

Pobreza, desigualdade e saúde *Poverty, inequalities and health*

Paulo Marchiori Buss

Professor Titular da Escola Nacional de Saúde Pública

Diretor do Centro de Relações Internacionais em Saúde - CRIS

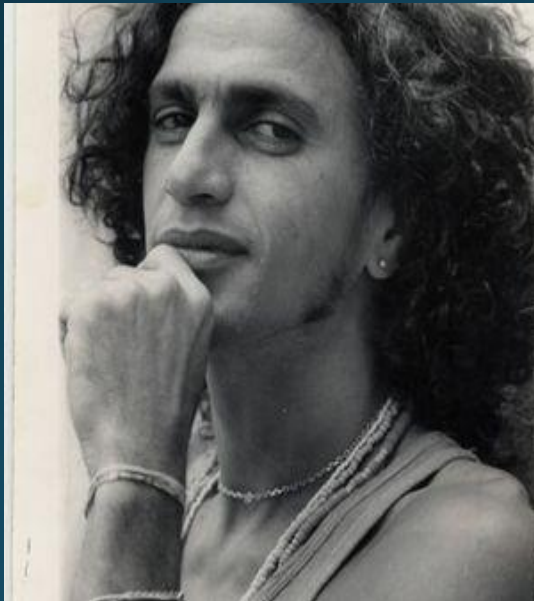
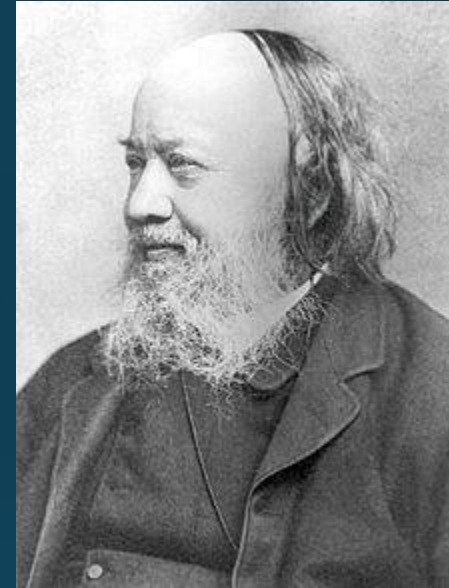
Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) – Brasil

Membro Titular da Academia Nacional de Medicina

Rio de Janeiro, março de 2019

"A pobreza e a enfermidade formam um círculo vicioso: o homem adoece porque é pobre; fica mais pobre porque está doente e mais doente porque está mais pobre".

Edwin Chadwick, Londres, 1842. In: *The Sanitary Condition of the Labouring Population*. Reformador da Lei dos Pobres inglesa circa 1850



*"Gente é prá brilhar, não prá morrer de fome;
Vida doce mistério"*

Caetano Veloso, Brasil. *Gente*, no disco "Bicho", 1977

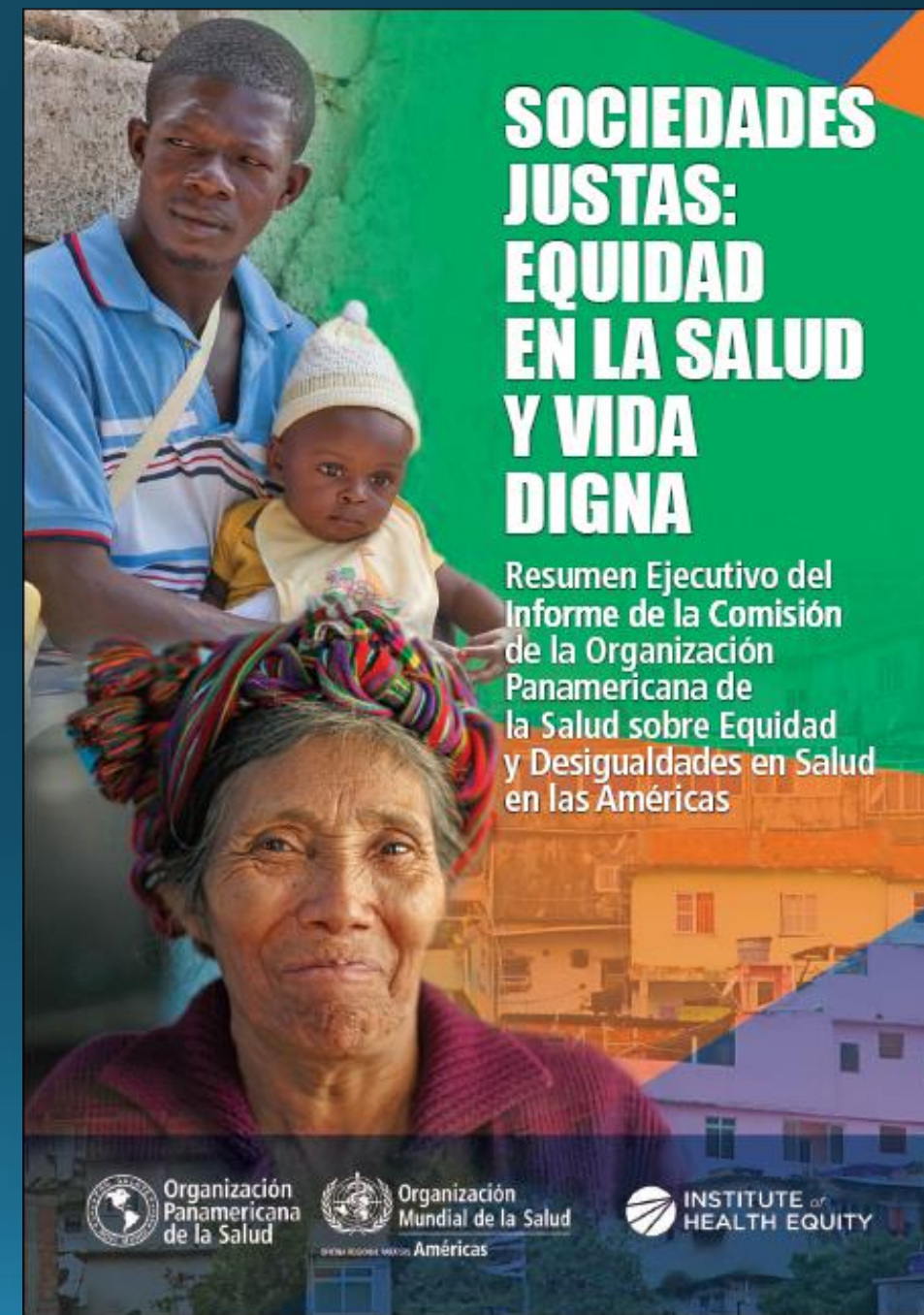
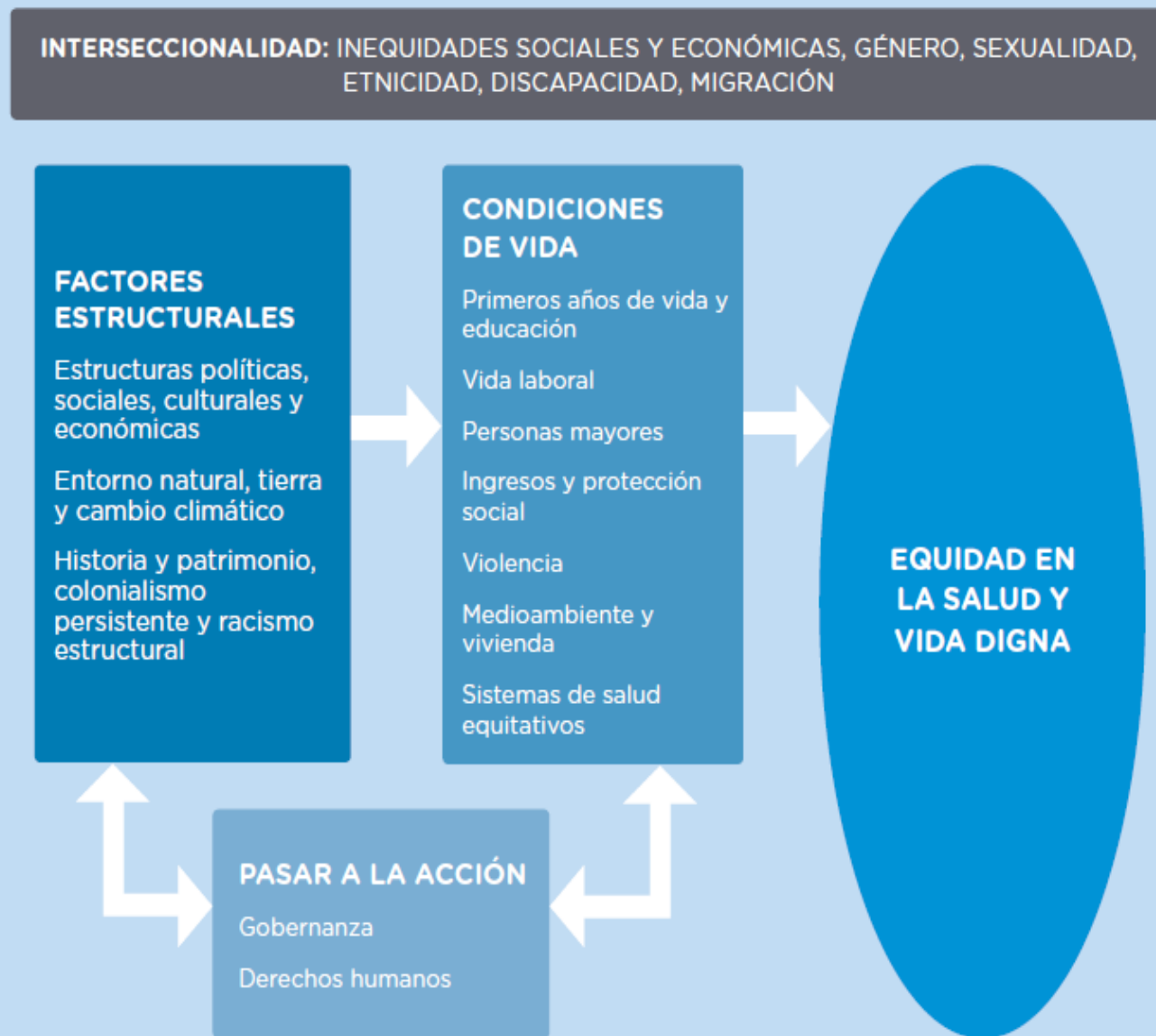
Pobreza e saúde-doença

