

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO (PUC-SP)

RODRIGO VIEIRA DE MORAES CHQUE

O aspecto social em contextos pandêmicos

São Paulo

2023

RODRIGO VIEIRA DE MORAES CHEQUE

O aspecto social em contextos pandêmicos

Trabalho de Conclusão de Curso pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)
Orientador: Bruno Huberman

São Paulo

2023

RESUMO

A pesquisa oferece uma visão abrangente da evolução da Saúde Global, destacando sua origem na globalização e sua transformação ao longo do tempo. Foi reforçada a interconexão entre fatores sociais, econômicos e políticos no desenvolvimento de questões de saúde, incluindo a influência da Fundação Rockefeller. Esse panorama histórico revela a complexidade da Saúde Global, uma área que continua a evoluir em resposta a novas ameaças e contextos em constante mudança. Ademais, foi explorado as complexas relações entre pandemias e desigualdades sociais, utilizando obras acadêmicas como "The Health Gap" de Michael Marmot e "Social Determinants of Health: The Solid Facts" da OMS. Destacou-se como as desigualdades sociais afetam a saúde ressaltando a importância de políticas públicas para reduzir disparidades socioeconômicas, conforme preconizado pela OMS. Por fim, a abordagem da Polônia à pandemia de COVID-19, destacando aspectos cruciais como o sistema de saúde, políticas sociais e disparidades evidenciadas. O sistema de saúde polonês, financiado pelo Seguro Nacional de Saúde e impostos gerais, possui uma estrutura mista, incluindo um robusto setor privado. O governo respondeu rapidamente com medidas como fechamento de fronteiras e a implementação do "Escudo Anti-Crise" para lidar com consequências econômicas. Além de ficar em destaque como a pandemia acentuou desigualdades em grupos marginalizados, como pessoas com deficiência, refugiados e moradores de rua, além de analisar o impacto no desemprego, referenciando um estudo da OCDE sobre a importância dessa questão na sociedade polonesa

Palavras-chave: Pandemia. COVID-19. Desigualdade Social. Polônia. Saúde Global.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1. Introdução | 5 |
| 2. Capítulo 1 - Pandemias e as Relações Internacionais | 7 |
| 3. Capítulo 2 - Como a desigualdade se comporta nas Pandemias..... | 13 |
| 4. Capítulo 3 – análise das políticas públicas de cunho social da Polônia em um contexto de Pandemia da COVID-19 | 19 |
| 5. Referências Bibliográficas | 26 |

1. Introdução

A pesquisa vai trabalhar com a área de Saúde Global a qual vem ganhando cada vez mais importância, e sua ligação com as Relações Internacionais. Durante a definição do tema, alguns pontos se destacaram pela sua importância e justificam um futuro estudo sobre a questão pandêmica e sua relação com as RI. O primeiro ponto que demonstra a relevância e a importância do tema é a própria pandemia de COVID-19, uma vez que, como a pesquisa pretende analisar diferentes pandemias e suas relações com as RI, a recente pandemia foi extremamente afetada pelos efeitos da globalização, logo se encaixa perfeitamente no tema proposto. Ademais, outro ponto que demonstra relevância é o próprio efeito que humanos causaram no planeta, uma vez que o modelo econômico atual pressupõe a exploração dos recursos naturais o que está diretamente ligado com as pandemias. Além de ter o fator social, uma vez que além de explorar recursos naturais, o modelo econômico agrava as desigualdades sociais. Tendo isso em vista, para minimizar os danos causados pelo Antropoceno, é necessário estudá-lo e qual seu papel nas pandemias. Por fim, o tema demonstra sua importância por estar em uma área em constante expansão atualmente, logo, extremamente relevante para o debate internacional.

Dessa forma, a pesquisa pretende fazer um percurso histórico através das grandes pandemias da História e suas relações com Relações Internacionais até o advento da área de Saúde Global e a recente pandemia de COVID-19. Além de trazer uma análise de como as questões sócio-econômicas afetaram os mais vulneráveis à pandemia de COVID-19. Por fim, como maneira de trazer a pesquisa para um nível mais concreto, comparar as políticas implementadas e consequências da pandemia para Polônia e Iraque, países socialmente e economicamente distantes, porém com um número de população semelhante. A comparação vai seguir uma metodologia de coleta de dados por meio de notícias e relatórios dos dois países para chegar em uma análise quantitativa dos indicadores, que podem variar baseados na coleta de dados. Por fim, a análise fará uma análise qualitativa do contexto em que os dois países se encontram, permitindo notar como o desenvolvimento social afetou os diferentes países, podendo trazer resultados mais completos do que analisar apenas um dos países.

Com isso, a pesquisa vai perpassar por temas de Economia Política Internacional e Saúde Global, principalmente na relação entre as duas áreas de estudo no que diz respeito à pandemias e na participação de temas de economia política, como desigualdades sociais e teorias desenvolvimentistas, dentro de Saúde Global. A partir disso, ao analisar as pandemias e sua relação com as RI, é impossível não perpassar sobre a história do surgimento da própria área de Saúde Global, por isso também será um tema abordado na pesquisa. Como a pesquisa pretende trabalhar com uma perspectiva histórica, será analisado o papel do homem nessas pandemias, em outras palavras, como

o homem pode ter agravado o número e a gravidade desses eventos através de suas ações no planeta. Tendo isso em vista, apresenta-se com relativa importância, o debate sócio-econômico envolvendo as pandemias. Por isso, a pesquisa também tratará dos efeitos sociais nas pandemias, mais especificamente, na pandemia de COVID-19. Dessa forma, o objeto da pesquisa são as pandemias e suas relações com as RI. Ademais, o método da pesquisa vai consistir em obtenção de artigos e textos tratando sobre a evolução da Saúde Global, de como as RI influenciam as pandemias e como o modelo econômico atual atua nesses eventos, seja pela exploração de recursos ou pelo exacerbamento de piores condições de vida.

Por fim, a pesquisa fará um estudo de caso concentrando-se na análise das políticas públicas de cunho social implementadas pela Polônia em resposta à pandemia da COVID-19. Já que, tem como intenção trazer para mais perto da realidade os dados trabalhados em outros momentos da pesquisa. Portanto, a pesquisa vai se encerrar voltando o foco para a resposta específica da Polônia à pandemia. A investigação passará por temas como: se as comunidades mais desfavorecidas foram as mais afetadas por essa crise de saúde global e se as políticas sociais adotadas pelo governo polonês para mitigar esses impactos foram efetivas. Essa pesquisa se baseará em relatórios do governo polonês e em informações de órgãos internacionais, proporcionando uma visão aprofundada das medidas sociais e suas consequências durante um período de desafio extraordinário.

O problema da pesquisa se originou com a dúvida de como a área de Relações Internacionais se relaciona com as grandes emergências de saúde no mundo. Portanto, a pesquisa fará uma análise através dos dados e relatórios de desenvolvimento de países e como isso afeta as questões de emergência de saúde. Dessa forma, um dos objetivos da pesquisa é entender essa relação, uma vez que de acordo com Drezner (2020) ambos os fatores se alimentam, logo é impossível estudar a expansão de pandemias sem perpassar por temas de RI. Ademais, como um dos objetivos é entender a relação entre essas duas áreas através da história, outro objetivo é entender como questões socioeconômicas dos países agravam os efeitos da pandemia, já que McCann, Mishara e Carmody (2022) afirmam em seu livro os diversos impactos causados no Sul Global durante a pandemia de COVID-19. Ademais, Em "*Climate change increases cross-species viral transmission risk*" os autores afirmam uma mudança na era Terrestre causada pelo aquecimento global, portanto a pesquisa pretende entender a ação humana no aumento do número de emergência de saúde. Por fim, a pesquisa irá trabalhar com o conceito de Saúde Global. Partindo do pressuposto que Saúde Global é uma junção de temas de Economia Política e de Saúde Internacional, a pesquisa também pretende analisar o surgimento da área no final dos anos XX e como ela continua a crescer exponencialmente com o aumento do número de pandemias.

2. Capítulo 1 - Pandemias e as Relações Internacionais

Primeiramente, é necessário traçar um histórico da Saúde Global. O artigo “Saúde Global em Tempos de Globalização” dos autores Paulo Fortes e Helena Ribeiro trata deste assunto, o que o torna importante para o desenvolvimento da pesquisa futura. O objetivo do texto é trazer conceitos de Saúde Global baseando-se no contexto histórico e contemporâneo, focando na transição de saúde internacional para Saúde Global. Ademais, antes de entrar de fato nessa transição, os autores definem como a Globalização e a Saúde Global são fatores que andam juntos.

O histórico do processo de globalização é marcado pela abertura das fronteiras ao comércio; aos fluxos do capital econômico; à crescente incorporação tecnológica; à ampliação dos meios de comunicação; à introdução de novas tecnologias digitais, da internet e da presença das redes sociais; às mudanças climáticas e transformações ambientais; e à crescente migração das populações em busca de melhores condições de vida e de trabalho, ou fugindo de perseguições políticas ou de desastres naturais e/ou tecnológicos. (FORTES; RIBEIRO, 2014, p.367).

