


Capítulo 4

**Qualidade de Vida:
identificando contrafortes tecnológicos
de processo e de produto**



AGUINALDO GONÇALVES

PROFESSOR TITULAR DE SAÚDE COLETIVA E
ATIVIDADE FÍSICA, FEF/UNICAMP

Resumo

Muito para além da polissemia do termo Qualidade de Vida (Q.V.) e das múltiplas e pleiomórficas concepções que a ele são atribuídas, admite-se que um melhor entendimento pode ser amealhado verticalizando alguns dos elementos fundantes que reconhecidamente lhe identificam os contrafortes tecnológicos, i.e., as contribuições à Q.V. das pessoas, geradas pelos saberes e agires da prática tecnológica. É o que se procura fazer a seguir, desde a reflexão sobre recortes da literatura técnica pertinente disponível, dando continuidade a uma linha de investigação que já se desenvolve há mais de vinte anos. Partindo-se da realidade dual da tecnologia, fundada tanto em processo quanto em produto, exploram-se dimensões em que seu consumo possa contribuir para melhoria da Q.V. Conclui-se que, na base, ainda estão ideologias e valores.

O termo “tecnologia” habitualmente carrega a conotação de “técnica”, i.e., conjunto de ferramentas disponíveis para a execução de determinada tarefa. Corresponde, no entanto, à apreensão perfunctória, pois seu significado vem sendo entendido com espectro mais abrangente em dois componentes complementares porém distintos, quais sejam o âmbito do processo e o do produto. Vale dizer, assim, que a expressão não se dirige tão somente a recursos logísticos, mas transita para além, compreendendo igualmente mediações não materiais. A partir de tal concepção, temos desenvolvido nos últimos vinte anos, tanto por exercício acadêmico quanto imperativo institucional (no interior do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico), ampla linha de investigação a respeito, seja em termos de formulação de modelos interpretativos (v.g. Corrêa Filho *et al*, 1994), seja na aplicação setorial em Saúde com finalidades diversas, tais como, entre outras, para definição de prioridades (v.g. Gonçalves, Gonçalves, 1987; Gonçalves & Vanucchi, 1988), identificação de lacunas e demandas (v.g. Gonçalves *et al*, 1993), orientação de avaliações (v.g. Gonçalves *et al*, 1988), subsídio a políticas públicas (v.g. Gonçalves, 1993), ou projeção de cenários e evoluções (v.g. Corrêa Filho *et al*, 1991).

Na presente comunicação, pretende-se provocar a questão tecnológica em Q.V., o que, desde logo importa explicitar, implica em contemplar, com a mesma pertinência, seja elementos instrumentais seja temas que lhe são intrínsecos. Ainda mais: a questão aqui posta para discussão consiste em explorar relações entre tecnologia e Q.V., a partir do entendimento de que aquela comporta as categorias operacional e casuística. Incumbe identificar, destarte, de que forma esse reconhecimento da natureza dualística da tecnologia contribui para compreensão e atingimento de Q.V. Em termos diretos: em que dimensões o consumo de ambos os níveis dos constituintes tecnológicos converge para melhoria da Q.V.? Está em causa, portanto, o conhecido assunto dos contrafortes, i.e., aquelas situações de avanço tecnológico gerando pressões antagônicas a Q.V., ou apenas não convergentes, ainda que ambigualmente.

De fato, Uchoa *et al* (2002), versando sobre saúde em grupos populacionais específicos, pontuam que a Tecnologia pode

criar sensação positiva de Q.V., quando o que se observa é exatamente o oposto. Não se referem ao simples consumerismo já bastante discutido (v.g. Gonçalves&Ferrari, 1982), cuja ênfase está em se consumir cada vez mais que se consome, mas sim àquele acompanhado de agressão cultural caracterizada pela supressão de valores legitimamente instalados por outros com origem em recursos mercadológicos. Mencionam situações expressivas como a substituição, por camponeses, do uso das ervas com propriedades terapêuticas de aplicação consagrada por medicamentos dosadamente preparados pelo progresso da indústria farmacêutica! Que paradoxo trocar recurso natural de fácil acesso e resolutividade demonstrada há décadas, por fármaco industrializado, reconhecidamente passível, portanto, de adversidades como impregnação e síndrome de abstinência, bem no cultivo de vida onde o vegetal pode ser obtido com todas as facilidades que lhe são atinentes! Cuidado, porém: a postura apontada não é a da defesa acrítica da retomada do primitivismo idílico contra as agressões da modernidade, mas sim a da denúncia contra a invasão capitalista ancorada na sedução do técnico e científico contra “as peculiaridades, a história e o testemunho da própria existência”; como contraponto, indicam os autores a via de “fortalecer a aparição de novos pólos de valorização(...) e a reinvenção, em nível local do conceito de qualidade de vida”.

