTALIDAD INFANTIL EN SALUD COLECTIVA: ALGUNAS REFLEXIONES

Jaqueline Costa Lima¹, Patrícia de Lima Lemos²

RESUMO

Objetivo: abordar a taxa de mortalidade infantil (TMI) sob a ótica sociológica, fazendo um contraponto com os conceitos de racionalidade médica, reducionismo e positivismo. **Método:** trata-se de um ensaio teórico-reflexivo que parte da corrente funcionalista do sociólogo Émile Durkheim e à luz de produções teóricas realizadas por sociólogos contemporâneos como Madel Luz e Kenneth Camargo Jr. **Resultados:** a mortalidade infantil, como abordada pela epidemiologia, insere-se na corrente positivista, pois se adequa nessa linha objetiva, excluindo aspectos subjetivo e/ou afetivo, o que remete ao modelo biomédico predominante, e, via de regra, se restringe ao conhecimento da taxa e/ou indicador. **Considerações finais:** entende-se que articular as áreas de epidemiologia e sociologia pode favorecer a maior compreensão da enfermidade, do sofrimento e da morte no contexto micro e macro social, considerando as dimensões objetiva e subjetiva, podendo ampliar o conhecimento da mortalidade infantil. **Descritores:** Mortalidade Infantil; Epidemiologia; Sociologia; Positivismo.

ABSTRACT

Objective: to approach the infant mortality rate (IMR) from the sociological point of view, making a counterpoint with the concepts of medical rationality, reductionism and positivism. **Method:** It is a theoretical-reflexive essay that starts from the functionalist current of the sociologist Émile Durkheim and in the light of theoretical productions realized by contemporary sociologists like Madel Luz and Kenneth Camargo Jr. **Results:** infant mortality, as approached by epidemiology, Inserts itself in the positivist current, since it is adequate in this objective line, excluding subjective and / or affective aspects, which refers to the predominant biomedical model, and, as a rule, is restricted to knowledge of the rate and / or indicator. **Final considerations:** it is understood that articulating the areas of epidemiology and sociology can favor a greater understanding of disease, suffering and death in the micro and macro social context, considering the objective and subjective dimensions, can increase the knowledge of infant mortality. **Descriptors:** Infant Mortality; Epidemiology; Sociology; Positivism.

RESUMEN

¹Enfermeira. Mestra em Saúde Coletiva. Doutoranda em Epidemiologia, Universidade de São Paulo (USP), Departamento de Epidemiologia. São Paulo - SP - Brasil. E-mail: jaquelinelima@usp.br. **Autor principal** - Endereço para correspondência: Av. Dr. Arnaldo, 715, São Paulo, CEP - 01246-904.

²Enfermeira. Mestra em Saúde Coletiva. Doutoranda em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Departamento de Saúde Coletiva. Cuiabá - MT - Brasil. E-mail: patricialimaenf@gmail.com.

Objetivo: *conocer la tasa de mortalidad infantil (TMI) en el punto de vista sociológico, un contrapunto a los conceptos médicos de la racionalidad, el reduccionismo y el positivismo. Método:* *se trata de una parte teórica y reflexiva ensayo del sociólogo Emile Durkheim corriente funcionalista, ya la luz de las producciones teóricas de los sociólogos contemporáneos como Madel Luz y Kenneth Camargo Jr. Resultados:* *la mortalidad infantil, como dirigida por la epidemiología, es parte de la corriente positivista, se ajusta a esta línea objetivo, con exclusión de los aspectos subjetivos y / o afectivo, que se refiere al modelo biomédico predominante, y, por regla general, restringido al conocimiento de la velocidad y / o el indicador. Consideraciones finales:* *un medio para articular las áreas de epidemiología y la sociología puede fomentar una mayor comprensión de la enfermedad, el sufrimiento y la muerte en el contexto social micro y macro, teniendo en cuenta las dimensiones objetivas y subjetivas, puede aumentar el conocimiento de la mortalidad niño. Descriptores:* *La mortalidad infantil; Epidemiología; Sociología; El positivismo.*

INTRODUÇÃO

A Saúde Coletiva compreende a investigação dos determinantes da produção social das doenças, da organização dos serviços de saúde, e o estudo da historicidade do saber e das práticas¹. É uma área do conhecimento científico que abarca três grandes saberes: Epidemiologia, Ciências Sociais e Humanas, Política, Planejamento e Gestão em Saúde.