Com a distância temporal de cerca de 130 anos, o cientista e gestor inglês **Edwin Chadwick** e o poeta brasileiro **Caetano Veloso** tiveram percepções muito similares.

Chadwick apontava para a inequívoca relação viciosa entre pobreza-doença-pobreza

Caetano apontava para o que cada indivíduo e a sociedade deve aspirar para si mesmo: Viver uma vida digna, 'brilhar', na sua breve vivência como ser vivo biológico e social

FIGURA 1.1. MARCO CONCEPTUAL



Situação sócio-econômica global (1/3)

Crise sistêmica e global, iniciada em 2007-2008 no circuito central da economia globalizada: USA e países da União Europeia. **Aprofundamento da crise** desde então

Crise de bancos privados → crise das dívidas soberanas dos Estados-Nacionais. **Privatização dos lucros; socialização dos prejuízos**

Políticas recessivas. Redução de investimentos públicos e orçamentos sociais, inclusive da saúde; **a austeridade mata** (D. Stucler, The Body Economic: Why Austerity Kills, 2013)

Aprofundamento das desigualdades pré-existentes, 'malefícios do processo de globalização' (Stiglitz, 2011). Crise de múltiplas dimensões. Impactos da crise global sobre todos os países, embora de diferentes formas. Desigualdade sócio-econômica mundial e intra-países crescente.

Situação sócio-econômica global (2/3)

Amplificação da **pobreza** e do **desemprego**, maior entre **jovens**. **200 milhões** sem trabalho no mundo. **Trabalho infantil**. Aumento do **trabalho informal e precário**, **redução da proteção social**, pior entre os de menor renda. **Agenda do Trabalho Decente** (OIT, 2013)

Concentração inédita da renda (T. Pyketty, Capital in the Twenty-First Century, 2014; UN/DESA, 2013)

Comprometimento ambiental em escala planetária: modo de produção e consumo: poluição e mudanças climáticas

Crise alimentar, energética e ÉTICA

Consequências trágicas sobre países de renda baixa e

'Estados frágeis': África, Ásia, AL, alguns insulares

Profundas consequências sobre saúde e sistemas de saúde



Situação sócio-econômica global (3/3)

EVN na África sub-Sahariana: 53 anos, 27 anos menos que países de alta renda (OMS)

Cerca de **925 milhões** de pessoas com **fome crônica** (FAO)

Cerca de **885 milhões** sem acesso à **água potável**

Cerca de **2,6 bilhões** sem acesso ao **saneamento básico**

Transição demográfica e urbanização

Migração: uma tragédia do século XXI

Tripla carga de doenças e globalização de **formas de vida**

insalubres, muitas vezes condicionadas por interesses comerciais

Desigualdades sociais e sanitárias imensas entre países e no interior dos mesmos



Fonte: UN/DESA (2011). *The global social crisis: Report on the global social situation 2011*

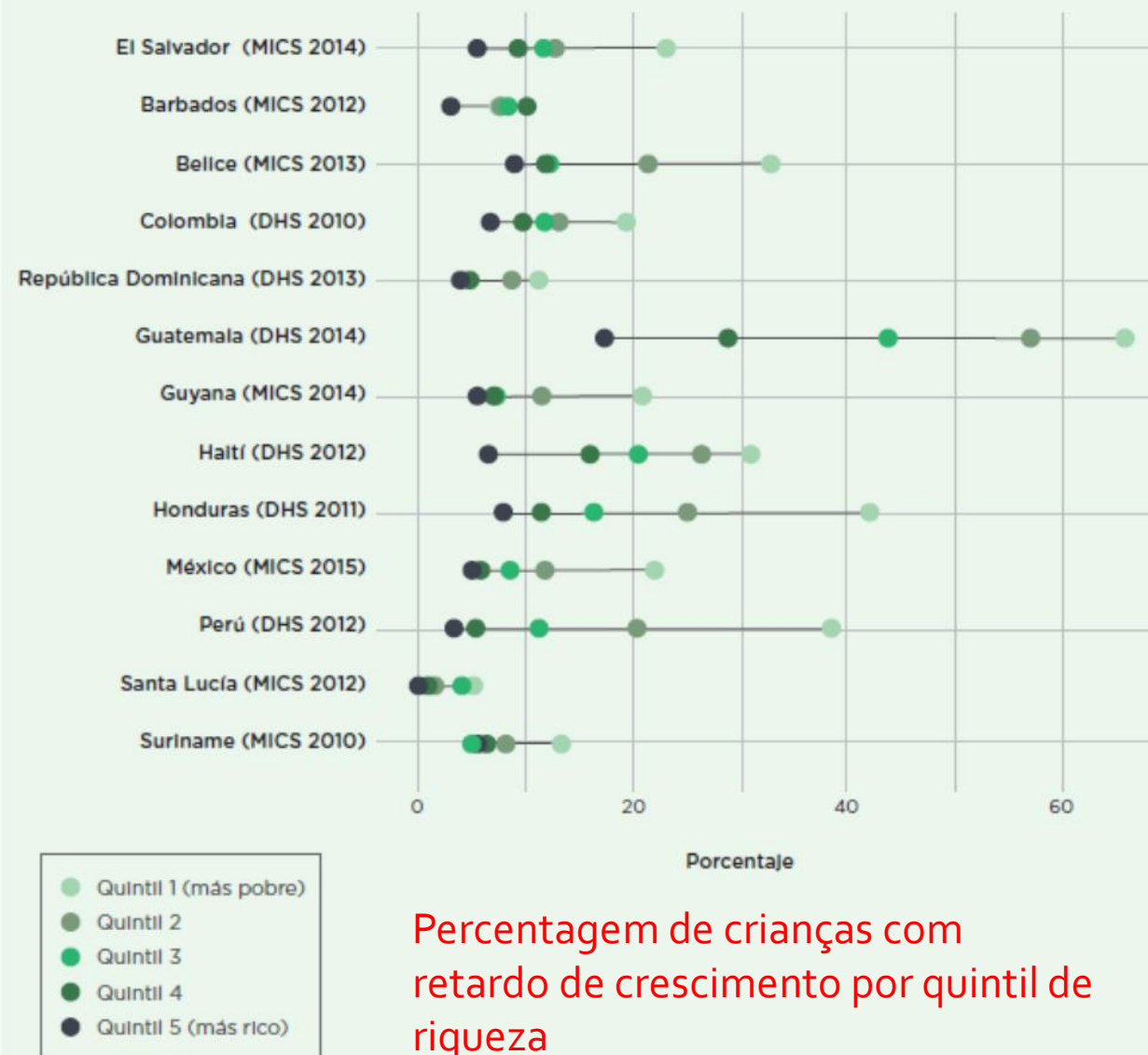
FIGURA 4.4. RELACIÓN ENTRE EL QUINTIL SUPERIOR DE RENTA RESPECTO DEL QUINTIL INFERIOR [20% SUPERIOR/20% INFERIOR] EN EL CONTINENTE AMERICANO, AÑO 2012 O DATOS MÁS RECIENTES DISPONIBLES



Relação entre o quintil superior e o quintil inferior de renda (20% mais ricos e 20% mais pobres)

Fuente: Indicadores del Desarrollo Mundial publicados por el Banco Mundial, 2018 (2).

FIGURA 2.4. PORCENTAJE DE NIÑOS CON RETRASO DE CRECIMIENTO POR QUINTIL DE RIQUEZA, PAÍSES CON DATOS COMPARABLES, AÑO 2013 O DATOS MÁS RECIENTES DISPONIBLES.



Percentagem de crianças com retardo de crescimento por quintil de riqueza

Fuente: Herramientas de Evaluación Económica de la Salud (HEAT, por sus siglas en inglés): software para explorar y comparar las desigualdades en cuanto a la salud en los países. Edición con base de datos incorporada. Versión 2.1. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018 (31, 32).