No interior das organizações, Freitas (2000), complementarmente, mostra com muita clareza que o contrário da lei do tirar vantagem sempre não é o purismo romântico. Apropriando-se desse truísmo em relação à questão tecnológica, pode-se afirmar que, apesar de alguns não perceberem de pronto, que, de fato, para a manutenção e sustentação de um mínimo de Q.V. nas instituições (e delas mesmas!), é indispensável a consciência e a prática generalizadas da adoção de princípios humanitários e compromissos sociais; do contrário, o caminho mais fácil e acessível é o da auto-dissolução, pela impossibilidade de conciliação de interesses conflitivos, na medida em que predomine a tecnologia “salve-se quem puder”. Empresas em que já se atingiram situações tais estão fadadas a desaparecer, malgrado disso não se possa ter percepção direta, imediata e generalizada.

Trata-se do que Tanure (2005) qualifica de inquietante contradição: “tensão na busca de resultados que pode chegar

a tal nível que provoca perda da performance dos indivíduos e da própria empresa". No primeiro plano, está-se frente ao chamado distresse psicológico, caracterizado como ruptura do equilíbrio individual, com bases e repercussões biológicas bastante marcadas pela liberação de mediadores, entre eles o cortisol e as catecolaminas, além da desidroepiandrosterona, prolactina, hormônio do crescimento, citosinas e muitos outros e que, em nosso meio, vítima com maior frequência as mulheres, os mais velhos, os mais pobres e os de menos escolaridade (Sparrenberger *et al.*, 2003).

Diante desse quadro, Young (2006) recupera o limite que os processos tecnológicos, em nome da Q.V., chegam a alcançar através de programas comportamentais disponíveis. Consistem em estratégias como horário flexível, cursos de direção defensiva, salas antiestresse, sessões de cinema às sextas-feiras, passeios e viagens em grupo, transitando por iniciativas mais formais como mudanças no ambiente de trabalho, ampliação do pacote de benefícios e sistema de remuneração atraente, raramente alcançando aplicações de desenvolvimento visando à tecnologia da gestão interna.

Retomando a colocação inicial, admite-se, portanto, o apontado pelas evidências no sentido de que justiça social, competência técnica e sensibilidade política também custam e não se improvisam: não são expressões discursivas vazias, mas constituem realidades concretas cujos reconhecimentos se tornam habitualmente estratégicos e decisivos para a sobrevivência dos grupos humanos com Q.V., independentemente de novas tecnologias. O desafio a enfrentar talvez seja identificar qual delas se configura com maior relevância (Gonçalves, 1985).

Indicadores de Q.V., nesta perspectiva assumida entre nós, como podem contribuir medindo tudo isso? A mera observação organizada aponta que os chamados indicadores de Q.V., como, aliás, quaisquer outros, enquanto expressões construídas quantificadoras de fatos que se pretendem caracterizar, devem ser de obtenção fácil e repetibilidade assegurada para medir aquilo a que efetivamente se destinam. Sobretudo, é impossível ignorá-lo, os indicadores sociais refletem perspectivas e ideologias de quem os propõe.

Esse é o caso do uso dos anos de vida ajustados por incapacidade, desenvolvido pelo Banco Mundial. Surgido na década de 90 como decorrência indireta da Conferência de Alma Ata, a qual, entre outras constatações e propostas, propugnava pela priorização da atenção primária de Saúde, que, por si, encerraria elevada resolutividade das doenças humanas. Enfaticamente, a referida instituição através de documentos cardinais, infiltrava a política de redução de responsabilidade dos governos no financiamento do bem estar. Desse modo, tornou-se necessário o estabelecimento de um algoritmo padronizado capaz de aferir a efetividade das intervenções disponíveis para aplicação em países subdesenvolvidos (Mattos, 2001).

Outra evidência de que os indicadores, naturalmente, não se furtam aos interesses daqueles que os conduzem é lembrado em nossos dias por Gaspari (2003) em relação ao IDH, Índice de Desenvolvimento Humano, recurso igualmente bastante empregado. A situação em causa refere-se ao valor atingido pelo Brasil em 2002, correspondendo à 73ª posição, entre as ilhas Fiji e o Suriname, comparativamente ao de 2003, situado na 65ª, entre a Colômbia e a Bósnia. Ora, menciona o ensaísta, “tamanho progresso foi resultado de uma troca de base de dados populacionais”: a ONU passou da utilização dos números do IBGE para os do Ministério da Educação no referente à taxa de escolaridade do país, variando, assim, de 80% para 95%: essa diferença dá ao Brasil, com 13% de analfabetos, taxa superior à dos Estados Unidos (94%) e à do Japão (83%).