Com isso, os autores argumentam que a saúde se tornou uma peça-chave para o desenvolvimento social e para o crescimento econômico, ou seja, afeta a política externa dos países.

Após essa introdução entre a relação entre ambos, Fortes e Ribeiro (2014) trabalham com o conceito de saúde internacional. Primeiramente, eles afirmam que uma maneira de visualizar a origem da saúde internacional, é necessário voltar para o século XIX, o qual marcou as primeiras tentativas de cooperação internacional para combater doenças infecciosas. Mais especificamente, o termo Saúde Internacional foi forjado em 1913, pela Fundação Rockefeller, nos EUA. As principais ações eram voltadas a combater doenças infectocontagiosas, a mortalidade infantil, etc. em países considerados menos desenvolvidos. Essa concepção assistencialista começa a perder força no final do século XX, dando lugar para o conceito de Saúde Global (FORTES, RIBEIRO, 2014). Segundo os autores, essa troca ocorreu principalmente pela ascensão de movimentos sociais, uma vez que percebeu-se a importância da saúde nas agendas econômica e de segurança.

[...] a crescente transferência internacional de riscos e oportunidades para a saúde ocasionada pela globalização; o pluralismo de atores sociais públicos e privados, atuando em parcerias; a perda do predomínio da Organização Mundial da Saúde (OMS) em decisões sobre a saúde da coletividade e o predomínio do Banco Mundial

são alguns dos fatores sociais que motivaram essa transição.

Partindo para um detalhamento maior da saúde internacional, Jeffrey Koplan (2009) escreve *“Towards a common definition of Global Health”*. Na intenção de chegar em um consenso sobre a definição de Saúde Global, o autor trabalha com ideia de sobreposição de conceitos, uma vez que alguns dos conceitos utilizados na saúde internacional, ainda são atribuídos à Saúde Global, como: a prevenção em populações e o cuidado clínico de indivíduos. Portanto, Koplan (2009) define que apesar da saúde internacional ser conhecida pelo seu caráter focado em doenças tropicais e infecciosas, ela não deixou de existir, pelo contrário, ela existe dentro do conceito de Saúde Global.

Imagem 1: Tabela de Global/International/Public Health

| | Global health | International health | Public health |
|----------------------------|--|--|---|
| Geographical reach | Focuses on issues that directly or indirectly affect health but that can transcend national boundaries | Focuses on health issues of countries other than one's own, especially those of low-income and middle-income | Focuses on issues that affect the health of the population of a particular community or country |
| Level of cooperation | Development and implementation of solutions often requires global cooperation | Development and implementation of solutions usually requires binational cooperation | Development and implementation of solutions does not usually require global cooperation |
| Individuals or populations | Embraces both prevention in populations and clinical care of individuals | Embraces both prevention in populations and clinical care of individuals | Mainly focused on prevention programmes for populations |
| Access to health | Health equity among nations and for all people is a major objective | Seeks to help people of other nations | Health equity within a nation or community is a major objective |
| Range of disciplines | Highly interdisciplinary and multidisciplinary within and beyond health sciences | Embraces a few disciplines but has not emphasised multidisciplinary | Encourages multidisciplinary approaches, particularly within health sciences and with social sciences |

Table: Comparison of global, international, and public health

Fonte: *“Towards a common definition of Global Health”*

Como citado por Fortes e Ribeiro (2014), a Organização Mundial da Saúde (OMS) deixou de ser protagonista no cenário internacional com o advento do conceito de Saúde Global. Portanto, Theodore Brown (2006) e outros autores escreveram *“The World Health Organization and the Transition from International to Global Public Health”*. O principal objetivo desse texto é mostrar o papel da OMS nos dois períodos, mais especificamente como deixou de ser o principal ator no cenário internacional. Segundo os autores, as origens da ideia da OMS remontam ao começo do século XX junto com a Fundação Rockefeller. Durante todo esse século, a OMS agiu ativamente em campanhas de erradicação de doenças infecciosas, por exemplo: a campanha *“War on the Malaria mosquito!”*. No entanto, a organização passa por uma crise no começo dos anos 90 que a desestabiliza no cenário internacional. Um dos problemas da organização foi o gasto excessivo das doações, com isso outras organizações, como o Banco Mundial, passaram a criar programas independentes da OMS. Portanto, com a crise que se estabeleceu nesse período, a OMS nunca voltou a ser protagonista em campanhas sanitárias. (BROWN, 2006).

Após o entendimento de Saúde Internacional e Saúde Global, fica claro que a o novo conceito abrange muitas novas áreas, dessa forma entra em consonância com algumas teorias de economia política. Anne-Emanuelle Birn escreveu *“Why Global Health?”*, livro que esclarece a relação entre

Saúde Global e Economia Política. Com isso, a autora argumenta que apesar da saúde ser individual, as doenças e mortes são experienciadas pela sociedade, ou seja, “*At the same time, the social context - how people live, work, and recreate, and the differences between rich and poor and other kinds of dominant and subordinate social groups at national, local, and global levels - greatly affects who becomes ill (and of what diseases), disabled, or dies prematurely*” (BIRN, 2017, p. 22). Dessa forma, fica clara a importância da Saúde Global e sua relação com a Economia Política.

Ademais, Birn também escreve “*The stages of international (global) health: Histories of success or successes of history?*” que vai categorizar as fases da História da saúde. A primeira fase ocorreu entre 1851-1902 e é marcada por uma série de encontros e reuniões entre as nações imperialistas, uma vez que eles temiam que doenças infecciosas se espalhassem de uma colônia para outra causando epidemias, logo, prejudicando os princípios mercantilistas das metrópoles. A segunda fase ocorreu de 1902-1939 e se destacou pela criação de instituições focadas em promover saúde, como: *Office International d’Hygiène Publique (OIHP)*, *The Pan American Sanitary Bureau (PASB)* e a expansão da *Rockefeller Foundation*. A terceira fase ocorreu entre 1946-1970 e ficou conhecida por profissionalizar e burocratizar a área, uma vez que foi responsável por categorizar saúde como uma agenda política com a criação da OMS. A quarta fase ocorreu entre 1970 - 1985 e é marcada pelo sucesso contestado das ações tomadas pela OMS, uma vez que grandes divisões começaram a se formar dentro da área. A quinta e última fase começou em 1985 e ainda não viu seu fim, com isso, esse período é caracterizado pela entrada de novos atores no cenário, e novos valores dando espaço para o campo da Saúde Global. (BIRN, 2007).

Após ter as fases delimitadas, a fundação Rockefeller já se apresentou como ator algumas vezes durante a história da saúde, para isso Birn (2013) escreveu “*Backstage: the relationship between the Rockefeller Foundation and the World Health Organization, Part I: 1940s to 1960s.*”, onde descreve o papel da instituição na formação do conceito de Saúde Global. A fundação em questão está envolvida com o tema da saúde desde sua fundação em 1913, pelo magnata americano John Rockefeller que transformou o filantropismo como maneira de lucrar com o desenvolvimento social. Com isso, a fundação foi responsável por combater diversas doenças infecciosas como tuberculose e malária, construir escolas e postos de saúde e institucionalizar a saúde pública em mais de 100 países. Dessa forma, é inegável que, apesar das motivações privadas de lucro, a fundação teve um papel icônico na saúde internacional, focando em soluções de curto prazo para integração com o meio de produção e consumo.

“In its trademark public health efforts, the RF pursued a narrow, biological approach to disease based on short-term, technical solutions, with a larger aim of preparing vast ‘backward’

regions (as it referred to much of Asia, Africa, Latin America, and the Southern US) for integration into the capitalist world of production, trade, and consumption.” (BIRN, 2014, p.130).

Tendo em vista a importância da Fundação Rockefeller, destaca-se sua relação com a OMS, já que o braço da ONU seguiu os moldes estabelecidos pela fundação. Em “*The stages of international (global) health: Histories of success or successes of history?*” Birn trabalha com a ascensão e queda da OMS no debate da Saúde no meio internacional. “*With the establishment of the WHO, international health’s broadest mandate including standard-setting, data collection, epidemiologic surveillance, training and research, emergency relief, and cooperative activities resided in a single agency for the first time.*” (BIRN, 2007, p.56). No entanto, por muitos anos a OMS serviu como ferramenta dos Estados Unidos na Guerra Fria, ou seja, era ator de combate ao comunismo. Essa falta de imparcialidade do órgão é notada nas campanhas de combate à malária, por exemplo, já que os desenvolvimentos feitos no terceiro mundo eram apenas uma maneira de fixar a ideologia capitalista naquele local.

