



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



140ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 25 a 29 de junho de 2007

Tema 4.11 da agenda provisória

CE140/16 (Port.)
18 de maio 2007
ORIGINAL:ESPAÑHOL

ROSTOS, VOZES E LUGARES: RESPOSTA DA COMUNIDADE AOS OBJECTIVOS DO DESENVOLVIMENTO DO MILÊNIO

Uma estratégia do Local para Regional

Antecedentes

1. Durante a Reunião de Cúpula do Milênio das Nações Unidas, 189 países se comprometeram a reduzir a pobreza pela metade até 2015 e endossaram a Declaração do Milênio, que inspirou o estabelecimento de metas e indicadores denominados objetivos de desenvolvimento do milênio (ODM). Cinco anos depois a Assembléia Geral das Nações Unidas recebeu a primeira prestação de contas através de relatórios nacionais apresentados pelos chefes de Estado e de governo. As agências das Nações Unidas da Região das Américas, coordenadas pela Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL), elaboraram o relatório *Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: uma visão a partir da América Latina e do Caribe*, que analisa os avanços e as lições aprendidas em cada um dos ODM, identificando os desafios a superar para assegurar a realização no prazo estipulado.

Os desafios da Região para realizar os ODM

2. O desafio mais importante no nível regional e global é a falta de equidade. A América Latina e o Caribe continuam sendo a região mais desigual do mundo. Se a Região não efetuar mudanças drásticas em suas políticas sociais, a iniquidade aumentará até 2015. Por isso, enfatizou-se a necessidade de ir mais além das médias nacionais para identificar as iniquidades e oportunidades de ação em grupos humanos e territórios dentro de cada país.

3. O segundo desafio é o trabalho no âmbito local, atribuindo ênfase às comunidades e municípios mais vulneráveis com iniciativas que respondam às múltiplas causas da pobreza, levando em consideração o caráter sinérgico e indivisível dos ODM e a influência dos determinantes sociais e ambientais da saúde.

4. O terceiro desafio, resgatando os princípios de saúde para Todos e a estratégia de Atenção Primária à Saúde, é a participação social: o poder da organização comunitária e da autogestão, a identificação e consciência coletiva de seus problemas e a decisão de mudar a situação mobilizando as soluções possíveis e tecnicamente sustentadas, assim como a construção de uma linha de base que permita medir os avanços e o impacto das ações.

5. O quarto desafio é a ação intersetorial mediante a articulação interinstitucional e a formulação de políticas públicas integradas e integrais que partam das necessidades reais, sentidas e expressadas pelos habitantes das comunidades mais pobres e vulneráveis.

6. O quinto desafio é a cooperação externa e a coordenação interinstitucional, concentrando os esforços e recursos de maneira complementar, sinérgica e sincrônica nas comunidades mais vulneráveis. A programação conjunta liderada pelas autoridades nacionais e locais é parte essencial da reforma das Nações Unidas que implica um trabalho integrado a partir da realidade local e um esforço comum para a mobilização de recursos.

7. Quase 30 anos depois da Conferência Internacional de Alma-Ata sobre Cuidados Primários de Saúde, um olhar renovado gera um novo impulso para o avanço em direção aos ODM. Propõe-se fortalecer os sistemas de saúde para assegurar o acesso justo, equitativo e sustentado aos serviços e reforçar as ações de promoção da saúde e prevenção, incluindo a abordagem dos determinantes sociais, reconhecendo a vinculação e mútua influência entre saúde e desenvolvimento.

O posicionamento da OPAS frente aos ODM

8. A Região das Américas é constituída majoritariamente por países de renda média, embora haja um grupo de países pobres e muitos países com pobres. Nos últimos anos observaram-se consideráveis avanços na redução da pobreza e indigência. Em 2004, havia 222 milhões de pessoas em condições de pobreza; em 2006 este número havia sido reduzido para 205 milhões. Enquanto em 2004 foram identificados 96 milhões de pessoas em extrema pobreza ou indigência, em 2006 este número havia sido reduzido para 81 milhões.¹ No entanto, a iniquidade no interior dos países continua sendo o maior desafio

¹ Relatório da CEPAL 2007

da Região. Estudos prospectivos baseados no coeficiente de Gini prognosticam que em 2015 as Américas continuará sendo a região mais desigual do mundo.

