

SAÚDE E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

Ana Paula Gato

"A sociedade não é um ornamento irremediável da nossa vida...mas um drama do qual podemos ser protagonistas."

Fernando Savater

As questões da qualidade de vida e do desenvolvimento sustentável estão indissociavelmente ligadas à saúde.

Foi há 34 anos que se realizou, em Estocolmo, a 1ª Conferência Mundial do Meio Ambiente, promovida pela ONU, surgindo a Declaração sobre o Ambiente Humano, *"tanto as gerações presentes como as futuras tenham reconhecida, como direito fundamental, a vida num ambiente saudável e não degradado"*.

Em 1987, a Comissão Mundial sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento das Nações Unidas, conhecida como Comissão Brundtland, elaborou o Relatório com o título *O Nosso Futuro Comum*, onde referia a incompatibilidade entre o desenvolvimento sustentável e os padrões de produção e de consumo vigentes. O mesmo relatório define desenvolvimento sustentável como o desenvolvimento que procura satisfazer as necessidades do presente sem comprometer a satisfação das necessidades das gerações futuras. Ou seja, é o desenvolvimento económico, social, científico e cultural das sociedades, garantindo mais saúde, conforto e conhecimento, sem exaurir os recursos naturais do planeta, sem colocar em perigo a sobrevivência e a qualidade de vida das gerações futuras, combatendo a pobreza, a fome e o analfabetismo.

Em 1992 realiza-se no Rio de Janeiro a Conferência das Nações Unidas sobre Ambiente e Desenvolvimento que ficou conhecida como Cimeira da Terra, dela resultou a Agenda 21, um plano de acção global que inclui as medidas mais relevantes para se alcançar o desenvolvimento sustentável.

A Agenda 21 diz-nos que é necessário:

- Reconhecer a relação entre questões ambientais e de desenvolvimento;
- Eliminar a pobreza;
- Preparar planos nacionais e locais para o desenvolvimento sustentável;
- Exigir que as indústrias adoptem métodos de produção mais seguros e limpos;
- Utilizar a energia de forma mais eficaz e desenvolver fontes de energia renováveis;
- Mudar padrões de consumo.



É o reconhecimento que a protecção do ambiente, a par do desenvolvimento social e económico, são peças essenciais e condições do desenvolvimento sustentável. A Declaração do Rio sublinhava que *"os seres humanos estão no centro das preocupações com o desenvolvimento sustentável. Elas têm direito a uma vida saudável e produtiva em harmonia com a Natureza."*

Catorze anos depois da Cimeira da Terra todos os sinais de insustentabilidade ambiental e social se agravam. A acção humana tem tido, e continua a ter, um impacto destrutivo sobre o meio ambiente. Temos alterado o nosso rela-

cionamento com o meio ambiente nem sempre da forma mais responsável, atirando com os custos para as gerações futuras. Demonstramos alguma incapacidade de compreender a urgência de nos adaptarmos à Natureza em vez de a destruímos e de tomarmos decisões em termos de desenvolvimento com uma dimensão ética, assumindo uma prática consonante.

As Nações Unidas declararam a década de 2005 a 2015, a década para o desenvolvimento sustentável.

Na Terra, como na sociedade, não existem compartimentos estanques, todos os sistemas se relacionam.

Existem neste momento sérios problemas para a sobrevivência da espécie humana, pois os processos de deterioração do ambiente à escala mundial têm implicações na vida humana, com repercussões na saúde e bem-estar:

- efeitos contaminantes da actividade industrial e agrícola,
- alterações climáticas
- desertificação
- perda da biodiversidade
- aumento dos desequilíbrios demográficos
- exploração dos recursos renováveis a um ritmo que não permite a sua regeneração
- esgotamento progressivo dos recursos não renováveis

Existe necessidade imperiosa de regularmos o nosso crescimento com a consciência que não podemos continuar a ser predadores de recursos cada vez mais escassos.

A Conferência Mundial sobre Direitos Humanos realizada em Viena em 1993, estabelece pela 1ª vez relação entre direitos humanos e o meio ambiente, considerando o respeito pelo meio ambiente como um dever da humanidade. Não se pode falar de dignidade da pessoa sem que lhe seja dado direito a usufruir de água, ar respirável, alimentação. Assim o desenvolvimento sustentável implica equidade, justiça social, diversidade cultural, respeito por todas as formas de vida, construindo uma sociedade que respeite e dignifique as pessoas. Através da protecção desses direitos previne-se também a discriminação, a pobreza e a exclusão social.

