

Saúde e desenvolvimento

A pobreza é, na humanidade, a primeira causa de doença. A saúde das populações, que se mede por indicadores de saúde como, entre muitos outros, a esperança de vida à nascença, a mortalidade infantil ou abaixo dos cinco anos, está estreitamente ligada ao desen-

volvimento das sociedades. As determinantes económicas, ambientais, sociais e educacionais são cruciais para a condição de saúde dos cidadãos. A história mostra que é essencial que haja um Estado forte, no sentido de ter capacidade para fazer respeitar os direitos individuais e promover a justiça social, para que haja

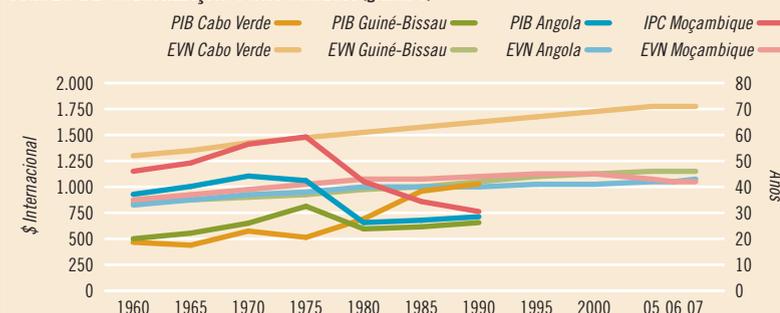
ESPERANÇA DE VIDA À NASCENÇA E PIB PER CAPITA

Quando da independência a generalidade dos novos países africanos confrontou-se com múltiplas dificuldades financeiras e económicas.

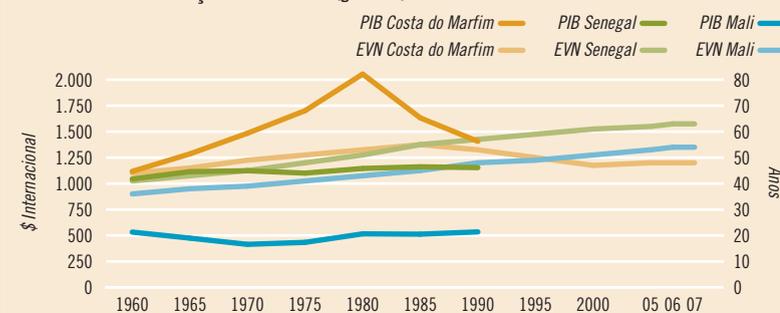
Para além da descapitalização do Estado, com os Bancos Nacionais desprovidos de fundos, do desinvestimento dos grupos económicos instalados, da escassez de quadros qualificados, quer pela retirada das empresas dos países colonizadores, quer pela raridade de nacionais qualificados, fruto das políticas reducionistas de formação universitária, as mudanças políticas tiveram fortes consequências económicas, expressas *grosso modo* por uma redução do produto *per capita*. No entanto, a generalidade dos países deu uma particular atenção às políticas de saúde, tendo optado muitos pela criação de serviços nacionais de saúde.

A evolução do PIB *per capita* e da esperança de vida à nascença (EVN) entre 1960 e 1990 em quatro países de colonização portuguesa (gráfico 1), em três outros de colonização francesa (gráfico 2) e em três de colonização inglesa (gráfico 3) é apresentada. Salienta-se que, apesar da recessão observada nalguns quinquénios, a esperança de vida à nascença (EVN) se manteve crescente¹.

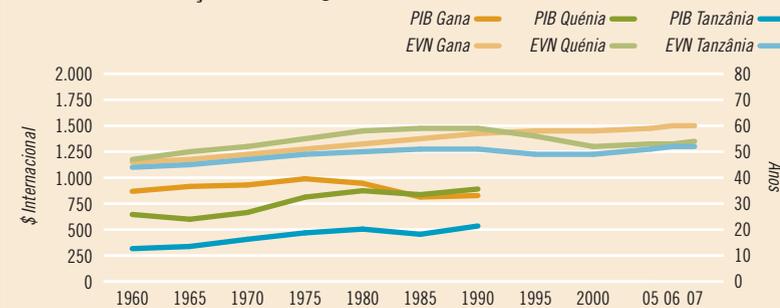
PAÍSES DE COLONIZAÇÃO PORTUGUESA (gráfico 1)



PAÍSES DE COLONIZAÇÃO FRANCESA (gráfico 2)



PAÍSES DE COLONIZAÇÃO INGLESA (gráfico 3)

