



EDITORIAL ESPECIAL

Movimento global pela saúde e contra a pobreza: convocação a todos os pediatras e profissionais de saúde

*Global movement for health and against poverty:
a call to all pediatricians and health professionals*

Iona Heath¹, Andy Haines², Lincoln Marcelo Silveira Freire³, Jefferson Pedro Piva⁴, Danilo Blank⁵

O desafio de todo profissional de saúde tem sempre sido compreender a natureza e extensão dos problemas enfrentados pelos pobres, os marginalizados, os vulneráveis¹. Ainda que parcialmente atingida, tal compreensão tende a gerar empatia e engajamento na defesa da equidade.

A Rede Internacional pela Saúde e contra a Pobreza — International Poverty and Health Network (IPHN) — foi criada em dezembro de 1997, depois de uma série de conferências organizadas pela Organização Mundial de Saúde, com o objetivo de integrar a saúde nas políticas e estratégias de erradicação da pobreza. Nasceu como resposta às evidências de que a pobreza causa uma persistente e crescente sobrecarga de sofrimento humano. Hoje, agregando membros de quase 50 países dos cinco continentes, já constitui um verdadeiro movimento, que necessita, contudo, ganhar muito mais força e peso político.

Este editorial, que discute o papel e a responsabilidade de todo profissional de saúde no combate à pobreza e sua sinergia com a doença, está sendo publicado simultaneamente em muitas revistas médicas do mundo inteiro, num esforço amplo de convocação do maior número possível de apoiadores desse movimento em prol da saúde. O começo dos anos 2000 é especialmente propício para isso, tanto

pela tendência geral aos balanços e planos para o futuro, como pelo clima de boa vontade e reflexão em torno das inequidades sociais. Quanto maior a união de forças em âmbito internacional, maior será o impacto deste movimento de luta contra a pobreza e suas conseqüências nefastas sobre a saúde.

Na virada do milênio, apesar do crescimento exponencial da economia mundial, que duplicou nos últimos vinte e cinco anos, atingindo 24 trilhões de dólares, cerca de 1,3 bilhão de pessoas vivem em condições de pobreza absoluta, com menos de um dólar por dia². Mais de 600 milhões são crianças. Dos 4,4 bilhões de pessoas de países em desenvolvimento, quase dois terços não têm acesso a saneamento básico, um terço não têm acesso a água potável e cerca de um quinto não têm acesso a qualquer tipo de cuidado de saúde e carecem de energia e proteínas suficientes na dieta.

Disparidades econômicas dentro e entre nações têm crescido. Nos dias de hoje, em cerca de 100 países, a renda real é mais baixa do que há dez anos³. Em 1995, os 20% mais ricos da população mundial tinham 82 vezes a renda dos 20% mais pobres. As 225 pessoas mais ricas da Terra têm uma fortuna equivalente à renda anual dos 2,5 bilhões mais pobres (quase metade da população mundial)². Ao mesmo tempo, o mundo enfrenta uma escassez crescente de recursos essenciais renováveis, em virtude de desmatamentos, erosão do solo, depleção de água, redução de reservas de pesca, biodiversidade perdida e mudanças climáticas. Tudo isso tem um impacto maior nas populações pobres e vulneráveis.

1. Médica geral, Presidente do Intercollegiate Forum on Poverty and Health, London, UK.

2. Professor, Department of Primary Care and Population Sciences, Royal Free and University College Medical School, London, UK.

3. Presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria.

4. Editor, *Jornal de Pediatria*.

5. Editor executivo, *Jornal de Pediatria*.

Apesar do grande aumento da expectativa de vida ocorrida no último século, os profissionais de saúde precisam estar sempre atentos ao crescimento das desigualdades na saúde e na riqueza⁴. A rápida queda da expectativa de vida na Europa Oriental, particularmente na Rússia, é um exemplo claro de como a saúde pode deteriorar quando a sociedade enfrenta mudanças socioeconômicas súbitas que levam ao crescimento da pobreza. O hiato entre a expectativa de vida de homens em países da Europa Ocidental e na Rússia se alargou nos últimos 25 anos, passando de 3 para 15 anos⁵. No Brasil, como em quase toda a América Latina, a recessão profunda tem resultado em queda da renda *per capita*, aumento dos índices de trabalho infantil, piora dos níveis de educação básica, com efeitos previsíveis na saúde.

