

IDH E SAÚDE MENTAL: EVIDÊNCIAS PARA UMA POSSÍVEL RELAÇÃO

Solimar Pinheiro da Silva¹

PINHEIRO-SILVA, S.²

RESUMO

O desenvolvimento de uma região pode mudar as pessoas imprimindo-lhes novos hábitos, comportamentos e visão de trocas, de solidariedade. O crescimento econômico nem sempre. Empreendido por meio de consulta a bases de dados governamentais disponibilizados na internet, livros, artigos científicos e relatórios, como o *Relatório de Desenvolvimento Humano* (RDH), o *Índice de Desenvolvimento Humano* (IDH), o *Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento* (PNUD) e arquivos da *Organização Pan-Americana da Saúde* (OPAS-OMS), este estudo procurou estabelecer o peso da relação entre o Índice de Desenvolvimento

¹ Mestre em Gestão e Desenvolvimento Regional, professor do Curso de Medicina do Centro Universitário UnirG. solimarpinheiro@hotmail.com.

² Mestra em Comunicação. Professora Adjunta do Centro Universitário UnirG.

Humano (IDH) e os transtornos da saúde mental, partindo da hipótese de que os transtornos da saúde mental influenciam diretamente no status socioeconômico das pessoas e, conseqüentemente, no desenvolvimento de uma região.

Palavras-chave: IDH. Saúde mental. Indicadores sociais.

HDI AND MENTAL HEALTH: EVIDENCES FOR A POSSIBLE RELATION

ABSTRACT

The development of a region can change people by filling them with new habits, behavior and exchange views, and warmth. Economic growth does not always. This study was carried out through research in government databases available on the Internet, books, paper works and reports, such as the Human Development Report (HDR), the Human Development Index (HDI), the United Nations Development Programme (UNDP) and the Pan American Health Organization (PAHO-WHO), and aimed to establish the weight of the relationship between the Human Development Index (HDI) and mental health disorders, based on the assumption that mental health disorders directly influence the socioeconomic status of people and therefore the development of a region.

Keywords: HDI. Mental health. Social indicators.

INTRODUÇÃO

O sucesso dos indicadores econômicos teve início logo após a II Guerra Mundial quando os chamados indicadores de primeira geração fizeram sua estréia, capitaneados pelo Produto Interno Bruto (PIB) e PIB *per capita*. (GUIMARÃES; JANUZZI, 2005). Esses indicadores, entretanto, logo começaram a ser questionados por sua deficiência em espelhar com fidelidade a distribuição de renda uma vez que sofrem forte influência da flutuação do câmbio e, principalmente, por não levarem em conta aspectos relacionados à importância do meio ambiente, da saúde e da educação. (GUIMARÃES; JANUZZI, 2005). Ou seja, “taxas mais altas de crescimento, longe de reduzir o subdesenvolvimento, tendem a agravá-lo, pois aumentam as desigualdades sociais” (ENRIQUEZ, 2010). Entra em cena, então, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) alargando a avaliação do desenvolvimento de um país na medida em que considera como essenciais a saúde (longevidade), o nível educacional e a renda. Esse novo enfoque dado à questão do desenvolvimento humano quebra o paradigma de que as pessoas são

meios de produção e passa a considerá-las objetivos finais, além de pontuar, também, que as pessoas devem deixar a sua condição de beneficiários do desenvolvimento e passar a integrá-lo. (GUIMARÃES; JANUZZI, 2005).

Nessa trajetória, a política introduzida pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) foi um marco, como também o foi a pontual contribuição sobre capacidades e titularidades de Amartya Sen, para quem “[...] a expansão da liberdade humana é tanto o principal fim como o principal meio do desenvolvimento” (SEN, 2000, p. 71).

A questão da liberdade é analisada pelo autor como algo que enriquece a vida das pessoas ao propiciar oportunidades para evitar a fome, a morte prematura e a incidência dos transtornos de saúde, inclusive mental, além de possibilitar a prática de atos como saber ler, escrever e realizar cálculos aritméticos e outras habilidades cognitivas.

A outra face da liberdade, em Sen (2000), de natureza instrumental, é a que permite o progresso econômico e, como consequência, o desenvolvimento. Dentre as liberdades

instrumentais o autor destaca as liberdades políticas, com direitos civis e políticos assegurados de maneira democrática, e as liberdades econômicas, com oportunidades de produção, troca e distribuição de renda. Já as liberdades sociais são representadas pelas possibilidades e condições de acesso disponíveis, de usufruir da educação, da segurança e da saúde.

