

Iniquidades em saúde: nossa mais grave doença

SARAIVA FELIPE
MINISTRO DA SAÚDE

JORNAL DO BRASIL

30 MAR 2006

A mais grave doença que a população brasileira padece é perfeitamente curável. Trata-se das iniquidades em saúde, ou seja, das desigualdades na situação de saúde de grupos e indivíduos que são injustas e evitáveis. Sabe-se, por exemplo, que filhos de mulheres com menos de três anos de estudo morrem 2,5 vezes mais antes de alcançar os cinco anos de idade se comparados com os filhos cujas mães tinham estado oito ou mais anos na escola.

Desde pelo menos meados do século XIX, sabemos que os principais determinantes dessas iniquidades estão relacionados com a maneira como se organiza a vida social. Embora a riqueza de uma sociedade seja evidentemente um elemento fundamental para proporcionar melhores condições de vida e de saúde à sua população, há inúmeros exemplos de países que, apesar de terem um PIB *per capita* menor que o de outros países, apresentam uma melhor situação de saúde. A explicação para este aparente paradoxo está no fato de que uma vez superado um determinado limite de crescimento econômico de um país, o fator mais importante para explicar sua situação geral de saúde não é sua riqueza total, mas a maneira como ela se distribui.

A desigualdade na distribuição de renda é, portanto, prejudicial não somente à saúde dos grupos mais pobres, mas também para a saúde da sociedade em seu conjunto. Este impacto negativo na saúde de toda a sociedade ocorre porque a desigualdade produz um desgaste das relações de solidariedade e confiança entre pessoas e grupos. Países com debilidade dos laços de coesão social são os que menos investem em capital humano e em redes de apoio social, fundamentais para a promoção e proteção da saúde individual e coletiva.

No caso do Brasil, o fardo é duplo: além de apresentar grandes diferenças na distribuição da riqueza, há uma grande parcela de sua população vivendo em condições de pobreza, o que não lhes permite ter acesso a mínimas condições e bens essenciais à saúde. Esta população sofre com o desemprego e as faltas de acesso à moradia digna, ao sistema de saneamento básico, a serviços de saúde e de educação de qualidade e a um meio ambiente protegido.

A pobreza não é somente a falta de acesso a bens materiais, mas também a falta de oportunidades e de possibilidades de opção entre diferentes alternativas. Pobreza é também a falta de voz frente às instituições do Estado e da sociedade e uma grande vulnerabilidade

de frente a imprevistos. Nesta situação, a capacidade dos pobres de atuar em favor de sua saúde e da coletividade está bastante diminuída.

Preocupado com as iniquidades que se verificam nas condições de saúde da população, assim como no acesso aos serviços de saúde e a outros serviços públicos que influenciam na situação de saúde, o presidente Luiz Inácio Lula da Silva decidiu criar, em 15 de março último, a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais em Saúde (CNDSS), no bojo de um movimento mundial em torno deste tema, desencadeado com a criação de Comissão equivalente, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em março de 2005. Se levarmos em conta a situação do país, essa foi, sem dúvida, uma atitude corajosa.

A CNDSS se insere no processo de construção da reforma sanitária, que teve como um de seus pontos culminantes o reconhecimento, pela Constituição Federal do Brasil aprovada em 1988, da saúde como um direito de todos e dever do Estado. Inspirado nesse preceito constitucional foi criado o Sistema Único de Saúde, baseado nos princípios de solidariedade e universalidade da assistência, em cujo âmbito se desenvolvem programas de alto impacto social, como os Programas de Saúde da Família, de Combate à Aids e de

Imunizações, entre outros. Esses programas mostram que é possível reduzir as iniquidades em saúde mediante ações efetivas, ainda que em contexto de enorme e reconhecida disparidade na distribuição de renda.

Para ampliar e fortalecer essas e outras iniciativas, incluindo políticas e programas intersetoriais, é necessário definir o mais explicitamente possível como e em que medida as desigualdades sócio-econômicas se relacionam com as iniquidades em saúde, identificando os pontos mais vulneráveis ao impacto de políticas e subsidiando ações que privilegiem os grupos e comunidades mais desfavorecidas socialmente. A CNDSS vai contribuir de maneira muito significativa para este esforço. Por isso conta com membros com alta capacidade de liderança e mobilização na vida acadêmica, cultural, econômica e política do país.

Estamos conscientes de que vivemos uma realidade perversa e injusta, principalmente se comparada à enorme capacidade de produzir riquezas que a sociedade vem demonstrando. Estou seguro de que esforços conjuntos do governo, da sociedade civil e das instituições e organismos multilaterais, como o que esta comissão tão bem expressa, nos permitirão construir uma sociedade mais justa, humana e igualitária.