

Desigualdades sociais e Saúde: novas reflexões frente Bauman e Dalrymple
Social inequalities and Health: new reflections in front of Bauman and Dalrymple
Desigualdades sociales y Salud: nuevas reflexiones frente a Bauman y Dalrymple

Recebido: 21/12/2020 | Revisado: 21/12/2020 | Aceito: 23/12/2020 | Publicado: 25/12/2020

Gabriel Santos Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5152-8233>

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil

E-mail: gabriel86-lobes@hotmail.com

Jarlan Santana de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2844-6333>

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil

E-mail: jarlansantanadsza@hotmail.com

Poliana Souza Lapa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9262-7745>

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil

E-mail: posolapa@yahoo.com.br

Maryvânsley Nunes de Sá Reis

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4896-877X>

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil

E-mail: maryvansleynunes@outlook.com

Roberta Barros de Miranda

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3257-6074>

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil

E-mail: roberta_betabarro@hotmail.com

Resumo

A desigualdade social é um fenômeno relevante para as Ciências Humanas e Sociais, e Ciências da Saúde, sobretudo à Saúde Coletiva, dada a intercessão destas áreas ao lidar com realidades comunitárias. Portanto, este ensaio busca realizar uma análise teórico-crítica acerca das desigualdades sociais, suas repercussões na Saúde Coletiva e como novas teorias sociais ajudam a interpretar este fenômeno. Para tanto, realizou-se uma explanação prévia sobre o conceito de Desigualdade Social, seguida de uma síntese acerca da Desigualdade Social em

Saúde; por fim, procedeu-se com uma análise crítica do arcabouço teórico estudado, conectando a “modernidade líquida” do sociólogo polonês Zygmunt Bauman com o conceito de *underclass* do psiquiatra e ensaísta britânico Theodore Dalrymple, contemplando as multifacetadas das desigualdades sociais em saúde frente às conjunturas atuais da Saúde Pública. A partir da discussão da temática, foi notória como a cultura de liquidez da atualidade, juntamente com a ação das *underclasses* em seu individualismo pode fomentar a manutenção das desigualdades sociais e suas inúmeras facetas, inclusive na Saúde Coletiva. Assim sendo, tornar-se urgente repensar as ações de combate às desigualdades sociais, incorporando novas perspectivas, como a modernidade líquida e analisando a maneira como o Estado institucionaliza a miséria das *underclasses*.

Palavras-chave: Desigualdade social; Políticas Públicas; Saúde Coletiva; Ciências Sociais; *Welfare State*.

Abstract

Social inequality is a relevant phenomenon for the Human and Social Sciences, and Health Sciences, especially for Public Health, given the intercession of these areas when dealing with community realities. Therefore, this essay seeks to carry out a theoretical-critical analysis about social inequalities, their repercussions on Public Health and how new social theories help to interpret this phenomenon. For that, a previous explanation was made about the concept of Social Inequality, followed by a synthesis about Social Inequality in Health; finally, it proceeded with a critical analysis of the theoretical framework studied, connecting the “liquid modernity” of the Polish sociologist Zygmunt Bauman with the concept of underclass by the British psychiatrist and essayist Theodore Dalrymple, contemplating the multifacets of social inequalities in health in the face of conjunctures current Public Health. From the discussion of the theme, it was clear how the current culture of liquidity, together with the action of underclasses in their individualism, can foster the maintenance of social inequalities and their many facets, including in Public Health. Therefore, it is urgent to rethink actions to combat social inequalities, incorporating new perspectives, such as liquid modernity and analyzing the way the State institutionalizes the misery of underclasses.

Keywords: Social inequality; Public Policy; Collective Health; Social Sciences; Welfare State.

Resumen

La desigualdad social es un fenómeno relevante para las Ciencias Humanas y Sociales, y las Ciencias de la Salud, especialmente para la Salud Pública, dada la intercesión de estas áreas al abordar las realidades comunitarias. Por tanto, este ensayo busca realizar un análisis teórico-crítico sobre las desigualdades sociales, sus repercusiones en la Salud Pública y cómo las nuevas teorías sociales ayudan a interpretar este fenómeno. Para ello, se realizó una explicación previa sobre el concepto de Desigualdad Social, seguida de una síntesis sobre Desigualdad Social en Salud; finalmente, se procedió a un análisis crítico del marco teórico estudiado, conectando la “modernidad líquida” del sociólogo polaco Zygmunt Bauman con el concepto de subclase del psiquiatra y ensayista británico Theodore Dalrymple, contemplando las multifacéticas de las desigualdades sociales en salud frente a las coyunturas actuales en la Salud Pública. De la discusión del tema, se destacó cómo la actual cultura de la liquidez, junto con la acción de las subclases en su individualismo, puede propiciar el mantenimiento de las desigualdades sociales y sus múltiples facetas, incluso en Salud Pública. Por ello, urge repensar las acciones de combate a las desigualdades sociales, incorporando nuevas perspectivas, como la modernidad líquida y analizando la forma en que el Estado institucionaliza la miseria de las clases bajas.