Essas grandes áreas da Saúde Coletiva exigem uma ampla exploração e investigação de estudos e análises, porém, no presente estudo será abordada com enfoque na Epidemiologia dado sua ênfase na objetividade diante da contagem de doenças, em contraponto as Ciências Sociais e Humanas, sem negar as potencialidades de ambas as áreas.

Destarte, o artigo pretende abordar a taxa de mortalidade infantil (TMI), importante indicador na Epidemiologia, a partir da crítica proveniente das Ciências Sociais e Humanas, bem como as possibilidades de articulação de ambas as áreas para a compreensão da mortalidade infantil, indo além da perspectiva de “taxa” e/ou “indicador”.

Embora tal discussão vá além dos limites deste trabalho. Admite-se que a discussão parte da corrente de pensamento funcionalista do sociólogo Émile Durkheim, e, sob a ótica sociológica realiza-se um contraponto com os conceitos de racionalidade médica, reducionismo e demais produções teóricas realizadas por sociólogos contemporâneos como Madel Luz e Kenneth Camargo Jr, portanto o escopo deste trabalho enquadra-se na modalidade de ensaio teórico-reflexivo.

Epidemiologia e a taxa de mortalidade infantil (TMI)

Na epidemiologia, os indicadores de saúde constituem parâmetros que proporcionam informações relevantes sobre determinadas características e extensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde. Abordados conjuntamente, visam refletir a situação sanitária de uma população e servir para a vigilância das condições de saúde. Para a construção de um indicador, realiza-se um processo que abrange desde a simples contagem de casos de determinadas doenças, até o cálculo de proporções, razões, taxas ou índices².

Dentre esses indicadores, destaca-se a TMI, que compreende uma estimativa direta do risco de morte experimentado por uma população de nascidos vivos ao longo do primeiro ano de vida em determinado espaço geográfico³.

A mortalidade é definida, em sua integralidade, pelas condições sociais, econômicas e culturais dos indivíduos e da comunidade os quais pertencem. Investigar os fatores de risco para mortalidade infantil é primeiramente, pesquisar no contexto da sociedade as causas que produzem saúde, doença e morte⁴, para se tomar medidas de melhoria da qualidade de vida da população. É possível nessa investigação buscar formas de superação das iniquidades e desigualdades que se distribuem diferentemente na população brasileira⁴, o que vai além do conhecimento restrito de taxas e indicadores.

Dados divulgados pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF⁵ apontam para queda expressiva da TMI no mundo, de 12 milhões de óbitos em crianças menores de cinco anos em 1990 para 6,9 milhões em 2011.

Mesmo com esse declínio, a mortalidade infantil permanece como sendo um dos principais problemas enfrentados por países pobres e em desenvolvimento, sendo a TMI um importante indicador do nível de vida e bem-estar social de uma população⁵. Por isso, foi escolhido como um dos Objetivos do Milênio (ODM), com a proposta de reduzir em dois terços a mortalidade de crianças menores de cinco anos, entre os anos de 1990 e 2015⁵.

Nessa perspectiva, a meta para 2015 era reduzir a mortalidade infantil para 17,9 óbitos por mil nascidos vivos, porém o Brasil conseguiu atingir essa meta três anos antes do previsto, com uma taxa de 16,2 óbitos por mil nascimentos em 2010⁶. Portanto, em uma retrospectiva nacional, de acordo com dados do Ministério da Saúde do Brasil (MS),

em 1990, a mortalidade de crianças com menos de um ano passou de 47,1 óbitos por mil nascimentos, para 16,2 em 2010, chegando a 13,8 óbitos por mil nascidos vivos em 2015⁶. Mesmo que a mortalidade infantil no país tenha sofrido diminuição, ainda apresenta índices elevados se comparados com outros países com o mesmo nível de desenvolvimento que o nosso, como Chile, Uruguai e Argentina, por exemplo⁵.

