

DETERMINANTES SOCIAIS, ECONÔMICOS E AMBIENTAIS DA SAÚDE

FIALHO, Marcelito Lopes¹
ADORNO, Paulo Alves²
SANTIAGO, Valdemar³
GOUVEIA, Wagner Camargo⁴

RESUMO

O presente trabalho é uma resenha crítica, descritiva da obra de CARVALHO (2013), intitulada como **“Determinantes Sociais, Econômicos e Ambientais da Saúde”** - onde o autor faz uma série de exposições a respeito das metas a serem alcançadas no Brasil e no mundo, com relação ao melhoramento no atendimento da saúde pública. O nosso objetivo foi demonstrar na resenha, que, embora a ideia da proposta mundial, realizada pela Organização Mundial da Saúde, seja honrosa e respeitosa, ela não vem sendo observada e cumprida pelo nosso País. A metodologia utilizada aqui é a bibliográfica, onde fizemos uma análise crítica da obra, apontando as realidades políticas e sociais do Brasil, vividas nos dias de hoje, em pleno ano de 2018. A proposta da OMS é de que o Brasil e o Mundo tenham altos índices positivos no atendimento à saúde até ano de 2030. Como resultado, apontamos na análise desta resenha que o Brasil não vem cumprindo com o acordo firmado pela Comissão Global sobre Determinantes Sociais da Saúde. Pode-se perceber também, neste estudo, que os determinantes sociais estão diretamente relacionados com as condições de distribuição de riqueza, poder e prestígio nas sociedades. E, um destes mecanismos são aqueles que mantêm uma estrutura de propriedade dos meios de produção e a distribuição de poder entre as classes sociais. Aquele indivíduo que detém o recurso financeiro, o capital, tem mais condições sociais para tratar-se quando cometido por alguma forma de doença. Os menos favorecidos dependem diretamente do Poder Público, por meio do SUS – Sistema Único de Saúde - para serem assistidos.

Palavras-chave: saúde pública, Organização Mundial da Saúde e políticas públicas.

RESENHA

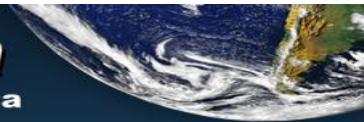
O presente trabalho é uma resenha crítica, descritiva da obra de CARVALHO (2013), intitulada como **“Determinantes Sociais, Econômicos e Ambientais da Saúde”** - onde o autor faz uma série de exposições a respeito das metas a serem alcançadas no Brasil e no mundo, com relação

¹ Advogado inscrito junto à OAB/GO e MESTRANDO EM DIREITO DA SAÚDE: DIMENSÕES INDIVIDUAIS E COLETIVAS na Universidade Santa Cecília – UNISANTA.

² Advogado inscrito junto à OAB/SP e MESTRANDO EM DIREITO DA SAÚDE: DIMENSÕES INDIVIDUAIS E COLETIVAS na Universidade Santa Cecília – UNISANTA.

³ Conciliador e Mediador do TJSP e MESTRANDO EM DIREITO DA SAÚDE: DIMENSÕES INDIVIDUAIS E COLETIVAS na Universidade Santa Cecília – UNISANTA.

⁴ Delegado de Polícia Sede do Guarujá - Graduado em Direito pela Universidade Santa Cecília (2005) e Pós-graduado pela mesma instituição em Direito Penal (2008/2009). MESTRANDO EM DIREITO DA SAÚDE: DIMENSÕES INDIVIDUAIS E COLETIVAS na Universidade Santa Cecília – UNISANTA.



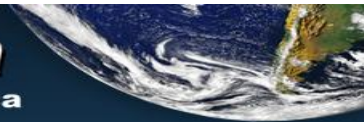
ao melhoramento no atendimento da saúde pública. Temos como objetivo, neste trabalho, fazer uma resenha crítica, descritiva da obra de ANTONIO IVO DE CARVALHO, escrita no ano de 2013. A obra foi intitulada como: “Determinantes Sociais, Econômicos e Ambientais da Saúde”. Essa obra visa descrever os objetivos e metas do Brasil e Mundo para alcançar uma saúde eficiente e de qualidade, para a população, até os anos de 2030. Os determinantes sociais, econômicos e ambientais estão totalmente ligados ao sucesso, ou não, do cumprimento destas metas traçadas por uma Comissão Global, a partir de 2003.