FIGURA 4.5. TASAS DE MORTALIDAD DE MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN LA COBERTURA DE LOS PROGRAMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA POBLACIÓN DEL QUINTIL MAS POBRE, PAÍSES DEL CONTINENTE AMERICANO CON DATOS COMPARABLES, AÑO 2014 O DATOS MÁS RECIENTES DISPONIBLES

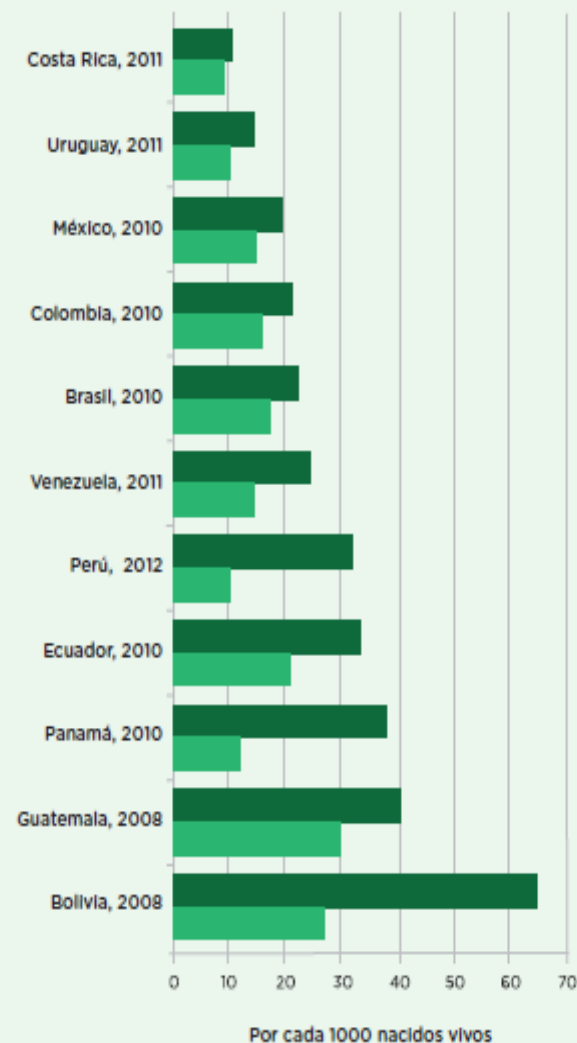
Mortalidad de menores de 5 años por 1000 nacidos vivos



Taxa de mortalidade de menores de 5 anos segundo a cobertura dos programas de proteção social para a população do quintil mais pobre

Fuente: Indicadores del Desarrollo Mundial publicados por el Banco Mundial, 2018 (2).

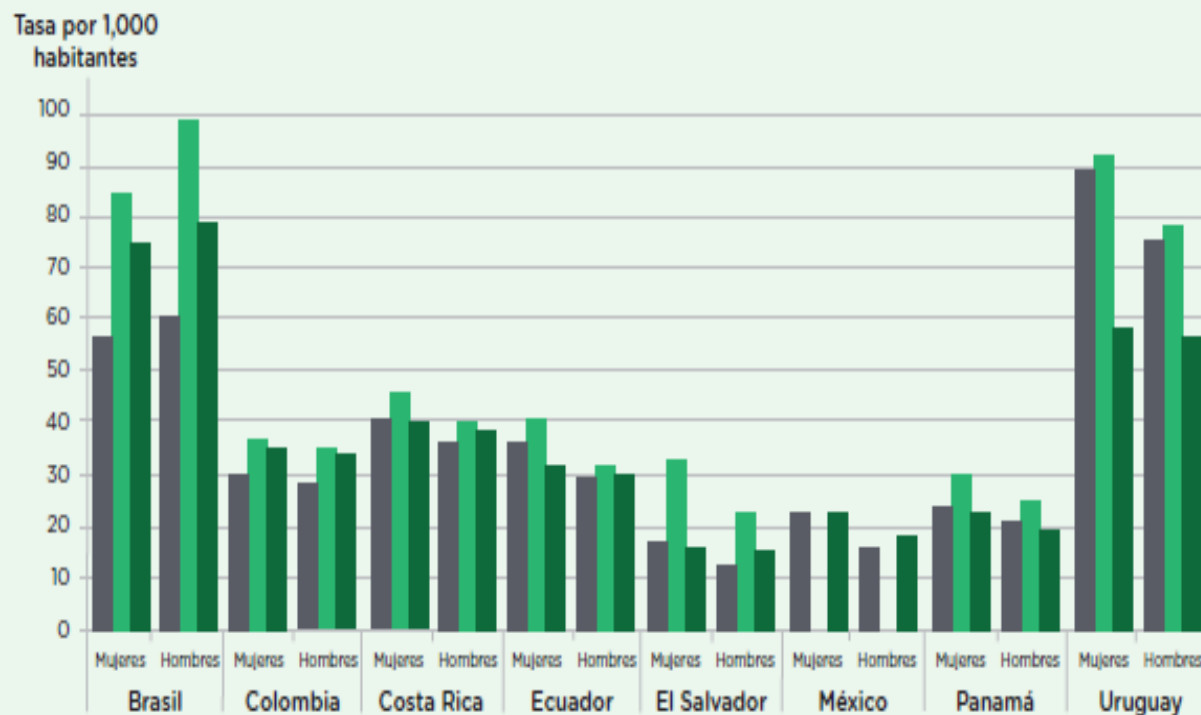
FIGURA 2.3. MORTALIDAD DE MENORES DE 5 AÑOS POR IDENTIDAD INDÍGENA, PAÍSES CON DATOS COMPARABLES, AÑO 2012 O DATOS MÁS RECIENTES DISPONIBLES



Taxa de mortalidade de menores de 5 anos por identidade indígena

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base del Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE), División de Población de la CEPAL (5).

FIGURA 2.5. TASA DE DISCAPACIDAD EN LA POBLACIÓN DE 0 A 18 AÑOS, POR SEXO, IDENTIDAD INDÍGENA Y AFRODESCENDIENTE, PAÍSES CON DATOS COMPARABLES, AÑO 2011 O DATOS MÁS RECIENTES DISPONIBLES

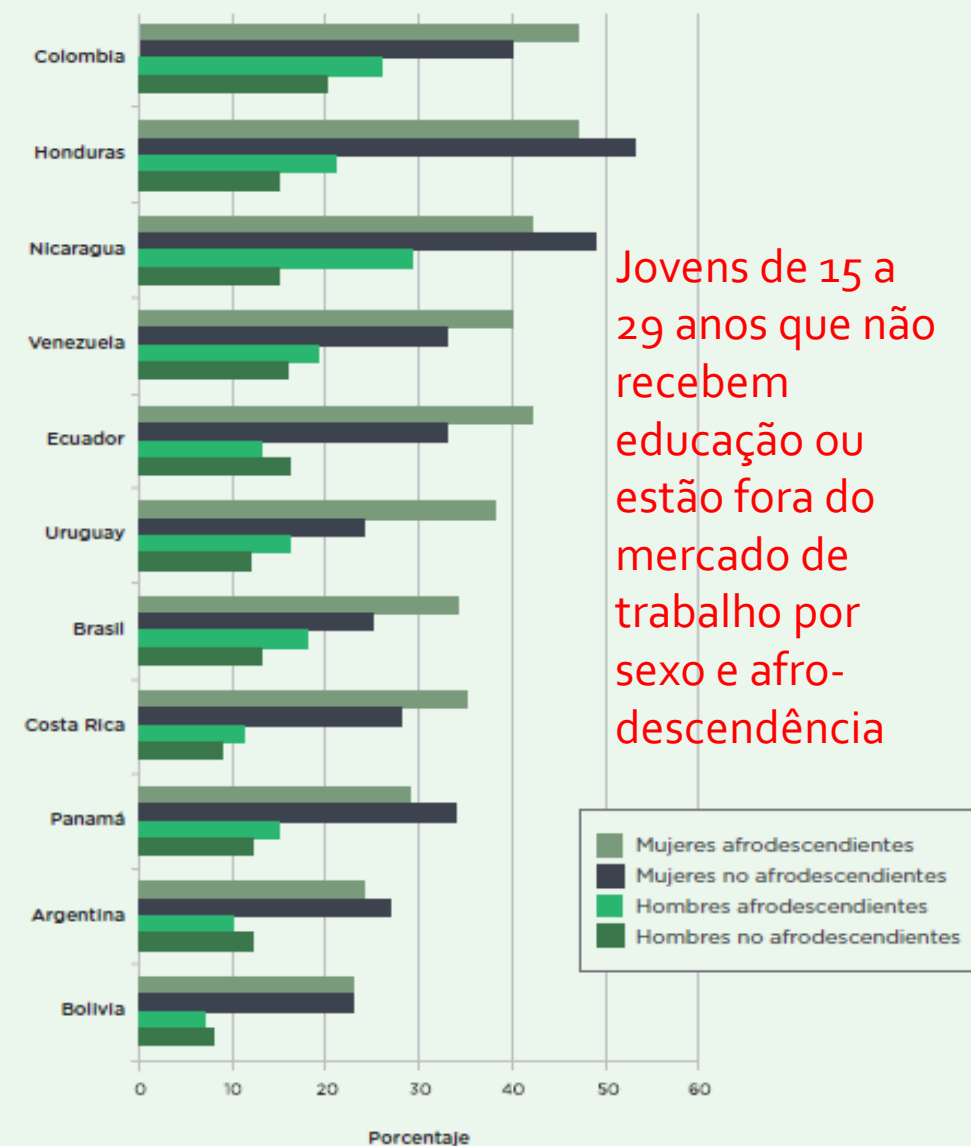


Taxa de deficiências na população de zero a 18 anos por sexo, identidade indígena e afrodescendentes



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Panorama social de América Latina, 2012 (35).