Apesar de toda expressão e importância desse indicador de saúde com números e porcentagens, evidencia-se no âmbito das Ciências Sociais e Humanas em Saúde discussões que envolvem a racionalidade médica e científica com sua objetividade e visão reducionista do processo saúde-doença que, permitem entender a mortalidade infantil de outro prisma, não reduzindo somente a taxa e/ou indicador, guardada sua importância.

A racionalidade médica⁷⁻⁸ é definida como sendo “um conjunto integrado e estruturado de práticas e saberes composto de cinco dimensões interligadas: uma morfologia humana (anatomia, na biomedicina), uma dinâmica vital (fisiologia), um sistema de diagnose, um sistema terapêutico e uma doutrina médica (explicativa do que é a doença ou adoecimento, sua origem ou causa, sua evolução ou cura), todos embasados em uma sexta dimensão implícita ou explícita: uma cosmologia.”

A questão fundamental que se quer evidenciar consiste na necessidade de que, mesmo a epidemiologia, não desconsidere outras dimensões que compõem a mortalidade infantil, como o sofrimento, o processo de adoecimento e a própria morte, no contexto de sua ocorrência. Tal necessidade se faz mais pungente na medida em que se observa tamanha objetividade dos profissionais e/ou pesquisadores ao lidarem com o processo saúde-doença.

Em seguida, são expostos alguns elementos provenientes do funcionalismo de Durkheim que, dão sustentação à análise crítica deste ensaio, de maneira que se possa refletir sobre o ponto de partida dessa discussão e da própria epidemiologia.

O funcionalismo de Durkheim

Émile Durkheim (1858-1917) foi o sociólogo francês responsável pela consolidação da Sociologia como ciência empírica e o primeiro professor universitário da disciplina⁹. Estabeleceu o método de análise funcionalista, no qual o objeto de investigação são os fatos sociais, característicos por serem coercitivos e externos aos indivíduos e gerais

numa dada sociedade, que devem ser estudados como coisas, ou seja, com neutralidade científica, com a qual o pesquisador abre mão de todos os valores gerados pelo seu senso comum até o momento⁹.

Durkheim estabeleceu as regras do método sociológico, que acarreta outras posturas metodológicas como: o bloqueio do conhecimento anterior dado pelo senso comum, a neutralidade científica, a exterioridade do objeto e a realidade objetiva. Além disso, para esse sociólogo deve-se estudar a sociedade em seu aspecto exterior, já que os fenômenos sociais variam de acordo com o substrato social: território, população, dentre outros⁹.

Assim, “o positivismo foi a corrente de pensamento que teve maior influência sobre o método de investigação que Durkheim escolheu como o mais correto para a coleta dos dados, a fim de que a Sociologia ultrapassasse os obstáculos impostos pelas noções vulgares e pela afetividade”⁹.

A mortalidade infantil, abordada essencialmente como “taxa” e/ou “indicador”, representa um fato social que insere-se nessa corrente positivista, pois se apoia no discurso cartesiano, não considerando o sujeito e sim o indivíduo, sendo este último uma “unidade estatística independente”¹⁰. Desse modo, a epidemiologia “é herdeira do cartesianismo (...) porque tem como objetivo a produção de um discurso universal, que deverá coincidir com a realização plena da razão e a revelação do ser doente em sua totalidade populacional”¹⁰.