Apesar da proeminência da OMS durante a maior parte da Guerra Fria, Birn (2007) afirma que a década de 80 foi marcada pelo declínio da instituição. Segundo a autora, o órgão da ONU começou a sofrer diferentes pressões sendo uma delas a adoção de estratégias mais técnicas e específicas para se adequar à *Reagan-Thatcher era*. Dessa forma, a OMS deixa de liderar campanhas abrangentes de combate a doenças infecciosas em países de terceiro mundo, cedendo o espaço para o meio privado ou, quando ainda era responsável por fazer as campanhas, deveria promover produtos do meio privado para estimular o crescimento do mercado no terceiro mundo. Com isso, atores privados se tornaram protagonistas no cenário de saúde internacional junto com o Banco Mundial que começou a financiar programas de desenvolvimento social no terceiro mundo. (BIRN, 2007).

Apesar da área de estudo de Saúde Global ter sido criada recentemente, as Relações Internacionais e as grandes emergências de saúde sempre estiveram juntas. Isso fica claro quando Daniel Drezner escreveu “*The Song Remains the Same: International Relations After COVID-19*”. Para ele, as grandes pandemias sempre estiveram com as Relações Internacionais e a partir disso é possível obter 3 percepções. Primeiramente, as doenças transformam as políticas mundiais há 1 milênio. Segundamente, a relação entre as pandemias e a política é recíproca, isso porque o Sistema Internacional é afetado pelo avanço de uma doença. Por fim, os efeitos dos avanços econômicos e tecnológicos diminuiriam o impacto das pandemias na política mundial. (DREZNER, 2020).

Além disso, Drezner (2020) também cita alguns exemplos em que deixa clara a relação entre as Relações Internacionais e as pandemias. Isso porque é muito comum que pandemias comecem pelo

deslocamento de pessoas através de diferentes nações, seja por comércio ou outros motivos. Talvez um dos exemplos mais antigos seja a Guerra do Peloponeso e sua praga, “*A key juncture in the Peloponnesian War is the 430 BC spread of a plague from Ethiopia to Athens. Thucydides’s discussion of the societal effects of that plague demonstrates its political import. It forced rural Athenians to migrate into the city itself, leading to social turmoil.*” (DREZNER, 2020, p. 22). Com isso, o autor deixa claro que as pandemias estavam presentes no cair de grandes impérios e no nascer de novas civilizações.

Ademais, McInnes e Lee escreveram “*Global Health and International Relations*” em que trabalham com a conexão das duas áreas. A relação entre questões de saúde e o campo das Relações Internacionais tem experimentado uma notável transformação nas últimas décadas. No passado, a saúde era predominantemente considerada uma questão doméstica, concentrando-se em tópicos como financiamento e organização de sistemas de saúde. No entanto, essa separação de esferas entre saúde e Relações Internacionais mudou significativamente. Essa transformação pode ser atribuída a uma série de fatores, sendo um deles a crescente conscientização sobre a interconectividade global e seus impactos na saúde pública (McInnes & Lee, 2012). Como argumentado por McInnes e seu colega, a globalização trouxe novos desafios e ameaças à saúde, como o aumento de doenças infecciosas transmissíveis em escala internacional (McInnes & Lee, 2012).

Essa mudança de paradigma é fundamental para entender por que questões de saúde agora desempenham um papel central nas Relações Internacionais. É importante notar que essa transformação não é meramente uma resposta a eventos do mundo real, mas também uma construção que serve a interesses diversos (McInnes & Lee, 2012). Assim, o campo das Relações Internacionais passou a incorporar questões de saúde como parte de sua agenda, refletindo uma mudança significativa em como a comunidade acadêmica e os tomadores de decisão percebem e abordam esses desafios globais

Após o panorama histórico, O artigo “*Climate Change Increases cross-species Viral Transmission Risk*” dos autores Colin J. Carlson, Gregory F. Albery, Cory Merow apresenta a ideia do aumento das crises de Saúde Global. Segundo os autores, o aquecimento global é um grande responsável pelo surgimento de novas doenças e, conseqüentemente, novas crises de Saúde Global. Isso porque, diferentes espécies de animais estão se deslocando para novas regiões por conta das mudanças climáticas, logo, haverá um aumento do transbordamento zoonótico, evento em que um vírus isolado em um hospedeiro é transmitido para uma nova espécie. Isso representa uma ameaça a Saúde Global pelo aumento das epidemias e pandemias de vírus zoonóticos (Monkeypox, COVID-19, Ebola), ou seja, pelo deslocamento de certas espécies de animais, principalmente mamíferos, que

ficavam isolados, novas doenças zoonóticas estão surgindo e com maior frequência. Dessa forma, os autores avançam na ideia do Pandemiceno, uma vez que com o aumento do aquecimento global, as pandemias vão se tornar cada vez mais comuns. (CARLSON; ALBERY; MEROW, 2022).

Ademais, diversos autores trabalham com o componente socioeconômico dos países como fator agravador dos efeitos das pandemias. Um Estado que não possui capacidade e estrutura no sistema público de saúde não consegue prevenir ou conter um surto de saúde, como foi no caso do surto de Ebola em 2013 e 2014 na África Ocidental. Segundo Chowell e Nishiura, o despreparo dos sistemas públicos de saúde nos países da África Ocidental foi o um dos grandes responsáveis pela proporção da crise de saúde na região, já que a fase mais transmissível da doença é no estado mais grave ou após a morte do acometido, em outras palavras, os hospitais ficaram superlotados e houve falta de equipamentos de proteção contagiando profissionais da saúde e familiares dos doentes. Os autores também demonstram os diferentes efeitos quando citam a dispersão da doença para os EUA, que, por ser um país socioeconomicamente mais forte e ter um sistema de saúde com mais preparo, conteve o contágio da doença rapidamente. (CHOWELL; NISHIURA, 2014). No entanto, vale ressaltar que o caso do surto de Ebola é apenas um exemplo de como questões socioeconômicas podem afetar uma pandemia ou um surto de saúde, já que durante a pandemia de COVID-19, os países economicamente mais fracos foram os que mais tiveram maior dificuldade em lidar com a crise, como demonstram os autores de “*COVID-19, the Global South and the Pandemic’s Development Impact.*”. Durante o livro, os autores abordam diversos aspectos de como o Sul Global foi afetado mais seriamente pela pandemia.

For the Global South, the pandemic has served to further expose the gross imbalances in health systems, the recoiling protectionism of the Global North and, ultimately, a residual inflexibility in power relations that has unnecessarily left many highly vulnerable regions open to the worst effects of the virus. (MCCANN, G., MISHARA, N., & CARMODY, P; 2022; p. 01)

No transcorrer deste capítulo, exploramos a evolução da Saúde Global desde seu embrião na forma de Saúde Internacional até seu status contemporâneo. Iniciamos pelo contexto histórico, destacando como a globalização moldou o cenário, incentivando o surgimento das políticas de saúde global. A transição da Saúde Internacional para a Saúde Global, como discutida por Fortes e Ribeiro (2014), demonstrou como a saúde se tornou um elemento-chave nas agendas econômicas e de segurança das nações, impulsionando a cooperação internacional.

Seguimos examinando a definição de Saúde Global e sua relação intrincada com a Economia Política, conforme analisado por Birn (2017). A complexidade das questões de saúde transcende as fronteiras nacionais, com fatores sociais, econômicos e políticos desempenhando papéis interconectados em seu desenvolvimento. A abordagem histórica de Birn (2007) traçou as fases da saúde internacional, desde suas origens até sua transformação em Saúde Global, apontando para a emergência de novos atores e valores no campo.

Além disso, analisamos o papel influente da Fundação Rockefeller, que desempenhou um papel icônico na promoção da saúde internacional, embora com motivações de lucro. A relação entre a Fundação Rockefeller e a Organização Mundial da Saúde (OMS) destacou a mudança de protagonismo no cenário internacional, com a OMS cedendo terreno para atores privados e o Banco Mundial.

Finalmente, consideramos como as pandemias sempre estiveram entrelaçadas nas Relações Internacionais, afetando impérios e civilizações ao longo da história. As mudanças climáticas, como discutido por Carlson, Albery e Merow (2022), estão contribuindo para o aumento das crises de Saúde Global, à medida que espécies de animais se deslocam, criando oportunidades para o surgimento de novas doenças zoonóticas. As questões socioeconômicas também emergiram como fatores críticos na maneira como os países enfrentam pandemias, como evidenciado no caso do Ebola e da COVID-19.

Portanto, este capítulo forneceu uma visão panorâmica da história da Saúde Global, destacando sua complexidade e a necessidade de compreensão abrangente para abordar as crises de saúde que afetam nossa sociedade globalizada. No próximo capítulo, aprofundaremos a análise dos desafios e oportunidades atuais enfrentados pela Saúde Global, à medida que ela continua a evoluir em resposta a novas ameaças e contextos em constante mudança.