Segundo Carvalho (2013, p. 19) “na verdade, desde os anos 1990, vem-se realizando Cúpulas Mundiais no âmbito das Nações Unidas, com grande participação dos países, sobre temas de relevância para a humanidade”. Pelo que podemos ver, a ONU faz um papel primordial para os avanços da saúde, educação e segurança, para a humanidade. É um Órgão de extrema valia para os dias atuais, para ajudar a nortear as políticas públicas dos países de terceiro mundo, como o Brasil.

A Comissão Global sobre os determinantes sociais da saúde, foi uma iniciativa para a sistematização do conhecimento disponível e de articulação, no plano mundial, de políticas públicas voltadas para o incremento da saúde, como uma prioridade das nações mundiais. E o Brasil entra como signatário deste pacto mundial. O Brasil traçou, junto com a ONU, um objetivo a ser cumprido e incrementado até o ano de 2030. Cujo título recebeu: “A saúde no Brasil em 2030”.

Segundo Carvalho (2013), as condições econômicas e sociais influenciam diretamente na saúde das pessoas e das populações, por um todo. Para o autor em estudo, os “determinantes sociais da saúde” são um termo que resume as condições de vida das pessoas, onde elas nascem, crescem, estudam, trabalham, onde estão inseridas culturalmente, politicamente, e, principalmente, onde vivem. O meio ambiente onde vivemos é primordial para a definição e a preservação da saúde humana. Aquelas pessoas que residem em ambientes insalubres, com muita poluição, tendem a serem acometidas por doenças que, num ambiente sadio, não seriam adoentadas. Mas, por outro lado, Carvalho (2013, p. 19), nos diz que “nem todos os determinantes são igualmente importantes. Os mais destacados são aqueles que geram estratificação social”.

Os determinantes sociais estão diretamente relacionados com as condições de distribuição de riqueza, poder e prestígio nas sociedades. E, um destes mecanismos são aqueles que mantêm uma estrutura de propriedade de meios de produção e a distribuição de poder entre as classes sociais. Aquele indivíduo que detém o recurso financeiro, o capital, tem mais condições sociais para tratar-se, quando cometido por alguma forma de doença. Os menos favorecidos dependem diretamente do Poder Público, por meio do SUS – Sistema Único de Saúde - para serem assistidos. Em países de terceiro mundo, como o Brasil, os ricos detêm o poder do capital e têm acesso aos melhores



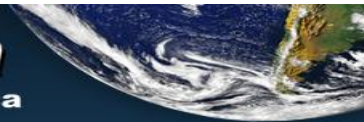
hospitais e médicos da Nação. Um exemplo claro disto são os políticos brasileiros que, quando doentes, ficam em tratamento nos melhores hospitais de São Paulo, Belo Horizonte, Brasília e do Rio de Janeiro, por exemplo, onde os recursos humanos são semelhantes aos recursos humanos dos países de primeiro mundo.

Na Conferência, foram discutidos os determinantes estruturais que compreendem a distribuição de renda, o preconceito, baseado em valores relativos a gênero e etnia, e os determinantes intermediários configuram-se nas condições de vida, nos aspectos psicossociais, nos elementos comportamentais e/ou biológicos e no próprio sistema de saúde. No debate, foi deixado bem claro que, para melhorar a situação da saúde e reduzir iniquidades, considerando os determinantes sociais, é necessário que haja intervenções coordenadas e coerentes entre si. Ou seja, deve haver um amparato estatal para fazer cumprir tudo aquilo que os estudiosos disseram na Conferência. Os governantes sabem muito bem o seu papel, mas não os cumpre. A saúde contribui para outras prioridades sociais, como o bem-estar, a educação, a coesão social, a preservação do meio ambiente, o aumento da produtividade e o desenvolvimento econômico, por um todo.