FIGURA 4.2. JÓVENES DE 15 A 29 AÑOS QUE NO RECIBEN EDUCACIÓN O ESTÁN FUERA DEL MERCADO LABORAL, POR SEXO Y AFRODESCENDENCIA, PAÍSES LATINOAMERICANOS CON DATOS COMPARABLES, AÑO 2012 O DATOS MÁS RECIENTES DISPONIBLES

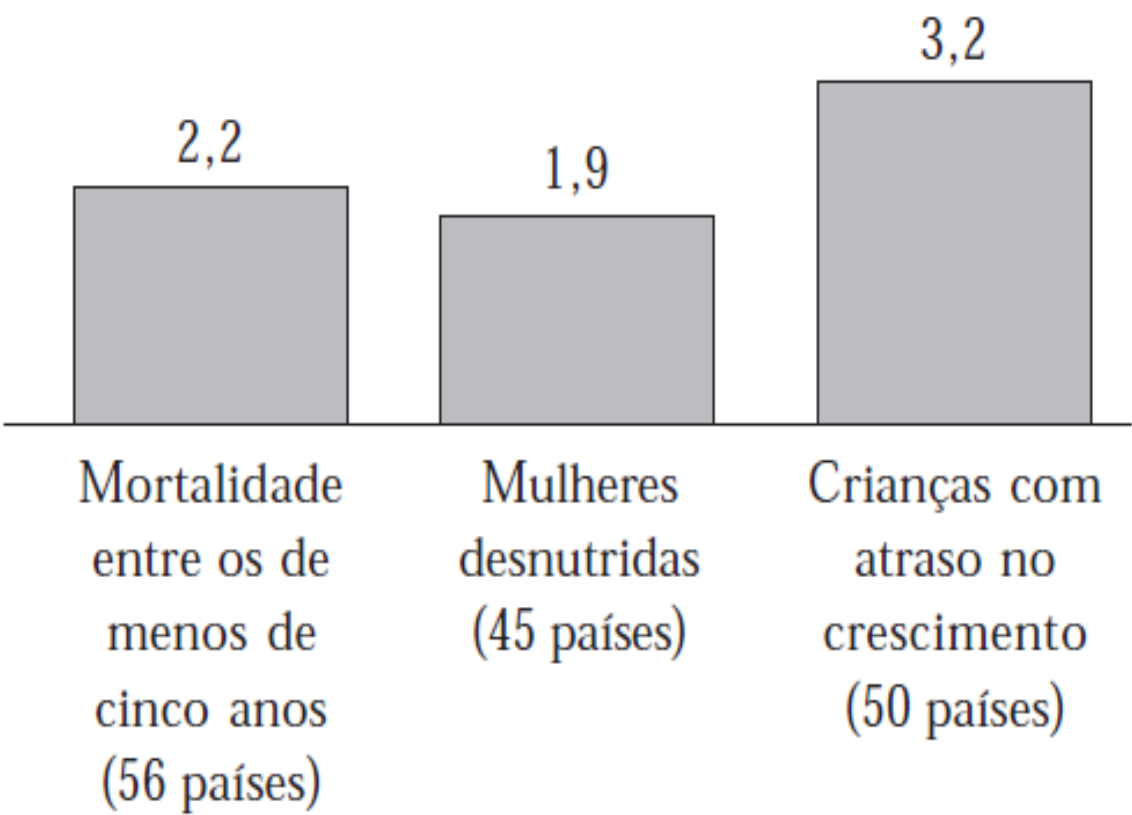


Jovens de 15 a 29 anos que não recebem educação ou estão fora do mercado de trabalho por sexo e afrodescendência

Fuente: Adaptado de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), a partir del procesamiento especial de microbases de datos del censo con el empleo de REDATAM 7.

Gráfico 1. Desigualdades de saúde nos países menos desenvolvidos.