Aumento no conjunto de atendimentos na unidade de pronto socorro municipal é o evento fornecido a respeito por Kayano e Caldas (2001), no sentido de que tanto significa maior satisfação dos anseios populares como exatamente o oposto, pela carência relativa dessa prestação na rede assistencial de Saúde da cidade: eis o conhecido processo em que a repressão à demanda neste âmbito leva à migração da mesma à outra instância.

No entanto, tudo considerado, o entendimento corrente é que não há como situar Q. V. a nível internacional, sem que seja mensurada e comparada. Nesse sentido, texto em periódico oficial da Organização Panamericana da Saúde (Schnei-

der *et al.*, 2005) resume os indicadores, segundo os autores, mais utilizados para as desigualdades, em direção à Q.V. nas Américas. Situam nesse contexto tanto aqueles referentes à assimetria na posse e/ou usufruto de bens e serviços, quanto os que levam em conta toda a extensão do coletivo: entre os primeiros está a razão de taxas entre os grupos sócio-econômicos mais alto e mais baixo, enquanto, dos demais, destaca-se também por sua facilidade de cálculo, o risco populacional atribuível, que consiste na identificação da fração da taxa geral de morbidade (ou mortalidade) que se poderia reduzir no caso hipotético de que todos os grupos tivessem a taxa do mais elevado. Tendo em conta a realidade do continente americano, a partir dos índices mais ortodoxos, a publicação citada revela elementos importantes. Por exemplo, em termos de crescimento anual percentual do Produto Interno Bruto, o Brasil é uma das duas únicas nações que apresentaram valores negativos (-0,2) – o outro é a República Dominicana, enquanto a Argentina expressou o segundo maior (8,8 %), perdendo apenas para Trinidad y Tobago (13,2%) e Cuba não dispõe da informação. Este país, Estados Unidos e Canadá detêm a mesma posição para outro indicador estratégico, o percentual da população abaixo da linha da pobreza, enquanto as cifras mais altas ocorrem no Paraguai (27,8%) e Brasil (26,4%).

Os contrafortes tecnológicos revistos nos limites editoriais desta publicação são apenas alguns dos muitos subjacentes à Q.V. a pontuar a relevância de realizações de avaliações da matéria, preferencialmente sistemáticas e pluralistas. Neste sentido, são auspiciosas as iniciativas do Ministério da Saúde tanto de formular uma proposta de Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde e em seguida submetê-la a consulta pública (Brasil, 2006), quanto de associar-se ao Ministério de Ciência e Tecnologia na produção e implementação, em âmbito nacional, do Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde, atualmente já no segundo exercício bienal, desdobrando-se em nosso Estado em ação conjunta

com a Secretaria Estadual de Saúde e a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP, 2006), voltada especificamente para Avaliação Tecnológica em Saúde.

Referências

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE – PORTARIA Nº 2480/GM: SUBMETE A PROPOSTA DE POLÍTICA NACIONAL DE GESTÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE A CONSULTA PÚBLICA. DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO 198 (1): 69, 16-OUTUBRO-2006.

CORRÊA FILHO, HELENO R.; GONÇALVES, AGUINALDO & GONÇALVES, NEUSA N.S. - AVALIAÇÃO E PERSPECTIVAS DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM AGRAVOS ENDÊMICOS NO BRASIL. HUMANIDADES 7(4): 402-410, 1991.

CORRÊA FILHO, HELENO R., GONÇALVES, NEUSA N.S., GONÇALVES, AGUINALDO - CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE NO BRASIL: MODELO DE IDENTIFICAÇÃO DE PRIORIDADES SETORIAIS. REV. ADM. PUBL. 28(4): 18-26, 1994.

FREITAS, MARIA E. – A GESTÃO CONTEMPORÂNEA ESTÁ DOENTE ?IN: VILARTA, ROBERTO; CARVALHO, TEREZA H. P. F.; GONÇALVES, AGUINALDO; GUTIERREZ, GUSTAVO L. (ORGS.) QUALIDADE DE VIDA E FADIGA INSTITUCIONAL. CAMPINAS, SP: IPES EDITORIAL/PREAC – UNICAMP, p.47-71, 2006.