Muitos países africanos têm dívidas externas que ultrapassam o seu produto interno bruto. Embora tenha havido algum progresso no cancelamento das dívidas, menos da metade das nações pobres que necessitam redução substancial de seus pagamentos anuais efetivamente alcançarão tal meta com os acordos feitos no encontro de Colômbia⁶. Assim, ainda há muito o que fazer, incluindo monitorizar como o Banco Mundial e o Fundo Monetário Internacional implementarão o programa de redução de dívidas externas e assegurar que as reformas de política econômica recomendadas sejam realmente enfocadas na diminuição da pobreza.

Mesmo entre as nações industrializadas mais prósperas, como os Estados Unidos e os países nórdicos, há muitos exemplos de crescimento de desigualdades na saúde nos últimos vinte anos⁵. No Reino Unido, a relação entre os índices de mortalidade por todas as causas das classes sociais V (sem qualificação) e I (profissional) passou do dobro para o triplo, entre 1970 e 1991⁷. Causa especial preocupação o fato de que tantas crianças sejam assoladas pela pobreza e tenham seu potencial físico e mental roubado⁸; mesmo nos Estados Unidos, mais de uma em quatro crianças abaixo de 12 anos têm dificuldade em conseguir toda a comida de que necessitam.

Doença e pobreza reforçam-se mutuamente e podem gerar um círculo vicioso de deterioração e sofrimento. A doença contribui diretamente para a redução da produtividade e, em alguns casos, para o desemprego. Quando afeta o arrimo de uma família pobre, freqüentemente traz graves implicações para as crianças economicamente dependentes, que podem não ser capazes de obter nutrição adequada.

Por definição, os pobres não têm reservas e podem ser obrigados a vender quaisquer bens disponíveis, incluindo terra e gado, ou tomar dinheiro emprestado a juros altos, a fim de lidar com uma crise imediata precipitada pela doença. Qualquer opção os deixará mais vulneráveis, com menos chance de recuperar sua condição anterior e sob maior ameaça de afundar na espiral da pobreza. Em contraste, serviços de saúde efetivos e acessíveis podem proteger os pobres dessa espiral de agravamento de problemas econômicos desencadeada pela doença. Cuidados de saúde baseados na comunidade reforçam seus mecanismos de resolução de problemas e ajudam a construir capital social.

No século XX, o desenvolvimento tem sido associado com o crescimento econômico, mas o vínculo entre prosperidade econômica e saúde, um componente chave do desenvolvimento humano, não é automático. Um estudo recente do Banco Mundial sugere que o aumento da renda contribuiu em cerca de 20% na redução da mortalidade ocorrida em três décadas⁹; fatores mais importantes foram o nível educacional das mulheres e a geração e utilização de novos conhecimentos.

A pobreza tem muitas dimensões: falta de educação básica e habitação, exclusão social, desemprego, degradação ambiental e baixa renda. Cada uma dessas reduz as oportunidades, limita as escolhas, mina as esperanças e ameaça a saúde. Os indicadores econômicos enfocam primariamente a falta de renda, enquanto os indicadores de saúde dão uma medida da natureza multidimensional da pobreza. Por isso, a saúde deveria ser a medida mais importante do sucesso ou fracasso das políticas de desenvolvimento no próximo século. Serão os indicadores de saúde, em vez dos econômicos, que poderão demonstrar a importância de implementar políticas multissetoriais para desacelerar a depleção de recursos renováveis e, garantindo o respeito aos direitos humanos, investir no potencial daqueles que hoje não são capazes de melhorar sua qualidade de vida¹⁰.

Profissionais de saúde esforçam-se para compreender as experiências de doença e dor de seus pacientes. Quando a saúde é minada pela pobreza, ao compartilhar a frustração e a raiva com os pacientes, tal compreensão se torna parte de um processo de solidariedade com indivíduos e comunidades carentes. Uma vez que o sofrimento se expressa, torna-se tangível e exige compensação. Este é um dos processos fundamentais da arte de curar, que se aplica

igualmente à injustiça social. Se o médico ou profissional de saúde simplesmente ouve as histórias de sofrimento, mas não tenta atuar ao lado de quem sofre pela compensação, abandona sua tarefa.