Palabras clave: Desigualdad social; Políticas públicas; Salud pública; Ciencias Sociales; Estado de bienestar.

1. Introdução

A intercessão dos conhecimentos construídos entre as Ciências Sociais e as Ciências da Saúde – com ênfase para a Saúde Coletiva -, são perceptíveis através da produção científica, dado o fato de 31% dos artigos publicados no período de janeiro de 2011 a agosto de 2012 nos principais periódicos nacionais que tratam de Saúde Pública possuírem algumas convergências com teorias ou assuntos tratados pela Sociologia, Antropologia ou outra área afim (Minayo, 2013).

Um dos temas mais recorrentes, devido sua enorme repercussão nos diversos âmbitos da sociedade, inclusive nas condições sanitárias, é a desigualdade social, também denominada desigualdade de renda. No Brasil, entre os anos de 2006 a 2012, a desigualdade de renda se mostrou estável e elevada, com grande concentração de riqueza numa pequena parcela da população geral (Medeiros, de Souza e Castro, 2015).

As condições socioeconômicas estão fortemente associadas com as questões de saúde individuais e coletivas. Mediante esta realidade, o acompanhamento das desigualdades sociais em saúde é de suma importância, pois permite analisar o desenvolvimento e o desempenho da saúde nacional (Landmann-Szwarcwald e Macinko, 2016).

Contudo, avaliar a desigualdade social e suas repercussões na saúde tomando como ponto de partida as questões socioeconômicas – e, sobretudo, frisá-las nas análises sem recorrer a um arcabouço analítico mais profundo –, é tratar de uma questão complexa de forma simplista, haja vista a extensa multifatorialidade das desigualdades para além de questões econômicas.

Perante o exposto, o presente ensaio visa realizar uma análise teórico-crítica sobre a temática das desigualdades sociais e sua relação com a saúde através dos pensamentos de Zygmunt Bauman e Theodore Dalrymple. Para tanto, foi realizada uma explanação prévia com base nos conhecimentos das Ciências Sociais, com foco nos pensadores clássicos, sobre desigualdades sociais, seguida por uma breve exposição sobre as mesmas no contexto da Saúde. Esse procedimento possibilita uma bagagem pregressa para o debate frente às ideias dos autores trabalhados neste estudo.

2. Metodologia

O presente escrito se trata de um ensaio teórico-crítico. O ensaio é um gênero textual que visa discutir uma realidade ou problema unindo as constatações objetivas (técnico-científicas ou empíricas) com a subjetividade de seus autores, criando assim novos saberes, nem sempre conclusivos em si em sua totalidade, possibilitando o surgimento de novas perspectivas ou indagações acerca do tema estudado (Meneghetti, 2011).

O objeto de estudo deste ensaio são as desigualdades sociais, sobretudo as da saúde. Para analisar e construir novas visões acerca do assunto foi formulado um referencial teórico, em que primeiro foi elucidado o conceito de desigualdades sociais a partir da abordagem das Ciências Sociais e Filosofia; em seguida, é discutido o conceito de desigualdades em saúde, e por fim, o cerne deste trabalho: a discussão do tema com base em dois pensadores contemporâneos, Zygmunt Bauman e Theodore Dalrymple. Este referencial, juntamente com nossas críticas e indagações constituem a seção Resultados e Discussão do presente artigo.

3. Resultados e Discussão

3.1. Desigualdades Sociais: Uma perspectiva histórica

Diante da enorme bagagem filosófica sobre o tema das desigualdades sociais, achamos pertinente tratar, ao menos de maneira histórica *a priori* esta mesma gama de conceitos prévios, como quem busca pavimentar um caminho para uma nova abordagem. Assim, partindo desse pensamento, trataremos nessa seção de uma breve explanação das conceituações dos pensadores clássicos sobre desigualdades sociais, seguida de uma exposição sobre desigualdades sociais em saúde e, *a posteriori*, apresentar um paralelo com os dois intelectuais que utilizamos para compor este ensaio: Bauman e Dalrymple.

O estudo da desigualdade social não é recente, haja vista ser uma condição que aflige a Humanidade em quase toda sua trajetória histórica, sem distinção de cultura, povo ou língua. Ettiéne de La Boétie, no século XVI, em sua obra “Discurso sobre a Servidão Voluntária” afirma que é injusta a relação de um Estado que favorece a uma minoria em detrimento da maioria, a qual sofre pesadas penas para suprir os mandos e desmandos de um rei (La Boétie, 2004). Mas é no século XVIII, com o filósofo franco-suíço Jean-Jacques Rousseau que se inicia de maneira mais sistemática e com argumentos mais próximos da ciência – graças a ele ser um pensador Iluminista –, o estudo do que vem a ser desigualdade social.