Média da proporção entre o índice do quintil mais pobre e do quintil mais rico



Proporção média entre ricos e pobres

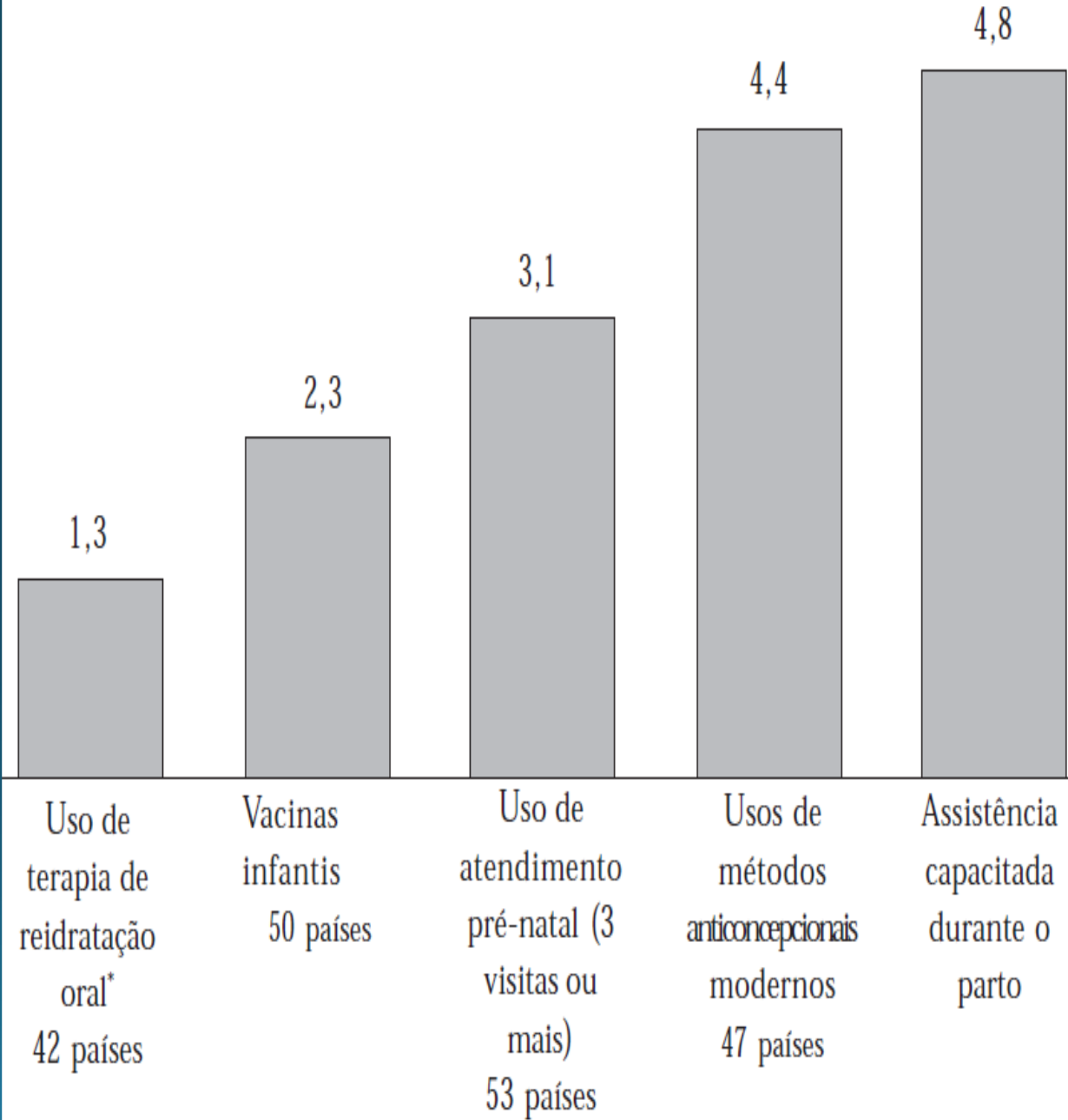
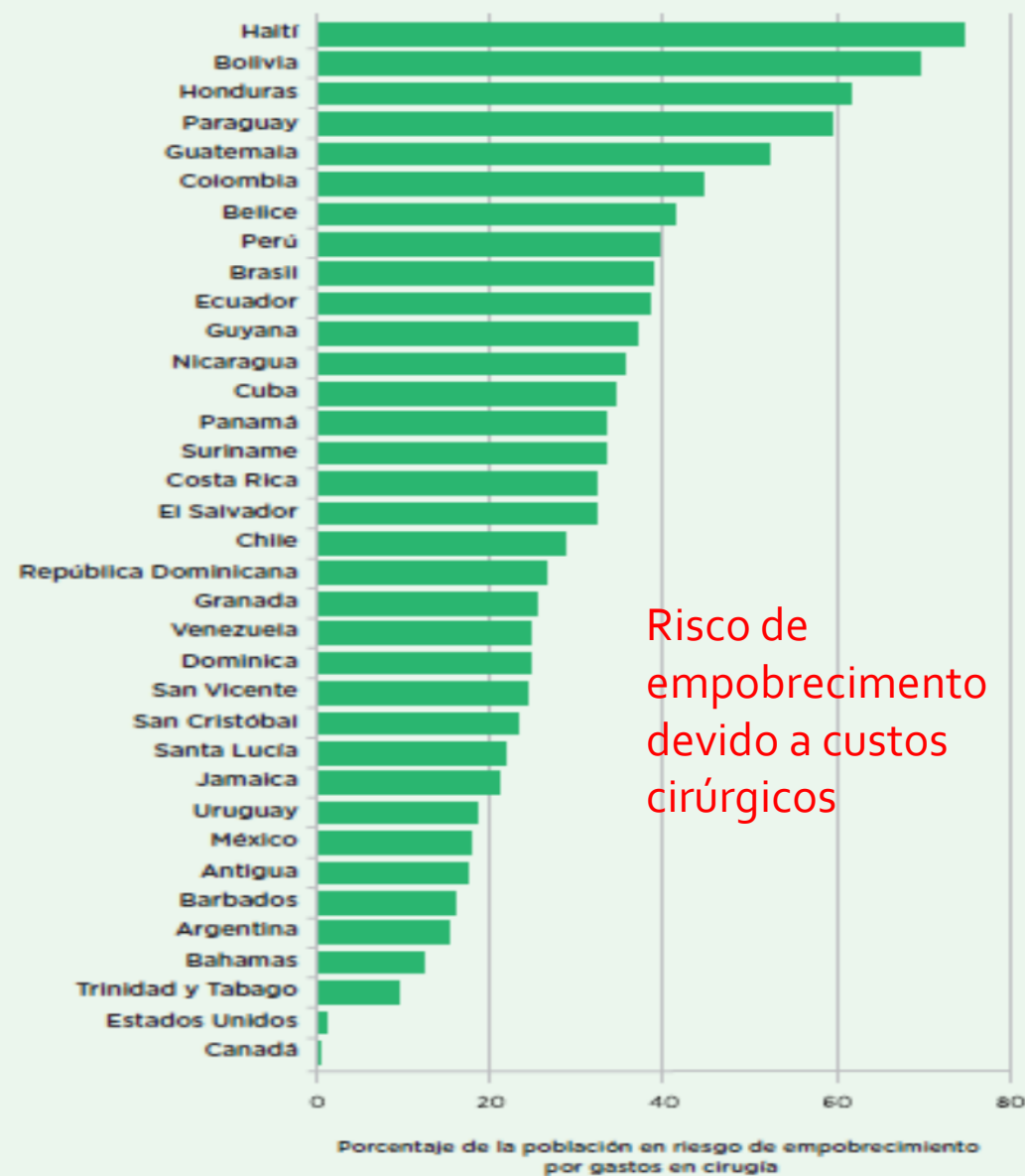
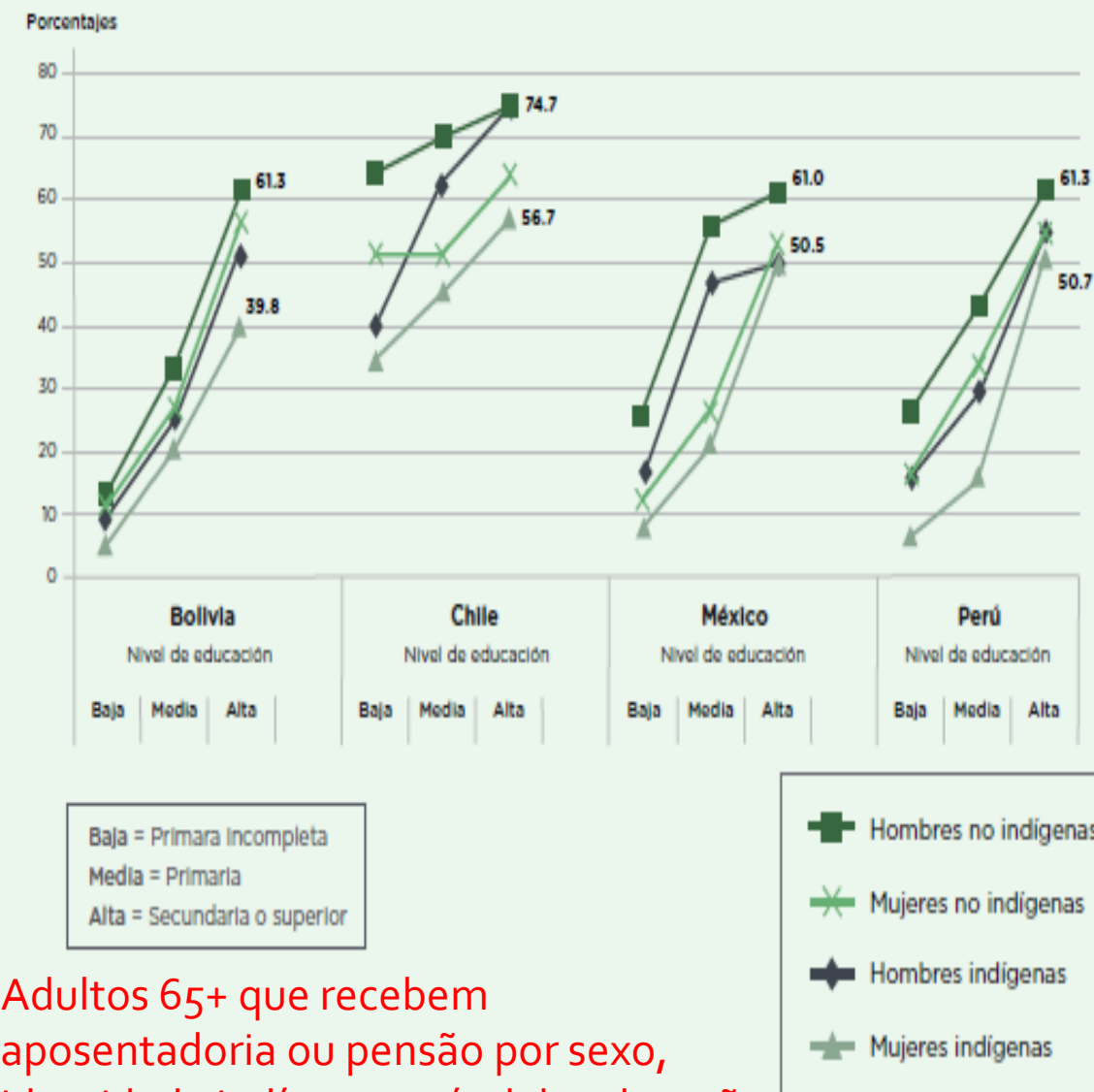


FIGURA 4.8. RIESGO DE EMPOBRECIMIENTO DEBIDO A COSTOS QUIRÚRGICOS EN EL CONTINENTE AMERICANO, 2012



Fuente: Base de datos del Banco Mundial, 2017 (2).