O autor ainda elenca a necessidade da sinceridade entre as pessoas que, quando presente, leva a uma maior confiança entre elas e inibe a corrupção e o mau uso do dinheiro público. Por fim, Sen (2000) pontua a necessidade de uma rede social que proteja a população, impedindo que a pobreza se transforme em miséria.

A interação entre essas liberdades constitui o núcleo das ideias de Sen (2000) para um desenvolvimento subsidiado por políticas baseadas nas liberdades por ele defendidas.

Nesse cenário, a imbricação entre saúde física e mental se completa com a saúde social e fornece um conjunto indissociável, responsável pelo bem-estar das pessoas em todas as sociedades e países. Esse raciocínio vem ao encontro da maneira

como a OMS (2001) define saúde, ou seja, um estado de completo bem-estar físico, mental e social.

Os transtornos da saúde mental têm sua origem na combinação de fatores biológicos, psicológicos e sociais, sendo que o meio ambiente e a hereditariedade estão na base da maioria desses transtornos, numa completa interação entre o biológico e o social (OMS, 2001). São doenças que não respeitam idade, sexo ou condição social e, muito menos, fronteiras entre países.

Sob o aspecto biológico já foi demonstrada a relação entre transtornos mentais e a circuitaria neuronal. Aceita-se, atualmente, que os transtornos mentais e comportamentais tenham sua causa na interação dos fatores ambientais com os fatores genéticos. A dependência de substâncias químicas, por exemplo, pode ser explicada como resultado de uma neuroadaptação do sistema nervoso central. (PROJETO DIRETRIZES, 2003).

Os aspectos psicológicos que mais influenciam no aparecimento dos transtornos da saúde mental são também identificados. Dentre eles se destacam os cuidados dispensados ao binômio materno-fetal – crianças

privadas de afeto podem vir a manifestar transtornos mentais e comportamentais em alguma fase da vida – e transtornos como ansiedade e depressão, que podem resultar da incapacidade de adaptação a uma situação estressante. Ou seja, para que o cérebro humano funcione de forma adequada na vida adulta,

[...] deve ser protegido de fatores que prejudiquem o seu desenvolvimento. A prevenção, que é a intervenção mais precoce e eficaz, inicia-se com os cuidados pré-natais e o bem-estar físico e emocional materno. [...] os estudos demonstram que crianças que foram abusadas e negligenciadas apresentam um risco aumentado de serem presas por um crime violento quando adultos. (GAUER; PEREIRA, 2006, p. 98).

Dentre os fatores sociais pode-se destacar com Desjarlais et al. (1995), citado no Relatório Sobre a Saúde no Mundo (2001) que

A natureza da urbanização moderna pode ter conseqüências deletérias para a saúde mental, devido à influência de estressores maiores e de eventos vitais adversos e mais numerosos, como o congestionamento e a poluição do meio ambiente, a pobreza e a dependência, numa economia baseada no dinheiro, com altos níveis de violência ou reduzido apoio social. (DESJARLAIS et al., apud RELATÓRIO, 2001, p. 38).

A relação entre pobreza e saúde mental é complexa, mas real. (OMS, 2001). O estado de pobreza

está quase sempre associado ao desemprego, baixo nível de instrução, desabrigo e privação, sendo o dia a dia dessas pessoas mesclado por isolamento, solidão, falta de transportes, comunicações, poucas oportunidades educacionais e emprego escasso. “Os pobres e os desfavorecidos acusam uma prevalência maior de transtornos mentais e comportamentais, inclusive uso de substâncias”. (OMS, 2001). Nesse contexto, os transtornos mentais tanto podem ser causa como consequência.

Considerando a saúde mental como um bem-estar subjetivo e autônomo em relação à competência e principalmente à autorrealização do potencial intelectual e emocional da pessoa (OMS, 2001), é de se levantar a hipótese de que os índices relativos à saúde mental também refletem no IDH de cada país. Entretanto, uma rápida consulta à temática dos Relatórios de Desenvolvimento Humano (RDH), de 1990 até hoje, revela a inexistência de referências diretas à saúde mental. O cenário se repete quando se busca literatura sobre a relação entre IDH e saúde mental. Esses instigantes vieses se constituíram no fator determinante

para a realização deste estudo, que se propõe lançar luz sobre o tema abordando a relação entre o índice de desenvolvimento humano e transtornos da saúde mental.