3. Capítulo 2 - Como a desigualdade se comporta nas Pandemias

O segundo capítulo deste trabalho mergulha profundamente nas complexas relações entre pandemias e desigualdades sociais, explorando como fatores socioeconômicos e determinantes sociais da saúde podem amplificar os impactos das crises de saúde global. Ao longo desta investigação, será analisada a literatura acadêmica que aborda esse tema, considerando uma série de fontes de referência, incluindo "The Health Gap: The Challenge of an Unequal World" de Michael Marmot, "Social Determinants of Health: The Solid Facts" da Organização Mundial da Saúde (OMS) e outros.

Este capítulo examinará como a saúde das populações é profundamente afetada por fatores sociais, econômicos e ambientais, e como essas disparidades podem se tornar mais evidentes durante pandemias. Para contextualizar essa discussão, começaremos explorando como as desigualdades sociais afetam a saúde, conforme delineado no livro "The Health Gap: The Challenge of an Unequal World" de Michael Marmot. Em seguida, examinaremos um recurso da OMS, "Social Determinants of Health: The Solid Facts", que oferece uma visão abrangente de como esses determinantes sociais podem influenciar a saúde da população e, conseqüentemente, a maneira como as pandemias se desenrolam.

O artigo analisado "The Health Gap: The Challenge of an Unequal World" de Michael Marmot disponibiliza uma vasta exploração das inequidades de saúde que existem no cenário global, colocando um foco para os casos dos Estados Unidos e do Reino Unido. Em ambas as nações, que são consideradas economicamente poderosas e desenvolvidas, uma vez que estão localizadas no Norte Global, Marmot identifica desafios relevantes em relação à equidade em saúde. Em suma, o autor argumenta que cuidados médicos não são o suficiente para a saúde populacional, uma vez que políticas públicas de cunho social também são necessárias para o manutenção da saúde populacional.

Nos Estados Unidos, Marmot destaca uma disparidade significativa na expectativa de vida, diretamente relacionada a fatores socioeconômicos. A maior economia do mundo, apesar de seu status e poder de influência, enfrenta uma considerável desigualdade de saúde, com as pessoas mais ricas vivendo significativamente mais do que as mais pobres (Marmot, 2015). Portanto, isso destaca de forma contundente como os determinantes sociais desempenham um papel crucial na determinação da saúde, mesmo em um país considerado altamente desenvolvido como os Estados Unidos. Ademais, é importante ressaltar que apesar dos avanços com o *Affordable Care Act*, também conhecido como Obamacare, as questões de saúde no país em questão se apresentam difíceis, já que as adoções do programa ficaram a cargo de cada estado da Federação norte-americana. Em outras palavras

However, while CHC patients in expansion states benefited greatly from the Medicaid expansion, those in nonexpansion states only saw modest gains in coverage. These findings suggest that relying only on private insurance (rather than expanding Medicaid) is not a viable solution to provide sufficient coverage for vulnerable patients. (Marmot, p.121).

Enquanto isso, no Reino Unido, o autor analisa as políticas de austeridade, já que apesar de seu sistema de saúde universal, o país não está imune a estas disparidades. Marmot analisa como as políticas públicas, juntamente com as condições socioeconômicas, influenciam diretamente a saúde da população. Políticas de austeridade, por exemplo, tiveram impactos negativos nos determinantes sociais da saúde no Reino Unido, resultando em uma deterioração nas condições de vida e, conseqüentemente, na saúde das camadas mais desfavorecidas (Marmot, 2015). Esses impactos

incluem reduções nos gastos públicos em áreas como habitação, educação e apoio social, o que teve como consequência um aumento das desigualdades sociais e econômicas. Marmot ressalta que essas políticas contribuíram para um aumento nas doenças relacionadas à pobreza, o que, por sua vez, intensificou as desigualdades de saúde. A falta de acesso adequado a serviços de saúde, moradia adequada e oportunidades educacionais cria um ciclo que perpetua as inequidades de saúde no Reino Unido.

O livro "The Health Gap" além de identificar essas questões e problemas, também oferece discussões essenciais sobre como enfrentar essas desigualdades em saúde. O autor enfatiza a importância de políticas públicas voltadas para a redução das disparidades socioeconômicas como um passo fundamental para melhorar a saúde da população. Portanto, a análise detalhada dos casos dos Estados Unidos e do Reino Unido apresentados na obra de Marmot servem como um embasamento sólido para a compreensão da complexa interconexão entre desigualdades sociais e saúde em contextos desenvolvidos. Dessa forma, esse capítulo destaca a relevância de se compreender como as desigualdades sociais podem influenciar a disseminação e a força do impacto das pandemias, bem como as atitudes necessárias para mitigar essas disparidades.

A análise das disparidades de saúde nos Estados Unidos e no Reino Unido, conforme enfatizado por Marmot, oferece um contexto pertinente para compreender como as políticas de saúde e sociais podem afetar a saúde das populações dentro do contexto da desigualdade. Embora esses casos sejam específicos para tais países, eles revelam princípios gerais sobre a influência dos determinantes sociais da saúde, como fatores socioeconômicos e políticas públicas, na saúde dos indivíduos. Essas questões estão relacionadas ao caso da Polônia, pois permitem a avaliação de como o país eslavo lidou com a pandemia da COVID-19 em relação às disparidades sociais na área da saúde. Da mesma forma que nos Estados Unidos e no Reino Unido, é possível que a Polônia tenha enfrentado impactos desproporcionais da pandemia em diferentes grupos socioeconômicos. Por exemplo, é provável que indivíduos de baixa renda tenham enfrentado maiores desafios em termos de acesso a serviços de saúde, moradia, emprego e educação durante o período da pandemia.

Para complementar a pesquisa presente no livro anterior, "*Social Determinants of Health: The Solid Facts*" da Organização Mundial da Saúde apresenta uma visão mais abrangente sobre as inequidades na saúde e suas relações com os problemas socioeconômicos. Os autores do artigo iniciam definindo os determinantes sociais da saúde como as condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, e como essas circunstâncias influenciam a saúde delas. Além disso, o artigo ressalta que os determinantes sociais da saúde são fatores fundamentais na explicação das desigualdades em saúde entre diferentes grupos populacionais.

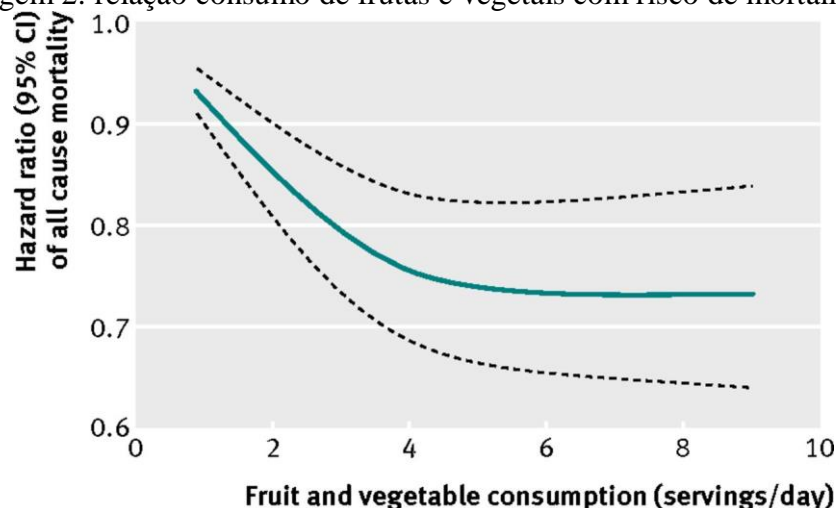
Além de deixar claro como aqueles com condições socioeconômicas menos favorecidas são mais suscetíveis a problemas de saúde, o artigo da OMS trabalha com algumas questões mais

específicas que podem afetar a saúde de uma pessoa, entre esses fatores está o estresse. “Continuing anxiety, insecurity, low self-esteem, social isolation, and lack of control over work and home life, have powerful effects over health” (OMS, p.12). Responsável por causar doenças mentais e morte prematura, a camada social mais suscetível ao estresse são as pessoas com menos condições socioeconômicas de países industrializados.

Em continuação ao problema do estresse, o artigo trabalha com outras variáveis que se apresentam contrárias à saúde da população, entre elas se encontram o trabalho e o desemprego. Segundo o artigo, ter um emprego ainda é melhor do que nenhum, no entanto estar inserido em um contexto de trabalho em que não se tem qualquer poder de decisão sobre a produção e pouco uso das habilidades pode acarretar sérias consequências. Os principais problemas de saúde relacionados à essas condições de trabalho são problemas à região lombar da coluna e doenças cardiovasculares. Ademais, no que diz respeito ao desemprego, os problemas psicológicos começam com a insegurança no trabalho, antes mesmo do afastamento do trabalho acontecer. No entanto, vale destacar que os problemas financeiros e suas consequências são fatores chave para morte precoce, especialmente em países em que o desemprego é generalizado (OMS, 2003).

