

DIA INTERNACIONAL PARA A ERRADICAÇÃO DA POBREZA 2022

17 de outubro

International Day for the Eradication of Poverty 2022: Dignity For All in Practice - The commitments we make together for social justice, peace, and the planet

SAÚDE E POBREZA

Fernando Capela e Silva¹, Carlos Alberto da Silva²

¹Departamento de Ciências Médicas e da Saúde, Escola de Saúde e Desenvolvimento Humano, Universidade de Évora. E-mail: fcs@uevora.pt

²Departamento de Ciências Médicas e da Saúde, Escola de Saúde e Desenvolvimento Humano, Universidade de Évora. E-mail: casilva@uevora.pt

“Este ano assinala o 35º aniversário do Dia Mundial da Superação da Pobreza Extrema e o 30º aniversário do Dia Internacional para a Erradicação da Pobreza. Este Dia [17 de outubro] homenageia os milhões de pessoas que sofrem com a pobreza e a sua coragem diária e reconhece a solidariedade global essencial e a responsabilidade partilhada que temos para erradicar a pobreza e combater todas as formas de discriminação. Dignidade para todos na prática é o tema central do [Dia Internacional para a Erradicação da Pobreza](#) para 2022-2023. A dignidade da pessoa humana não é apenas um direito fundamental em si mesma, mas constitui a base de todos os outros direitos fundamentais. Portanto, “Dignidade” não é um conceito abstrato: pertence a cada um. Hoje, muitas pessoas que vivem em pobreza persistente têm a sua dignidade negada e desrespeitada” [1]

É sobejamente conhecido que o primeiro dos Objetivos de Desenvolvimento do Milénio, cuja concretização foi definida para ser atingida em 2015, dizia respeito à erradicação da pobreza extrema e da fome [2]. Entretanto, em Setembro de 2015, a Organização das Nações Unidas (ONU) propôs que os seus 193 países membros assinassem a Agenda 2030, um plano global composto por 17 objetivos (Objetivos de Desenvolvimento Sustentável - ODS) e 169 metas, de modo a contribuírem para o desenvolvimento sustentável em todos os âmbitos até 2030 [3]. Embora o ODS 1 tenha sido definido especificamente no sentido de *Erradicar a Pobreza*, podemos dizer que de uma maneira, ou outra, todos os outros contribuem para que se atinjam as metas nele incluídas, como por exemplo o ODS 2 (Erradicar a

fome, alcançar a segurança alimentar, melhorar a nutrição e promover a agricultura sustentável) e o ODS 3 (Garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades) [3].

Porém, num Mundo em constante transformação, embora moldado por níveis de desenvolvimento socioeconómicos distintos e diferenciados entre países, não parece aceitável, neste primeiro quartel do século XXI, dados os meios tecnológicos e os recursos financeiros existentes, que milhões de pessoas vivam numa situação de pobreza extrema [1]. De acordo com as Nações Unidas, prevê-se que o número de pessoas que vivem abaixo dos limiares internacionais de pobreza, para países de rendimentos baixos-médios, tenha aumentado na taxa de pobreza cerca de 2,3 pontos percentuais, e a pandemia da COVID-19, que fez aumentar a pobreza em 8,1% em 2020 em relação a 2019 (de 8,4% para 9,1%), e empurrou entre 143 e 163 milhões de pessoas para a pobreza em 2021, é considerada a pior reversão nas últimas três décadas, no caminho para a meta de redução da pobreza global [1].

Tal como assinalam Diogo *et al* (2021), os processos de produção de pobreza são complexos, com efeitos, quer conjunturais, quer estruturais, no funcionamento da sociedade [4]. O conceito de pobreza é multidimensional, não é uma questão apenas de natureza económica, engloba a falta de rendimentos e dos recursos básicos para viver com dignidade, a marginalização de minorias, de grupos raciais e étnicos [5]. As pessoas que vivem na pobreza experimentam vulnerabilidades plúrais e muitas privações, que se inter-relacionam e reforçam mutuamente, impedindo-as de realizar os seus direitos e perpetuando o círculo vicioso da sua pobreza, e que incluem [1]:

- condições de trabalho perigosas
- insegurança habitacional
- acesso desigual à justiça
- falta de poder de decisão
- falta de alimentos nutritivos e saudáveis

De acordo com Schmidt *et al* (2021) quase uma em cada três crianças em todo o mundo vive em lares sem necessidades básicas, e 356 milhões dessas crianças viviam em extrema pobreza em 2017 [6]. A pobreza leva a uma distribuição desigual de poder e recursos, com efeitos na economia, no meio ambiente e nas condições psicossociais em que as crianças vivem, sendo crescentes as evidências de que a pobreza está associada a resultados adversos na saúde infantil e no desenvolvimento no curto prazo, bem como no aumento do risco de doenças crónicas e doenças mentais ao longo da vida [6]. Pouramin *et al* (2020) concluem, da sua revisão sistemática, que em populações específicas, o acesso a água potável e de qualidade para assegurar a higiene pessoal, é desigual de acordo com o género, com riscos acrescidos de mulheres e meninas contraírem

determinadas doenças, para o que também contribui o facto de estarem em maior contacto com águas contaminadas [7]. É indubitável que a pobreza infantil a par de outros grupos vulneráveis (sejam jovens, adultos e/ou idosos) deve ser, assim, uma preocupação significativa de Saúde Pública, pelo que é urgente o foco na equidade para reduzir a mortalidade infantil e demais multimorbilidades e comorbilidades, através da redução da pobreza e de intervenções que aumentem a sobrevivência infantil e em todos os grupos vulneráveis nas populações carentes e mais pobres [2].

Recordemos que de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde é definida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade. São vários, e em grande número, os fatores que condicionam, positiva ou negativamente, o estado de saúde das pessoas e das populações, genericamente definidos como determinantes da saúde, e que são, segundo a OMS [8]:

- as características e os comportamentos individuais das pessoas;
- o ambiente físico, e
- o ambiente social e económico

Relativamente às características pessoais, a genética, tal como o género, têm um papel determinante na longevidade e na probabilidade de desenvolver certas doenças, ou seja, na saúde. Por outro lado, os comportamentos pessoais e os estilos de vida (tipo de alimentação, consumo de álcool, atividade física, tabagismo, etc), bem como as capacidades de reagir às adversidades e aos desafios da vida, níveis de stress e autoestima, afectam também a saúde e o bem-estar dos indivíduos [9].

Dos factores associados ao ambiente físico destacam-se o ambiente natural, a possibilidade de exposição a substâncias tóxicas e outros riscos físicos, e os efeitos, directos e indirectos, do clima e das alterações climáticas, com ocorrências mais frequentes de desastres naturais e degradação ambiental, levando à destruição das habitações, plantações e meios de subsistência [9]. Estas alterações, e os seus efeitos, comprometem a segurança alimentar global, levando a situações de pobreza e de fome, como mostra o Índice Global da Fome 2022 [10]. Uma vez que as doenças e as desigualdades tendem a acentuar-se nas situações de desigualdades pré-existentes, as pessoas socialmente desfavorecidas, e em particular nos países de baixos rendimentos, são afetadas por estas alterações proporcionalmente e de forma diferenciada [11].

No ambiente social e económico incluem-se factores tão diversos como o rendimento das famílias e o estatuto social, os níveis de educação e de capital cultural, podendo influenciar a sua literacia em saúde, a existência de redes de apoio social e de serviços de saúde, e o acesso a estes, bem como a possibilidade de ter uma alimentação equilibrada baseada em alimentos seguros e

nutricionalmente adequados, acesso a transportes, emprego, segurança pública, em contraste com as consequências de desigualdade de acesso a cuidados de saúde, violência, desemprego, etc. [9]. Convém aqui considerar as dimensões individuais, familiares e comunitárias da nutrição como determinante fundamental da saúde. Enquanto nos grandes centros urbanos há uma ingestão excessiva de calorias, nas zonas rurais, sobretudo nas pessoas e comunidades mais pobres, há um déficit de consumo de energia e proteína. Por outro lado, pessoas pobres que vivem em áreas urbanas podem ter uma dieta baseada em energia barata, principalmente alimentos ricos em açúcar, e deficiente consumo de vegetais, frutas e leguminosas [12]. Deve ainda ser referido que os determinantes sociais da saúde, e as suas interações, são influenciadas por decisões políticas a nível local, regional, nacional e global, sendo responsáveis pelas diferenças entre pessoas e países, não restando dúvidas que a saúde dos indivíduos que vivem na pobreza apresenta maiores desafios do ponto de vista de políticas, práticas e investigação [13].

