

Aspectos Éticos da Mortalidade no Brasil

Professores do Departamento de Saúde Pública Coletiva da Universidade de Brasília - DF.

Pedro Luiz Tauil

David Duarte Lima

O artigo trata de aspectos éticos vinculados à estrutura de mortalidade no Brasil, a partir da utilização de parâmetros da mortalidade precoce e da mortalidade por causas evitáveis. São analisados alguns indicadores de saúde, como os coeficientes de mortalidade infantil e materna, os anos potenciais de vida perdidos, a esperança de vida ao nascer, a razão de mortalidade proporcional e a mortalidade proporcional por grupo de causas. Conclui que, no Brasil, há um excesso de mortes precoces e de mortes por causas evitáveis. A estrutura de mortalidade é simplesmente expressão da desigualdade de acesso a bens e serviços propiciados pelo desenvolvimento econômico, científico e tecnológico.

UNITERMOS _ Mortalidade infantil e materna, mortalidade precoce, mortalidade evitável

Introdução

A morte, fenômeno inevitável, é inerente a todo ser vivo. Não se coloca, portanto, em discussão a sua eliminação. Porém, pelo menos dois aspectos relativos a este evento merecem consideração, do ponto de vista ético: a magnitude das mortes precoces e daquelas provocadas por causas evitáveis. O primeiro aspecto trata dos óbitos ocorridos precocemente, isto é, aqueles que incidem em pessoas jovens. O segundo ponto refere-se às mortes que poderiam ser evitadas pelos meios disponíveis na sociedade e que continuam acontecendo em grande número.

Graficamente, a curva de sobrevivência ideal de uma população apresenta como característica uma linha horizontal, com tendência levemente descendente até ao redor dos oitenta e cinco anos. Em outras palavras, as perdas de vidas humanas seriam "mínimas" até os oitenta e cinco anos. A curva, então, apresentaria uma queda acentuada, até anular-se nos limites biológicos da vida humana. Por outro lado, as mortes que têm como causa básica agravos potencialmente evitáveis ou susceptíveis de redução, ou até mesmo de eliminação, não podem atingir valores expressivos numa sociedade sem que haja um questionamento da qualidade da atenção à saúde prestada à população, do estilo de vida dos seus habitantes, das condições do meio físico e social onde elas ocorrem.

Este trabalho busca identificar aspectos éticos da mortalidade no Brasil, utilizando-se, para tanto de alguns indicadores de saúde. Para este fim, são considerados os coeficientes de mortalidade infantil e de mortalidade materna, a razão de mortalidade proporcional, a esperança de vida ao nascer, a mortalidade proporcional por causas e o número potencial de anos de vida perdidos.

As mortes precoces

Os óbitos de menores de um ano são os de ocorrência mais precoce. Não é natural que filhos morram antes dos pais. Apesar de as pessoas nos extremos de idade serem biologicamente mais vulneráveis, a dimensão da **mortalidade infantil** reflete o grau de desenvolvimento social de um grupamento humano. Determinado número de crianças vem ao mundo portando anomalias graves, para as quais a medicina ainda não dispõe de meios terapêuticos eficazes. Nos países desenvolvidos este número tem ficado abaixo de dez para cada mil nascidos vivos. Os óbitos destas crianças têm ocorrido principalmente antes dos primeiros 28 dias de vida, correspondendo ao chamado período neonatal. Nesse período os óbitos têm se concentrado nos primeiros sete dias de vida, isto é, no período neonatal precoce, justamente em consequência da gravidade das anomalias congênitas de que estas crianças são portadoras. Estes seriam os óbitos infantis aceitáveis eticamente, pois ainda não se pode evitá-los. O excedente a estes são devidos a fatores sociais, econômicos e culturais, de natureza estrutural, dos quais a desnutrição é sua resultante mais importante.

Outro ponto a se considerar é a falta de acesso a bens e serviços de saúde, que contribui para manter elevado o número de óbitos infantis. Em média, o risco de ocorrer um óbito infantil no Brasil, hoje, é mais de cinco vezes maior do que o registrado num país desenvolvido. No Brasil, são muito grandes as variações entre as diversas macrorregiões geográficas e, dentro delas, entre diferentes grupos diferenciados socialmente. Assim, o risco de acontecer um óbito infantil no Nordeste pode ser dez vezes maior do que no Sul. No Distrito Federal, por exemplo, a

probabilidade de uma criança que mora na cidade satélite de Samambaia morrer antes de um ano é duas vezes maior do que uma que vive no Plano Piloto ou na cidade satélite do Guará.