Segundo Rousseau, na obra intitulada “Discurso sobre a origem e os fundamentos da Desigualdade”, o qual foi escrito para atender a uma solicitação da Academia de Dijon acerca do tema, afirma a existência de dois tipos de desigualdade: uma natural ou física e outra política ou moral. Enquanto a primeira o ser humano não consegue modificar por si, devido ser algo inerente a sua constituição como pessoa, a segunda se fundamenta nos privilégios possuídos por um grupo de pessoas em detrimento de outros agrupamentos sociais (Rousseau, 2008).

Para Rousseau, a existência do Estado fomenta toda e qualquer espécie de desigualdade e quebra do direito à liberdade, e tudo isso se fundamenta na construção da propriedade privada. Tal ideia será reforçada e aprofundada por Marx, ao discutir a alienação e a luta de classes.

Como foi dito previamente, Marx juntamente com Engels, ao publicarem o Manifesto do Partido Comunista, já iniciam dizendo que “a história de todas as sociedades até o presente é a história das lutas de classes” (Marx e Engels, 1998, p. 7). Com efeito, Marx e Engels

retomam tanto o pensamento de La Boétie, de Rousseau e de Saint-Simon, porém conferem robustez aos argumentos ao tratá-los perante a dialética, através da comparação histórica. Contudo, apesar das enormes conquistas na compreensão social, da estrutura do capitalismo como força econômica e interveniente da sociedade, Marx e Engels não conseguiram fundamentar uma teoria sociológica definitiva, cabendo isto a Durkheim e Weber (Quintaneiro et al., 2003).

Durkheim trata a desigualdade social como sendo um fato social. Com isto o teórico quer dizer que as desigualdades são inerentes à própria constituição da sociedade. Porém, para Durkheim, a existência das desigualdades promove a solidariedade, visto serem complementares para a manutenção da ordem social. Nisso, o pensamento de Durkheim difere grandemente do de Marx, por propor não uma luta de classes, mas sim uma espécie de colaboração entre as mesmas, mediante a divisão do trabalho (Durkheim, 1993).

Max Weber, em seu ensaio sobre a divisão do poder intitulado *Class, Status, Party*, explana o tema da desigualdade social com base nessas três estruturas de divisão das “honras sociais”, como estruturas que visam manter a “ordem social”. Em sua concepção teórica, a classe é uma categoria social com base na divisão do poder econômico; o estamento, que se configura como um grupo que se estrutura com base no poder social e divide este poder mediante sua influência na sociedade; e os partidos, os quais articulam a hierarquia política e desta forma dividem o poder político (Weber, 1946, p. 180 a 195).

Já tendo sido exposto os pontos primordiais sobre desigualdades sociais em seus primeiros aspectos sociológicos – com a ressalva de que não expomos todas as definições e todos os autores que estudam o tema, mas aqueles que são considerados clássicos neste debate –, tomemos agora uma definição previamente econômica, porém muito utilizada no contexto da Sociologia: os indicadores de desigualdade, ou seja, os modos de mensurá-la.

E quando se fala em mensurar o nível de desigualdade entre populações ou pessoas, o indicador mais utilizado é o Índice de Gini. Este indicador foi formulado pelo matemático italiano Corrado Gini, e consiste em comparar a proporção cumulativa da população com as proporções cumulativas das classes, numa variação entre 0 e 1. Quanto mais próximo de zero, melhor distribuída está a riqueza da nação, e quanto mais próxima de um, mais concentrada está a renda - e, por conseguinte, mais desigual é aquele país (IPEA, 2004; OECD, 2020).

Porém, o índice de Gini avalia apenas a concentração e distribuição da renda, ficando outros fatores relevantes associados com a maior ou menor presença de desigualdade. Perante esta situação, outros indicadores foram criados, buscando evidenciar outros componentes que interferem na desigualdade (de Maio, 2007).

No estudo das desigualdades entre países, a Sociologia atual geralmente se debruça sobre duas realidades, a saber, o Estado de Bem-estar social - também denominado *Welfare State* – e os estudos sobre estratificação social entre as nações (Birkelund, 2006). Birkelund, ao ter feito uma síntese acerca dessas vertentes de estudo, relembra o trabalho de Esping-Andersen sobre *Welfare State*. Segundo Esping-Andersen, o *Welfare State* se divide em três tipos na atual conjuntura capitalista, sendo eles: *Welfare State* liberal, *Welfare State* corporativista e *Welfare State* socialdemocrata (Esping-Andersen, 1990). Cada uma dessas classificações possui características próprias, relacionadas ao nível de intervenção do Estado nas condições de vida, na economia e na tributação e repasses dos impostos através de políticas públicas, salários e pensões.

Um fator importante para a manutenção do bem-estar social decorre do quanto ele consegue arrecadar e distribuir. Para tanto, é necessário incluir a classe média como beneficiária do próprio bem-estar social, evitando assim a perda da colaboração dessa camada social na arrecadação, evitando um *Welfare State* minimalista, incapaz de acabar com a pobreza e com a desigualdade social. Outra questão pertinente é a estratificação social. O nível de mobilidade social depende de inúmeros fatores, porém dois deles são altamente relevantes: escolaridade e mercado de trabalho, contudo de maneira ainda não bem compreendida (Birkelund, 2006).