Neste momento a distribuição do rendimento e consumo mundial é profundamente assimétrica, 85% do rendimento concentrado nos 20% da população que vive nos países mais industrializados. Estaremos nós dispostos a sacrificar a alguma coisa a bem das gerações futuras e do desenvolvimento dos mais pobres?



Os desafios em termos de saúde são muitos, o acesso à saúde é quase um luxo da população dos países mais ricos. E mesmo nesses países existem grandes excepções, o Relatório do Banco Mundial em 2001 referia que nos EUA cerca de 40 milhões de pessoas não estão abrangidas pela segurança na saúde e um em cada cinco adultos é funcionalmente analfabeto. Em 1998 a taxa de pobreza (considerada como menos de um dólar por dia), na Europa era de 5,1%, quase 5 vezes mais que em 1987. Temos delapidado os recursos naturais sem diminuirmos as desigualdades, nem melhorarmos o acesso dos que mais necessitam aos bens essenciais para a vida. Os pobres têm maiores dificuldades no acesso a cuidados de saúde, maiores taxas de mortalidade, menor esperança de vida. Estão também associadas à pobreza maiores taxas de mortalidade por doenças transmissíveis. A doença e a morte afectam principalmente as crianças e as mulheres mais pobres, devido à carência de cuidados pré-natais, de saúde reprodutiva e de saúde infantil.

As mortes violentas, o tabagismo, os acidentes de trabalho e até a obesidade afectam mais os pobres.

Estudos feitos na União Europeia apontam para um maior número de casos de doença nas crianças cujos pais tem menor escolaridade, assim como uma maior prevalência de problemas de saúde mental nas classes sociais mais desfavorecidas.



Foto: <http://www.medicosdomundo.pt/>

vezes mais probabilidade de morrerem com doenças infecciosas

- Morrem por dia 3900 crianças vítimas de doenças transmitidas pela água e detritos humanos

- O risco de morrer por causas relacionadas

As desigualdades sócio-económicas de mortalidade estão a aumentar em todos os países da União Europeia que têm esse dados disponíveis.

O Relatório de 2005 do Desenvolvimento Humano dá-nos os seguintes dados:

- 2,5 mil milhões de pessoas vivem com menos de dois dólares por dia - 40% da população mundial.

- Os 500 indivíduos mais ricos do mundo têm um rendimento conjunto maior do que o rendimento das 416 milhões de pessoas mais pobres.

- Uma pessoa que viva na Zâmbia tem menos possibilidades de chegar aos 30 anos que uma pessoa nascida em Inglaterra em 1840.

- A diferença da esperança média de vida entre um país pobre e um país rico é de 19 anos.

- A despesa per capita com a saúde vai de 3000 dólares nos países mais desenvolvidos a 78 dólares nos países com baixos rendimentos.

- Na Federação Russa a esperança média de vida, dos homens, decaiu dos 70 anos (em 1980) para os 59 anos em 2003 (mais baixa que na Índia).

- Mais de 98% das crianças que morrem todos os anos vivem em países pobres.

- As crianças com insuficiência de peso têm 4

com a gravidez e o parto varia de 1 para 18 mulheres na Nigéria para 1 em 8700 no Canadá.

- Morrem por ano 530.000 mulheres na gravidez e no parto.

Estão infectadas com o VIH cerca de 38 milhões de pessoas no mundo, 25 milhões na África Sub-sariana.

Sabemos que a mortalidade é também influenciada pela diferença de rendimentos. Em 1997, Robert Barro demonstrou que a esperança de vida está fortemente ligada ao crescimento económico. Segundo os seus cálculos um crescimento de 10% na esperança de vida pode fazer ganhar 0,4% no crescimento económico anual.

São vários os problemas de saúde relacionados com a pobreza:

Subnutrição

Falta de água potável e de saneamento

Acesso precário a cuidados de saúde

Doenças infecciosas graves

Doenças mentais

Menor esperança de vida

Os mais pobres enfrentam barreiras no acesso

aos cuidados de saúde: geográficas, financeiras, culturais, de conhecimento e até de inexistência de serviços de saúde.