Por fim, relacionado aos problemas financeiros causados pelo desemprego, a fome e a qualidade dos alimentos são outras variáveis social que afetam a saúde da população. “A good diet and adequate food supply are central for promoting health and well-being” (OMS, p.26). Problemas de alimentação podem afetar os mais variados aspectos da nossa saúde, principalmente entre a população mais pobre, já que os fast-foods são grandes responsáveis pelo aumento da obesidade por possuem pouco valor nutricional em suas comidas, em outras palavras, a população mais vulnerável se alimenta de produtos de menor qualidade, logo desenvolve doenças como diabetes e obesidade. Com isso, os autores destacam que as principais consequências alimentares para à saúde são doenças crônicas e cardiovasculares, portanto causando mortes mais precoces.

Imagem 2: relação consumo de frutas e vegetais com risco de mortalidade



Fonte: *"Fruit and vegetable consumption and mortality from all causes, cardiovascular disease, and cancer: systematic review and dose-response meta-analysis of prospective cohort studies."*

Portanto, a obra *"Social Determinants of Health: The Solid Facts"* põe em evidência de forma contundente a influência significativa dos determinantes sociais na saúde das populações. Através de uma análise abrangente e baseada em evidências, o livro ressalta a necessidade indiscutível de políticas e intervenções que abordem as desigualdades sociais como um componente central da promoção da saúde. É inegável que as condições sociais, econômicas e ambientais desempenham um papel crucial na saúde das pessoas, e, como tal, é imperativo que esforços sejam direcionados para mitigar essas disparidades e buscar um futuro em que todos possam desfrutar de um padrão de saúde equitativo e justo. Essa obra serve como um chamado para a ação, inspirando profissionais de saúde, formuladores de políticas e pesquisadores a abordar as raízes profundas das desigualdades em saúde e a buscar soluções que promovam o bem-estar de todas as comunidades.

Tendo em vista como certos determinantes sociais afetam a saúde da população, é interessante entender como a desigualdade social se comporta em cenários pandêmicos. Pandemias não são eventos isolados, mas sim crises que exacerbam as disparidades existentes nas sociedades (Mamelund, 2017). Neste contexto, as desigualdades sociais se manifestam de várias maneiras, influenciando a propagação da doença, o acesso a cuidados de saúde e os resultados de saúde

As desigualdades sociais interpretam um papel de destaque na disseminação das doenças durante pandemias. Grupos sociais vulneráveis muitas vezes enfrentam riscos maiores de exposição devido às condições de trabalho precárias, superlotação habitacional e falta de acesso a informações e recursos para prevenção (Mamelund, 2017). Além disso, a capacidade de incorporar a medidas de controle, como distanciamento social e quarentena, varia significativamente com base nas condições socioeconômicas. Isso porque, segundo dados do FMI, a população mais pobre trabalha em setores considerados essenciais, com poucas opções de empregos remotos e por bairros mais pobres serem mais densamente habitados, logo favorecendo a contaminação. “As simulações do modelo indicam que, enquanto pouco mais de 10% das famílias ricas chegam a ser infectados pelo vírus, mais da metade das famílias pobres seriam infectadas ao longo de um período de dois anos.” (FMI, 2020).

Acesso a cuidados de saúde adequados também é fortemente influenciado pelas desigualdades sociais durante pandemias. Grupos marginalizados muitas vezes enfrentam barreiras significativas para receber atendimento médico, incluindo acesso limitado a serviços de saúde de qualidade e falta de seguro saúde adequado (Mamelund, 2017). Além disso, é fundamental reconhecer que as políticas de preparação para pandemias muitas vezes não abordam adequadamente as desigualdades sociais. As estratégias de resposta e os planos de preparação devem ser adaptados para considerar as necessidades específicas das comunidades marginalizadas e desfavorecidas (Mamelund, 2017).

No entanto, não é apenas a desigualdade social dentro do contexto interno dos países que afeta a saúde das populações, já que, de acordo com o Banco Mundial, populações de países mais pobres sofrem mais com problemas causados por pandemias que outros países, já que o sistema público não consegue garantir os serviços de saúde para a população. Isso pode ser evidenciado nas políticas públicas criadas durante as pandemias, como no caso das vacinas. Enquanto mais 75 % da população de países desenvolvidos já possuía acesso as vacinas contra a COVID-19, cerca de 7% da população de países menos favorecidos possuía acesso (Banco Mundial, 2020). Com a vacinação mais lenta nesses países, o desenvolvimento econômico também acaba afetado, uma vez que a recuperação econômica ocorre após os países do Norte Global.

Este capítulo empreendeu uma análise crítica das complexas relações entre pandemias e desigualdades sociais, explorando como fatores socioeconômicos e determinantes sociais da saúde desempenham papéis interligados e muitas vezes amplificadores nos impactos das crises de saúde global. A investigação se baseou em uma análise cuidadosa da literatura acadêmica, destacando obras como "The Health Gap: The Challenge of an Unequal World" de Michael Marmot e "Social Determinants of Health: The Solid Facts" da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Nos cenários desenvolvidos dos Estados Unidos e do Reino Unido, observamos como as desigualdades socioeconômicas profundamente enraizadas têm efeitos impactantes na saúde da população. Mesmo em nações consideradas economicamente poderosas, como os Estados Unidos, desigualdades significativas na expectativa de vida persistem, destacando a importância dos determinantes sociais da saúde. Políticas públicas, como o Affordable Care Act nos Estados Unidos e as políticas de austeridade no Reino Unido, mostram como as decisões governamentais podem moldar diretamente as condições de vida de comunidades desfavorecidas, mas se provam ineficazes.

A análise aprofundada apresentada pelo livro de Marmot serve como uma base sólida para a compreensão das complexas interações entre desigualdades sociais e saúde em cenários desenvolvidos. Ele ressalta que cuidados médicos não são suficientes; políticas públicas de cunho social também são cruciais para o bem-estar da população.

Além disso, a obra da OMS "Social Determinants of Health: The Solid Facts" expande nossa compreensão, destacando que a influência dos determinantes sociais da saúde vai além das condições econômicas. Fatores como estresse, condições de trabalho, desemprego e qualidade da alimentação são igualmente fundamentais. A população mais vulnerável, muitas vezes, enfrenta riscos maiores em relação a esses fatores, perpetuando as desigualdades na saúde.

No contexto de pandemias, as desigualdades sociais se manifestam de várias maneiras, impactando a disseminação da doença, o acesso aos cuidados de saúde e os resultados de saúde. Grupos sociais vulneráveis enfrentam riscos maiores de exposição devido a condições de trabalho precárias e superlotação habitacional. Além disso, o acesso desigual a cuidados de saúde adequados

durante pandemias é evidenciado, como a disparidade global no acesso às vacinas contra a COVID-19.

4. Capítulo 3 – análise das políticas públicas de cunho social da Polônia em um contexto de Pandemia da COVID-19

Antes de começar uma dissertação sobre como a Polônia lidou com a pandemia de COVID-19, é importante esclarecer como funciona o sistema de saúde polonês. O sistema de saúde na Polônia é fundamentalmente estruturado em um modelo misto, financiado principalmente pelo Seguro Nacional de Saúde (NFZ) e por meio de impostos gerais. A participação no seguro de saúde é obrigatória para todos os cidadãos poloneses, sendo financiada por contribuições de empregadores, trabalhadores e autônomos. Dentro desse sistema, é possível contar com hospitais, clínicas e consultórios médicos, sendo os serviços de atenção primária geralmente gerenciados por médicos de família. Além disso, é essencial destacar que o NFZ desempenha um papel crucial na cobertura de parte dos custos de medicamentos essenciais, contribuindo para tornar os tratamentos mais acessíveis à população. Adicionalmente, o sistema oferece serviços de emergência de forma gratuita. (OCDE, 2012).

Além disso, a Polônia possui um setor privado robusto, proporcionando uma alternativa para aqueles que buscam opções de atendimento diferenciadas ou mais personalizadas. Essa dualidade no sistema de saúde visa equilibrar a oferta de serviços de saúde universalmente acessíveis com a opção de serviços privados para aqueles que desejam uma abordagem mais especializada ou de melhor qualidade já que, o sistema de saúde polonês enfrenta desafios significativos, incluindo tempos de espera prolongados para procedimentos especializados e a necessidade constante de melhorias em infraestrutura e recursos. Estas são áreas nas quais o governo polonês tem buscado implementar reformas para aprimorar a eficiência e a qualidade dos serviços de saúde. (OCDE, 2012).

Após essa breve análise do sistema de saúde polonês, no que diz respeito a primeira onda da COVID-19 que atingiu a Polônia, o artigo "Social policy in the face of a global pandemic: Policy responses to the COVID-19 crisis in Central and Eastern Europe" traz um panorama de como países da Europa central e oriental lidaram com a questão. Durante o artigo, os autores discutem as políticas sociais tomadas entre o início da pandemia de COVID-19 até agosto de 2020, período que ficou caracterizado por ser a primeira onda da pandemia, pelos países da Europa central, principalmente Hungria, Eslováquia, Polônia e Lituânia. Dentre esses países, a primeira diferença que se nota entre eles está na desigualdade de renda, já que a Hungria apresenta uma das menores taxas de desigualdade de renda da região, enquanto Polônia e Eslováquia se encontram no meio e a Lituânia com uma das mais altas. Com isso, o texto trabalhará com a ideia de como a pandemia afetou esses diferentes países levando em consideração essas diferenças de desigualdades citadas.