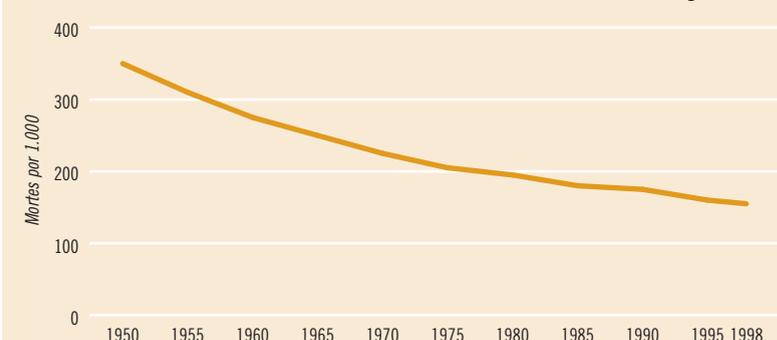


REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL

A mortalidade infantil é um indicador de saúde comumente aceite como expressando de forma sensível a qualidade da saúde de uma população e conotado com o grau de desenvolvimento de um país ou uma comunidade.

Na Europa a sua diminuição ocorreu principalmente a partir dos anos 30 do século passado. As mudanças demográficas que então se iniciaram vieram a acontecer em África muito posteriormente, em alguns países ainda se observam timidamente, particularmente no respeitante à natalidade. Há, no entanto, claras mudanças, se bem que muito insuficientes para se atingir um grau de desenvolvimento aceitável, no respeitante à evolução da mortalidade infantil. O gráfico 4 evidencia a evolução em trinta e três países africanos, entre 1950 e 2000².

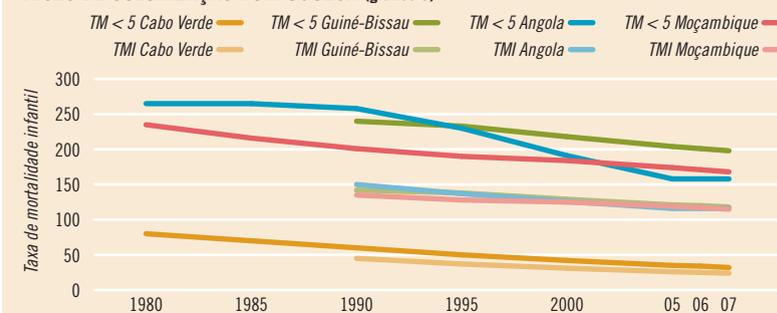
TENDÊNCIA DA TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL EM 33 PAÍSES AFRICANOS (gráfico 4)



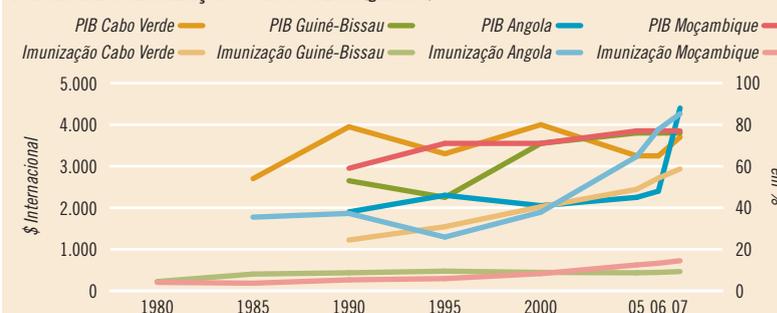
Consequentemente, um dos objectivos definidos como Objectivo do Desenvolvimento do Milénio, em 2000, é a redução da mortalidade das crianças. Esta tem sido muito inferior ao previsto não apenas por sofrer do baixo investimento nas economias africanas, mas também pelo impacto fortemente negativo da epidemia de sida que tem em África uma elevada prevalência da infecção, a qual veio acrescentar uma nova e pesada causa de morte das crianças, fruto da transmissão do vírus da sida da mãe ao filho.

Em Angola (AG), Cabo Verde (CV), Guiné-Bissau (GB) e em Moçambique (MZ), na Costa do Marfim (CM), no Mali (ML) e no Senegal (SN), no Gana (GN), no Quênia (KN) e na Tanzânia (TZ), respectivamente de colonização portuguesa (gráfico 5 e 6), francesa (gráfico 7 e 8) e inglesa (gráfico 9 e 10) observaram-se progressos nítidos na melhoria da mortalidade infantil e da mortalidade abaixo dos 5 anos, bem como uma crescente cobertura vacinal contra o sarampo, doença fortemente letal em África³.