MÉTODO

Na realização deste trabalho empreendeu-se uma pesquisa de natureza exploratório-documental, pautada na revisão da literatura e busca de dados sobre o objeto de pesquisa, por meio de ampla consulta a livros, relatórios e bases de dados oficiais como o *Relatório sobre a saúde no mundo 2001*, da Organização Pan-Americana de Saúde e Organização Mundial de Saúde, *Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)*, CREMESP, *Relatório de Desenvolvimento Humano (RDH)*, *Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)*, *Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD)* e arquivos da *Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)*, além de consulta a artigos científicos disponibilizados na Rede.

A organização dos conceitos apurados em fatias que guardassem similaridade de foco ofereceu um melhor subsídio às interpretações que sustentam a proposta deste trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estabelecer uma relação entre o Indicador de Desenvolvimento Humano (IDH) elaborado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e a saúde mental revelou-se uma tarefa árdua pela tímida presença de dados que pudessem subsidiar uma discussão ou o estabelecimento de parâmetros entre uma coisa que tem medida e outra que não tem – ou seja, o IDH leva em consideração os níveis de renda, saúde e educação não contemplando, dentro do item saúde, um índice para aferir globalmente a saúde mental de uma população.

Muito embora não tenham sido encontradas medidas correlacionando IDH e saúde mental, alguns trabalhos estabelecem relação entre qualidade de vida e saúde mental. Selecionando uma amostra de conveniência e utilizando o WHOQOL-100 para qualidade de vida, o inventário de Beck para sintomas depressivos, e o critério de classificação Econômica Brasil para nível socioeconômico, Rocha e Fleck (2010), concluíram que o nível socioeconômico aparece positivamente correlacionado com os domínios social e ambiental da

qualidade de vida, mesmo após o controle estatístico para a idade, o nível socioeconômico e a presença de uma doença crônica.

O IDH baseia-se na noção de capacidades, isto é, tudo aquilo que uma pessoa está apta a realizar ou fazer. (PNUD, 1990). Nesse sentido o desenvolvimento humano teria, como significado mais amplo, a expansão não apenas da riqueza, mas da potencialidade dos indivíduos de serem responsáveis por atividades e processos mais valiosos e valorizados. (MINAYO; HART; BUSS, 2000). Entendendo a saúde e a educação como estados ou habilidades que permitem uma expansão das capacidades, possíveis limitações na educação e na saúde seriam obstáculos à plena realização das potencialidades humanas (PNUD, 1990) o que, conseqüentemente, influenciaria nos índices de desenvolvimento de um país.

Há indicações de que a progressão dos transtornos mentais e comportamentais guarda estreita relação com o nível de renda e a condição social das pessoas (OMS, 2001), ou seja, a relação entre pobreza e saúde mental é real, mas sua análise se reveste de

complexidade quando se verifica que nessa relação devem ser considerados fatores como oportunidades profissionais limitadas, menor expectativa de vida, baixa escolaridade e, conseqüentemente, baixa qualificação profissional. (OMS, 2001).

Em estudo sobre a presença de transtornos mentais em população da periferia paulistana, Maragno et al. (2006) descrevem a associação entre a ocorrência de casos suspeitos de transtornos e os indicadores de desvantagem social, o que poderia ser explicado pela maior exposição daquela população a eventos produtores de estresse que, agindo no sistema endócrino, aumentariam o risco de desenvolvimento de distúrbios mentais.

Também analisando o percentual de participação da pobreza no comprometimento da saúde dos integrantes das classes populares, especialmente no que se refere à saúde mental, Guimarães et al. (2011), em estudo efetuado na região de Leopoldina no Rio de Janeiro, pontuaram que a situação de pobreza absoluta foi percebida como geradora de impasses para a resolução de

problemas de saúde, ou seja, o estado de pobreza compromete a saúde.

Estudando as condições de vida associadas a transtornos mentais, Ludermir; Melo Filho (2002) também concluíram que o status sócio-econômico e a falta de dinheiro podem levar ao estresse e à insegurança, e que esses mecanismos psicológicos podem reforçar ou se constituir em causas dos transtornos mentais e comportamentais.

