

Saúde e Desigualdade

Aldeli Carmo

Gerente da Área de Inclusão Social e Bem-estar do CIEDS

A discussão sobre saúde e desigualdade deve ser analisada levando em conta os fatores sociais e as causas fundamentais da saúde e da doença, observando que a desigualdade remete-se a grupos sociais em desvantagens ou excluídos, marcadamente pela via econômica, cor, escolaridade, gênero, idade e tantas outras características sociais e pessoais.

O Brasil, conta com um Sistema Único de Saúde (SUS), reconhecidamente avançado, com preceitos inovadores, modelo de cobertura pautado na universalização, equidade, integralidade, descentralização e participação popular, independente de renda, raça, ocupação, sexo, etc., com cobertura assistencial a 75% da população¹. O SUS está organizado em três níveis de atendimento, cada um deles responde por serviços diferenciados e que gera a distribuição do acesso ao sistema de acordo com a gravidade e a complexidade do usuário, a saber:

Nível Primário – encontram-se as Unidades Básicas de Saúde (UBSs), conhecidas como postos de saúde e, também, as Estratégias Saúde da Família, com as Clínicas da Família, que estão na responsabilidade dos municípios. Caracterizam-se como a porta de entrada para o SUS. São direcionadas à prevenção, assim, realizam atividades educativas e coletivas em ações programáticas como: pré-natal, planejamento familiar, preventivo; vacinação, aleitamento materno, puericultura; cuidado as doenças crônicas, como hipertensão, diabetes, tuberculose, etc. Nas unidades são marcadas consultas e exames elementares, por exemplo: hemograma, raio-x, ultrassonografia, etc.

Secundário – estão as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), os hospitais de média complexidade (urgência e emergência com atendimento rápido). Realizam intervenções e

¹ http://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2012/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=247&Itemid=125

tratamento de situações crônicas (doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas) e de doenças agudas (apendicite e os traumas). Os equipamentos são mais sofisticados que os do nível primário, também podem realizar exames como endoscopias e ecocardiogramas. A equipe conta com profissionais de áreas mais especializadas, como Cardiologia, Ortopedia, Endocrinologia, Psiquiatria e Oftalmologia, por exemplo.

Terciário – encontram-se os hospitais de grande porte (alta complexidade), que atendem casos raros ou mais complexos, realizam procedimentos cirúrgicos como cirurgia de coluna, exames para identificar um aneurisma cerebral, etc. Usam, por exemplo, equipamentos e tecnologias como ressonância magnética, tomógrafos, com equipes mais especializadas (Neurocirurgia e Nefrologia para citar alguns).

A forma de organização e a cobertura assistencial do SUS têm contribuído para que os indicadores de saúde avancem no Brasil, conforme demonstra o relatório da Organização Pan-Americana da Saúde/ 2012², mas, apesar de todo aparato e garantia de acesso, devemos levar em consideração os aspectos que podem mascarar os indicadores, esconder as diferenças inquietantes e deixar invisíveis as desigualdades. Estamos falando sobre as determinantes sociais da saúde, ou seja, *“as condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, e os fatores estruturais dessas condições, isso é, a distribuição de poder, renda e recursos”*.³

Assim, sem o enfrentamento das causas sociais que aniquilam a saúde das pessoas, não se chegará ao bem-estar, nem veremos a melhoria das condições de vida de quem mais necessita dos serviços públicos de saúde: a população pobre e excluída, porque esta não acessa saneamento básico, água potável, comida, trabalho, moradia digna, educação, etc.; está exposta a violência e; ainda sofre com a demonstração de despreparo, preconceito e discriminação na forma como os profissionais os atendem nos serviços de saúde em especial quando se trata da população negra, LGBT, pessoas com transtornos mentais, idosos, pessoas com deficiência e adolescentes grávidas.