Para Carvalho (2013, p. 21), “portanto, adotar a abordagem dos determinantes sociais significa compreender o valor que a saúde tem para a sociedade e admitir que ela depende de ações que, muitas vezes, não têm relação com o setor Saúde”. A preservação do meio ambiente sadio e equilibrado é uma destas ações. A qualidade de vida que o indivíduo desfruta reflete diretamente na sua saúde; seja de forma positiva ou negativa. Então esses fatores externos, segundo o autor em estudo, são de primordial importância para a saúde humana e mundial. Muitas vezes, atitudes locais, regionais, podem atingir o meio ambiente em lugares longínquos.

Carvalho (2013, p. 21) diz que as mudanças climáticas são um símbolo da degradação ambiental como um todo – ameaçam o bem estar das gerações futuras. E prossegue: “o aumento da incidência de doenças não transmissíveis e a perda de oportunidades econômicas e benefícios da previdência social que se observa em países de todos os níveis de renda já vêm causando iniquidades.” E essas consequências geram a perda de expectativa de vida nas pessoas, levando-as a mortes prematuras. Para a economia de um País, isto é catastrófico. Tendo menos pessoas ativas para trabalhar, aumenta o índice de pobreza junto a Nação.

A saúde e a educação são fatores-chaves para ampliar o desenvolvimento social e econômico de uma nação. A educação amplia os horizontes das pessoas e as tornam mais conscientes. Pessoas instruídas buscam uma melhor qualidade de vida na saúde da sua família e comunidade, onde estão inseridas.



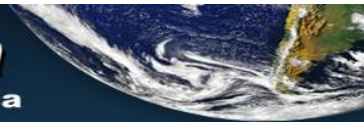
Segundo Carvalho (2013), há sistemas de saúde que reduzem as iniquidades, melhorando e reduzindo as condições precárias de saúde da população por meio de ações pro ativas, oferecendo um melhor desempenho às condições de saúde em grupos carentes e vulneráveis.

Os determinantes sociais têm como lógica, o apontamento às falhas do sistema de saúde de uma nação para que haja melhoria no bem estar social da população. Carvalho (2013, p. 22), aponta três imperativos. “Primeiro, reduzir as iniquidades em saúde é um imperativo moral”. Porque os governantes eleitos pelo povo ou que governa o povo, têm a obrigação de elaborar metas para atingir o alto nível de atendimento na saúde pública do seu País. Segundo, “também é fundamental melhorar a saúde e ampliar o bem-estar, promover o desenvolvimento e, de forma geral, alcançar as metas de saúde”. E aqui no Brasil o SUS não consegue atingir esse patamar almejado, segundo o pensamento de Carvalho. Terceiro, “acima de tudo, para que uma série de metas prioritárias da sociedade - dependem de uma distribuição igualitária da saúde – sejam alcançadas é preciso realizar ações sobre os determinantes sociais”. E, para alcançar tudo isto que o autor recomenda, é necessário haver a distribuição de renda na população. Quanto maior o nível intelectual das pessoas, mais criativas poderão se tornar e, com isto, buscarão os seus direitos sociais, principalmente na saúde, que esta seja de qualidade e atenda aos anseios de todos, socialmente.

Carvalho diz em seu texto que as recentes crises financeiras mundiais ocorridas em 2008, principalmente na Europa, trouxeram uma série de dificuldades financeiras e desemprego em massa naqueles países. No Brasil, a partir do final de 2014, e que prevalece até aos dias atuais, 2018, houve uma dificuldade financeira e desempregos jamais vistos e sentidos pela Nação. Estes desempregos e falências das indústrias e demais setores da economia acarretaram prejuízos incalculáveis na saúde, na educação, na moradia e na segurança pública. Uma vez que, sem empregabilidade e consumo da população, os impostos recolhidos pelo governo caem, e por isso há o reflexo imediato nas setores públicos, principalmente na área de saúde.