O Estado brasileiro – o qual se configura atualmente um misto de *Welfare State* corporativista e liberal, tendo mais para aquele do que para este –, se configura como um grande responsável pela desigualdade social nacional. Isso se deve a concentração aos elevados salários e pensões dos funcionários públicos de alto escalão em detrimento da maioria da população, a qual vive do trabalho informal (Medeiros e Souza, 2015).

É importante salientar que a presença de políticas públicas pode ter melhorado indicadores sociais, tais como escolaridade, infraestrutura domiciliar dos mais pobres e mais acesso a bens de consumo; contudo, ainda não dirimiu as desigualdades sociais a nível nacional como fora pensado (Campello et al., 2018).

Segundo o IPEA, ao avaliar a escolaridade e o nível de riqueza, a posse de um diploma de nível superior não garante, por si só, a inserção dos menos favorecidos na sociedade. Tal fato é decorrente do tipo de formação acadêmica, a qual pode se constituir em um curso de elite (Medeiros e Galvão, 2016). Segundo Medeiros e Galvão, por curso de elite, compreende-se a formação em nível superior que evidencia um contingente de pessoas com renda elevada ou que favoreça alguém a possuir melhor capital econômico se comparado ao restante da população. Contudo, mesmo se não houvesse nível superior de ensino, 40%

daqueles que estão entre os 10% mais ricos se manteriam nesta posição. Tal fato denota um acúmulo prévio de capital e patrimônio, o qual foi passado familiarmente a esta parcela da sociedade. Destarte, apesar da importância da educação para compreender a mobilidade social, outros fatores colaboram com a concentração de riqueza para além do nível educacional.

3.2. Desigualdades Sociais em Saúde: Como o social impacta a saúde

O conceito de Saúde, com base tanto nas asserções biomédicas quanto nos fatores antropológicos (cultura, divisão de classes, comportamento, desenvolvimento socioeconômico e condições ambientais) coexistentes entre si na atualidade, possibilita depreender o porquê da importância de se estudar as desigualdades em Saúde. Enquanto ocorreram avanços significativos nas tecnologias e conhecimentos em Saúde, estes não são evidenciados empiricamente. Além disso, não explicitam as diferenças entre as condições de saúde entre grupos sociais distintos e entre países com nível de desenvolvimento diferenciado (Barreto, 2017).

Barreto (2017) ainda afirma que desigualdades em saúde são diferenças estimáveis e notórias, tanto na distribuição e acesso aos serviços de saúde quanto às próprias condições de saúde dos indivíduos e das populações. Para, além disso, ele conceitua iniquidades em saúde, as quais consistem basicamente em desigualdades injustas ou decorrentes de alguma injustiça. Tal conceituação é muito relevante, pois permite avaliar o nível de iniquidades frente ao de desigualdades, além de possibilitar a investigação dos fatores que mais alteram as condições de saúde entre as diferentes camadas sociais.

Como fora dito previamente, existe uma diferença conceitual entre desigualdade em saúde e iniquidade em saúde. As características dos indivíduos e grupos sociais podem explicar inúmeras relações com as desigualdades e iniquidades em saúde. Ao que tange as iniquidades, foram elencadas as seguintes categorias para explicar sua existência: fatores materiais; fatores psicossociais; diferenças de comportamento; e as causas biomédicas (Arcaya, Arcaya & Subramanian, 2015).

Agora, de maneira breve, será explicada cada uma delas. A primeira categoria visa observar o efeito da desigual distribuição de recursos e os riscos geográficos sobre a saúde dos grupos sociais. Já ao que tange às questões psicossociais, estas avaliam como situações de elevado estresse mental podem piorar a condição de saúde dos grupos sociais desmoralizados, inclusive frente às iniquidades em Saúde. Quanto às diferenças comportamentais, nota-se sua

grande variabilidade tanto entre indivíduos quanto entre esferas sociais, sendo elas limitadas para explicar o fenômeno. Por fim, as condições biomédicas, incorrem na mesma linha das comportamentais, devido não conseguirem expor as variações dos fatores de risco biológico entre as diferentes populações (Arcaya, Arcaya & Subramanian, 2015).

Trazendo essa realidade para o contexto nacional, o Brasil é um país com desigualdades em saúde variadas, com múltiplos fatores relacionados (Landmann-Szwarcwald e Macinko, 2016). Foi possível notar algumas melhorias no acesso a serviços de saúde no período de 2008 a 2013, com aumento na cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF), concomitante a redução nas internações, mesmo passando por períodos de crise econômica (Mullachery, Silver & Machinko, 2016). Contudo, os ganhos foram expressivamente maiores entre pessoas com mais escolaridade e ricas, denotando que apesar da equidade ser um dos princípios que norteiam o Sistema Único de Saúde (SUS), o acesso e uso dos serviços de Saúde ainda é desigual no Brasil (Mullachery, Silver & Machinko, 2016).