A objetividade epidemiológica

O atual modelo da medicina ocidental moderna vem ao longo dos anos se modificando através de vários paradigmas. Ainda no século XVII, René Descartes definiu métodos para pensar o corpo humano como máquina, surgindo a dicotomia entre mente-corpo, saúde-doença, uma vez que essa medicina apresentava o conhecimento das leis (doenças) que operavam as máquinas (humanos). No século XVIII, período de Revolução Industrial, a partir do surgimento do capitalismo, observa-se uma ruptura entre saúde e medicina. Como as condições de saúde e trabalho da população naquela época não eram adequadas, começaram a surgir muitas doenças que a medicina ainda emergente não conseguia explicar, período em que a medicina deixa de ser classificatória e passa a ser anátomo-clínica¹¹⁻¹².

Cabe pontuar que, o predomínio da investigação e quantificação dos eventos vitais (nascimentos e óbitos) iniciou-se anteriormente ao século XIX, porém é neste século que os indivíduos começam a ser estudados cientificamente¹³. A partir daí, passou a ser incorporado à determinação das doenças os métodos estatísticos e matemáticos, como forma de quantificar os indivíduos doentes, com intuito de compreender (quantitativamente) o processo de adoecimento¹³. É nesse contexto, marcado pela busca de novas formas de conhecimento e práticas que se situam a epidemiologia e a chamada medicina social, diante da proposta de superar a medicina voltada ao atendimento individual predominante no século XVII e XVIII¹⁰.

No século XX, dar-se-á destaque para hegemonia do paradigma mecanicista, revelando que saúde e doença podem ser explicadas exclusivamente pelo relacionamento mecânico das diferentes partes do corpo humano^{7,11}.

A medicina ocidental contemporânea encontra-se atrelada em duas disciplinas: a clínica e a epidemiologia, esta última exerce positividade, sobretudo ao estabelecimento de causas entre doenças e possíveis agentes etiológicos. Neste caso, é importante evidenciar também, uma visão reducionista do processo saúde-doença, uma vez que essa visão configura-se por reduzir fenômenos complexos a suas particularidades mais simples, considerando esta última como mais essencial que os fenômenos complexos analisados¹⁴.

Além disso, o reducionismo tem como característica marcante a supervalorização dos aspectos objetivos, manifestados em doença (sinais e sintomas), deixando de lado todo âmbito subjetivo do indivíduo. Desde o surgimento da racionalidade médica moderna a doença é dada através da objetivação e da construção de generalidades, excluindo-se a subjetividade¹³. Além disso, verifica-se que medicina tornou-se um discurso disciplinar sobre a doença, de forma mecanicista⁷, ao deixar em segundo plano, apesar das exceções, o contexto sociocultural no qual os indivíduos estão inseridos e suas subjetividades.

O discurso disciplinar da medicina ganha maior ênfase durante o desenvolvimento do capitalismo, em que o corpo socializado passa a ser objeto de produção e força, como realidade biopolítica de uma sociedade capitalista, conformando, a medicina, uma estratégia biopolítica, servindo para o controle do corpo e tendo o biológico como foco principal¹⁵.

Como forma de explicitar toda objetividade predominante que tem se falado até aqui, segue abaixo uma das definições de epidemiologia que é o ponto principal no qual esse trabalho se aplica, ou seja, a taxa de mortalidade infantil, que por sua vez se constitui de cálculos, gráficos, porcentagens e tudo mais que envolver números.

A epidemiologia é o eixo da saúde pública que estuda quantitativamente a distribuição das doenças nas coletividades humanas. É utilizada para verificar o diagnóstico da situação de saúde, investigação etiológica, determinação de riscos, aprimoramento na descrição de quadros clínicos, determinação de prognósticos, identificação de síndromes e classificação de doenças, verificação do valor de procedimentos diagnósticos, planejamento e organização de serviços, avaliação das tecnologias, programas ou serviços e análise crítica de trabalhos científicos¹⁶.

Entretanto, é imperativo pontuar que nas três últimas décadas houve um maior desenvolvimento da chamada “epidemiologia social” que propõe abordar mais profundamente o contexto em que ocorrem os problemas de saúde, atentando-se as condições sociais que influenciam no estado de saúde das populações¹⁷.