Todos estes fatores, em conjunto, determinam condições e estilos de vida que podem potenciar o desenvolvimento de certas doenças. Nos países ricos, a maior parte dos recursos alocados aos orçamentos de saúde são usados na melhoria de condições relacionadas com os estilos de vida, e é reconhecido que a maior parte das doenças crónicas seriam evitáveis através da alteração destes. Nesse sentido, as desigualdades sociais e os contextos de exclusão social, especialmente decorrentes do estado de pobreza, afetam a saúde e o bem-estar, e os mais pobres têm maior probabilidade de adoecer durante a sua vida porque estão mais expostos a fatores de risco [9]. O peso das doenças entre as pessoas mais pobres é altamente influenciado por factores demográficos bem como pelo tipo de doença. As estimativas do *Global Burden of Disease Study* de 2015 mostram um impacto surpreendente na saúde pública, da malária e das chamadas doenças tropicais negligenciadas, estas últimas incluindo um conjunto de doenças parasitárias e infecciosas relacionadas, debilitantes e que promovem a pobreza [14], e outros autores referem que as maiores disparidades são observadas nas doenças transmissíveis, nas doenças maternas, nas neonatais e nas nutricionais [15]. Assim, podemos dizer que a saúde não se reduz a uma mera leitura do binómio saúde-doença; é sobretudo um processo social complexo e os aspetos sociais e as decisões políticas interferem nas condições de vida e na saúde das pessoas e das populações [8].

Como apontamento final desta reflexão relevamos que as metas incluídas nos ODS só serão atingidas se todos nós, especialmente os que vivemos em países com rendimentos mais elevados, assumirmos a responsabilidade pela nossa casa comum. Não é uma tarefa fácil considerando os constantes conflitos internacionais, de que é exemplo recente a guerra na Ucrânia, e a COVID-19, cujos efeitos estão ainda por determinar, e que colocaram em evidência a necessidade de explorar a natureza e o funcionamento dos mecanismos

internacionais de resposta aos problemas de saúde e do desenvolvimento de parcerias internacionais mais fortes e da solidariedade entre Países e continentes, o que ficou particularmente evidenciado nesta pandemia, com a dificuldade de acesso às vacinas, pela fragilidade dos sistemas de saúde nos Países mais pobres e por lacunas na partilha de informação [16,17].

É necessário repensar em novas lógicas de animação territorial, governança, desenvolvimento global, de mobilização das comunidades e de capacitação dos atores sociais que permitam estimular novos horizontes de mudanças individuais e colectivas em prol da melhoria das condições materiais e sociais de (sobre)vivência em geral, e no combate à pobreza e exclusão social em particular.