Em 2000 a Assembleia Geral das Nações Unidas fazia a Declaração do Milénio para o Desenvolvimento, estabelecendo como objectivos de desenvolvimento para o milénio:

- Erradicar a pobreza extrema e a fome;
- Reduzir a mortalidade infantil;
- Melhorar a saúde materna;
- Combater o VIH/SIDA, a malária e outras doenças (nomeadamente a tuberculose);
- Desenvolver uma parceria global para o desenvolvimento;

Na Cimeira de Joanesburgo, em 2002, na Cimeira Mundial sobre desenvolvimento sustentável foi reconhecida a nível mundial a necessidade de combater a doença e de que a melhoria do estado de saúde das populações passava por erradicar a pobreza. Nesta Cimeira a OMS, com o apoio da União Europeia, lançou um projecto de parceria mundial "*Ambiente Saudável para as crianças*", assumindo como prioridades para um futuro sustentável a promoção da saúde das crianças e do ambiente. Foi também reconhecido o impacto do ambiente sobre a saúde e decidido prestar uma atenção particular às mulheres, às crianças, e a outros aos grupos vulneráveis como as pessoas com deficiência, os idosos e as populações autóctones. Foi decidido ainda:

- reforçar as capacidades dos serviços de saúde de forma a torná-los mais eficazes e acessíveis
- integrar as preocupações com a saúde nas estratégias de desenvolvimento sustentável
- melhorar a gestão dos recursos humanos da saúde
- reforçar o investimento na investigação
- reduzir até 2015 as taxas de mortalidade infantil e de crianças com menos de 5 anos de idade
- promover parcerias para a saúde
- assegurar água potável, saneamento básico e tratamento de resíduos
- diminuir os acidentes e doenças ligadas

ao trabalho

- criar ou melhorar programas de prevenção das doenças transmissíveis, das doenças crónicas, da toxicod dependência, das doenças cardiovasculares, do cancro e da diabetes

- reforçar os programas de saúde mental

O desenvolvimento sustentável exige que sejam satisfeitas as necessidades básicas em matéria de cuidados de saúde.



O sector da saúde não pode satisfazer todas as necessidades fundamentais do homem mas contribui directamente para o desenvolvimento social, económico e espiritual, tal como estes contribuem para a saúde. O índice de desenvolvimento humano é-nos dado pelo estado de saúde, o nível de educação e o rendimento. Qualquer estratégia de desenvolvimento sustentável deve, segundo a Conferência de Joanesburgo, assegurar a coerência entre políticas e objectivos tendo em atenção os problemas de ordem ambiental, social e económica de uma forma equitativa. Para isso é necessária acção concertada dos vários sectores, um efectivo trabalho de parceria que contribua para melhorar a situação social, ambiental e de saúde das populações.

Em relação à situação em Portugal:

- 27º lugar no índice de desenvolvimento humano de 2005
- Esperança média de vida 77,2 anos (na Suécia é de 80,2)
- Despesa pública com a saúde em % do PIB é de 6,6%, na Alemanha é de 8,6%, embora a despesa per capita seja a mais elevada da Europa

- Prevalência de HIV é de 0,4% entre os 15 e os 49 anos
- Ocupamos o 1º lugar dos 25 da União Europeia em casos de TP, 37 por 100.000.
- Gastamos com educação 5,8% do PIB, a Noruega gasta 7,6%

Desigualdade de rendimentos acentuada entre homens e mulheres, sendo que o rendimento auferido pelas mulheres trabalhadoras é, em média metade do auferido pelos homens.

Dados da Rede Europeia contra a pobreza dizem-nos que em Portugal 20% das famílias têm um nível de rendimento abaixo dos 40% da média nacional.

Assiste-se também a uma polarização crescente da população em torno dos grandes centros urbanos, Lisboa e Porto agrupam mais de um terço da população portuguesa (25% em Lisboa e 12% no Porto) o que levanta problemas em termos habitacionais, de integração, de acesso aos serviços, enfim de qualidade de vida.