Em contrapartida, no contexto da epidemiologia clássica ou tradicional, mergulhada em tamanha positividade, encontra-se também a estatística com a **análise** das causas do adoecimento, exigindo questões metodológicas sobre como quantificar os indivíduos **aleatoriamente** com uma **amostra representativa**, através de **testes** estatísticos até que o resultado seja **significativo**¹⁷.

E através de todo esse universo numérico e objetivo, pergunta-se até que ponto somente o conhecimento da TMI pode resolver de fato os verdadeiros problemas de saúde da população? Diante de tanta objetividade e reducionismo, como se pode ir mais a fundo e entender todo o contexto subjetivo dessa “taxa”, uma vez que são envolvidos aspectos não revelados pela epidemiologia, como o sofrimento da mãe e dos familiares, o sentimento de perda, o enfrentamento da morte, onde se situam os aspectos mais subjetivos que não podem ser mensurados pela estatística ou pela matemática.

Sabe-se da relevância do conhecimento da TMI, pois viabiliza políticas públicas que visam maior acesso aos serviços de saúde, bem como saneamento básico e medidas gerais de melhoria das condições de saúde, pois esse indicador revela o nível de qualidade de vida de uma população. Porém, cabe o seguinte questionamento: será mesmo que os dados brutos desse indicador refletem de fato o bem-estar geral da população?

Percebe-se então, que a subjetividade do indivíduo no processo de adoecimento e suas experiências vivenciadas no enfrentamento da enfermidade, nem chegaram a fazer parte do objeto de estudo das ciências biomédicas no âmbito da medicina ocidental, uma vez que esta advém da racionalidade científica moderna. Isso demonstra que é preciso desconstruir a ciência como elaboradora de verdades absolutas¹².

O atual modelo vigente não atende as reais necessidades dos indivíduos, e é a partir de trabalhos como esse, que tentam integrar as duas disciplinas que os olhares dos pesquisadores podem começar a mudar, pois já se sabe que somente uma disciplina não consegue lidar com a dimensão de aspectos que envolvem o sujeito, o contexto sociocultural e aspectos psicológicos no enfrentamento das condições de vida e da própria doença/morte inerente a cada ser humano.

Portanto, diante da proposta de mudança de paradigma, cabe ao pesquisador repensar as bases teóricas e práticas de pesquisa, e, com isso, a própria epidemiologia deverá “construir suas investigações em cenários constituídos por seres-em-grupo-em-comunidade e fazer funcionar práticas efetivas de investigação, tanto nos níveis microsociais, quanto em escalas institucionais maiores”¹⁰.

Ao assumir as limitações de ambas as áreas de conhecimento, epidemiologia e ciências sociais, defende-se uma aproximação de seus pressupostos e métodos, a fim de que se trabalhe de modo inter e/ou transdisciplinar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se a influência do positivismo e a objetividade no tratamento da mortalidade infantil através apenas da quantificação dos óbitos infantis, sem levar em consideração pela epidemiologia todo o contexto subjetivo, que a propósito não é seu objetivo, mas que talvez possa inclui-lo, nos quais os indivíduos que sofrem a perda de uma criança estão inseridos.

Como já colocado anteriormente, a Saúde Coletiva é um campo que abarca três grandes áreas, justamente na tentativa de haver uma interdisciplinaridade entre essas. A partir do relacionamento principalmente entre epidemiologia e sociologia pode-se permitir que esses dois campos do conhecimento trabalhem unidos na busca pelo entendimento da enfermidade e/ou morte no indivíduo e na população de maneira objetiva e subjetiva e não separadamente como se tem feito durante séculos.

Diante do reconhecimento de que a epidemiologia clássica, objetiva e racional, traz consigo a quantificação como únicas medidas de se chegar ao conhecimento, busca-se abater o reducionismo como prática atual do modelo mecanicista hegemônico.