O fato dos condicionantes sociais interferirem diretamente na saúde das coletividades não é algo novo, como se pode perceber. Ademais, para muitos indivíduos – dado o contexto atual em que vivemos – tal questão passou a ser percebida de maneira mais evidente. Podemos dizer – que apesar da situação trágica que estamos a passar – a pandemia do Sars-CoV-2 possibilitou olhar de maneira mais reflexiva a realidade, haja vista a quebra do fluxo “líquido” – antecipando a fala de Bauman – no qual habitualmente nos acostumamos a viver.

Fazendo uma breve retrospectiva da atual situação sanitária no Brasil, é óbvio que os primeiros casos de COVID-19 eram importados, advindos de pessoas que estavam no exterior (em síntese, pessoas em melhores condições do que a maioria da população). Contudo, as primeiras mortes foram entre mulheres negras, idosas e cujo meio de sobrevivência era a assistência doméstica. Torna-se evidente o impacto da estrutura social, com suas desigualdades na saúde pública. Destarte, vamos agora expor a relação entre Bauman e Dalrymple, suas posições sobre a desigualdade social e como podemos enxergar a conjuntura atual por meio deles.

3.3. Bauman e Dalrymple: Dois lados de uma realidade avassaladora

Zygmunt Bauman (1925 – 2017) foi um sociólogo e filósofo polonês radicado na Inglaterra, que em sua abordagem acerca dos dilemas vividos na atual conjuntura histórica, por muitos denominada contemporaneidade ou pós-modernidade, refere-se a este tempo como sendo "líquido." Com líquido, o mesmo autor quer dizer que a atual sociedade vive sem se

deixar aprofundar, criar raízes e significados mais profundos de si mesma e/ou de tudo que a cerca. Em outras palavras, a liquidez do mundo atual nos condena a uma realidade de momentos individualistas e inconstantes. No pensamento sociológico de Bauman – como será descrito mais adiante – a liquidez tem um enorme peso em sua análise das relações sociais e culturais.

Theodore Dalrymple (1949 – até hoje) – pseudônimo do médico britânico Anthony Daniels – é um ensaísta que analisa muito criticamente a sociedade britânica atual com base em suas experiências clínicas em presídios, subúrbios e em diversos outros locais do mundo, como América Latina, África e Leste Europeu. Um dos conceitos mais explorados em sua obra é a crise moral dos tempos atuais, além da degradação social dela resultante. De maneira sintética, a maneira como a sociedade se encontra – ou seja, em degradação – é produto de uma cultura egoísta, mimada, fomentada tanto pelas escolhas individuais quanto pelas conjunturas estruturais do Estado.

Apesar da amplitude que seus escritos alcançam Bauman, em um de seus ensaios – no qual aborda especificamente sobre desigualdades em saúde –, demonstra, como já fora visto anteriormente ao se falar no índice de Gini, o impacto que a distribuição de renda ocasiona sobre a saúde da população, sendo esta mais significativa ao que se trata da saúde pública do que a riqueza geral da nação (Bauman, 2011).

Para tanto, Bauman compara índices gerais de saúde de inúmeros países desenvolvidos ou em desenvolvimento. Em uma de suas comparações ele evidencia uma questão relevante – o papel do Estado na qualidade da saúde de seus cidadãos. Para tanto, ele se vale do comparativo entre os Estados Unidos e o Japão. O primeiro possui como conduta o *Welfare State* liberal, enquanto no segundo o poder estatal pouco intervêm nas questões sociais. Contudo, é o Japão que apresenta melhores indicadores de distribuição de renda (ou seja, é menos desigual) e, conseqüentemente, a saúde das coletividades é mais satisfatória. Em detrimento, os Estados Unidos é extremamente desigual em ambos os aspectos (Bauman, 2011).

Ao que se refere a tamanhas divergências em um país como os Estados Unidos, o tipo de política de Bem-estar social pode afetar a distribuição da riqueza. Devido à junção do *Welfare State* com as políticas neoliberais, o Estado não é obrigado a subsidiar serviços tidos, em certas nações, como essenciais, caso este da Saúde. Exemplo disso é a inexistência de um Sistema Público de Saúde norte-americano.

Já o caso japonês é mais complexo, pois como uma nação cujo Estado pouco intervêm, que é uma das maiores economias do mundo (sinal de um forte capitalismo no país), consegue

ter índices menores de desigualdade? Hipotetizamos que seja fruto da cultura nacional, baseada nos preceitos do Budismo Zen e herdeira dos códigos de honra dos antigos samurais. Tais questões culturais, muito amplas e particulares, que buscam um olhar de unidade frente os indivíduos que constituem a sociedade japonesa, pode fomentar – ao menos teoricamente, pois é necessário investigar empiricamente essa questão – a solidariedade defendida por Durkheim.