Antes de entrar de fato nas políticas adotadas pelo governo polonês durante a primeira onda da COVID-19, os autores desenvolvem um histórico de políticas sociais nos países da Europa central e oriental. A partir dessa análise, fica claro como, apesar de estarem em uma região comum, nem todos os países seguem o mesmo padrão de desenvolvimento social. Em um primeiro momento, considerava-se que os países europeus que adotaram o regime socialista em algum período seguiam um mesmo modelo de desenvolvimento para o bem-estar da população.

“Hungary, Lithuania, Poland and Slovakia in a broader sense fall under the so-called post-communist or Eastern European welfare state model. This ideal-typical model mixes characteristics from both the liberal and conservative-corporatist regimes as well as including some distinct features of the post-communist societies.” (AIDUKAITE, 2021, p. 2).

Esse foi o modelo que foi creditado para as políticas sociais criadas nesses países para enfrentar a crise econômica de 2008, por exemplo. Isso porque, esses países possuíam em comum uma mistura de políticas sociais liberais e conservadoras, além de partilharem um compromisso com a segurança social, combinado com elementos de universalismo, corporativismo e igualitarismo. (AIDUKAITE, 2021).

No entanto, em anos mais recentes, ficou mais claro as diferenças entre os antigos países socialistas, portanto clarificando um histórico mais específico de cada um desses países (AIDUKAITE, 2021). Essa diferença entre os países pode ser percebida principalmente nos padrões de gastos de cada país, já que países como Tchêquia, Hungria e Eslovênia tem os maiores gastos em programas sociais em termos de PIB, enquanto a Polônia se encontra aproximadamente no meio. Esse fenômeno pode ser observado com mais detalhe na imagem 3, tendo em vista que, no ano de 2010, a Hungria gastou cerca de 23% de seu PIB em projetos sociais, enquanto a Polônia gastou cerca de 20,5% de seu PIB. Ademais, vale ressaltar que a imagem da OCDE também destaca o ligeiro aumento de gastos da Polônia em questões sociais em anos mais recentes, em contrapartida, a Hungria apresenta relevante queda de gastos com essa questão.

Imagem 3: Despesas sociais em relação à porcentagem do PIB em países da Europa Central e Oriental

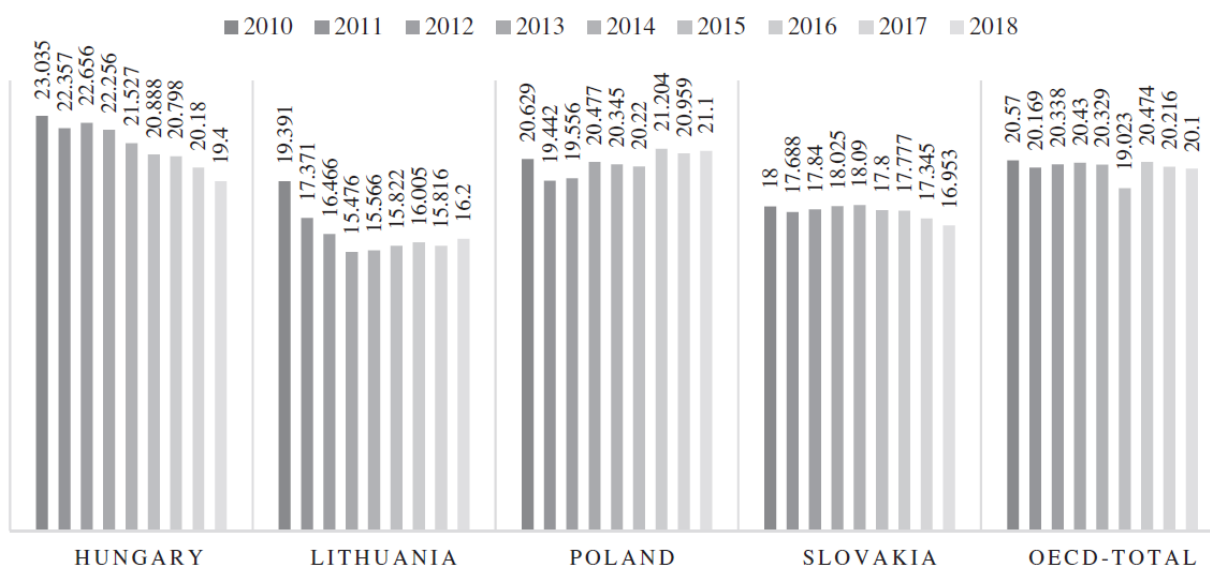


FIGURE 1 Social spending, public, per cent of GDP. *Source:* OECD, 2020

Fonte: Social policy in the face of a global pandemic: Policy responses to the COVID-19 crisis in Central and Eastern Europe, 2021.

Tendo isso em vista, os autores mergulham para as políticas sociais criadas pelos principais países da região. No caso da Polônia, em um prazo de 8 dias após o primeiro caso de COVID-19 ser registrado, o governo polonês declarou estado de emergência, logo, as seguintes políticas foram adotadas: as fronteiras foram fechadas, o uso de máscaras em todos os locais públicos passou a ser obrigatório, iniciou-se a aplicação de regras de distanciamento social e fechou-se todas as instituições de ensino e cuidado infantil. Entre os países da região, a Polônia apresentou o maior número de casos por milhão de habitantes, em outras palavras, de 1 milhão de habitantes 1.137,88 pessoas se infectaram. (AIDUKAITE, 2021)

Após essas primeiras políticas, o governo se voltou para o combate das consequências econômicas da pandemia e responder à crise de saúde pública, para isso a administração polaca propôs um pacote de três atos legislativos em diferentes períodos, o primeiro no final de março, o segundo em meados de junho e o último em meados de julho. Dentre esses processos legislativos, medidas de política social, incluindo proteção ao emprego, tornaram-se elementos cruciais no pacote que ficou denominado "Escudo Anti-Crise" ou em polonês "Tarcza Antykryzysowa", além de promover a proteção das atividades econômicas de empresas, com 212 bilhões de PLN (cerca de 9,1% do PIB) gastos no primeiro e 100 bilhões de PLN (cerca de 4,3% do PIB) no outros dois pacotes (AIDUKAITE, 2021).

Aprofundando nas políticas presentes nestes processos legislativos, medidas de proteção ao emprego ficaram disponíveis para os empregadores que precisavam interromper suas jornadas de trabalho por conta das medidas de segurança adotadas para combater o surto de COVID-19 ou que

eram obrigados a reduzi-la. No caso em que o trabalhador necessitava interromper totalmente seu trabalho, eles precisavam demonstrar uma queda nas vendas e receberiam do governo uma compensação de todos os custos trabalhistas, limitada a apenas 50% do salário-mínimo (na época 2.600 PLN brutos, cerca R\$ 3.000 por mês). Além disso, um esquema paralelo para pequenas e médias empresas vinculava o nível de apoio ao grau de perda de vendas, cobrindo até 90% de todos os custos relacionados ao emprego no caso em que a perda de vendas atingisse 80%, podendo receber esse tipo de ajuda por até 3 meses. No caso de a jornada de trabalho ter sido apenas reduzida, o Estado cobriu o custo dos salários até 40% da remuneração em média, incluindo contribuições de seguridade social, por 3 meses. Não obstante, para os trabalhadores autônomos, foi disponibilizada uma transferência única de 80% do salário médio e em caso de queda significativa na atividade, foi feito um pagamento único de até PLN 2080 (80% do salário-mínimo) para aqueles contratados sob contratos de direito civil, por até 3 meses. (AIDUKAITE, 2021).

Já no caso das pessoas que perderam seus empregos devido à pandemia, puderam receber um benefício especial no valor de 1.400 PLN (cerca de R\$ 1.650) por mês, por um máximo de 3 meses. Esse esquema de compensação de desemprego proporcionou um pagamento de nível mais alto do que em um cenário pré-pandemia, ou seja, quando o desemprego não era causado pela pandemia, os trabalhadores recebiam (689 PLN – R\$ 816). Esse valor aumentou primeiro para 881 PLN (R\$ 1.044) a partir de 1º de junho de 2020 e posteriormente para 1.200 PLN (R\$ 1.422) a partir de 1º de setembro de 2020. No entanto, apesar do aumento significativo, o nível dos benefícios regulares de desemprego na Polônia já era considerado muito baixos em comparação com outros países, portanto, apesar de válido esse aumento, questiona-se se aumento deveria ter sido maior. É possível ver essa falta de expressividade do governo polonês comparando com outros países europeus, já que ao mesmo tempo que o nível de ajuda estatal expresso em termos de cobertura salarial era de cerca de 40%, outros países como a Hungria apresentaram uma porcentagem maior. Comparando ainda com outros países, incluindo os Estados de bem-estar liberal, como o Reino Unido e a Irlanda, onde a ajuda estatal correspondia a 75-80% do salário anterior, bem maior que a ajuda oferecida pelo país eslavo.