Constitui um desafio articular as questões macro e micro, ou ainda, pensar a realidade de modo que não se incorra a interpretações reducionistas. Tal reflexão impõe a necessidade de se buscar abordagens inter e transdisciplinar no campo da saúde, ou ainda, requerendo novas formas de abordagens e práticas.

É necessário pensar na possibilidade de uma aproximação entre a epidemiologia e as premissas teóricas e metodologias das ciências sociais e vice e versa, diante do amplo campo de investigação da realidade social, na tentativa de romper com as dicotomias, e, quem sabe, articular o individual, social, biológico e cultural, isento de determinações e reducionismos que possibilitem ampliar os horizontes de ambas as áreas.

Por fim, cabe outro questionamento: é suficiente trabalhar com a mortalidade infantil como tem sido realizado ao longos dos anos? Mesmo diante dos inúmeros avanços, transformações e incoerências atuais?

REFERÊNCIAS

1. Paim JS, Almeida Filho N de. A Crise da Saúde Pública e a Utopia da Saúde Coletiva. Salvador: Casa da Qualidade; 2000.
2. Rede Interagencial de Informação para a Saúde. Indicadores Básicos para a saúde no Brasil: Conceitos e aplicações. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2008.
3. Vermelho LL, Costa AJL, Kale PL. Indicadores de Saúde. In: Medronho RA. Epidemiologia. São Paulo: Atheneu; 2005.
4. Aerts DRGC. Investigação dos óbitos perinatais e infantis: seu uso no planejamento de políticas públicas de saúde. J Pediatr. 1997;73:364-6.
5. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Situação da Infância Brasileira. Caderno Brasil. Brasília; 2012.
6. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do SUS - DATASUS. Sistema de Informação de Nascidos Vivos - SINASC. Sistema de Informação de Mortalidade - SIM. 2013.

7. Luz TM. Natural, Racional, Social: Razão Médica e Racionalidade Científica Moderna, Ed. Hucitec; 1988.
8. Luz MT. Racionalidades médicas e terapêuticas alternativas. Cad Sociologia. 1995; 7:109-128.
- 9 Quintaneiro T. Um toque de clássicos: Marx, Durkheim e Weber. Rev Amp Belo Horizonte: UFMG; 2002.
10. Brant LC. O indivíduo, o sujeito e a epidemiologia. Ciênc saúde coletiva. 2001; 6(1):221-231.
11. Queiroz MS. O paradigma mecanicista da medicina, ocidental moderna: uma perspectiva antropológica. Rev Saúde Públ. 1986; 20:309-17.
12. Guedes CR, Nogueira MI, Camargo Júnior KR. A subjetividade como anomalia: contribuições epistemológicas para a crítica do modelo biomédico. Ciência & Saúde Coletiva. 2006; 11(4):1093-1103.
13. Krieger N. Epidemiology and Social Sciences: towards a critical reengagement in the 21st century. Rev Epidemiol. 2000; 22(1):155-63.
14. Camargo Júnior KR. Biomedicina, Saber e Ciência - Uma abordagem crítica. São Paulo: Hucitec; 2003.
15. Foucault M. O Nascimento da Medicina Social. In: Microfísica do Poder. 9 ed. Rj: Graal, 1979. P: 79-98.
16. Almeida Filho N, Rouquayrol MA. Epidemiologia Descritiva: Características e possibilidades de uso. In: Almeida Filho N, Rouquayrol MA. Introdução à epidemiologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
17. Souza EM, Grundy E. Promoção da saúde, epidemiologia social e capital social: inter-relações e perspectivas para a saúde pública. Cad Saúde Pública. 2004; 20(5):1354-1360.
18. Camargo Júnior KR. A Construção das Doenças na Medicina Ocidental Contemporânea. Revista da SBHC. 1993; 9:31-40.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Como citar este artigo: Lima JC, Lemos PL. Mortalidade infantil na saúde coletiva: algumas reflexões. Journal Health NPEPS. 2016; 1(2):287-296.

Submissão: 20/10/2016

Aceito: 03/12/2016

Publicado: 09/12/2016