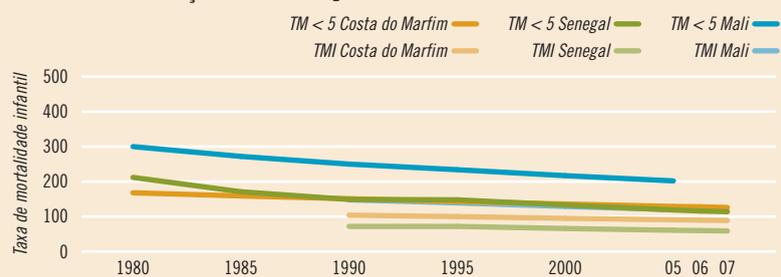
PAÍSES DE COLONIZAÇÃO PORTUGUESA (gráfico 5)



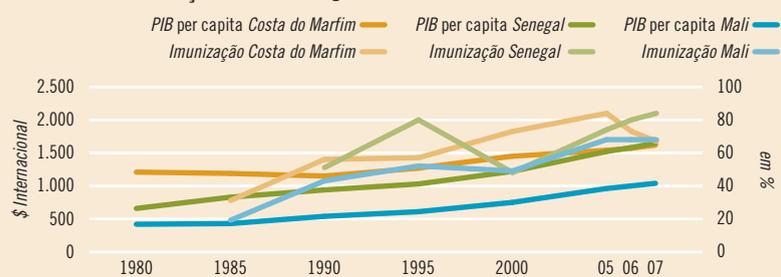
PAÍSES DE COLONIZAÇÃO PORTUGUESA (gráfico 6)



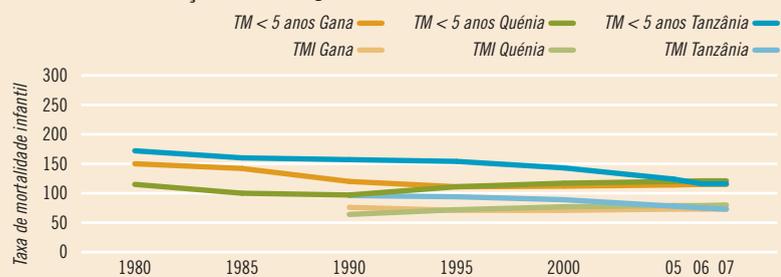
PAÍSES DE COLONIZAÇÃO FRANCESA (gráfico 7)



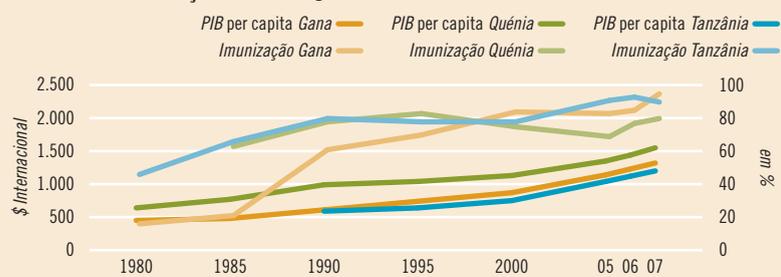
PAÍSES DE COLONIZAÇÃO FRANCESA (gráfico 8)



PAÍSES DE COLONIZAÇÃO INGLESA (gráfico 9)



PAÍSES DE COLONIZAÇÃO INGLESA (gráfico 10)



De notar o grau de desenvolvimento económico e da condição de saúde de Cabo Verde, que partindo de uma situação económica semelhante à de outros países e malgrado a escassez de recursos naturais, é merecedora do maior apreço e da melhor atenção.

¹ Adaptado de Measuring Country Performance on Health, Human Development Networks, Jia Wang et L, WORLD BANK, 1999.

² Garene M., Gakusi, E. Health transitions in sub-Saharan Africa: overview of mortality trends in children under 5 years old (1950-2000). *Bull World Health Organ* 2006;84:470-478. ³ Dados de <http://www.worldbank.org/>

equidade no acesso aos cuidados de saúde e se caminhe para uma progressiva melhoria na saúde das comunidades.

As lições do processo do desenvolvimento, iniciado há mais de 50 anos, em que se visa melhorar a qualidade da vida humana pela elevação do nível de vida, rendimento e consumo, pela criação de condições para um reforço da auto-estima e por aumentar a liberdade de escolha das populações, evidenciam que a Saúde é claramente resultan-

te de opções políticas, e está estreitamente ligada à organização e funcionamento das sociedades e das comunidades.