Ademais, o governo também teve o cuidado com a questão do aumento inesperado das responsabilidades de famílias com crianças que normalmente frequentam creches, pré-escolas ou escolas primárias. Se um desses estabelecimentos fechou durante a pandemia, os familiares com filhos de até 8 anos (ou até 18 anos no caso de necessidades educacionais específicas) tiveram direito a uma bolsa de cuidado adicional por todo o período das medidas de segurança, no valor de 80% do salário anterior. Além disso, criou-se uma política focada em manter a indústria do turismo funcionando no país, já que, com as fronteiras fechadas o número de turistas caiu drasticamente. Em resposta, uma medida de apoio à família incluía um voucher de turismo para cobrir os custos de estadia em uma

instalação turística na Polônia ou organizada pela empresa que opera na Polônia. Seu valor é de 500 PLN (R\$ 592) dessa forma, os próprios poloneses poderiam minimizar os danos econômicos.

Não obstante, a vacinação da população se tornou uma problemática no país eslavo. O Programa Nacional de Vacinação na Polônia contra a COVID-19 iniciou-se em dezembro de 2020, no entanto, em fevereiro de 2022, apenas 58% da população havia recebido pelo menos 1 dose da vacina (WALKOWIAK, 2022). De uma maneira geral, é difícil considerar os programas de vacinação de países do antigo bloco socialista como um sucesso, mas a o programa polonês se apresentou como um fracasso ainda maior que os outros. Grande parte da responsabilidade pela fraca vacinação no país recai sobre o partido conservador que se encontrava no poder, uma vez que os apoiadores desse partido eram a parcela da população não vacinada. Por conta disso, o programa vacinação contra a COVID-19 deixou de ser uma questão de saúde pública e passou a ser debatida no âmbito ideológico, já que o governo polonês não prestava a devida atenção ao programa nacional de vacinação para não desagradar sua base eleitoral enquanto a oposição política criticava duramente o programa. (WALKOWIAK, 2022).

Em consequência desse fracasso, várias desigualdades foram evidenciadas no país. Uma das primeiras desigualdades que pode ser notada é na distribuição geográfica em que a vacinação ocorreu, como é possível notar na imagem 4. Grandes centros urbanos do país, como Varsóvia, Cracóvia, Breslávia, Poznânia e Gdansk tiveram uma cobertura de imunização muito maior que o interior e, mais especificamente, o leste do país que, não coincidentemente, é a porção em que se localiza a base eleitoral do governo. Além disso, também ficou evidente como o débil sistema de vacinação afetou muito mais a camada social mais baixa do país. Isso porque, comprovou-se que maiores níveis financeiros e de educação tornam o indivíduo mais propenso a se vacinar, enquanto isso, aqueles que sequer possuem algum tipo de acesso à educação são mais suscetíveis a sentirem hesitantes perante a vacina. (WALKOWIAK, 2022).

Imagem 4: Mapa da porcentagem da população vacinada entre 20 e 39 anos na Polônia

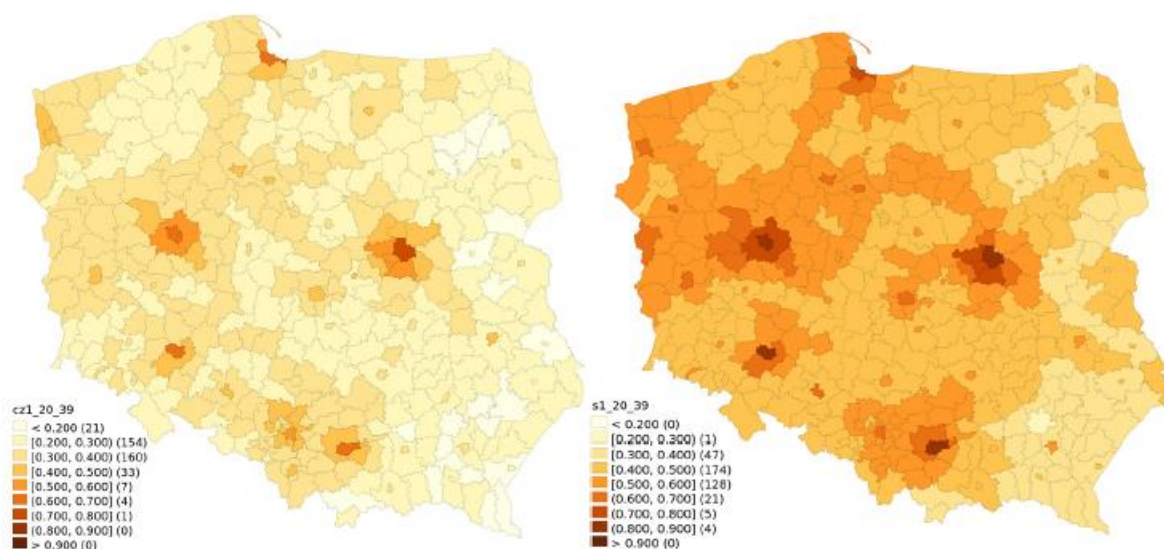


Figure 1. Vaccination rate for the 20–39 age bracket for 30 June 2021 and 31 January 2022.

Fonte: (WALKOWIAK, 2022).

Em continuação, a OCDE escreveu o artigo “Economic Inactivity in Poland before and after the COVID-19 pandemic”. A partir desse artigo, fica evidenciado como a questão do desemprego é importante para a sociedade polaca, tendo em vista que na crise econômica de 2008, o país enfrentava um desemprego de cerca de 16%, em oposição a isso, em 2019 o desemprego caiu para taxas históricas com apenas 3.3%. Com isso, é possível entender como houve uma combinação de esforços de diferentes governos e de fatores externos para reduzir o número de desempregados no país, no entanto esse número voltou a subir na pandemia, aumentando para mais de 1 milhão de indivíduos economicamente inativos. Não somente o número de desempregados subiu, como houve uma diminuição crônica na demanda por trabalho, ou seja, aqueles mais vulneráveis continuam sofrendo as consequências da pandemia por não conseguirem empregos novamente. (OCDE, 2021).

Por fim, é importante destacar como a pandemia de COVID-19 ao atingir o país eslavo, destacou disparidades relevantes em âmbitos sociais, afetando de maneira desproporcional grupos marginalizados antes mesmo da pandemia iniciar. Dessa forma, alguns desses grupos são: pessoas com deficiência, refugiados, migrantes e moradores de rua. (PAN, 2021).

Primeiramente, as pessoas com deficiências enfrentaram desafios ainda mais substanciais que o resto da população polaca. A emissão de decisões sobre invalidez e incapacidade para o trabalho foi temporariamente suspensa, o que se traduziu em atrasos no pagamento de prestações sociais. Além disso, a suspensão das atividades de centros de reabilitação e cuidados atingiu consideravelmente aqueles que dependem desses serviços. Aprofundando ainda mais rotina dessas pessoas marginalizadas, aqueles que sofrem com algum tipo de deficiência intelectual e seus cuidadores sofreram particularmente com o prolongado isolamento, impactando negativamente as habilidades de vida adquiridas ao longo dos anos. Não apenas isso, mas também a falta de acessibilidade às consultas

médicas por telefone prejudicou os surdos, relegando essas pessoas informações limitadas decorrente à ausência de ferramentas de comunicação adaptadas. (PAN, 2021).