E o sistema de saúde? A Constituição Portuguesa consagra o direito de todos os portugueses à saúde cabendo ao Estado garantir uma correcta distribuição dos recursos e o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde.

A Lei de Bases da Saúde (Lei 48/90) estabelece que a saúde constitui um direito acarretando responsabilidade dos cidadãos, da sociedade e do estado. A lei diz-nos que *"Os cidadãos são os primeiros responsáveis pela sua própria saúde, individual, e colectiva tendo o dever de a defender e promover. Os cidadãos têm direito a que os serviços públicos de saúde se constituam e funcionem de acordo com os seus legítimos interesses."*

de, individual, e colectiva tendo o dever de a defender e promover. Os cidadãos têm direito a que os serviços públicos de saúde se constituam e funcionem de acordo com os seus legítimos interesses."

O sistema de saúde português é um sistema de saúde misto com uma componente pública, outra social de carácter não lucrativo e outra privada de carácter lucrativo. No entanto o serviço público tem um papel regulador muito relevante.

O Serviço Nacional de Saúde fez 26 anos em 15 Setembro de 2006, data da publicação da lei que o criou. Apesar de alguns indicadores, aqui apresentados anteriormente, não serem muito animadores há que lembrar que em 1960 a taxa de mortalidade infantil era em Portugal de 77,5 casos em 1000, em 2002 era de 5,1 para 1000. A esperança de vida para os homens era de 61,2 anos em 1960 hoje é 73,8 anos.

A OMS no seu relatório sobre sistemas de saúde, publicado em 2000 e que estudava os sistemas de saúde de 191 países, classificou o sistema português em 12º lugar à frente da Alemanha, dos EUA, do Canadá e da Grã-Bretanha.

Apesar de ter havido grandes melhorias na esperança de vida e nas taxas de mortalidade materna e infantil, o sistema de saúde português tem grandes carências ao nível dos cuidados de longa duração e cuidados paliativos, na saúde mental, na saúde ocupacional e na saúde oral. Faltam-nos hospitais de dia, cirurgia de



Foto: <http://www.medicosdomundo.pt/>



Foto: <http://www.medicosdomundo.pt/>

ambulatório, maior articulação entre centros de saúde e hospitais. Portugal tem uma rede de centros de saúde para a prestação de cuidados primários espalhada por todo o país, onde se incluem a medicina geral e familiar, acções de saúde pública e intervenção comunitária. O nº de camas hospitalares por 100 mil habitantes está abaixo da média comunitária, o nº de médicos por habitantes está próximo do da UE (325 por 100 mil), embora sejamos o país da UE com mais médicos hospitalares e com menos médicos de família (55 por 100mil). Por outro lado estamos a viver um processo em que existem simultaneamente uma maior procura dos cuidados e um crescimento dos custos de funcionamento do sistema de saúde. Devido a alterações demográficas, aumento da prevalência do cancro e de doenças infecciosas, medicalização excessiva da sociedade, aumento do número de pessoas com doenças crónicas e desenvolvimento da tecnologia médica.

O progressivo envelhecimento da população portuguesa, devido à diminuição da mortalidade e da natalidade, levanta-nos questões em relação à sustentabilidade do sistema.

Em 1970 a população com 65 anos ou mais representava 9,7% do total da população, em 2003 representava 17%, estima-se que no ano 2050 atinja entre 32 a 36 % da população. As necessidades de saúde das pessoas idosas aumentam substancialmente em Portugal devido ao aumento de pessoas em risco de perda de funcionalidade ou em outra situação de fragilida-

de ou de doença incapacitante ou de evolução prolongada.

As despesas com a saúde não vão diminuir devido ao impacto do envelhecimento nas despesas, embora estudos internacionais dêem maior relevância à questão dos avanços tecnológicos na área da saúde. Será que temos capacidade para assegurar a sustentabilidade do sistema? Se temos o que queremos? Que há a fazer?

O que queremos em termos de sistema de saúde de saúde está intimamente ligado aos nossos valores e à nossa cultura. Talvez por isso exista tanta contestação perante algumas das medidas recentemente implementadas pelo Ministério da Saúde.