Referências bibliográficas

1. United Nations (2022) International Day for the Eradication of Poverty | United Nations. <https://www.un.org/en/observances/day-for-eradicating-poverty> (consultado em 07 de Outubro de 2022).
2. Målqvist M. Abolishing inequity, a necessity for poverty reduction and the realisation of child mortality targets. Arch Dis Child. 2015; 100 Suppl 1:S5-9. doi: [10.1136/archdischild-2013-305722](https://doi.org/10.1136/archdischild-2013-305722).
3. United Nations (2022) Do you know all 17 SDGs? <https://sdgs.un.org/goals> (consultado em 07 de Outubro de 2022).
4. Diogo F, Palos A, Rodrigues CF, Pereira E, Ribeiro FB, Branco F, Trevisan F, Fernandes L, Silva O, Perista P, Amaro I (2021). A pobreza em Portugal: Trajetos e quotidianos. Fundação Francisco Manuel dos Santos. <https://www.ffms.pt/pt-pt/estudos/pobreza-em-portugal-trajetos-e-quotidianos> (consultado em 14 de Outubro de 2022)
5. Beech BM, Ford C, Thorpe RJ Jr, Bruce MA, Norris KC. Poverty, Racism, and the public health crisis in America. Front Public Health. 2021; 9:699049. doi: [10.3389/fpubh.2021.699049](https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.699049).
6. Schmidt KL, Merrill SM, Gill R, Miller GE, Gadermann AM, Kobor MS. Society to cell: How child poverty gets “Under the Skin” to influence child development and lifelong health. Dev Rev. 2021; 61, 100983, doi:[10.1016/j.dr.2021.100983](https://doi.org/10.1016/j.dr.2021.100983).
7. Pouramin P, Nagabhatla N, Miletto M. A Systematic review of water and gender interlinkages: Assessing the intersection with health. Front Water 2020; 2:6. doi: [10.3389/frwa.2020.00006](https://doi.org/10.3389/frwa.2020.00006).
8. WHO-World Health Organization (2017). Determinants of health. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/determinants-of-health> (consultado em 07 de Outubro de 2022).
9. Capela e Silva F, Simões M, Vilhena M (2022). Desenvolvimento sustentável e a abordagem "Uma Saúde". In Collares-Pereira M (Coord.) Desenvolvimento Sustentável: Verdade e consequências. 1ª edição. Documenta, Rua Passos Manuel, Lisboa. ISBN 978-989-8833-86-0, pp.99-131.

10. von Grebmer K, Bernstein J, Wiemers M, Reiner L, Bachmeier M, Hanano A, Towey O, Chéilleachair RN, Foley C, Gitter S, Larocque G, Fritschel H. (2022). 2022 Global Hunger Index, Food Systems Transformation and Local Governance. <https://www.globalhungerindex.org/pdf/en/2022.pdf> (consultado em 13 de Outubro de 2022).
11. Friel S, Arthur M, Frank N. Power and the planetary health equity crisis. *Lancet*. 2022; 400(10358):1085-1087. doi: [10.1016/S0140-6736\(22\)01544-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01544-6).
12. Vilar-Compte M, Burrola-Méndez S, Lozano-Marrufo A, Ferré-Eguiluz I, Flores D, Gaitán-Rossi P, Teruel G, Pérez-Escamilla R. Urban poverty and nutrition challenges associated with accessibility to a healthy diet: a global systematic literature review. *Int J Equity Health*. 2021; 20(1):40. doi: [10.1186/s12939-020-01330-0](https://doi.org/10.1186/s12939-020-01330-0).
13. Price JH, Khubchandani J, Webb FJ. Poverty and health disparities: what can public health professionals do? *Health Promot Pract*. 2018; 19(2):170-174. doi: [10.1177/1524839918755143](https://doi.org/10.1177/1524839918755143).
14. Hotez PJ. The poverty-related neglected diseases: Why basic research matters. *PLoS Biol*. 2017; 15(11):e2004186. doi: [10.1371/journal.pbio.2004186](https://doi.org/10.1371/journal.pbio.2004186).
15. Coates MM, Ezzati M, Robles Aguilar G, Kwan GF, Vigo D, Mocumbi AO, Becker AE, Makani J, Hyder AA, Jain Y, Stefan DC, Gupta N, Marx A, Bukhman G. Burden of disease among the world's poorest billion people: An expert-informed secondary analysis of Global Burden of Disease estimates. *PLoS One*. 2021; 16(8):e0253073. doi: [10.1371/journal.pone.0253073](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253073).
16. Capela e Silva F, Simões M, Ramos V, Vilhena M. COVID-19, Uma Saúde e Saúde Global. *Desenvolvimento e Sociedade* 2021; 10:21-36.
17. Lal A, Abdalla SM, Chattu VK, Erondy NA, Lee TL, Singh S, Abou-Taleb H, Vega Morales J, Phelan A. Pandemic preparedness and response: exploring the role of universal health coverage within the global health security architecture. *Lancet Glob Health*. 2022; 10(11):e1675–83. doi: [10.1016/S2214-109X\(22\)00341-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00341-2).