Para o autor em tela, o mundo enfrentou uma crise financeira desde 2008, deixando claro que a interconectividade do mundo moderno faz com que os países não possam enfrentar os desafios sozinhos ou por meio de ações sobre setores isolados. Para sanar essa ineficiência financeira, na visão do autor, é preciso realizar esforços em todos os níveis da governabilidade, por meio dos políticos, para buscar soluções saudáveis, para se obter um Estado forte.

Quanto ao setor da saúde, há inúmeros países pesquisando doenças que podem ser curáveis ou incuráveis no presente momento. Países de primeiro mundo têm essa missão ou esse compromisso com as suas nações. Os governos, juntamente com os seus centros de pesquisas e Universidades, estão diuturnamente trabalhando em prol da saúde local, regional e mundial. Mesmo



um país de terceiro mundo como o Brasil, há inúmeros centros de pesquisas de excelências, que tentam sobreviver aos abalos da crise financeira que vivemos atualmente. A EMBRAPA – Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária – é uma das fontes de pesquisas mais ativas no mundo, em termos de pesquisas relacionadas à produção de alimentos, grãos, carnes, leite e outros Commodities agrícolas em alta escala, para atender a demanda mundial; o que podemos incluir aqui a soja, o feijão, o milho, o algodão, a cana-de-açúcar, etc. Por isso, o Brasil é um dos maiores exportadores de alimentos e carnes do mundo, atualmente. Investimento em pesquisa traz resultados fabulosos, pena que o Brasil tem deixado de investir nos grandes centros de saúde, atualmente.

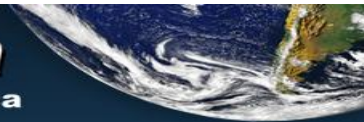
Segundo Carvalho (2013, p. 23), “o relatório da OMS confirmado na Conferência Mundial sobre Determinantes da Saúde, ocorrida no Rio de Janeiro, reafirmou os três princípios de ação”.

Essas ações foram assim definidas: melhorar as condições de vida cotidianas das pessoas, no que lhes assistem quando nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem; abordar a distribuição desigual de poder, dinheiro e recursos, tanto nos níveis globais, nacionais e locais; quantificar o problema para que os determinantes sociais da saúde possam promover a consciência pública sobre o tema.

O documento “Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde” é uma síntese dos compromissos estabelecidos naquela ocasião. Assim podemos descrever alguns dos compromissos: reafirmar a equidade em saúde é uma responsabilidade compartilhada e demanda o engajamento de todos os setores governamentais, desde políticos, tais como: vereadores e prefeitos no município, deputados estaduais e governadores em seus estados e deputados federais, senadores e presidente da república na federação.

Segundo Carvalho (2013, p. 23) “as desigualdades na organização da sociedade implicam que a liberdade para gozar de uma vida próspera e de boa saúde esteja distribuída de forma desigual”. Essa desigualdade pode ser observada na primeira infância e na idade escolar. O que pode contribuir para essas posições positivas ou negativas é o ambiente natural em que essas pessoas habitam. Há uma diferença enorme na saúde e na educação entre as pessoas que moram nas palafitas de uma favela, com relação às pessoas que moram à beira mar, em apartamentos ou casas confortáveis. É por isso que o autor do texto resenhado insiste em demonstrar na sua exposição o problema da desigualdade humana e a forte relação com a falta de saúde básica da população mais pobre.

A primeira infância é um marco para o desenvolvimento da vida adulta. Carvalho (2013, p. 24) diz que: “de forma direta, a primeira infância é afetada pelos riscos de obesidade, má nutrição,



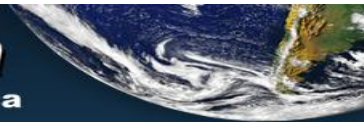
transtornos mentais, doenças cardiovasculares e criminalidade”. As crianças necessitam de ambientes seguros, saudáveis, acolhedores e educativos ao seu redor.

Os programas educacionais do governo, na primeira infância, contribuem, para o desenvolvimento intelectual e humano de qualquer pessoa, podendo ter um papel vital na construção das capacidades das crianças nesta idade escolar. Em suma, saúde, educação, moradia, segurança e um meio ambiente sadio e equilibrado são os padrões basilares para uma vida digna e longa da pessoa humana.