9. Esta situação regional fez com que a visão global não só enfatize a necessidade de trabalhar nos países mais pobres, mas enfatize as pessoas em condições de pobreza e vulnerabilidade que vivem em países de renda média e passam inadvertidas frente às médias nacionais. Mais de 90% das pessoas pobres nesta Região vivem em países de renda média. Por esta razão, a OPAS assume o compromisso de focalizar os municípios mais vulneráveis, não só por suas condições socioeconômicas, mas por suas condições de saúde. A iniciativa Rostos, Vozes e Lugares permitirá apoiar os países para fechar as brechas de iniquidade e fazer com que, nestas comunidades, cada família e cada indivíduo seja protagonista dos processos que garantem sua saúde, avançando assim para o cumprimento dos ODM.

Mapeamentos de iniquidade no nível municipal

10. No âmbito do Convênio OPAS-CEPAL, definiu-se um mecanismo para impulsionar a iniciativa Rostos, Vozes e Lugares dos ODM mediante a análise de bases de dados censitários da rodada do ano 2000 em países da América Latina e do Caribe. As atividades consistiram na seleção de um indicador de vulnerabilidade dos municípios com vistas à organização nos contextos nacionais, estimação de indicadores de monitoramento dos ODM e outros indicadores sociais e econômicos disponíveis na fonte censitária e mapeamento de situações nacionais. O indicador selecionado para ordenar os municípios foi o denominado Necessidades Básicas Insatisfeitas (NBI). Trata-se de um indicador complexo que inclui dimensões associadas à qualidade da moradia (materiais de construção), situação habitacional das casas (aglomeração, disponibilidade de água potável, acesso à eliminação de dejetos); acesso à educação de membros da casa (crianças que não freqüentam a escola primária quando deveriam fazê-lo) e capacidade econômica das casas (relação pessoas/membros ocupados e chefes de certa idade e nível de instrução). Como resultado final, se dispõe de uma base de dados e mapas por país no nível municipal para indicadores selecionados (NBI e taxa de mortalidade infantil).

Adesão dos países à iniciativa: revitalizando compromissos e ações

11. A iniciativa não propõe reinventar a roda, mas fazê-la girar mais rápido. Propõe-se retomar as experiências do trabalho realizado desde Alma-Ata, revitalizá-lo com um enfoque comunitário e um objetivo concreto e avançar nos ODM a partir da melhora das condições de saúde e desenvolvimento das comunidades menos visíveis e marginalizadas. A iniciativa Rostos, Vozes e Lugares é um catalisador da mudança para reativar e coordenar ações que permitam que os líderes políticos, os líderes e habitantes das comunidades, as organizações não governamentais, as agências internacionais e a comunidade internacional de cooperação trabalhem de maneira conjunta. Adiante,

descrevem-se experiências subnacionais respaldadas por compromissos nacionais nos diversos países.

América Central, Cuba e República Dominicana

12. Várias estratégias amimaram o trabalho nos municípios selecionados da América Central. No caso da *Guatemala* o enfoque multicultural e de gênero na saúde impulsionou o trabalho na região Chiquimula e em El Estor. *El Salvador* iniciou uma estratégia de desenvolvimento integral de saúde municipal em Rosario de Mora e Santiago Texacuangos, com enfoque intersetorial e multiprogramático para produzir impacto nos determinantes da saúde com ações participativas centradas em uma análise de situação, definição dos problemas e apoio à formulação de planos locais de saúde sustentados na APS renovada, redução de iniquidades e extensão da proteção social com um modelo de saúde familiar. Na *Nicarágua*, em San Carlos, com dois eixos do trabalho comunitário: saúde materno-infantil e promoção do turismo com um enfoque de saúde para impulsionar o crescimento econômico na região de Río San Juan. Em Cantón de Corredores na *Costa Rica* foram identificadas duas linhas de trabalho: produção sustentável de alimentos no contexto da segurança alimentar e nutricional e ambientes saudáveis, dando prioridade ao acesso à água potável e à coleta e manejo de resíduos sólidos. Foram identificados como eixos transversais o desenvolvimento local, a educação e a informação para fortalecer a participação e a liderança da comunidade. No *Panamá*, em Santa Fé de Veraguas, identificou-se o combate à malária com intervenções baseadas no controle integrado de vetores, o ordenamento ambiental e o fortalecimento dos serviços de saúde, o trabalho intersetorial no contexto dos determinantes de saúde para identificar o círculo de pobreza, desigualdade, exclusão e vulnerabilidade, tomando a promoção da saúde, a interculturalidade e a participação social e comunitária como eixos das estratégias de intervenção. A *República Dominicana* focaliza os municípios mais vulneráveis com um compromisso de todo o gabinete político para dar respostas integradas aos problemas que se apresentam. *Cuba* entrou para a iniciativa com a comunidade Cotorro, selecionada por sua vulnerabilidade socioeconômica.