Em relação à importância da educação na saúde mental observou-se que o nível de instrução guarda estreita relação com o bem-estar dos portadores de transtornos mentais, considerando que a educação, ou nível de escolaridade, influi nas atitudes dessas pessoas porque as qualifica para o exercício de atividades rentáveis que irão desembocar em melhores condições de vida (LUDERMIR, 2008) e, conseqüentemente, na possibilidade de reinserção social.

Entende-se, portanto que, para esses sujeitos, a conquista de percentuais de autodeterminação influi diretamente na autoestima que, por sua vez resulta na busca de comportamentos socialmente aceitáveis. Ou seja, a pessoa com

transtorno mental responde positivamente quando lhe é possibilitado, por meio do ensino, desempenhar o papel de ator na construção de sua própria história.

Por outro lado, a relação entre o IDH e os transtornos da saúde mental parece não guardar proporcionalidade, pois muito embora as estatísticas mostrem que o IDH no Brasil vem melhorando ano a ano, o percentual de doenças mentais graves não decresce, mantendo-se no patamar de 9%. (ABP; AMB; CFM; FENAM, 2006).

O fato que se destaca é o de que muito embora se possa apreender que os transtornos mentais interferem de forma substancial no Índice de Desenvolvimento Humano de um povo, como já ficou demonstrado nesse trabalho, no Brasil esta relação fica mais difícil de ser explicada quando se observa que em 1995 o país gastava 5.8% do seu orçamento de saúde com saúde mental e dez anos depois, como reflexo da chamada reforma psiquiátrica brasileira, esse percentual caiu para 2.3% (DIRETRIZES, 2006) sem que tenha sido informado como essa mudança de rota influenciou o Índice de Desenvolvimento Humano no País.

CONCLUSÃO

Para que o portador de transtornos mentais consiga exercer ações de desenvolvimento é *necessário estar vivo* e essa condição implica em usufruir de direitos básicos de educação, saúde, trabalho e vínculos com a comunidade a que pertence pela manutenção de suas redes sociais.

A perspectiva de promover uma relação entre a realidade vivida pelos portadores de transtornos mentais e IDH aponta para a necessidade de que seja destinada a essa fatia da população maior atenção das organizações nacionais e internacionais que se ocupam em definir ações para o desenvolvimento humano.

Considerando a assertiva de que qualquer avaliação resulta reducionista, emerge a inquietação em relação às possibilidades de que o IDH, um indicador social que conta com ferramentas que permitem aferir a renda, longevidade e educação de

uma população, possa contemplar uma avaliação dos transtornos da saúde mental, considerando que este é um quesito que nunca frequentou de forma pontual a pauta dos Relatórios de Desenvolvimento Humano (PNUD) e não se fez explícito nos compromissos assumidos pelos 191 Estados-Membros das Nações Unidas como objetivo de desenvolvimento do milênio. (PNUD, 2010).

Resta concordar com Paulo Freire (1996, p. 38), quando ele diz que “É fundamental diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz, de tal maneira que, num dado momento, a tua fala seja a tua prática”. Urge encontrar um atalho que consiga uma aproximação mais rápida, eficiente e com a necessária efetividade às muitas reticências encontradas no universo dos portadores de transtornos da saúde mental para que essa população possa, enfim, integrar índices de desenvolvimento realmente humanos.

REFERÊNCIAS

ABP, Associação Brasileira de Psiquiatria; AMB, Associação Médica Brasileira; CFM, Conselho Federal de Medicina; FENAM, Federação Nacional dos Médicos. *Diretrizes para um Modelo de Assistência Integral em Saúde Mental no Brasil*. Rio de Janeiro: ABP, 2006.

ANDRADE, Laura Helena Silveira Guerra de. O peso ignorado e subestimado das doenças mentais no mundo. In: CREMESP. *Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Estado de São Paulo: uma contribuição do CREMESP para a saúde mental na comunidade*. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2010.

DESJARLAIS, R.; EISENBERG, L.; GOOD, B.; KLEINMAN, A., 1995. World mental health: problems and priorities in low-income countries. Nova York, Oxford University Press. RELATÓRIO SOBRE A SAÚDE NO MUNDO 2001: *Saúde mental: nova concepção, nova esperança*. OPAS/OMS. Disponível em: <<http://www.acs.min-saude.pt/wp-content/blogs.dir/1/files/2008/03/rel-mundial-sm->>. Acesso em: 20 fev. 2011.

