

"Publicidade de bem-estar e também de equidade", é o tema do 22º Encontro Mundial da União Internacional de Promoção de Bem-Estar e Educação (IUHPE), que acontecerá em Curitiba, Brasil, de 22 a 26 de maio, 2016 (1).

Alguns dirão que este é um assunto quebrado, também ultrapassado, e que poderíamos ter escolhido um adicional mais contemporâneo e muito mais ligado às dificuldades atuais da promoção da saúde, como o efeito da adequação do ambiente ou o papel das novas tecnologias.

- A todos respondo que não existe mais problema para a promoção do bem-estar do que a promoção do patrimônio.
- Faço três discordâncias em defesa desta tese. Primeiro, as desigualdades que formam a base das desigualdades em saúde e bem-estar não estão diminuindo; eles estão levantando.

Em segundo lugar, embora a promoção da equidade no bem-estar tenha chegado a um certo nível de popularidade na saúde pública, o compromisso de agir sobre essa questão permanece delicado. Terceiro, a interação do bem-estar público para agir sobre os fatores sociais da saúde está sendo cada vez mais questionada pelos governos – recentralizar esse objetivo fundamental é, como resultado, uma questão de sobrevivência.

As desigualdades sociais na saúde e no bem-estar estão aumentando

A ausência de equidade no bem-estar, ligada às injustiças sociais, continua presente. Ultimamente, a Organização para a Participação, bem como a Economia do Crescimento, divulgaram informações que trouxeram tanto bons quanto problemas a esse respeito (2).

Felizmente é que entre 1990 e 2012, a expectativa de vida nos países membros aumentou em 5 anos, ou seja, praticamente comparável a um trimestre a cada ano.

No entanto, a má notícia é que, ao longo do mesmo período, a distinção entre os estados membros onde as pessoas vivem ainda mais e aqueles onde as pessoas morrem mais cedo continua a ser a mesma, com oito anos de idade.

Na verdade, em uma escala global, enquanto a expectativa de vida aumentou nos últimos 25 anos, particularmente em nações que experimentaram um desenvolvimento econômico considerável, também diminuiu drasticamente em nações que incluem os países da antiga União Soviética e algumas nações subsaarianas e o Centro-Leste, enfraquecido pela guerra ou pelo HIV/AIDS (3).

Além disso, mesmo quando a economia está progredindo, as injustiças de receita entre os mais ricos e os mais pobres (especialmente nos países mais ricos), na verdade chegaram a graus não vistos desde o Grande Dilema de 1930 (4). A moderna desvinculação da proteção social, a marca inscrita no estado de bem-estar social, permaneceu em curso desde o início dos anos 1980 com os governos de R. Reagan e M. Thatcher (líderes nos EUA e Reino Unido, respectivamente).

Esse conjunto de desmontagem não apenas ampliou o abismo entre os ricos e os despossuídos, mas na verdade deteriorou a classe média, que normalmente atuou como um amortecedor contra as iniquidades. As determinações de austeridade preconizadas pela maioria dos governos existentes para enfrentar a situação financeira e também econômica porque 2008 ameaçam intensificar esta situação excepcionalmente apertada para os mais pobres.

Apesar do dilema - ou talvez graças a ele, os abundantes estão ficando mais ricos e também o bem-estar dos mais pobres enfraquece ainda mais.

A concessão que permanece frágil Há quase três décadas, a Carta de Ottawa fez da promoção da equidade no bem-estar uma das dedicatórias de suas assinaturas (5). No entanto, foi apenas em 2008, 20 anos depois, que a Organização Mundial de Saúde (OMS) iniciou o crescimento de uma estratégia de ação para atingir esse objetivo (6).

Apesar de uma crescente variedade de relatórios, esse compromisso nunca foi verdadeiramente emergido pelos estados participantes com ações concretas de alcance mundial. O registro do Pagamento sobre os Determinantes Sociais do Bem-Estar recomenda três abordagens concretas para combater as iniquidades:

- 1) livrar-se das iniquidades de poder e também de recursos que estratificam nossas culturas e criam injustiças de saúde e bem-estar;
- 2) amenizar o efeito dessas estratificações para potencializar os problemas da vida cotidiana; bem como
- 3) registrar as iniquidades de bem-estar e estudar os gatilhos e também a influência de tratamentos voltados para sua redução.

É verdade que essas remessas foram ratificadas por algumas nações como a Noruega (7) ou a Escócia (8), mas representam uma minoria. Esses compromissos permanecem vulneráveis porque o 4 L. Potvin IUHPE - Promoção Global de Bem-Estar Vol. 22, nº 1 2015 o retorno ao poder de governos mais convencionais costuma significar um declínio nos esforços para reduzir as injustiças, além de uma reorientação dos programas nacionais de saúde.

Enquanto em 2011, pela primeira vez em décadas, a Assembleia Geral das Nações Unidas adotou uma declaração sobre bem-estar, a "Declaração Política de Satisfação de Alto Nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre Prevenção e Controle de Doenças Transmissíveis", a mesma assembléia não pensou nos fatores sociais do adoecimento (9).

É difícil ver onde a gestão global chega ao problema da equidade no bem-estar e também como isso se traduz em ações concretas para as populações. exigimos muito menos discussão, muito menos relatórios e ainda mais atividade.

Uma questão de sobrevivência para promoção de saúde e bem-estar Em última análise, como entendem muito bem aqueles que se dedicam a atividades de combate às injustiças no bem-estar, essas atividades perturbam o status quo.

Em primeiro lugar, eles interferem com grandes empresas exclusivas, bem como o estabelecimento biomédico.

A luta pelo conceito de que o bem-estar é gerado no dia a dia, com acesso a recursos de qualidade como alimentação, moradia, ambiente saudável e equilibrado e sustentável, além de serviços certificados por públicos universais, é frequentemente considerado por autoridades financeiras e políticas como uma ameaça e também um desvio de fontes.

Dedicada à atuação nos componentes sociais da saúde e do bem-estar, a saúde pública é vista pelos críticos como um suporte a um Estado babá, que rejeita a obrigação privada e se afasta de suas principais funções de prevenção e segurança.

Tais objeções passam a ser mais vocalizadas em tempos de restrições econômicas.

Programas feitos para atendimento à comunidade, para ampliar o acesso a soluções universais e para potencializar os determinantes sociais do bem-estar, muitas vezes são os primeiros e também um dos mais impactados pelas políticas de austeridade.

A influência dessas políticas na saúde e bem-estar da população é devastadora (10). A preocupação de aumentar as desigualdades sociais e o fracasso de muitos líderes em se comprometer efetivamente com sua redução ameaça décadas de progressão do bem-estar. A atual crise econômica é uma ameaça extremamente real à conexão e ao crescimento das funções de promoção da saúde dos Estados.