Ademais, refugiados e migrantes foram atormentados pelos problemas sistêmicos relacionados à ausência de uma política migratória específica para tempo pandêmicos na Polônia. Dificuldades no acesso ao procedimento de refúgio, processos prolongados de legalização e a crise no mercado de trabalho forma alguns dos percalços que estrangeiros enfrentaram no país, o que deixou muitos em situações precárias no que diz respeito a qualidade de vida. Em adição a essas questões burocráticas, a falta de acesso à educação remota para crianças de migrantes e refugiados agravou ainda mais a exclusão social. Dessa forma, além da barreira linguística, filhos de imigrantes não conseguiam o mesmo acesso a educação que crianças polacas, dificultando a entrada na sociedade. Apesar de organizações não governamentais (ONGs) terem desempenhado um papel importante para atenuar esses impactos, medidas sistêmicas eram necessárias para enfrentar efetivamente esses problemas. (PAN, 2021)

Finalmente, pessoas sem-teto enfrentaram a pandemia com desafios específicos, especialmente em relação à operação contínua de centros de assistência em condições de risco epidêmico. Ou seja, com a mobilidade reduzida nas cidades, aqueles que dependem de doações para subsistência foram privados de meios essenciais. A interrupção temporária de instalações de intervenção, como cozinhas comunitárias, agravou ainda mais a situação. Portanto, profissionais e trabalhadores sociais enfrentaram dificuldades operacionais sem diretrizes claras para prevenção epidêmica. Dessa forma, é possível entender que os problemas dos moradores de rua foram invisibilizados assim como eles próprios, já que nenhum tipo de política específica foi criada para melhorar a situação deles. (PAN, 2021)

Partindo dessas afirmações sobre o contexto polonês na pandemia, é interessante entender como o país se saiu dentro dos CEE countries, também conhecidos como o grupo de países que incorporam a Europa Central e Oriental. Do ponto de vista econômico, a Polônia teve resistiu de forma muito mais efetiva que, por exemplo, os países bálticos. Isso porque, o setor mais afetado pela crise foi o agrícola, ou seja, como a Polônia vem diversificando sua economia desde que mudou se sistema econômico, sofreu menos com o impacto econômico. Além disso, de maneira geral, todos os países do CEE tiveram menos casos de infecção e mortes pela COVID-19 que países do oeste europeu, como Espanha, Itália e França. Portanto, foi possível notar uma resposta mais rápida e efetiva dos países CEE quando comparados com os países do oeste europeu. (BRADA, 2021).

Com isso, podemos concluir que a análise do manejo polonês diante da pandemia de COVID-19 revela um intrincado equilíbrio entre os setores público e privado no sistema de saúde, com uma série de políticas sociais buscando mitigar os impactos econômicos e sociais da crise. As respostas rápidas do governo, como o "Escudo Anti-Crise", evidenciam a adaptabilidade, mas também

ressaltam desafios, como a disparidade na distribuição geográfica da vacinação. Além disso, as desigualdades sociais pré-existentes foram exacerbadas, afetando de forma desproporcional grupos marginalizados. Diante dos problemas experienciados principalmente pela população marginalizada, o contexto polonês destaca a necessidade contínua de políticas inclusivas e medidas ágeis para enfrentar crises de saúde pública, visando a equidade e a proteção dos estratos sociais mais vulneráveis.

5. Conclusão

A análise da resposta polonesa à pandemia de COVID-19, dentro do contexto mais amplo da Saúde Global, destaca a complexidade e interconexão dos desafios enfrentados por sociedades em um mundo globalizado. A evolução da Saúde Global desde suas raízes na Saúde Internacional até o seu estado contemporâneo reflete a crescente conscientização sobre a importância da saúde nas agendas econômicas e de segurança das nações.

Ao explorar a transição da Saúde Internacional para a Saúde Global, observamos a emergência de novos atores e valores no campo da saúde global, refletindo a necessidade de cooperação internacional diante de problemas de saúde complexos e interligados. As mudanças climáticas e os fatores socioeconômicos contribuem para o aumento das crises de Saúde Global, como evidenciado pelas pandemias históricas e contemporâneas.

A influência de atores privados, como a Fundação Rockefeller, destaca a transformação do cenário, com implicações significativas para organizações tradicionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) que, em tempos atuais, se torna um mero ator simbólico. A complexidade dos desafios atuais, evidenciada pelas pandemias, destaca a necessidade de uma compreensão abrangente que leve em consideração fatores socioeconômicos e determinantes sociais da saúde.

A análise específica da Polônia revela a resposta rápida do governo, com políticas sociais como o "Escudo Anti-Crise" buscando mitigar os impactos econômicos e sociais da pandemia. No entanto, desafios significativos, como a disparidade na distribuição geográfica da vacinação, evidenciaram a falha contínua na implementação de políticas inclusivas.

A incorporação das conclusões sobre desigualdades sociais na Saúde Global destaca como fatores socioeconômicos e determinantes sociais da saúde desempenham papéis interligados nos impactos das crises de saúde global. As desigualdades na distribuição dos recursos de saúde e nos determinantes sociais perpetuam disparidades na exposição, acesso a cuidados e resultados de saúde durante pandemias. A análise dos determinantes sociais da saúde enfatiza a necessidade de políticas sociais abrangentes para enfrentar as desigualdades em saúde. A pandemia amplifica essas desigualdades, evidenciando a vulnerabilidade de grupos marginalizados.

Assim, a conclusão geral destaca a complexidade da Saúde Global e a importância crítica de abordar as desigualdades sociais para enfrentar as crises de saúde global, uma vez que os mais afetados pelas grandes emergências de saúde são aqueles menos favorecidos. O chamado à ação ressoa na necessidade de políticas que promovam o bem-estar de todas as comunidades, reconhecendo as raízes profundas das desigualdades em saúde.

6. Referências Bibliográficas

AIDUKAITE, Jolanta et al. **Social policy in the face of a global pandemic: Policy responses to the COVID-19 crisis in Central and Eastern Europe.** Soc Policy Adm. 2021

BANCO MUNDIAL. **2021 Year in Review in 11 Charts: The Inequality Pandemic.** 2021. Disponível em: <https://www.worldbank.org/en/news/feature/2021/12/20/year-2021-in-review-the-inequality-pandemic>

BENNETT, Andrew; GEORGE, Alexander L. Case Studies and Social Science. In: _____. Case studies and theory development in the Social Sciences. London/England: MIT Press, 2005.

BIRN et al. (2017). **Why Global Health?** [Introduction] Textbook of Global Health, Oxford.

BIRN, Anne. *The stages of international (global) health: Histories of success or successes of history?* Dalla Lana School of Public Health and Department of Social Sciences, University of Toronto, Canada. 2007.

BIRN, Anne. *Backstage: the relationship between the Rockefeller Foundation and the World Health Organization, Part I: 1940s-1960s.* University of Toronto, Canada. 2014.

BROWN, TM; CUETO, M; FEE, E. **The World Health Organization and the transition from “international” to “global” public health.** Am J Public Health 2006; 96: 62–72.

BRADA, Josef. et al. **Economic resiliency and recovery, lessons from the financial crisis for the COVID-19 pandemic: A regional perspective from Central and Eastern Europe.** International Review of Financial Analysis. 2021.

CHOWELL, G., & NISHIURA, H. (2014). **Characterizing the transmission dynamics and control of Ebola virus disease.** PLOS Biology, 12(9), e1001925.

CARLSON, C.J., ALBERY, G.F., MEROW, C. et al. **Climate change increases cross-species viral transmission risk.** *Nature* 607, 555–562 (2022).

DIZIOLI, Alan; ANDRLE, Michal; BLUEDORN, John. **A COVID-19 atinge mais duramente os pobres, mas a testagem em grande escala poderia ser útil.** IMFBlog. 2020.

DREZNER, D. (2020). **The Song Remains the Same: International Relations After COVID-19.** *International Organization*, 74(S1), E18-E35. doi:10.1017/S0020818320000351

FORTES, Paulo; RIBEIRO, Helena. **Saúde Global em Tempos de Globalização.** São Paulo. 2014.

HUGUET, N., HOOPEES, M. J., ANGIER, H., MARINO, M., HOLDERNESS, H., DEVOE, J. E., & O'MALLEY, J. P. (2017). **Medicaid Expansion Produces Long-term Impact on Insurance Coverage Rates in Community Health Centers.** *Journal of Primary Care & Community Health.*

KOPLAN, J. P. et al. **Towards a common definition of global health.** *The Lancet*, v. 373, p.1993-1995, 2009.

MAMELUND, Sven-Erik. **Social Inequality – A Forgotten Factor in Pandemic Influenza Preparedness.** *Tidsskriftet den Norske Legeforening.* 2017.

MARMOT, Michael. **The Health Gap: The Challenge of an Unequal World.** Bloomsbury Publishing, 2015.

MCCANN, G., MISHARA, N., & CARMODY, P. (Eds.). (2022). **COVID-19, the Global South and the Pandemic's Development Impact.** Bristol, UK: Bristol University Press.

McINNES, Colin; LEE, Kelley. **International Relations and Global Health.** Cambridge: Polity Press, 2012

OCDE. **Regional Economic Inactivity Trends in Poland.** OCDE. 2021.

OCDE. **Improving the Health-Care System in Poland.** OCDE, 2012.

OMS. (2003). **Social Determinants of Health: The Solid Facts.** Organização Mundial da Saúde.

Polish Academy of Sciences (PAN). **Position Statement No. 15: The impact of the COVID-19 pandemic on selected minority groups in Poland.** PAN. 2021.

WALKOWIAK, Marcin. et al. **Better Late Than Never: Predictors of Delayed COVID-19 Vaccine Uptake in Poland.** *Vaccines.* 2022.

WANG, Xia. (2022). **Fruit and vegetable consumption and mortality from all causes, cardiovascular disease, and cancer: systematic review and dose-response meta-analysis of prospective cohort studies.** Revista de Nutrição e Saúde, 10(3), 201-220.