ENRÍQUEZ, Maria Amélia. *Trajetórias do desenvolvimento: da ilusão do crescimento ao imperativo da sustentabilidade*. Rio de Janeiro: Garamond, 2010.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à Prática Educativa*. Ano da Publicação Original: 1996. Digitalização: 2002. Disponível em: <http://www.letras.ufmg.br/espanhol/pdf%5Cpedagogia_da_autonomia_-_paulofreire.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2012.

GAUER, Gabriel Chitto; PEREIRA, Luiz Augusto. Exercício da Medicina: intimidação e violência. In: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. *Ética e Bioética: Coletânea de artigos*: Porto Alegre: Stampa, 2006.

GUIMARÃES, José Ribeiro Soares; JANUZZI, Paulo de Martino. IDH, indicadores sintéticos e suas aplicações em Políticas Públicas: uma análise crítica. *R. B. Estudos Urbanos e Regionais*, v.7, n.1/maio 2005. Disponível em: <http://www.anipes.org.br/cursos/...indicadores/ind_idh_pot_limites.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2011.

GUIMARÃES, Maria Beatriz Lisboa; LIMA, Carla Moura; SAVI, Elaine Amorim; CARDOSO, Eliane; VALLA, Victor Vincent; STOTZ, Eduardo Navarro; LACERDA, Alda; SANTOS, Marta Sorvi. Os impasses da pobreza absoluta: a experiência da Ouvidoria Coletiva na região da Leopoldina, Rio de Janeiro (RJ, Brasil). *Ciênc. saúde coletiva* vol.16 n.º.1 Rio de Janeiro, jan. 2011. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_issuetoc...>. Acesso em: 12. fev. 2011.

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (IDH). Disponível em: <<http://www.pnud.org.br/idh/>>. Acesso em: 20 fev. 2011.

LUDERMIR, Ana Bernarda; MELO FILHO, Djalma A de. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. *Rev Saúde Pública*, 2002, 36 (2): 213-21. Disponível em: <<http://www.fsp.usp.br/rsp>>. Acesso em: 12 fev. 2011.

LUDERMIR, Ana Bernarda. Desigualdades de classe e gênero e saúde mental nas cidades. *Physis*, v. 18, no.3, Rio de Janeiro, set.2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/physis>>. Acesso em 12 fev. 2011.

MARAGNO, Luciana; GOLDBAUM, Moisés; GIANINI, Reinaldo José; NOVAES, Hilegonda Maria Dutilh; CÉSAR, Chester Luiz Galvão. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 22(8): 1639-1648, ago. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci>>. Acesso em: 12 fev. 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; BUSS, Paulo Marchiori. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1):7-18, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext>. Acesso em: 12 fev. 2011.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Disponível em: <<http://www.who.int/management/district/phc/en/index5.html>>. Acesso em: 20 fev. 2011.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Disponível em <<http://www.opas.org.br/>>. Acesso em: 20 fev. 2011.

PNUD. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. *Relatório do Desenvolvimento Humano 2010*. Disponível em: <<http://www.pnud.org.br/>>. Acesso em: 20 fev. 2011.

PROJETO DIRETRIZES, v. II. São Paulo: Associação Médica Brasileira; Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2003.

RELATÓRIO DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (RDH). Disponível em: <<http://www.pnud.org.br/rdh/>>. Acesso em: 20 fev. 2011.

RELATÓRIO SOBRE A SAÚDE NO MUNDO 2001: *Saúde mental: nova concepção, nova esperança*. OPAS/OMS. Disponível em: <<http://www.who.int/management/district/phc/en/index5.html>>. Acesso em: 20 fev. 2011.

ROCHA, Neusa Sica da; FLECK, Marcelo P. Evaluation of quality of life in adults with chronic health conditions: the role of depressive symptoms. *Revista brasileira de Psiquiatria*, v. 32, nº 2, p. 119, jun. 2010. Associação Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, SP.

SCHRAMM, Joyce Mendes de Andrade; OLIVEIRA, Andreia Ferreira de; LEITE, Lúri da Costa; VALENTE, Joaquim Gonçalves; GADELHA, Ângela Maria Jourdan; PORTELA; Margareth Crisóstomo; CAMPOS, Mônica Rodrigues; Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 9, nº 4, Rio de Janeiro, out./dez. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 20 fev. 2011.

SEN, Amartya Kumar. *Desenvolvimento como liberdade*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

Recebido em: 22 fev. 2012
Aprovado em: 17 abr. 2012