O investimento em Saúde tem um custo-benefício importantíssimo para o desenvolvimento, evidenciando estudos científicos que tem mesmo um maior impacto no crescimento económico que o investimento em Educação. Tiveram as independências africanas consequências na saúde das populações descolonizadas?

As independências das colónias africanas constituíram um progresso civilizacional. Não sendo possível conjecturar com alguma consistência qual teria sido a evolução política e social caso não tivessem ocorrido, malgrado a diversidade de desenvolvimento dos diferentes países e não considerando o sistema de saúde adoptado no quadro dos distintos regimes políticos nos países ao longo das cinco décadas decorridas, hoje a situação global da Saúde dos africanos é claramente melhor.

Observa-se que entre os diferentes países é nítida a relação entre o grau de desenvolvimento e a melhoria dos indicadores de saúde; é claro o impacto muito negativo da acção devastadora da epidemia de sida; é notória a importância da concentração urbana das populações na evolução do padrão epidemiológico das patologias; é extremamente significativo o sucesso obtido na generalidade do continente quanto às doenças evitáveis pela vacinação, de que a quase conseguida erradicação da poliomielite é o melhor exemplo.

A evidência de que a independência não é sinónimo do fim do subdesenvolvimento tem motivado organizações multilaterais e países desenvolvidos a promover apoios que possibilitem que milhões de pessoas saiam de uma situação humanitária gravíssima. No entanto, um enorme fosso separa ainda a generalidade dos países africanos do mundo desenvolvido, o que os indicadores de saúde também claramente evidenciam. A Cimeira do Milénio, em Setembro de 2000, nas Nações Unidas aprovou os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio que, visando uma forte redução da pobreza, procuram uma marcada melhoria das saúde dos pobres.

Tem sido difícil para muitos países atingir condições de vida em que, num ambiente qualificado com saneamento e água potável, a generalidade das pessoas possa ter um estado nutricional razoável e tenha a escolaridade mínima, vir a conseguir serviços de saúde que cubram toda a população, com qualidade. Tem-se revelado ser um objectivo árduo. É necessário um forte investimento em infra-estruturas, em equipamentos e, particularmente, em recursos humanos. As especificidades do saber e os longos tempos

de formação fazem dos profissionais de saúde um elemento fulcral para um sistema de saúde eficaz e eficiente. Serviços de saúde universais e equitativos são uma exigência ética para a dignidade da sociedade contemporânea.

As desigualdades no acesso aos cuidados de saúde agravam um quadro em que a pobreza é um ponderoso factor de risco acrescido de doença e a doença agrava a pobreza. A absoluta necessidade de romper este círculo, vicioso, exige forte investimento político e financeiro na Saúde.

A reconhecida relação positiva entre mais saúde e maior rendimento *per capita*, durante longos anos vista na lógica de que a melhoria na saúde decorre da melhoria do quadro económico, é hoje olhada igualmente na perspectiva contrária: melhor saúde significa maior produtividade, populações mais saudáveis investem mais na aprendizagem, na obtenção de competências que são úteis durante mais anos; populações com maior esperança de vida investem mais para a velhice, não apenas adquirindo bens mais duradouros como precavendo a reforma; observa-se nas populações mais saudáveis uma transição demográfica expressa por um menor número de filhos, o que se traduz por uma mais qualificada educação destes e uma melhoria da situação económica das famílias.

O investimento em Saúde tem uma justificação económica, é uma prioridade social, uma exigência incontornável para o Desenvolvimento, para a redução da injustiça social, para a diminuição da pobreza, para dar mais anos de vida e uma existência mais saudável, mais digna, aos cidadãos. ■

Referências bibliográficas

BHATTACHACHARYA, Basabi; MUKHERJEE, Jaydeep — Impact of health and education expenditure on economic growth — A case study of sixty countries. In *World Congress of Economists*, 2003, Lisbon.
 Sachs J. D., Pronyk P. — Towards a global fund for the health MDGs? *The Lancet*, Vol. 373 No. 9681 pp 2110-2111
 Macroeconomics and Health: Investing in Health for Economic Development. Report of the Commission on Macroeconomics and Health. Geneve: W.H.O., 2001.
 Progress Report 2000-2001 — Child and Adolescent Health and Development. 2002. World Health Organization.
 The World Health Report 2000 — Health systems: Improving Performance. 2000 World Health Organization.
 WAGSTAFF, A. — Poverty and health sector inequalities. In *Bull World Health Organ* 2002; 80:97-105.