A Estratégia Nacional para o Desenvolvimento Sustentável tem como um dos seus objectivos assegurar que as instituições de saúde sejam capazes de suportar o choque do envelhecimento da população sem provocarem um descontrolo das finanças públicas. Um dos objectivos desta estratégia é qualificar os recursos humanos da saúde. Em termos de saúde as metas desta estratégia, também contempladas no Plano Nacional de Saúde, passam por diminuir a população afectada pela toxicoddependência e pelo alcoolismo, baixar os níveis de maternidade precoce, diminuir a pobreza e a exclusão social, diminuir a expansão da Sida.

Em Junho 2003 a União Europeia adoptou a

“Estratégia Europeia do Ambiente e Saúde” que tem como objectivo a redução da incidência de doenças causadas por factores ambientais e o estudo dos efeitos da exposição a poluentes.

Em termos de saúde a União Europeia estabeleceu na sua Estratégia para o Desenvolvimento Sustentável alguns objectivos como:

- vigilância da qualidade alimentar,
 - controlo das doenças infecciosas,
 - monitorização do impacto dos poluentes na saúde,
 - promoção da saúde nos locais de trabalho
- melhor controlo do uso dos antibióticos.

Em Junho de 2004 realizou-se em Budapeste, a



4ª Conferência Ministerial da União Europeia sobre Ambiente e Saúde. O tema desta conferência foi “O futuro das nossas crianças” tendo sido discutidas a situação das crianças face à segurança e situações ambientalmente adversas e seu impacto na saúde infantil.

A crise portuguesa, e até da Europa e do mundo, em termos de desenvolvimento e de saúde é uma crise estrutural, as respostas não podem ser as mesmas, não podem ser segundo os modelos clássicos. Implicam um esforço colectivo no sentido de encontrar soluções inovadoras para os novos problemas com que nos deparamos. Implicam o exercício de uma cidadania esclarecida, com conhecimento das coisas públicas, ser informado e fazer uso responsável da informação e do conhecimento. Desenvolvermos uma democracia do conhecimento, tal como defende Edgar Morin, pois só cidadãos cultos e informados, nomeadamente acerca dos seus direitos e deveres, do funcionamento dos serviços, podem ser realmente autónomos nas

suas escolhas. Precisamos de exercer a nossa cidadania e ensinar os mais novos a pensar e a agir.

A complexidade e a crescente diversidade social impõem a necessidade de autonomia e de solidariedade.

Como fazer? Pressupõe que exista a assumpção de:

- novos direitos: eficácia das instituições, transparência, eficiência, informação
- intervir localmente
- a acção dos cidadãos através de movimentos sociais
- uma outra vivência da política.

Isto implica para todos nós, enquanto cidadãos e enquanto profissionais de saúde, reflexão crítica, informação e investigação, aprender com a prática, reflectir sobre as experiências positivas e fundamentar as intervenções.

As questões da sustentabilidade do sistema de saúde são uma responsabilidade individual e colectiva. Têm implicações no desenvolvimento sustentável do nosso país e relacionam-se directamente com a situação dos nossos indicadores de saúde.

Segundo o OPSS é necessário para melhorar a qualidade dos serviços de saúde e em consequência a sua sustentabilidade:

- promover o acesso aos cuidados,
- conhecer os valores das pessoas a quem se prestamos cuidados,
- haver possibilidade efectiva de reclamação
- disponibilizar informação,
- investir na promoção de saúde,
- envolver nas pessoas no desenvolvimento dos serviços,
- tornar transparente as práticas dos serviços e a sua gestão.

A acessibilidade aos cuidados de saúde pode ser influenciada por factores de ordem financeira, geográfica (distância que têm de percorrer para terem acesso aos cuidados), organizacional (falta de estruturas ou de profissionais) e

sociológica (discriminação, barreiras linguísticas). Importa reflectirmos sobre as implicações



da reforma dos serviços de saúde, nomeadamente ao nível dos Cuidados de Saúde Primários e avaliarmos o seu impacto sobre a qualidade de vida das pessoas. A melhoria do

acesso aos cuidados de saúde, segundo o Plano Nacional de Saúde (PNS), passa pelo desenvolvimento de novas tecnologias aplicadas à saúde nomeadamente a telemedicina e os callcenters, mais informação e proximidade nos cuidados. É também necessário valorizar os recursos humanos da saúde e distribuí-los de forma equitativa. Apostar nos cuidados de proximidade nomeadamente melhorando os cuidados prestados no domicílio, nas escolas, nos locais de trabalho, nas instituições sociais, nas associações, nas prisões, nos bairros degradados. Melhorar a articulação entre hospitais vocacionados para os cuidados aos doentes em situação aguda, os centros de saúde, as instituições de apoio social e as famílias. Estamos a dar resposta ao previsto no PNS?