² Saúde nas Américas, edição 2012 - Panorama regional e perfis de países - http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=247&Itemid=125

³ World Health Organization. Closing the Gap in a Generation: Health Equity through Action on the Social Determinants of Health [Internet]; 2008. Acessado em 03/05/2011.

Quanto às políticas e programas, vivenciam restrições devido à ineficácia no combate às doenças crônicas, como a tuberculose, por exemplo, uma das doenças infecciosas que mais mata no mundo, o que é um contrassenso, pois, embora estejamos cercados por tantos avanços científicos e tecnológicos da medicina, nada disso tem força frente a uma bactéria.

Demonstramos aqui indicadores relevantes que precisam ser revistos e ganhar novos contornos em seus resultados, desmembrando problemas complexos acerca das necessidades humanas com a criação de soluções concretas.

Diante desse cenário, o Centro Integrado de Estudos e Programas de Desenvolvimento Sustentável (CIEDS), nos seus vários projetos, se posiciona a favor das políticas públicas, das garantias de direitos conquistados socialmente e, por conseguinte, do SUS. Assim, tem engajamento importante nos debates sobre saúde e cidadania, a fim de ver reduzidas as desigualdades e favorecer a implementação de políticas consistentes, aumentar a sensibilização e melhorar os cuidados oferecidos aos usuários e, dessa forma, contribuir para reduzir a discriminação que atravessa as relações nos serviços e combater esse fenômeno de maneira mais espontânea.

Nas suas ações, oferta capacitação aos profissionais, suscita debates sobre cuidado, aborda metodologias de trabalho com família, participa de espaço de controle e elabora modelos mais criativos de gestão.

Na prática, o CIEDS desenvolve ações socioassistenciais, de caráter multidisciplinar e intersetorial, integrando a Política de Assistência Social e a Política de Saúde Mental, articulando a promoção da saúde, o que contribui para a efetiva proteção social aos públicos com transtornos mentais da cidade do Rio de Janeiro.

A abrangência do trabalho do CIEDS incide sobre o processo de desinstitucionalização de pessoas com transtorno mentais que vivem internadas, por longas datas, em instituições manicomiais, cujo perfil se caracteriza como: população em situação de alta vulnerabilidade social, a maioria com vínculos familiares rompidos ou em situação de abandono. Baixa escolaridade, sexo masculino, etc.

O campo de atuação é no Instituto Municipal Juliano Moreira, no Instituto Municipal Nise da Silveira e nos Serviços Residenciais Terapêuticos. Neles, o CIEDS promove a reinserção

social e comunitária desses usuários, oferece moradia digna, assegura as bases para seus processos de construção de autonomia, participação político-cidadã e defesa de direitos. Assim, concretiza políticas cuja concepção é articular um conjunto de ações que visam reduzir riscos e danos à saúde; gerar bem-estar para os usuários; viabilizar que estes saiam da invisibilidade sendo incluídos e possam viver a cidade.

Em suma, o CIEDS reconhece que medidas devem ser tomadas como alternativas concretas para melhorar a capacidade de atendimento e de saúde para a população: 1- a formulação de políticas que combatam a discriminação contra as minorias; 2- a qualificação da formação dos profissionais e; 3 - o alcance dos princípios do SUS - universalidade, equidade e de participação popular, sendo esta última a que pode se configurar como caminho possível e bastante importante para garantir voz aos usuários para que estes possam intervir sobre a qualidade do serviço prestado e buscar combater esses problemas de forma generalizada.

É com essa base que o CIEDS planeja, dialoga, articula, compartilha e tece redes para prosperidade!

Rio de Janeiro

Rua Cons. Saraiva 28, 8º andar
Centro - Rio de Janeiro
CEP: 20091-030
55 21 3094-4555

Rio de Janeiro

Av. Rio Branco, 4, 7º andar
Centro - Rio de Janeiro
CEP: 20090-903
55 21 3553-3031

São Paulo

Rua José Bonifácio, 250 - 6º andar
Centro - São Paulo
CEP: 01003-000
55 11 3105-2229