A Rede Internacional pela Saúde e contra a Pobreza — International Poverty and Health Network (IPHN) — é uma rede global formada por pessoas e organizações dos campos da saúde, negócios, organizações não governamentais e governos, que tem por objetivo influenciar as políticas de proteção e melhoria da saúde dos mais pobres em todos os países. A rede recomenda com insistência que se estabeleça um equilíbrio entre desenvolvimento social e crescimento de renda, entre as dimensões humana e financeira da pobreza, entre reformas de mercado e de redistribuição. No campo da saúde, se aspira atingir um equilíbrio entre as abordagens biomédicas e sociais, entre o desenvolvimento da saúde baseado na comunidade e a atenção às necessidades dos indivíduos, entre cuidados de saúde preventivos e curativos, entre saúde física e mental.

Ao longo dos próximos anos, todos os que apóiam a Rede Internacional pela Saúde e contra a Pobreza deverão empreender um grande esforço para reduzir a sobrecarga da doença causada pela pobreza das seguintes maneiras:

- engajando-se em discussões estratégicas com os governos nacionais e com instituições internacionais, como o Fundo Monetário Internacional, o Banco Mundial e a Organização Mundial de Saúde, para assegurar que a saúde seja colocada no centro do desenvolvimento e que se realizem avaliações do impacto de todas as políticas sobre a saúde;
- promovendo ações intersetoriais pela saúde, no âmbito local, regional e nacional, por meio do trabalho integrado com setores como educação, negócios, agricultura e transporte no desenvolvimento e implantação de políticas efetivas;
- construindo uma base de evidências científicas sobre intervenções efetivas na redução das desigualdades na saúde e sobre como a saúde melhorada pode diminuir a pobreza;
- facilitando a troca de conhecimento entre profissionais de saúde do Norte e do Sul sobre métodos efetivos de trabalho;
- assegurando que programas de educação de profissionais da saúde incluam informação apropriada sobre o impacto das inequidades socioeconômicas sobre a saúde e o que pode ser feito para atenuá-lo;
- encorajando os profissionais da saúde a trabalharem com a comunidade para melhorar a saúde dos mais pobres;
- monitorizando as tendências das desigualdades na saúde e usando os dados para influenciar políticas.

Convidamos a todos para aderirem e se empenharem neste movimento.

Para maiores informações, favor contatar:

International Poverty and Health Network (IPHN)
 Health Link Worldwide
 Cityside
 40 Adler Street
 London E1 1EE
 UK
 Tel: +44 (0)20 7539 1570
 Fax: +44 (0)20 7539 1580
 E-mail: (Roger Drew) drew.r@healthlink.org.uk

International Poverty and Health Network (IPHN)
 Community Health Cell
 Society for Community Health and Awareness, Research and Action
 N° 326, 5th Main, 1st Block, Koramangala
 Bangalore 560 034
 INDIA
 E-mail: (Thelma Narayan) sochara@blr.vsnl.net.in

Referências bibliográficas:

1. Nathanson V. Humanitarian action: the duty of all doctors. *BMJ* 1997;315:1389-90.
2. United Nations Development Programme. Human Development Report 1998. New York: Oxford University Press; 1998.
3. United Nations Development Programme. Human Development Report 1996-7. New York: Oxford University Press; 1997.
4. McCally M, Haines A, Fein O, Addington W, Lawrence R, Cassel C. Poverty and ill health: Physicians can and should make a difference. *Ann Intern Med* 1998;129:726-33.
5. Whitehead M, Diderichsen F. International evidence on social inequalities in health. In: Drever F, Whitehead M, eds. *Health Inequalities*. London: Office for National Statistics; 1996.
6. Jubilee 2000 Coalition. *Unfinished business. The world's leaders and the millenium debt challenge*. London: Jubilee 2000 Coalition; 1999.
7. Drever F, Bunting J. Patterns and trends in male mortality. In: Drever F, Whitehead M, eds. *Health Inequalities*. London: Office for National Statistics; 1996.
8. Unicef. *The State of the World's Children 1998*. New York: Oxford University Press; 1998.
9. Wang J, Jamison D, Bos E, Preker A, Peabody J. *Measuring country performance on health: selected indicators for 115 countries*. Washington DC: World Bank; 1999.
10. Bagnoud F-X, Mann JM. Health and human rights. *BMJ* 1996; 312:924-5.