O desenvolvimento sustentável pretende salvaguardar os bens da humanidade, tanto a nível ambiental como cultural e de bem-estar.

O desenvolvimento sustentável implica mudança pessoal e colectiva nas formas de encararmos as nossas formas/padrões de consumo e na construção de uma consciência crítica que nos permita fazer escolhas esclarecidas em relação à qualidade de vida que desejamos para nós e para as gerações vindouras. A qualidade de vida está associada à saúde, pois engloba questões como a auto-estima, a existência de redes sociais de apoio e integração, boa forma física, capacidade/oportunidade de aprendizagem e de adaptação, segurança, enfim oportunidade para experimentar a alegria e a felicidade. Nada disto se consegue se não existir um desenvolvimento que respeite a vida em todas as suas dimensões e que nos implique na construção de um futuro melhor para as gerações vindouras. Agir no sentido de um desenvolvimento para todos, que respeite a dignidade e direitos de todas as pessoas, é

concerteza difícil, mas não existe outro caminho ou comprometeremos seriamente o sentido da nossa humanidade.

Referências Bibliográficas

- BANCO MUNDIAL – *Relatório sobre o Desenvolvimento Mundial 2000-2001: panorama geral*, Washington: Banco Internacional de Reconstrução e Desenvolvimento, 2001
- BRUNDTLAND, Harlem Gro, *Our common future*. Oxford: Oxford University Press, 1987. ISBN 0-19-282080-X
- CARIDE, José António; MEIRA, Pablo Angel – *Educação ambiental e desenvolvimento humano*. Lisboa: Instituto Piaget, 2003. ISBN 972-771-712-8
- CASTRO, A. Gomes e tal – *O Ambiente e a Saúde*. Lisboa: Instituto Piaget, 2003. ISBN 972-771-640-7
- LEBAS, Jacques; Chauvin. *Precaireté et Santé*. Paris, Flammarion, 1998. ISBN 2-257-10838-8
- LEI nº48/90. *DR I Série*. 195 (90-08-24) 3452-3459
- MORIN, Edgar e tal. *Educar para a era planetária* - Lisboa: Instituto Piaget, 2003. ISBN 972-772-702-0
- MOTA, Isabel e tal – *Estratégia Nacional para o Desenvolvimento Sustentável*. Lisboa, 2005
- OMS, *Santé, croissance économique et lutte contre la pauvreté*. Genève : OMS, 2003. ISBN 9242590096
- OPSS, *Novo Serviço Público da Saúde. Novos desafios. – Relatório da Primavera* - Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública, 2005.
- PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde. *Plano Nacional de Saúde 2004-2010: mais saúde para todos*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2004. ISBN 972-675-108-X
- SANTANA, Paula – *Geografias da saúde e do desenvolvimento – evolução e tendências em Portugal*. Coimbra: Almedina SA, 2005
- SCHENEIDER – BUNNER, Claude – *Santé et justice sociale*. Paris : Economica, 1997

Referências Bibliográficas

- http://www.europarl.europa.eu/comparl/envi/default_en.htm#
- <http://www.europedirect.uac.pt>
- <http://www.ine.pt/prodserv/quadros/public.asp?ver=por&tema=C&subtema=03>
- <http://europa.eu/scadplus/leg/fr/lvb/l28117.htm>
- <http://www.un.org/documents/ga/conf151/french/aconf15126-1annex1f.htm>;
- <http://www.unep.org/Documents.Multilingual/Default.asp?ArticleID=1503&DocumentID=97&l=f>
- <http://hdr.undp.org/reports/global/2005>
- <http://www.un.org/french/millenniumgoals/>



Ana Paula Gato

Mestre em Comunicação em Saúde
Enfermeira Especialista em Saúde Pública
Equiparada a Professora Adjunta da ESS-IPS

E-mail: agato@ess.ips.pt