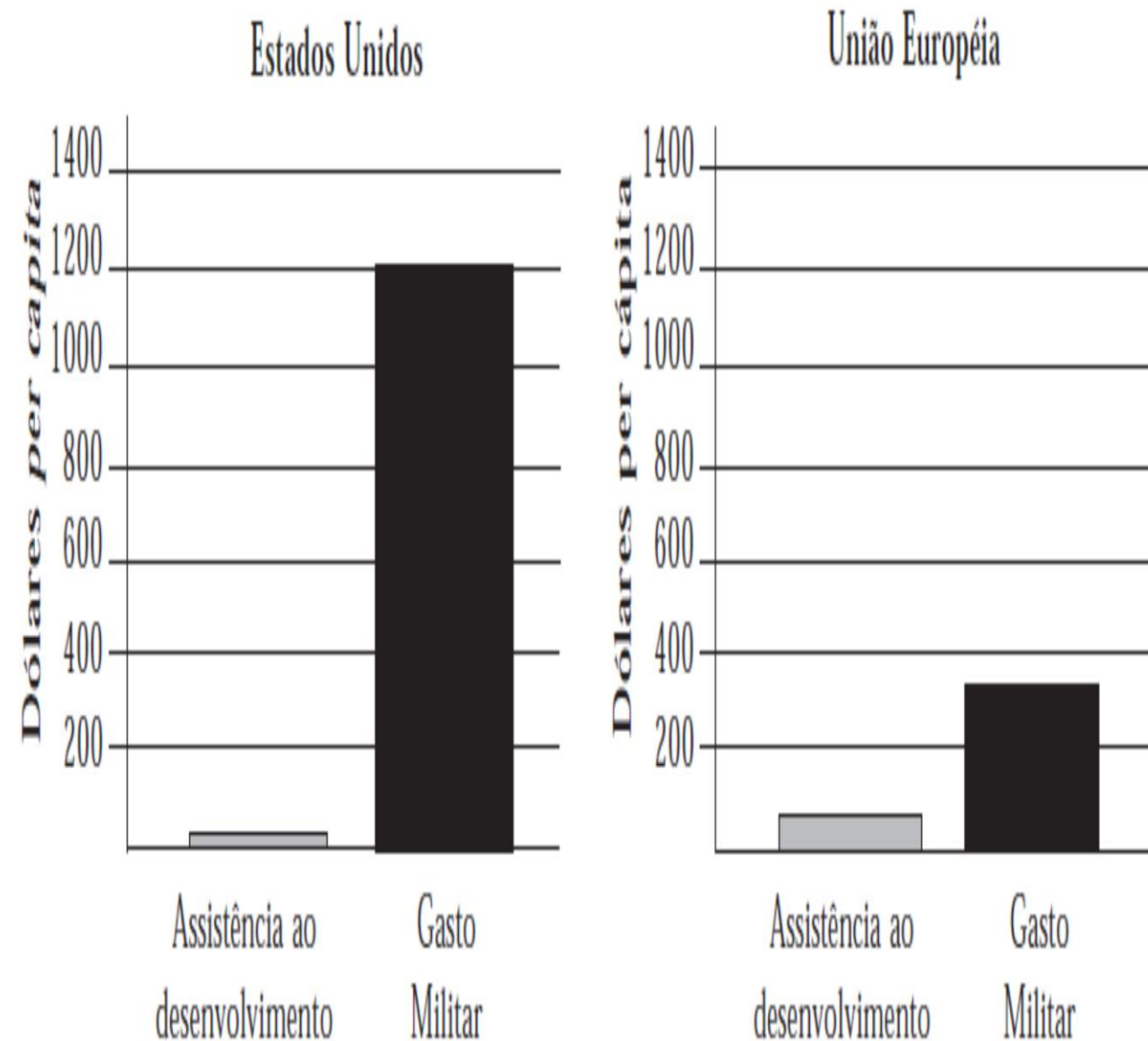
FIGURA 4.3. ADULTOS DE 65 AÑOS O MÁS QUE PERCIEN UNA JUBILACIÓN O PENSIÓN, POR SEXO, IDENTIDAD INDÍGENA Y NIVEL DE EDUCACIÓN, CUATRO PAÍSES LATINOAMERICANOS CON DATOS COMPARABLES, 2014



Adultos 65+ que recebem aposentadoria ou pensão por sexo, identidade indígena e nível de educação

Fuente: CEPAL, Panorama social de América Latina 2016 (5).

Grupo de receita	Gasto total <i>per capita</i> com saúde
Os países menos desenvolvidos	11
Outros países de receita baixa (PNB <i>per capita</i> inferior a US\$ 760 em 1998)	23
Países de receita média-baixa (PNB <i>per capita</i> superior a US\$ 761 e inferior a US\$ 3.090 em 1998)	93
Países de receita média-alta (PNB <i>per capita</i> superior a US\$ 3.091 e inferior a US\$ 9.360 em 1998)	241
Países de receita alta (PNB <i>per capita</i> superior a US\$ 9.361 em 1998)	1.907



Resumindo a situação de saúde em ambientes políticos e econômicos desfavoráveis

Tripla carga de enfermidades

Convivência das **DIPs** endêmicas e epidêmicas (como HIV/AIDS, malária e tuberculose) e outras doenças emergentes (como Influenza, Ebola, Chikungunya etc.), re-emergentes (como dengue, cólera), **resistentes a antimicrobianos** existentes e transmitidas por alimentos – *agenda da segurança humana*

Com as **doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT)**, como diabetes, hipertensão, enfermidades cardio e cerebro-vasculares, neoplasias, enfermidades mentais, e

Violências e outras causas externas

Envelhecimento da população

Insumos para a saúde

Os **insumos para a saúde** – como medicamentos, vacinas e tecnologias para diagnóstico – são em geral muito **caros** e quase **inacessíveis** aos **países pobres** e aos **pobres de todos os países**

Ganância das empresas farmacêutica e regras do comércio internacional

Regulação sempre inatingível

Império das patentes sobre os pacientes

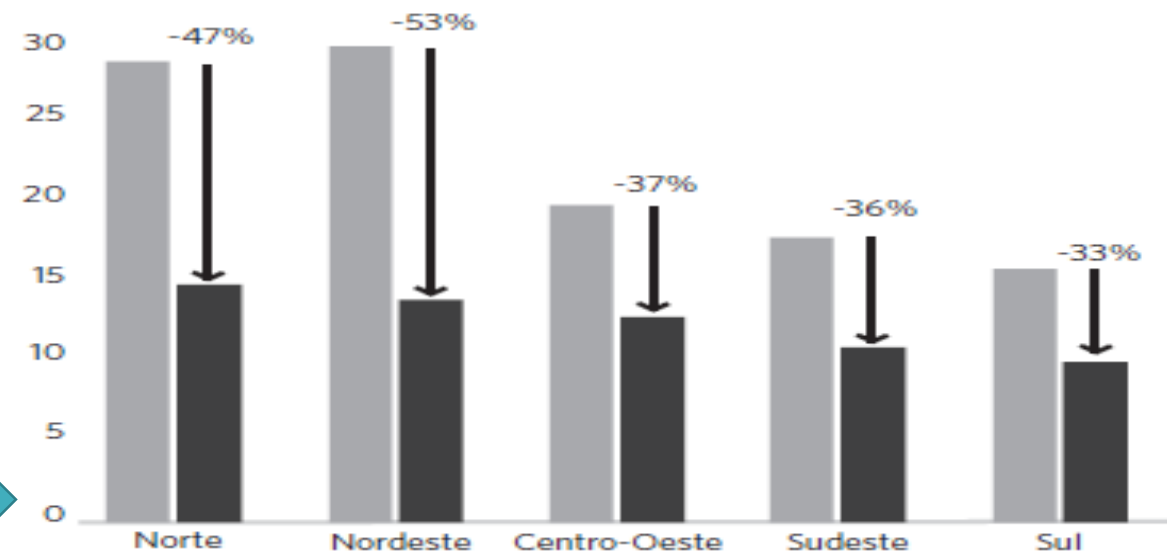
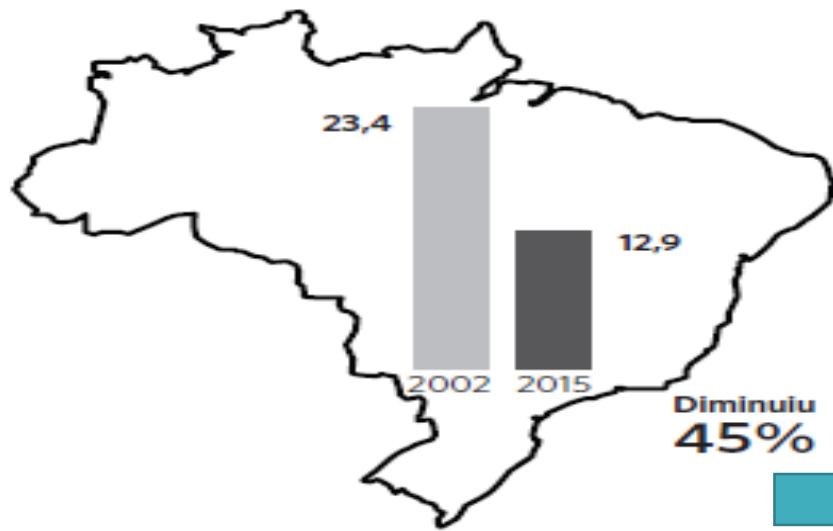
Contribuição das ciências na descoberta de insumos em saúde:
medicamentos, vacinas, soros, kits para diagnóstico, entre outras inovações

Comentários

- Foram apresentados, em slides anteriores, alguns dados sobre a magnitude da pobreza e das desigualdades estruturais na ALC
- ALC apresenta alta heterogeneidade
- Pobreza e desigualdades são situações distintas, que requerem políticas públicas também distintas para serem sanadas
- Tão importante quanto erradicar a pobreza é a promoção da equidade e a redução ou eliminação das desigualdades econômicas, sociais e ambientais, isto é, 'não deixar ninguém para trás'
- As políticas públicas são essenciais, imprescindíveis e indelegáveis para promover a equidade e enfrentar as desigualdades
- No campo da saúde se requer adequadas políticas públicas inter-setoriais coordenadas para enfrentar os determinantes sociais e ambientais da saúde

Figura 4. Taxa de mortalidade infantil no Brasil e por região (por 1.000 nascidos vivos) e média anual de atendimentos médicos e de enfermagem por habitante na atenção básica