Caribe de língua inglesa, Haiti e Suriname

13. A estratégia do Caribe Inglês para responder aos ODM incorpora as doenças crônicas, os vícios e a violência, os denominados ODM+, entre outros temas relevantes para os países desta sub-região. Propõe-se avançar nos ODM+ estabelecendo um forte vínculo com a estratégia de atenção primária à saúde e promoção da saúde. Para o Caribe, a iniciativa não pode circunscrever-se a uma comunidade geográfica que define sua vulnerabilidade por razões socioeconômicas, mas que se estende a grupos humanos que vivem em condições de vulnerabilidade por distintas razões, seja por suas condições de migração, exclusão ou discriminação como os jovens com HIV. A situação no Haiti

requer um tratamento especial para concentrar os esforços em estratégias locais de redução da pobreza e fortalecimento da governabilidade.

México e América do Sul

14. *México e Brasil*, pela extensão de seu território e a pluralidade de seus habitantes optaram por estratégias que lhes permitam trabalhar no nível subnacional, entre outras mediante a Rede de Prefeitos ou Secretários Municipais de Saúde. A *Colômbia*, por sua vez, está utilizando uma estratégia de duas dimensões: uma ação nacional mediante a articulação com iniciativas nacionais como a “Red Juntos” para a redução da pobreza extrema, e ações locais dirigidas aos municípios selecionados. O *Ecuador* está trabalhando no município de Nabón na província de Azuay, onde se conta com uma base de dados, mapas e indicadores sociais e uma proposta de intervenção intersetorial e interinstitucional com apoio político e investimento local. A *Venezuela*, mediante a iniciativa “Barrio Adentro”, aborda os desafios da saúde no âmbito local mediante estratégias de atenção primária à saúde, o compromisso dos médicos comunitários e a articulação das missões sociais. O *Peru*, em resposta aos compromissos e às prioridades refletidas na agenda pública nacional de reduzir a desnutrição infantil crônica, com articulação entre o governo nacional e a região de Callao, se apóia em Ventanilla para avançar num contexto de determinantes sociais da saúde impulsionando um trabalho interinstitucional com o UNICEF e o PNUMA. A *Bolívia* escolheu a Rede de Comunidades Saudáveis e Produtivas, impulsionando mudanças na qualidade de vida de Chacaltaya com projetos produtivos geradores de trabalho e renda. A partir desta experiência, procura-se reproduzir o enfoque em outras comunidades, tanto do altiplano (Pampas Aullaga) como do Chaco (Yapiroa). Além disso, se apóia o programa nacional “Desnutrição zero”, impulsionado pelo ministério da saúde. No *Paraguai* trabalha-se em Yuty, região de Caazapa, a partir dos esforços levados a cabo com o componente comunitário de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), um exercício de planejamento participativo com os atores locais (governo local, comissões de bairro, escolas e serviços de saúde) que geraram atividades de promoção e prevenção da saúde da mãe, criança e família no contexto dos ODM 1, 4 e 5. O *Uruguai* impulsiona o trabalho da iniciativa Rostos, Vozes e Lugares no contexto do projeto de municípios saudáveis e produtivos que demonstraram sua capacidade para reduzir a pobreza e impulsionar o desenvolvimento. O *Chile* escolheu trabalhar em San Joaquín sob uma perspectiva de saúde urbana, obtendo uma aliança internacional com o centro Kobe, dando ênfase especial à proteção da infância. A sinergia internacional, nacional e subnacional concentra sua atenção no empoderamento dos atores locais, mediante capacitação, pesquisa e cooperação técnica. A *Argentina* consolidou a Rede de Municípios e Comunidades Saudáveis, assim como o programa de Médicos Comunitários, ambos sob a direção do Ministério da Saúde, em coordenação com as prefeituras, universidades e outros atores nacionais e locais. Atualmente analisam-se nas diferentes regiões do país as estratégias para o cumprimento dos ODM, como parte de um

esforço intersetorial do Conselho Nacional de Coordenação de Políticas Sociais. Foram selecionados dois municípios, Palpalá e Chepes, onde se realizam experiências modelo.