Se olharmos a nação norte-americana, apesar do seu elevado patriotismo, a mesma em si não possui uma visão unitária de si mesma. Para tanto, tomando por base os pensamentos de Bauman e Dalrymple, basta olhar o seu enorme multiculturalismo, o qual não lhe é próprio como em outros locais, e sim é fruto do processo de globalização que provem desde a gênese do moderno capitalismo com a Revolução Industrial. O enorme influxo de imigrantes dos mais variados locais do mundo encontrou nos Estados Unidos resistência para se inserir na sociedade, tal como os negros em muitas localidades do país possuem dificuldade de se inserir na comunidade local, ocasionando o surgimento de guetos e de várias *underclasses*.

Contrastando com Bauman, dado seguir uma visão próxima do Liberalismo Clássico, Dalrymple articula uma visão peculiar acerca das *underclasses* surgidas por um *Welfare State* que privilegia mais as classes alta e média (vinculadas ao maquinário estatal) do que as classes pobres, o que aumenta o ressentimento e, por conseguinte, a violência, a miséria e a pobreza, resultando em um ciclo sem fim. Dalrymple afirma que o atual sistema vislumbrado no Reino Unido e em outros locais do mundo se alicerça na vitimização dos “pobres”, em que carreiras e salários dependem da existência de uma classe que se mantenha na violência, com péssima escolaridade e que assuma comportamentos de risco para si e para com os demais (Dalrymple, 2014).

Nessa perspectiva, a ação do Estado, a partir de ações nem sempre resolutivas, junto com a *underclass* que não assume suas responsabilidades pessoais e sociais, geram uma situação de “servidão voluntária” caracterizada por uma cultura paternalista, que fomenta o egoísmo e o comodismo, dado o Estado garantir o “mínimo” de renda, educação, saúde, segurança, emprego e afins. A grande crítica de Dalrymple não é contra a ação do Estado no que tange a direitos básicos nem sempre possíveis para os grupos mais vulneráveis, e sim, como isso tem sido efetuado e sua repercussão no principal ideal do Liberalismo: a liberdade humana.

Dalrymple advoga a necessidade de uma formação educacional capaz de possibilitar a mobilidade social - a qual, segundo o mesmo, não é ofertada pelo Estado. Tal fala pode ser confrontada, aqui no Brasil e em locais com realidades mais similares, mediante os dados

expostos por Medeiros e Galvão acerca do enorme acúmulo patrimonial inerente na classe social mais elevada do país. Medeiros e Galvão afirmam que 40% dentre os 10% mais ricos da população nacional, o que dá uma parcela ínfima da sociedade brasileira, mesmo se não houvesse nível superior, se manteria no estrato mais elevado da pirâmide social. Contudo, fica notório que os outros 60% que estão no mesmo patamar só conseguiram se fixar nessa camada mediante o tipo de formação educacional que lhes fora dado (Medeiros e Galvão, 2016).

Ora – como Dalrymple mesmo afirma –, o formato da educação, ou seja, como ela é ofertada e a qualidade da mesma, é um fator de suma importância para a mobilidade social, além de favorecer melhores comportamentos, com isto diminuindo a violência e favorecendo a saúde geral. Em uma constatação assaz ácida, Dalrymple nota a hipocrisia dos funcionários do Estado, os quais tiveram acesso a uma educação clássica (depreende-se disso uma educação de elite), mas querem sucatear o mesmo sistema educacional que promoveu sua ascensão social, por afirmarem ser por demais complexo e rígido para os jovens.

A literatura corrobora, ao que se refere à saúde, os bons efeitos da escolaridade. Uma revisão sistemática com meta-análise constatou, apesar da heterogeneidade dos estudos e de seus resultados, a enorme gama de fatores influenciados pela educação obrigatória, como obesidade, saúde mental, tabagismo, hipertensão e mortalidade (Hamad, Elser, Tran et al., 2018). Como foi indicado pelos autores do referido estudo, a heterogeneidade é um empecilho para a uma meta-análise plena, o que pode indicar certas inconsistências.

Contudo, porque mesmo com a educação compulsória pública, há condicionantes de educação e saúde tão ruins? A triste realidade é que a formação cultural e educacional nos tempos hodiernos está fadada a construção de valores que exploram e incapacitam o potencial de uma grande parcela da sociedade. Como assegura Bauman, a atual formação acadêmica engendra uma busca por saberes que da noite para o dia se tornam obsoletos e poucos confiáveis, sem terem ao menos se consolidado. Trata-se da educação enquanto consumo, na qual, cada inovação surge com a intenção de subverter ideias outrora confiáveis numa procura insana e sem propósito (Bauman, 2010).