Por outro lado, Carvalho (2013, p. 24), disserta que, “atualmente, as emissões de gases de efeito estufa são determinadas principalmente pelos padrões de consumo de cidades do mundo desenvolvido”. A interferência e esgotamento dos sistemas climáticos e a tarefa de redução das desigualdades na saúde a nível global estão estreitamente relacionados com a falta de saúde nas pessoas que habitam esses lugares insalubres. Peguemos, como exemplo, os Estados Unidos da América e a China, duas grandes potências mundiais que poluem todo o planeta terra. As verdades dos fatos se confirmam através dos desastres naturais que vêm ocorrendo nas últimas décadas. O Brasil também tem a sua parcela de culpabilidade, porque o governo brasileiro não consegue combater o desmatamento clandestino e ilegal na Região Norte do País, tais como, nos Estados do Amazonas, Pará e Acre. Onde madeireiros clandestinos derrubam milhares de árvores por dia, de forma arbitrária e ilegal. Além de modificar totalmente o meio ambiente, traz uma série de consequências negativas para a população local e mundial. Há lugares na Amazônia que está em fase de desertificação, devido ao fato de ter tirado daquelas terras, toda a vegetação nativa.

Essas catástrofes naturais e artificiais, produzidas pelo homem, têm trazido também o desequilíbrio total na distribuição das chuvas no mundo. Há lugares que não chove há anos e a população fica à deriva da falta de abastecimento de água e condições de saneamento básico. Mesmo no Brasil, na Região Nordeste, há falta de eletricidade e pavimentação das vias urbanas. O esgoto doméstico que sai das casas das pessoas fica a céu aberto, trazendo uma série de consequência negativas para a saúde da população local.

Carvalho (2013) faz um comentário a respeito da necessidade de igualdade de cuidar das pessoas que residem nas zonas rurais e urbanas, mediante investimento, sustentado no desenvolvimento rural. No campo, ainda há presença de exploração das pessoas que necessitam do pedaço de terra para sobreviver. Muitas destas pessoas são dependentes dos fazendeiros, que as exploram de forma singular. Com esses problemas sociais, as pessoas menos favorecidas acabam migrando de lugar para lugar, à busca de melhores condições de vida. Embora, na maioria das vezes, há condições laborais adversas, que podem expor aos indivíduos a uma série de riscos para a



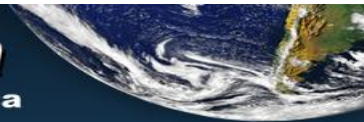
sua saúde física e mental. E o exemplo mais comum que podemos citar é a falta de uso de EPI – Equipamentos de Proteção Individual - na aplicação de defensivos agrícolas nas lavouras dos fazendeiros. Essas pessoas recebem um grande volume de produtos, agrotóxicos, nos seus corpos, trazendo mais tarde, uma série de complicações nas suas saúdes, que desencadeiam em câncer e demais doenças graves, que as levam à morte ou a tratamentos caros e a longo prazo, bancados pelo SUS – Sistema Único de Saúde.

O autor, Carvalho, fala das garantias de emprego justo e condições de trabalhos dignos, sendo apoiados por governos, empregadores e trabalhadores para a contribuição da erradicação da pobreza e diminuição das desigualdades sociais. Mas será que isto é possível nos dias de hoje, no Brasil? Onde a pobreza e os escândalos políticos só aumentam? Apesar de o texto do autor ser escrito em 2013, e nós estamos em 2018, com a previsão de uma saúde de qualidade para os brasileiros em 2030, não há esperança alguma por nossa parte, em acreditar em possíveis políticas públicas dos governos atuais e vindouros. Todo esse ambiente de caos é favorável aos governantes, para se manterem no poder.

Carvalho (2013) diz que a pobreza infantil e a transmissão da pobreza de geração em geração são obstáculos relevantes à melhoria da saúde da população e à redução da desigualdade na saúde. Na verdade, esse é um ciclo vicioso que ocorre de geração a geração. Ninguém quer ou sabe fazer a mudança; também não sabe o que fazer para obter um novo paradigma.