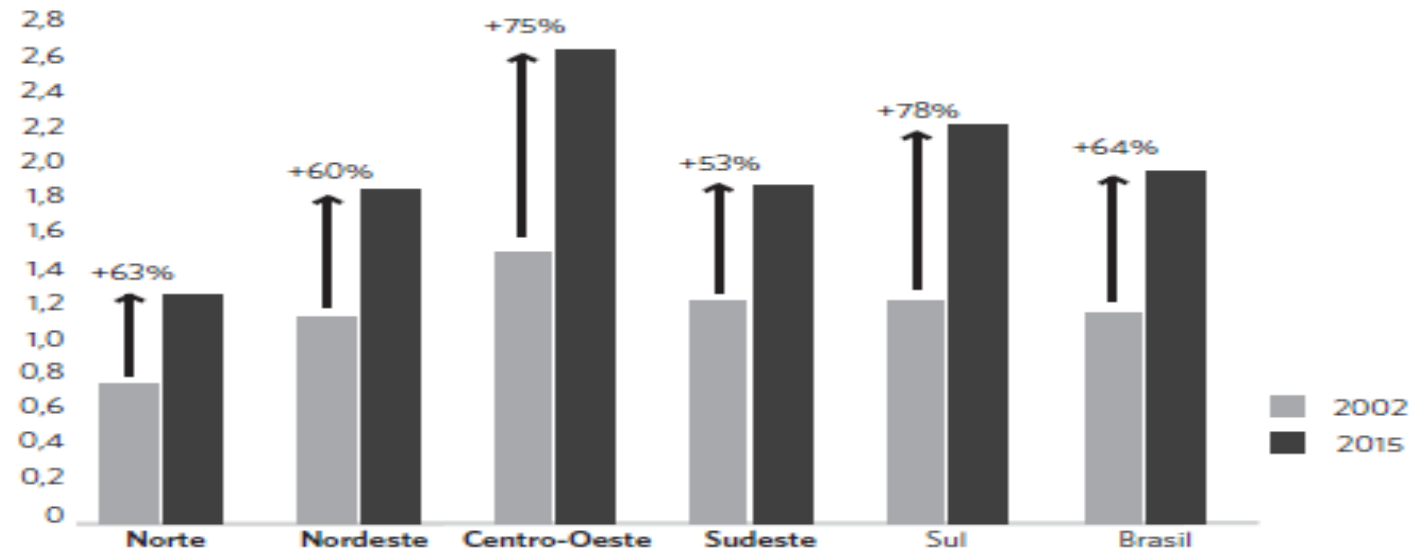
A experiência recente do Brasil (2002-2015)



Redução expressiva da **mortalidade infantil**, pela melhoria das condições de vida, propiciadas pelas **políticas públicas** de aumento real do **salário mínimo** e expansão crescente do **Bolsa Família** e do **Benefício de Prestação Continuada (BPC)**, no período considerado

Ampliação do **acesso** aos serviços de saúde de **ATENÇÃO PRIMÁRIA**, no Brasil denominado **PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Declaração de Astana e processo subsequente



Contribuição das ciências em saúde

- O caráter **multidimensional** da causalidade em **saúde** – **biológica e social** – exige a **convergência de diversas disciplinas** para **gerar evidências** e responder às necessidades em saúde e a superação da pobreza e das desigualdades neste campo:
- Ciências biológicas e biomédicas
- Ciências sociais, incluindo humanas, econômicas etc.
- Ciências clínicas
- Ciências ambientais

Agenda de Desenvolvimento 2030

Acordos e Governança

- Contém **17 ODS**, entre os quais o **ODS Saúde (ODS 3)**
- Cada um contém *metas de resultados* e *meios de implementação*; total de **169 metas**; **232 indicadores** (novembro de 2018)
- **Saúde** com **9 metas de resultados** e **4 meios de implementação**; **27 indicadores**
- Neste momento:
 - Aperfeiçoamento negociado dos indicadores
 - Primeiros estágios de avaliação (4 anos): High-Level Political Forum 2017, 2018 e 2019 no ECOSOC (julho); e informe à UNGA (setembro)
 - Países iniciando implementação, segundo suas prioridades
 - Compatibilização da **Agenda 2030** com **planos nacionais de desenvolvimento** (Ex. no Brasil: PPA 2015-2019)

Objetivos



Metas

10.1 até 2030, progressivamente alcançar e sustentar o crescimento da renda dos 40% da população mais pobre a uma taxa maior que a média nacional

10.3 garantir a igualdade de oportunidades e reduzir as desigualdades de resultado, inclusive por meio da eliminação de leis, políticas ...

4.3 até 2030, assegurar a igualdade de acesso para todos os homens e mulheres à educação técnica, profissional e superior de qualidade, a preços acessíveis, incluindo universidade



Indicadores

Taxa de Desemprego

Taxa de Ocupação

Índice de Desigualdade de Gênero

IDH





OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

1 FIN DE LA POBREZA



2 HAMBRE CERO



3 SALUD Y BIENESTAR



4 EDUCACIÓN DE CALIDAD



5 IGUALDAD DE GÉNERO



6 AGUA LIMPIA Y SANEAMIENTO



7 ENERGÍA ASEQUIBLE Y NO CONTAMINANTE



8 TRABAJO DECENTE Y CRECIMIENTO ECONÓMICO



9 INDUSTRIA, INNOVACIÓN E INFRAESTRUCTURA



10 REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES



11 CIUDADES Y COMUNIDADES SOSTENIBLES



12 PRODUCCIÓN Y CONSUMO RESPONSABLES



13 ACCIÓN POR EL CLIMA



14 VIDA SUBMARINA



15 VIDA DE ECOSISTEMAS TERRESTRES



16 PAZ, JUSTICIA E INSTITUCIONES SÓLIDAS



17 ALIANZAS PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS



OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE



Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS)

- **Objetivo 1.** Erradicar a **pobreza** em todas as suas formas em todas partes
- **Objetivo 2.** Acabar com a fome, alcançar a **segurança alimentar** e melhorar a **nutrição** e promover a **agricultura sustentável**
- **Objetivo 3.** Assegurar **vida saudável** e promover o **bem-estar** de todos em todas as idades
- **Objetivo 4.** Garantir uma **educação** de qualidade e equitativa e promover oportunidades de aprendizagem permanente para todos
- **Objetivo 5.** Alcançar a **igualdade de gênero** e a autonomia de todas as mulheres e meninas
- **Objetivo 6.** Garantir a todos a disponibilidade e a gestão sustentável da **água** e do **ar**
- **Objetivo 7.** Garantir a todos o acesso a uma **energia** adequada, confiável, sustentável e moderna
- **Objetivo 8.** Promover **crescimento econômico**, sustentado, inclusivo e sustentável, **emprego** pleno e produtivo e **trabalho** decente para todos
- **Objetivo 9.** Construir **infraestruturas** flexíveis, promover a **industrialização** inclusiva e sustentável e fomentar a **inovação**
- **Objetivo 10.** **Reduzir a desigualdade dentro e entre países**

Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS)

- **Objetivo 11.** Converter as **idades e assentamentos humanos** inclusivos, seguras, resilientes e sustentáveis
- **Objetivo 12.** Assegurar **padrões de consumo e produção sustentáveis**
- **Objetivo 13.** Adotar medidas urgentes para combater as **mudanças climática e seus impactos**
- **Objetivo 14.** Conservar e utilizar de maneira sustentável **oceanos, mares e recursos marinhos**
- **Objetivo 15.** Proteger, restaurar e promover o uso sustentável dos **eco-sistemas terrestres**, o manejo sustentável das **florestas**, combater a **desertificação**, e deter e reverter a **degradação da terra** e deter a perda da **biodiversidade**
- **Objetivo 16.** Promover **sociedades pacíficas e inclusivas** para o desenvolvimento sustentável, facilitar o **acesso à justiça** para todos e construir **instituições eficazes**, responsáveis e inclusivas em todos os níveis
- **Objetivo 17.** Fortalecer os **meios de implementação** e revitalizar a **aliança mundial para o desenvolvimento sustentável**

Objetivo 3. Garantir vidas saudáveis e bem-estar para todos em todas as idades - Metas

- 3.1 Até 2030, reduzir a taxa mundial de **mortalidade materna** a menos de 70 por 100.000 nascidos vivos
- 3.2 Até 2030, acabar com as **mortes evitáveis de recém nascidos e de crianças menores de 5 anos**
- 3.3 Até 2030, acabar com as **epidemias** de AIDS, tuberculose, malária e de doenças tropicais negligenciadas; e combater as hepatites, as enfermidades transmitidas pela água e outras enfermidades transmissíveis
- 3.4 Até 2030, reduzir em um terço a **mortalidade prematura por doenças não transmissíveis** mediante prevenção e tratamento, e promover a **saúde mental e o bem-estar**
- 3.5 Fortalecer a prevenção e o tratamento do **abuso de substâncias aditivas**, incluindo o uso indevido de estupefacientes e o consumo nocivo de álcool

Objetivo 3. Garantir vidas saudáveis e bem-estar para todos em todas as idades - Metas

- 3.6 Até 2020, reduzir a metade o número de **mortes e lesões causadas por acidentes de trânsito**
- 3.7 Até 2030, garantir acesso universal a serviços de **saúde sexual e reprodutiva**, incluídos o planejamento familiar, informação e educação
- 3.8 Alcançar a **cobertura universal de saúde, por meio de sistemas de saúde equitativos, integrais e de qualidade, incluindo** ~~em particular~~ a proteção contra riscos financeiros, acesso a **serviços de saúde** essenciais necessários de qualidade, e o acesso a **medicamentos e vacinas** seguros, eficazes, alcançáveis e de qualidade para todos
- 3.9 Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e enfermidades produzidas por **produtos químicos perigosos e a contaminação do ar, água e solo**