De igual forma, Dalrymple critica acidamente a maneira como a educação tem sido ofertada aos jovens britânicos, contando casos atroz de analfabetismo funcional, para além da pouca bagagem cultural ofertada nas escolas, apesar dos gastos estatais serem mais altos do que na década de 1950 (Dalrymple, 2015). Ao olhar para a realidade da educação dessa forma, Dalrymple nos faz – tal como Bauman – refletir no potencial desumanamente pouco

aproveitado das pessoas que estão nos estamentos mais baixos da sociedade, desprovido do acesso a melhores serviços, inclusive a uma melhor assistência em saúde.

Fica claro, perante o conhecimento acumulado na construção deste texto, que a compreensão das desigualdades sociais se configura em um longo debate que perpassa pelas relações socioeconômicas, pela estrutura e gerência governamental através do Estado, políticas públicas, além das questões culturais, as quais podem tanto influenciar quanto serem influenciadas pela estrutura social e estatal.

Perante o exposto por Bauman e Dalrymple, autores escolhidos para compor o cerne deste ensaio devido suas visões peculiares da realidade atual, as desigualdades sociais se constituem não apenas em uma crise tanto econômica quanto histórica, como bem se sabe pelos indicadores socioeconômicos; mas também possui uma forte influência da cultura atual, a qual advém de novos valores implantados pela globalização, pela institucionalização de certos componentes do Estado e pela quebra dos valores morais frente à degradação ou a liquidez dos novos modelos de vida sobre as estruturas sociais. A maneira como o Estado atua na vida dos cidadãos, como as políticas são aplicadas em vista dos resultados, além da normatização de uma realidade líquida, individualista e, porque não, mimada, ajudam a perpetuar o grave problema das desigualdades sociais e suas repercussões na saúde dos indivíduos e agregados sociais.

4. Considerações Finais

Este ensaio, como pertencente ao próprio gênero, não visou propor soluções de imediato, tendo em conta a enorme complexidade do tema, e sim possibilitar uma análise interacional entre as partes, as quais sejam: sociedade, Estado, desigualdades sociais e Saúde Pública.

Fica notório que o entendimento acerca da problemática não pode ser tão meramente na abordagem mercadológica, nem tão simplesmente sustentar-se na posição político-ideológica. A tese defendida é simples: há uma interligação cultural entre todos estes elementos na gênese e manutenção da desigualdade social. Para compreender tal realidade, foi requisitada de nós uma abordagem nova, baseada em autores que analisam - cada qual segundo a lente que lhe foi dada da verdade, como expressaria Espinoza -, os inúmeros enlaces originados diante do assunto.

Uma questão é certa, as desigualdades sociais refletem a perpétua crise da justiça humana, a qual é capaz de minar a higidez individual e coletiva. Como já é sabido muito antes

de escrevermos este ensaio, a condição de saúde sofre enorme influência dos determinantes individuais e sociais, sendo por vezes muito complexo de delimitar a influência de um e de outro, conjuntamente, ao que se refere ao desfecho Saúde.

De um lado, Bauman, e do outro, Dalrymple. Abordagens, por sinal, muito gritantes e díspares, e não menos verdadeiras, do que vem ocorrendo ao nosso redor no contexto local e global.

A guisa de tudo o que foi explanado, é evidente a necessidade de um Estado que saiba seguir seu propósito de criação - manter a ordem social, mas sem destituir a liberdade e o desenvolvimento pleno e digno de todos os cidadãos - garantindo as liberdades e promovendo a melhoria contínua das condições de vida. Contudo, isso não significa institucionalizar a miséria nem, muito menos, desassistir os mais vulneráveis. A questão é buscar a isonomia e a equidade no trato com questão tão complexa e delicada.

De igual forma, há de se rever as constantes culturais - lembrando que estas podem ser influenciadas pela educação -, das gentes, dos costumes tido como normais, e a influência das micro e macroestruturas internas e externas que norteiam e fomentam o pensar enviesado do conformismo perante a miséria que acomete os mais pobres e excluídos – tanto por parte deles quanto pelos demais setores da sociedade – e o tipo de assistência dada a eles.

Com base nesses debates tão pertinentes, pode-se pensar em futuras pesquisas que contemplem novas maneiras de abordar os níveis de desigualdade através de indicadores mais específicos, capazes de analisar o nível de corrupção na aplicação de Políticas Públicas e/ou sua eficácia e efetividade. Além disso, há a possibilidade de estudar como a cultura interfere na gravidade das desigualdades, sejam elas sociais ou em saúde, buscando intervenções pertinentes, que respeitem a dignidade humana e o direito de escolha, visando tanto o bem individual, mas, sobretudo, o coletivo.

Por fim, é importante lembrar que olhar para um dilema tão complexo – como assegura Campello et al. (2018) –, quanto é o da desigualdade social, de maneira reducionista é vislumbrar com mesquinhez a liberdade e emancipação humanas.