GASPARI, HELIO – O IDH DA ONU TEM UMA PITADA DE FANTASIA. A FOLHA DE SÃO PAULO, 17/08/2003.

GONÇALVES, AGUINALDO; FERRARI, IRIS - AGENTES QUÍMICOS E BIOLÓGICOS E TERATOGENIA. REV. BRAS. S. OCUP. 39 (10):32-35, 1982.

GONÇALVES, AGUINALDO – CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE EM NOSSO MEIO: ALGUNS PONTOS BÁSICOS. CIÊNCIA E CULTURA 37(3): 457-460, 1985.

GONÇALVES, AGUINALDO - LIMITAÇÕES E POSSIBILIDADES DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA EDUCAÇÃO FÍSICA/CIÊNCIAS DO ESPORTE NO BRASIL. CIÊNC & TECNOLOGIA 2 (3): 79-84, 1993

GONÇALVES, AGUINALDO & GONÇALVES, NEUSA N.S. – DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO FOMENTADO PELO CNPQ NO BRASIL EM DERMATOLOGIA: ANÁLISE DE UMA SÉRIE HISTÓRICA TRIENAL. AN. BRAS. DERMATOL. 62(5/6): 337-344, 1987.

GONÇALVES, AGUINALDO & VANUCCHI, HÉLIO. - ASPECTOS DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA NA ÁREA DE NUTRIÇÃO NO BRASIL: ANÁLISE DO BIÊNIO 1984-1985, FOMENTADO PELO CNPQ. CIÊNCIA CULT 40(L0): L0L5-L0L8, 1988.

GONÇALVES, AGUINALDO ; ALBUQUERQUE, REGINALDO H.; LINS, MAGNÓLIA C.; NEIVA, DÉLIO S. & SOUZA, GILBERTO F. - AVALIAÇÃO EXPLORATÓRIA DE ATUAÇÃO BIENAL DO PROGRAMA INTEGRADO DE DOENÇAS ENDÊMICAS DO CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO-PIDE/CNPQ, REV. INST. MED. TROP. SÃO PAULO 30(2): L09-LL7, 1988.

GONÇALVES, AGUINALDO; CORRÊA FILHO, HELENO R.; GONÇALVES, NEUSA N.S. – AVALIAÇÃO E PERSPECTIVAS DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM ENDEMIAS INFECCIOSAS NO BRASIL. INTERCIÊNCIA, 18(3): 142-145, 1993.

KAYANO, JORGE; CALDAS, EDUARDO L. - INDICADORES PARA O DIÁLOGO. SÃO PAULO: FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS, 2001.

MATTOS, RUBEN A. – AS AGÊNCIAS INTERNACIONAIS E AS POLÍTICAS DE SAÚDE NOS ANOS 90: UM PANORAMA GERAL DA OFERTA DE IDÉIAS. CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA 6(2): 377-390, 2001.

SÃO PAULO – PROGRAMA DE PESQUISA PARA O SUS 2006 E 2007- DOCUMENTO DE REFERÊNCIA. SÃO PAULO, FUNDAÇÃO DE AMPARO A PESQUISA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2006.

SCHNEIDER, MARIA C.; CASTILLO-SALGADO, CARLOS; BACALLAO, JORGE ET AL. – RESUMEN DE LOS INDICADORES MÁS UTILIZADOS PARA LA MEDICIÓN DE LAS DESIGUALDADES DE SALUD. BOL. EPIDEMIOL. OPS 26(3):7-10, 2005.

SPARRENBERGER, FELIPE; SANTOS, INÁ; LIMA, RASÂNGELA C. – EPIDEMIOLOGIA DO DISTRESS PSICOLÓGICO: ESTUDO TRANSVERSAL DE BASE POPULACIONAL. REV SAÚDE PÚBL. 37 (4): 434-439, 2003.

TANURE, BETANIA – QUALIDADE DE VIDA: UM DELICADO E DINÂMICO EQUILÍBRIO. O MELHOR DO RH.: 74-76, 2005 (ANUÁRIO).

UCHOA, ELIZABETH; ROZEMBERG, BRANI; PORTO, MARCELO F.S. – ENTRE A FRAGMENTAÇÃO E A INTEGRAÇÃO: SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DE GRUPOS POPULACIONAIS ESPECÍFICOS. INFORME EPIDEMIOLÓGICO DO SUS 11(3): 115-128, 2002.

YOUNG, CYBELLE – NO LIMITE DA EXPLOSÃO. MELHOR: 28-34, MARÇO 2006.