O acesso e usufruto de cuidados de saúde são vitais para uma saúde equitativa e de qualidade. Gênero, educação, profissão, rendimento, origem étnica e local de residência estão intimamente ligados ao acesso, à experiência e aos benefícios dos cuidados de saúde.

Carvalho (2013, p. 26) diz que “diferentes políticas de governo, dependendo da sua natureza, podem melhorar ou degradar a saúde e a equidade na saúde. Políticas públicas de qualidade podem produzir benefícios na saúde de forma imediata e em longo prazo”. Isto é o que vem ocorrendo na prática, aqui no Brasil. Quando um governo deixa o poder, as suas ações na área de saúde e educação, por exemplo, são todas reformuladas no novo governo. O que estava dando certo acaba sendo interrompido, com novas fórmulas, de novos projetos. Ou seja, o que se obteve de experiência por períodos de quatro anos ou mais, são reformulados; e o novo governo passa a adotar novas regras para o atendimento na saúde e na educação. Nós podemos ver e perceber essas mudanças bruscas em todos os governos dos estados e prefeituras deste País. Uma vez tendo eleições, os governos saem, e entram novos administradores; as primeiras mudanças que há, são na saúde e na educação. Isto é fatal. Carvalho (2013, p. 26) diz que “transcender a ação governamental para envolver a sociedade civil e os setores privados e de voluntariados é um passo vital na ação

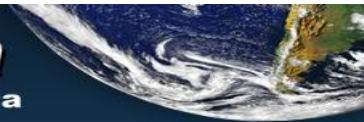


para a igualdade na saúde”. A proposta do autor é um parecer já adotado em países de primeiro mundo, com relação à saúde.

Carvalho (2013, p. 26) diz que “tornar a saúde e a igualdade na saúde um valor partilhado entre diferentes setores constitui uma estratégia politicamente desafiante, porém necessária”. Isto ainda não é possível ser praticada no Brasil. Aqui os governantes não pensam no coletivo. Eles pensam em si mesmos e nos seus familiares, por isso há tanta corrupção. As pessoas de bem, os trabalhadores, empresários e produtores rurais ficam desassistidos pela política pública. Os governantes atendem ao mínimo do mínimo estabelecidos em Lei, seja ela por meio da Constituição Federal ou leis infraconstitucionais.

Carvalho (2013) diz que a administração do setor público não substitui as responsabilidades e capacidades dos restantes agentes: a sociedade civil e o setor privado. Os agentes do setor privado são influentes e têm o poder necessário para contribuir em muito para a igualdade na saúde em nível global. Mas, ao contrário do que afirma o autor acima, esses empresários poderosos, bilionários, pouco se importam com a saúde e bem estar social do povo brasileiro. A ganância do mercado financeiro mundial, arquitetados e manipulados pelos grandes setores petrolíferos, bancários, farmacêuticos e industriais fazem de tudo para vender aos pobres os seus produtos. Na saúde, por exemplo, é de vital importância para o mercado financeiro obter o maior número possível de pessoas para adquirir os seus planos de saúde, juntamente com o consumo em alta escala, de remédios. O mesmo acontece com o setor previdenciário, com o pedido de reforma da previdência social, no governo federal. Os bancos já estão prontos para atenderem a uma nova fatia do mercado, que são os planos de previdências privadas. Os bancos Bradesco, Itaú/Unibanco e Banco do Brasil fazem de tudo para que o governo federal tire todos os direitos possíveis dos trabalhadores, para eles agirem no mercado.