Referências

Arcaya, M. C., Arcaya, A. L., & Subramanian, S. V. (2015). Inequalities in health: definitions, concepts, and theories. *Global health action*, 8, 27106. <https://doi.org/10.3402/gha.v8.27106>

Barreto, Mauricio Lima. (2017). Desigualdades em Saúde: uma perspectiva global. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(7), 2097-2108. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017227.02742017>

Bauman, Zygmunt (2010) *Capitalismo parasitário: e outros temas contemporâneos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora.

Bauman, Zygmunt (2011) *44 Cartas do mundo líquido moderno*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora.

Birkelund, Gunn Elisabeth (2006). Welfare states and social inequality: Key issues in contemporary cross-national research on social stratification and mobility [TBD]. *Research in Social Stratification and Mobility*, 23 (4), 333-351. <https://doi.org/10.1016/j.rssm.2006.10.002>

Campello, Tereza, Gentili, Pablo, Rodrigues, Monica, & Hoewell, Gabriel Rizzo. (2018). Faces da desigualdade no Brasil: um olhar sobre os que ficam para trás. *Saúde em Debate*, 42(spe3), 54-66. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s305>

Dalrymple, Theodore (2014) *A vida na sarjeta - O círculo vicioso da miséria moral*. São Paulo: É Realizações Editora.

Dalrymple, Theodore (2014) *Podres de Mimados – As consequências do sentimentalismo tóxico*. São Paulo: É Realizações Editora.

De Maio F. G. (2007). Income inequality measures. *Journal of epidemiology and community health*, 61(10), 849–852. <https://doi.org/10.1136/jech.2006.052969>

Durkheim, E. 1993 [1893]. *The Division of Labour in Society*, translated by G. Simpson. New York: The Free Press.

Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of welfare capitalism*. Cambridge: Polity Press.

Hamad, R., Elser, H., Tran, D. C., Rehkopf, D. H., & Goodman, S. N. (2018). How and why studies disagree about the effects of education on health: A systematic review and meta-

analysis of studies of compulsory schooling laws. *Social science & medicine* (1982), 212, 168–178. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.07.016>

IPEA. *O que é?* - Índice de Gini. (2004). Recuperado de: https://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?option=com_content&view=article&id=2048&catid=41&Itemid=49

La Boétie, E. (2004) *Discurso Sobre a Servidão Voluntária*. Tradução para o Português: Cultura Brasil, LCC.

Landmann-Szwarcwald, C., & Macinko, J. (2016). A panorama of health inequalities in Brazil. *International journal for equity in health*, 15(1), 174. <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0462-1>

Marx, Karl, & Engels, Friedrich. (1998). Manifesto do Partido Comunista. *Estudos Avançados*, 12(34), 7-46. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-40141998000300002>

Medeiros, Marcelo, & Galvão, Juliana de Castro. (2016). Educação e Rendimentos dos Ricos no Brasil. *Dados*, 59(2), 357-383. <https://doi.org/10.1590/00115258201680>

Medeiros, Marcelo, & Souza, Pedro H. G. F.. (2015). State Transfers, Taxes and Income Inequality in Brazil. *Brazilian Political Science Review*, 9(2), 3-29. Epub May 00, 2015. <https://doi.org/10.1590/1981-38212014000200009>

Medeiros, Marcelo, Souza, Pedro Herculano Guimarães Ferreira de, & Castro, Fábio Ávila de. (2015). The stability of income inequality in Brazil, 2006-2012: an estimate using income tax data and household surveys. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(4), 971-986. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015204.00362014>

Meneghetti, Francis Kanashiro. (2011). O que é um ensaio-teórico?. *Revista de Administração Contemporânea*, 15(2), 320-332. <https://dx.doi.org/10.1590/S1415-6552011000200010>

Minayo, Maria Cecília de Souza. (2013). A produção de conhecimentos na interface entre as ciências sociais e humanas e a saúde coletiva. *Saúde e Sociedade*, 22(1), 21-31. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902013000100004>

Mullachery, P., Silver, D., & Macinko, J. (2016). Changes in health care inequity in Brazil between 2008 and 2013. *International journal for equity in health*, 15(1), 140. <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0431-8>

OECD (2020). *Income inequality* (indicator). Recuperado de: <https://data.oecd.org/inequality/income-inequality.htm>.

Quintaneiro, T.; Barbosa, M. L. O.; Oliveira, M. G. M. (2002). *Um Toque de Clássicos*. 2. ed. Belo Horizonte: UFMG.

Rousseau, J. J. (2008) *Discurso sobre a Origem e os Fundamentos das Desigualdades entre os homens*. Tradução de Paulo Neves. Porto Alegre: LM&P.

Weber, M. ; Gerth, H. H. (Ed.); Turner, B. S. (Ed.) (1946). *From Max Weber: essays in sociology*. New York: Oxford University Press. Recuperado de: <https://archive.org/details/frommaxweberessa00webe/page/n9/mode/2up>.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Gabriel Santos Lopes: 40%

Jarlan Santana de Souza: 20%

Poliana Souza Lapa: 18%

Maryvânsley Nunes de Sá Reis: 12%

Roberta Barros de Miranda: 10%