Às vezes, tem-se a impressão de que estas diferenças são percebidas e aceitas como naturais. Ou às vezes nem são percebidas, pois se encontram escondidas nos valores médios do país ou do Distrito Federal. A mortalidade infantil, é verdade, está caindo no Brasil, registrando uma média de cerca de 50 óbitos por mil nascidos vivos, porém variando de 12 a mais de 100, dependendo do lugar e da classe social. Países com desenvolvimento econômico inferior ao do Brasil apresentam valores de mortalidade infantil muito menores, como Costa Rica e Cuba na América Latina, por exemplo, o que demonstra que este indicador não depende exclusivamente da renda *per capita*, mas sim de como esta renda está distribuída na totalidade da população e da prioridade dada ao desenvolvimento social.

A **razão de mortalidade proporcional**, ou **indicador de Swaroop _ Uemura**, avalia a porcentagem de óbitos de pessoas com 50 ou mais anos de idade em relação ao total de óbitos. É um indicador que procura medir justamente a mortalidade em idades mais avançadas. Tem uma limitação que consiste na sua dependência da estrutura etária de uma população. Assim, numa população jovem, este indicador será muito provavelmente mais baixo do que numa população idosa. Porém, a condição de ser mais idosa já significa um nível de vida melhor daquela população. Em países desenvolvidos este indicador está acima de 95%, como no Japão e Suécia. Para aumentar seu poder comparativo, alguns autores propõem, hoje, a adoção de idade mais avançada, como 60 anos ou mais. No entanto, ainda existem países em que esta razão está abaixo de 25%, caso de alguns países africanos situados ao sul do Deserto do Saara. No Brasil, estes valores situam-se pouco acima dos 50%, o que significa que quase a metade dos óbitos está ocorrendo entre pessoas com menos de 50 anos. Novamente, defronta-se com o problema da mortalidade precoce elevada, que além dos aspectos éticos de se viver menos traz conseqüências sócio-econômicas pela perda de vidas em plena fase produtiva.

A **esperança de vida ao nascer** ou **vida média** é também um indicador muito utilizado para avaliar as condições de saúde de uma população, com a vantagem de não sofrer influência da sua estrutura etária, permitindo uma melhor comparação entre países e entre regiões do mesmo país. Indica o número médio de anos que os indivíduos viverão, supondo-se que o padrão de mortalidade se mantenha estável nos anos futuros. Em alguns países desenvolvidos a vida média já alcançou os 80 anos, como no Japão, enquanto em outros ainda não chegou aos 50 anos, como na Etiópia. O Brasil encontra-se em posição intermediária, com valores ao redor dos 65 anos. Porém, a esperança de vida ao nascer de um brasileiro nordestino chega a ser 10 anos menor que a de um brasileiro sulista. Em grande parte, esta diferença deve-se à maior mortalidade infantil no Nordeste, "puxando" a esperança de vida para baixo, naquela região. Aqui, também, a convivência destas diferenças traz a necessidade de reflexões sobre a desigualdade de oportunidades entre indivíduos até do mesmo país, desde o mais fundamental direito de um ser humano, que é o seu direito de viver.

Os **anos potenciais de vida perdidos (APVP)** é um indicador de saúde, mais recentemente utilizado, que traduz o número de anos que uma pessoa, morta prematuramente, poderia ter vivido. Tem como objetivo permitir a comparação da importância relativa das diferentes causas de morte para uma dada população. O seu cálculo leva em consideração o estabelecimento de um limite de idade para referência abaixo do qual a morte é considerada prematura. Este limite costuma ser fixado em 65 ou 70 anos. Baseia-se nas estatísticas de mortalidade por faixa etária, estimando-se a média de anos perdidos para cada uma delas, por determinada causa, e multiplicando-se esse dado pelo número de óbitos ocorridos naquela faixa etária. Para comparações entre diferentes populações, este resultado pode ser dividido pelo número de habitantes e multiplicado por uma base, como 1000 ou 10 000. Pode-se excluir os óbitos menores de um ano no seu cálculo, a fim de evitar-se um peso excessivo às causas de óbitos neonatais. Assim, no Brasil, as mortes por causas externas (acidentes, homicídios e suicídios), apesar de serem em menor número que as devidas a doenças cardiovasculares, apresentam maior número de anos potenciais de vida perdidos, em decorrência de incidirem em maior número em pessoas jovens, roubando-lhes, portanto, mais anos de vida potencialmente úteis. O controle dos óbitos por causas externas revela-se, assim, como de grande importância na luta pela redução das mortes precoces. Utilizando-se este indicador para todas as causas de morte, pode-se verificar que naqueles países onde grande parte dos óbitos ocorre em população abaixo dos 50 anos o número de anos potencialmente úteis é muito maior, aprofundando ainda mais as diferenças sócio-econômicas já existentes, pela perda de vidas em fase economicamente ativa.

As mortes evitáveis

Intimamente relacionadas com as mortes prematuras estão as mortes devidas a causas evitáveis, pois eticamente correspondem a mortes que não deveriam ocorrer, uma vez que estas causas poderiam ter sido eliminadas ou seus efeitos controlados, não levando os seus portadores ao êxito letal. Existem muitas propostas de listas de agravos que raramente ou nunca deveriam evoluir para óbitos. Uma delas foi elaborada pelo Ministério da Saúde do Brasil. O número excessivo de óbitos por estas doenças está relacionado a deficiências no sistema de cuidados à saúde prestados à população.