No texto em tela, o autor diz que a saúde não é mercadoria transacionável no mercado; é uma questão de direitos e um dever do setor público. O que é dito pelo Carvalho é o ideal, que não haja nenhuma comercialização da saúde, como já acontece em países como Portugal, por exemplo. Lá, não há saúde privada para os portugueses. Tudo isto é uma questão de governabilidade e bem estar social para todos. O Brasil se deixa governar por pessoas despreparadas, mau caráteres, ambiciosas e que não se preocupam com o povo. E isto acontece em todos os níveis políticos, desde o vereador até ao Presidente da República. Todos se deixam corromper no caminhar de seus mandatos. E a saúde pública, um bem comum do povo, garantido pela Constituição Federal de 1988, nos seus artigos 6º, 196 e 198, acabam ficando apenas no papel. Se os governos colocassem



em prática, o que manda a Lei Maior, nossa Carta Política de 1988, não viveríamos o caos que temos hoje, na saúde pública brasileira.

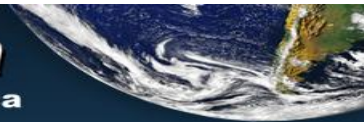
Carvalho (2013) continua a dissertar que, para mudar esta situação, é necessário institucionalizar a consideração do impacto da saúde e da sua igualdade nos acordos econômicos e na elaboração de políticas, em âmbito tanto em nível nacional, como internacional, reforçando a representação dos agentes da saúde nas negociações sobre políticas nacionais e internacionais. O que o autor fala seria o ideal, mas o Brasil e o Mundo ainda estão muito longe de conviverem com esse idealismo. A previsão de atingir uma saúde de qualidade para todos, no ano de 2030, ainda é uma grande utopia. Já estamos em 2018, e nada foi feito, de forma significativa, para melhorar o quadro atual da saúde pública brasileira. Todas as semanas há reportagens mostrando as pessoas sendo acomodadas nos corredores dos hospitais brasileiros, onde não há o básico do básico, que é uma cama para o cidadão doente se acomodar.

O autor em tela fala que as desigualdades de gênero influenciam a saúde mediante, entre outras formas, padrões de alimentação discriminatórios, violência contra as mulheres, déficit de poder de decisão e divisões injustas de trabalho, lazer e possibilidades de melhoria de condições de vida. Nessa relação de gênero, os negros, mulheres e homossexuais sofrem mais do que os homens brancos.

Carvalho (2013) afirma em seu texto que o governo deve criar e fazer cumprir legislação que promova a igualdade de gênero e torne ilegal a discriminação por questões de sexo, bem como incluir nas finanças nacionais a contribuição econômica advinda do trabalho doméstico, prestação de cuidados e trabalho voluntário. Na verdade, as leis já existem, o que falta é boa vontade e educação para fazê-las cumprir. Como o Brasil tem uma péssima educação, uma das piores do mundo e um péssimo serviço de saúde, nada muda por falta da competência destes profissionais.

Carvalho (2013, p. 30) faz uma referência à economia brasileira que cresceu em números absolutos nos anos de 2005 a 2009, no governo de Luiz Inácio Lula da Silva. Assim diz o autor: “em números absolutos, o Brasil contava com 20.600.00 domicílios extremamente pobres em 2005, passando a 13.400.000 em 2009 (IPEA, 2011). Essa queda demonstra, seguramente, efeito do programa Bolsa Família”.

Com o advento da crise econômica no final do ano de 2014, no governo da presidente Dilma, as conquistas do governo anterior foram todas perdidas e deterioradas. Essa pobreza de outrora, trouxe reflexos diretos no presente ano de 2018. Tudo voltou a ficar como antes, nos mesmos patamares dos vinte milhões e seiscentos mil domicílios de descamisados. Há no País, em março de 2018, segundo as pesquisas do governo, cerca de treze milhões de desempregados. Então,



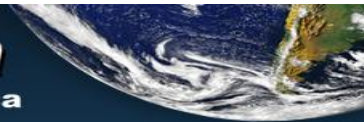
o que era ruim, tornou-se péssimo com a falta de organização e planejamento dos governos federal, estaduais e municipais, para enfrentar a crise financeira e econômica brasileira. Uma crise gerada por falta de competência e planejamento econômico para a Nação, pelo Governo Federal, nos últimos quatro, cinco anos. A falta de planejamento orçamentário, econômico e social foi tão ineficiente, que nenhuma estratégica política deu certo, até que atingíssemos o caos vivenciado por todos nós, brasileiros, hoje, na saúde pública nacional.