Cesta de metodologias, estratégias e boas práticas

15. A iniciativa propõe colocar à disposição das comunidades todos os instrumentos e experiências desenvolvidas pela OPAS e outras agências para trabalhar no âmbito local e com os grupos mais vulneráveis. Os países têm uma longa trajetória em programas para reduzir a pobreza e melhorar as condições de saúde mediante estratégias intersetoriais, tais como “Bolsa Família”, “Oportunidades”, “Chile Solidário”, “Chile Puente” e “Redes de Solidariedade”, Missões Sociais, Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), Municípios Produtivos e Saudáveis, apenas para mencionar alguns destes programas. Rostos, Vozes e Lugares propõe fortalecer alianças estratégicas entre as comunidades, os ministérios de saúde e outras instâncias como os fundos de investimento social, os ministérios de desenvolvimento social, educação, trabalho e meio ambiente. Desta maneira se pode demonstrar que, mesmo nos lugares mais pobres e vulneráveis, se forem somados esforços num trabalho intersetorial, a partir dos determinantes sociais da saúde pode-se alcançar os ODM. Trata-se de formar uma cesta metodológica à disposição dos atores locais que contenha metodologias, estratégias e intervenções baseadas em evidências e com tecnologias apropriadas, sensíveis ao gênero e culturalmente aceitáveis para cada um dos ODM sob a perspectiva de saúde e desenvolvimento.

16. É necessário reorientar os recursos nacionais e internacionais para as comunidades mais vulneráveis, assim como criar capacidades para que as autoridades locais, a partir das necessidades detectadas pelos membros da comunidade, tenham acesso às contribuições da solidariedade e possam executar com eficiência os recursos recebidos como um exercício de cidadania que fortalece o seu direito de participar nos benefícios do desenvolvimento.

Sinergia com outros setores e outras agências

17. A responsabilidade da OPAS com a iniciativa Rostos, Vozes e Lugares é apoiar os países, mediante acordos com os ministérios de saúde e outros setores, e convocar as agências das Nações Unidas e do Sistema Interamericano, a partir de suas áreas de competência e seus programas-chave, em benefício das comunidades mais vulneráveis. Somente com um trabalho sinérgico que dê resposta à multicausalidade da pobreza, a partir da voz e da ação comunitária, poderemos alcançar os ODM e melhorar as condições de saúde e desenvolvimento garantindo a sustentabilidade.

Novos rumos e próximos passos

18. A iniciativa Rostos, Vozes e Lugares, destinada a trabalhar com os municípios mais pobres e com os grupos sociais mais vulneráveis, reflete os valores de equidade e pan-americanismo. Enfatiza a defesa dos mais vulneráveis e fortalece a construção da cidadania com enfoque de direitos e responsabilidades compartilhadas mediante um trabalho intersetorial e interinstitucional que soma ações e vontades para o cumprimento dos ODM, onde os avanços foram adiados e os retrocessos se tornaram invisíveis frente às médias nacionais.

19. Os municípios selecionados na primeira etapa em cada país cumprem um papel demonstrativo e de advocacia. A iniciativa propõe “meter o dedo na ferida” dos determinantes sociais da iniquidade em saúde. [Propõe-se também abrir novos rumos para articular as estratégias de atenção primária à saúde e promoção da saúde a partir do desenvolvimento local. Assim mesmo se propõe demonstrar que é um compromisso compartilhado, que nasce das necessidades expressadas pelos membros da comunidade, com vontade política e apoio técnico e financeiro, pode reduzir a pobreza pela metade naqueles municípios defasados.] A contribuição desta iniciativa para a Região consiste em transitar da análise dos indicadores dos ODM para a pesquisa e ação participativa que permita o empoderamento local e o compromisso governamental e interinstitucional para transformar as condições comunitárias. As experiências sistematizadas e compartilhadas podem apoiar processos de geração de aprendizagens e/ou somar-se à dinâmica própria de cada país para a formulação de políticas públicas integradas e integrais que melhorem substancialmente os indicadores de saúde o mais rápido possível

Intervenção do Comitê Executivo

20. Convida-se ao Comitê Executivo a formular suas observações e sugestões sobre a iniciativa “Rostos, Vozes e Lugares” e recomendar medidas que podem ser tomadas para implementar o cumprimento dos Objectivos do Desenvolvimento do Milênio nas comunidades mais vulneráveis.