Proposta adicional

10. Enfrentar os **determinantes sociais da saúde**, por meio de **formas inovadoras de governança** que incluem formulação e intervenção política coerente, inter-setorial, dos diversos **setores governamentais e a sociedade civil**

Objetivo 3. Garantir vidas saudáveis e bem-estar para todos em todas as idades – Metas

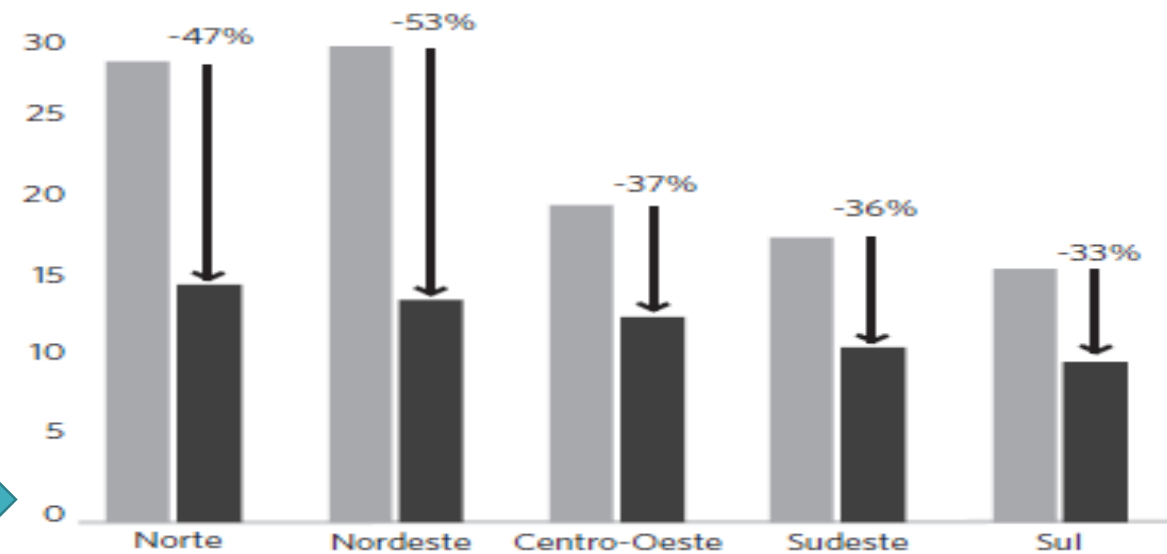
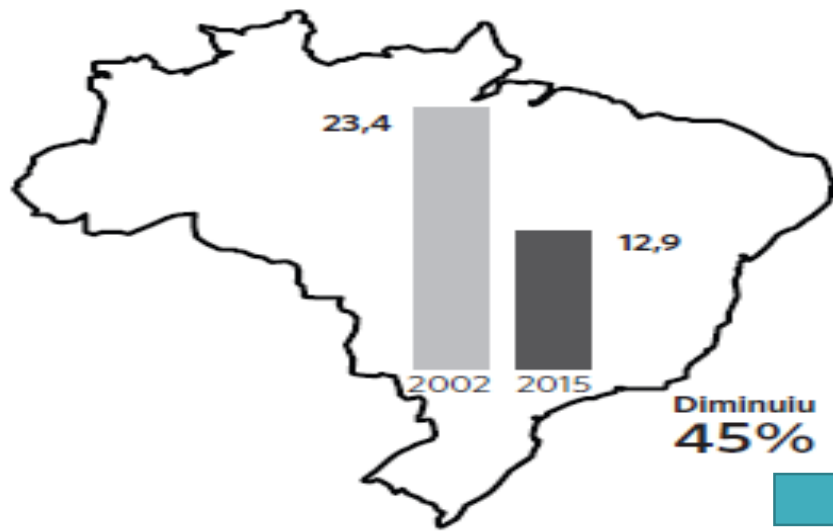
- 3a. Aplicação do **Convenio Marco da OMS para o Controle do Tabaco** em todos os países
- 3b. Apoiar a **pesquisa e desenvolvimento de vacinas, medicamentos e tecnologias** para as enfermidades que afetam os PeD e facilitar **acesso a medicamentos e vacinas essenciais, necessários** de acordo com a Declaração de Doha sobre ADPIC e a Saúde Pública, incluindo a flexibilidade no acesso aos medicamentos
- 3c. Aumentar o **financiamento da saúde** e a contratação, desenvolvimento, capacitação e retenção de **pessoal** nos PeD
- 3d. Reforçar a capacidade de todos os países em matéria de **alerta precoce, gestão e redução de riscos** para a saúde nacional e mundial, **assim como para a regulação e a vigilância sanitária**

Comentários

- Foram apresentados, em slides anteriores, alguns dados sobre a magnitude da pobreza e das desigualdades estruturais na ALC
- ALC apresenta alta heterogeneidade
- Pobreza e desigualdades são situações distintas, que requerem políticas públicas também distintas para serem sanadas
- Tão importante quanto erradicar a pobreza é a promoção da equidade e a redução ou eliminação das desigualdades econômicas, sociais e ambientais, isto é, 'não deixar ninguém para trás'
- As políticas públicas são essenciais, imprescindíveis e indelegáveis para promover a equidade e enfrentar as desigualdades
- No campo da saúde se requer adequadas políticas públicas inter-setoriais coordenadas para enfrentar os determinantes sociais e ambientais da saúde

Figura 4. Taxa de mortalidade infantil no Brasil e por região (por 1.000 nascidos vivos) e média anual de atendimentos médicos e de enfermagem por habitante na atenção básica

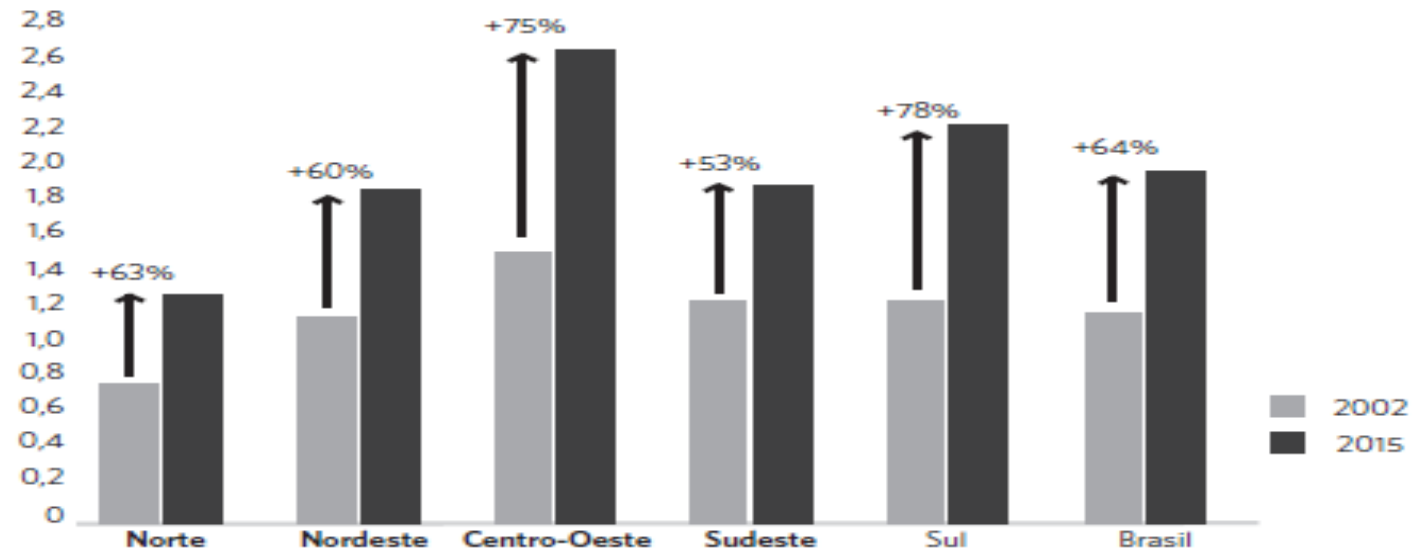
A experiência recente do Brasil (2002-2015)



Redução expressiva da **mortalidade infantil**, pela melhoria das condições de vida, propiciadas pelas **políticas públicas** de aumento real do **salário mínimo** e expansão crescente do **Bolsa Família** e do **Benefício de Prestação Continuada (BPC)**, no período considerado

Ampliação do **acesso** aos serviços de saúde de **ATENÇÃO PRIMÁRIA**, no Brasil denominado **PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Declaração de Astana e processo subsequente



Os pobres sofrem mais o impacto das transformações ambientais, das mudanças climáticas e dos desastres ditos 'naturais'

O Brasil chora seus mortos e desaparecidos, ontem em Mariana, hoje em Brumadinho, amanhã quem sabe onde, resultantes da irresponsabilidade criminosa das empresas multinacionais de mineração Samarco e Vale e da lamentável omissão dos governos.