Carvalho (2013, p.31) diz que “as mulheres não ficaram de fora desse esforço em prol da equidade. Sua participação no mercado de trabalho aumentou, passando de 38,8% em 2002 para 43,1% em 2009”. Naquela época havia tantos postos de trabalho que ninguém ficava de fora do mercado de trabalho. Mesmo ganhando menos do que os homens, as mulheres continuam a trabalhar. E, nos dias de hoje, em plena crise financeira, as mulheres são importantes para ocuparem cargos nos postos de trabalho. Muitas vezes, elas têm prioridades, com relação aos homens, porque exercem os mesmos postos e ganham menos. Isto é visível nos caixas dos supermercados e posto de gasolina, por exemplo. Lá, as mulheres são maioria absoluta e ganham cerca de um salário mínimo por mês. Com essa renda, muitas mulheres se tornam arrima de família e bancam todas as despesas da casa, inclusive custeando as despesas de alimentação e educação dos filhos. Com o mercado de trabalho em baixa, muitos homens estão desempregados atualmente.

Segundo Carvalho (2013, p. 34), cinco mudanças foram colocadas em pauta na Comissão Global, realizada no Rio de Janeiro, em 2003. Pautando-se nos anos entre 2015 a 2030. Assim temos: “I) a inviabilidade de acabar com a pobreza extrema em todas as suas formas; II) um impacto humano drasticamente maior na Terra física; III) rápidas mudanças tecnológicas; IV) crescente desigualdade; e V) uma crescente difusão e complexidade de governança”.

Alguna coisa deve ser feita, mediante o caos que já estamos vivendo no Planeta Terra, pelos países desenvolvidos. Os países de terceiro mundo e os em desenvolvimento, como o Brasil, precisam de ajuda externa, para colocar em prática o que foi acordado no Rio de Janeiro. As nações devem ser mais solidárias umas com as outras, porque, ao contrário, haverá muita miséria e fome extrema para muitos (citamos a Venezuela, como um exemplo nos presentes dias) e muito conforto e alimentação para poucos no planeta, como exemplo, os Estados Unidos, onde o consumo é exagerado e excessivo.

Por todo o exposto, o caminho a seguir, com mais alcance social é mesmo investir em educação. A educação leva o indivíduo ao raciocínio e à criação tecnológica. A pessoa mais instruída é mais consciente dos seus direitos e deveres. Um exemplo de sucesso na educação foi a Coreia do Sul. Investiu maciçamente em educação e hoje é um grande pólo industrial, tecnológico e



com boa distribuição de renda entre os seus habitantes. Os desafios postos no texto de Carvalho (2013) são uma inspiração para pensarmos e avaliarmos a situação brasileira atual e fazer um diagnóstico do que já existe e o que poderá ser melhorado e ampliado. Sabemos que os desafios na mudança nas áreas da saúde e da educação são os mais necessários e vulneráveis da nossa Nação. É preciso muitas políticas públicas, planejamento, ajuda mútua de todos os entes federados e muita colaboração entre as pessoas e países amigos. Educação e saúde se complementam, e, à medida que a primeira avança, a segunda conquista altos índices de eficiência.

As universidades públicas e particulares precisam de incentivos para continuar produzindo conhecimento. O Brasil já tem um exemplo a seguir. Como já dito, a Coréia do Sul, que foi semelhante ao nosso País, em níveis de pobreza e falta de distribuição de renda. Ela conseguiu superar esses obstáculos e virou uma potência mundial. E o que foi feito para a Coréia do Sul conseguir atingir tal grau de evolução? Investimento maciço em educação de qualidade. Pessoas bem esclarecidas e educadas fazem os governos mudarem os seus paradigmas e o que era impossível de ocorrer, acontece. Não há milagres, o que deve haver é planejamento eficaz por parte do governo e da sociedade, por um todo; cobrando cada ação dos governantes em todas as áreas sociais.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

CARVALHO, Antonio Ivo. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário* [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 2. pp. 19-38. ISBN 978-85-8110-016-6. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.