Entre as mortes evitáveis estão aquelas ligadas à reprodução. Um bom indicador para medir esta situação é o **coeficiente de mortalidade materna**, que avalia o número de óbitos de mulheres por causas relacionadas à gestação, parto e puerpério, divididos pelo número de nascidos vivos e multiplicado por uma base que pode ser 100 000. Incluem-se os óbitos devidos a causas específicas da gravidez, como, por exemplo, a eclâmpsia, infecção puerperal e as causas agravadas por ela, como cardiopatias, hepatite infecciosa, entre outras. São excluídas as mortes causadas por fatores não relacionados com o ciclo grávido-puerperal, como as provocadas por homicídio. Os valores destes coeficientes variam de menos de 1 para cada 100 000 nascidos vivos, em países como a Holanda, até mais de 200, em alguns países africanos. No Brasil, este coeficiente apresenta valores intermediários, em torno de 50 mortes por 100 000 nascidos vivos, em média, sofrendo das mesmas variações em função das diferenças geográficas e sócio-econômicas. Este excesso de óbitos evitáveis é devido a diferentes fatores, entre os quais se destacam os de responsabilidade dos profissionais de saúde, os devidos a comportamentos inadequados das próprias mulheres, à falta de insumos nos serviços de saúde, como hemoderivados, medicamentos, e finalmente à dificuldade de acesso a estes serviços.

Estas diferenças, que fazem com que uma mulher tenha 50 vezes mais probabilidade de morrer por problemas maternos no Brasil do que num país desenvolvido, clamam por decisões e práticas que busquem reduzi-las drasticamente. A mortalidade materna é um indicador que permite reflexões de ordem ética quanto a mortes por causas evitáveis.

A **mortalidade proporcional por grupo de causas** mostra que, atualmente, no Brasil, os óbitos por doenças cardiovasculares são os mais freqüentes, seguindo-se, pela ordem, os óbitos por causas externas (acidentes, homicídios e suicídios), por neoplasias, por doenças do aparelho respiratório e por doenças infecciosas e parasitárias.

Nos últimos anos, as mortes por causas externas ultrapassaram as provocadas por neoplasias, revelando o crescimento da violência na sociedade brasileira. Teoricamente, muitas destas mortes são evitáveis, apesar de ser reconhecida sua múltipla e complexa causalidade. Além da possível prevenção destas cerca de 100 mil mortes anuais, associa-se aqui, novamente, sua incidência prioritária em pessoas jovens, principalmente do sexo masculino. No grupo das causas externas, tem sido registrado um crescimento maior dos homicídios, em relação aos óbitos por acidentes e os suicídios. Entre as mortes por acidentes, o crescimento maior tem sido devido aos acidentes de trânsito. Estes, nos dias de hoje, objeto de campanhas de prevenção, infelizmente ain

Abstract _ *Ethical Aspects Of Mortality In Brazil*

This article deals with ethical aspects concerning the mortality structure in Brazil, by using parameters ranging from premature mortality to mortality for avoidable causes. The author analyses some health indicators, such as: infantile and maternal mortality rates, potentially lost lifetime, life expectation at birth, causes of proportional mortality, and proportional mortality per group of causes. Finally, he concludes that there is in Brazil a surplus of premature deaths and deaths for avoidable causes. The mortality structure is just an expression of the unequal access to goods and services provided by the economic, scientific and technological development.

Bibliografia

Laurenti R, Mello Jorge MHP, Lebrão ML, Gotlieb SLD. Estatísticas de saúde. São Paulo: EPU; EDUSP, 1985.

Pereira MG. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

da pouco eficazes. Os óbitos por afogamento vêm em segundo lugar.

A presença, em segundo lugar na estrutura de mortalidade por causas, no Brasil, dos óbitos por causas externas impõe, como mandato ético, a luta pela sua redução, na medida que se considere que estes óbitos são precoces e passíveis de prevenção, pelo menos parcialmente.

Verifica-se, assim, que mesmo sendo multideterminadas as mortes precoces têm, como pano de fundo, uma sociedade que não protege a vida daqueles que são mais fracos na escala social. Por outro lado, mesmo considerando que o conceito de "evitável" varia no tempo e no espaço, é eticamente inadmissível que ele possa variar também em função da condição social do indivíduo. As tecnologias que podem evitar mortes são disponíveis para uns e não para outros, dependendo de sua condição social.

Surault P. L'inegalité devant la mort. Paris: Economica, 1979.

Endereço para correspondência:

Pedro Luiz Tauil

Universidade de Brasília

Departamento de Saúde Coletiva

Campus Darcy Ribeiro

70910-900 Brasília - DF