

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE

Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde



***ORIENTAÇÕES ESTRATÉGICAS
E PROGRAMÁTICAS
1995-1998***

"Saúde para todos e por todos"

ORIENTAÇÕES ESTRATÉGICAS
E PROGRAMÁTICAS
1995-1998

Documento Oficial nº 269

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE
Escritório Sanitário Pan-Americano, Escritório
Regional da ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
525 Twenty-third Street, N.W.
Washington, D.C. 20037, E.U.A.

1995

Publicação também em inglês (1995) com o título:
Orientações Estratégicas e Programáticas 1995-1998
ISBN 92 75 17269 2

Catálogo pela Biblioteca da OPS

Organização Pan-Americana da Saúde

Orientações Estratégicas e Programáticas: 1995-1998
Washington, D.C. : OPS 1995. — VI, 54p.
(Documento Oficial; 269)

ISBN 92 75 17269 2

1. Título 1. OPS 2. Planejamento estratégico
3. PLANOS E PROGRAMAS DE SAÚDE – tendências
WA 541. DAI

A organização Pan-Americana da Saúde dará parecer favorável as solicitações de autorização para reproduzir ou traduzir, integralmente ou em parte, algumas de suas publicações. As solicitações e as petições de informação deverão ser dirigidas ao Programa de Publicações, Organização Pan-Americana da Saúde, Washington, D.D., Estados Unidos da América, que terá imenso prazer em proporcionar a informação mais recente sobre as mudanças introduzidas na obra, planos de reedição e reimpressões e traduções já disponíveis.

Organização Pan-Americana da Saúde, 1995

As publicações da Organização Pan-Americana da Saúde estão protegidas pelas disposições sobre reprodução de originais do Protocolo 2 da Convenção Universal sobre Direito do Autor. Reservados todos os direitos.

As denominações empregadas nesta publicação e a forma em que aparecem apresentados os dados que contêm não implicam, por parte do Escritório da Organização Pan-Americana da Saúde, juízo algum sobre a condição jurídica dos países, territórios, cidades ou fronteiras ou limites.

A menção de determinadas sociedades mercantis ou de nomes comerciais de certos produtos não implica que a Organização Pan-Americana da Saúde os aprove ou recomende com preferência a outros análogos. Salvo erro ou omissão, as denominações de produtos patenteados levam nas publicações da OPS letra inicial maiúscula.

ORIENTAÇÕES ESTRATÉGICAS E PROGRAMÁTICAS 1995-1998

Doc. Oficial nº 269

Missão da Repartição Sanitária Pan-Americana

O Escritório Sanitário Pan-Americano é a Secretaria da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), organismo internacional especializado em saúde. Sua missão é cooperar tecnicamente com os Países Membros e estimular a cooperação entre eles para que ao mesmo tempo que conserva um ambiente saudável avance até o desenvolvimento humano sustentável, para que a população das Américas alcance a Saúde Para Todos e Por Todos.

MENSAGEM DO DIRETOR

A Constituição da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS) define em linguagem clara e refinada os propósitos da OPAS, tão pertinente e oportunos hoje, como quando foram redigidos. Entretanto, mesmo com esse enunciado definido é preciso especificar e explicar mais amplamente o que farão e como atuarão as diversas partes da Organização. Este documento apresenta tanto a missão da Secretaria, como as Orientações Estratégicas e Programáticas adotadas pela XXIV Conferência Sanitária Pan-Americana em 1994 que dirigirão o trabalho da Organização em seu conjunto, isto é, dos Países e a Secretaria, desde 1995 até 1998.

Como em toda a Organização que respeita e promove a participação, o enunciado de nossa missão é o produto de um amplo processo de consulta dentro da Secretaria; representa, pois, nosso compromisso e estabelece, em forma concisa nosso trabalho. A Secretaria se orgulha do serviço que presta ao Estados Membros.

Nossa Região reconhece suas tradições, bem como os progressos alcançados em matéria de saúde, mediante a combinação de vontades políticas bem enfocadas do trabalho comprometido e dedicado de numerosos trabalhadores de saúde que, repetidamente passam despercebidos e da aplicação judiciosa e responsável das tecnologias que influem no estado de saúde. Por outra parte, nossa Região não se sente nada orgulhosa de sua fama com respeito à grave iniquidade social, e cada vez crescem mais os líderes regionais que estão voltando sua atenção para a redução desta iniquidade. Se bem pode-se esperar um certo grau de alívio econômico no futuro, nossa maior preocupação na OPAS é a inversão que terá que ser feita no setor saúde para reduzir as iniquidades por meio da reorganização dos sistemas e serviços de saúde, para que possam prestar atenção justa e eqüitativa a toda a população.

Este documento tem por objetivo proporcionar a cada pessoa interessada na saúde individual, comunitária ou nacional, a informação pertinente sobre o caminho que os países das Américas elegeram para alcançar a saúde e a função que a respeito tem o Escritório Sanitário Pan-Americano. Nossa meta – enganosamente simples – é que se convertam em realidade os princípios básicos da Saúde Para Todos. De fato, nunca se pretendeu que a Saúde Para Todos fosse um ideal programático: é uma expressão, lacônica, se deseja, do anseio de reduzir a iniquidade social à qual me referi.

Se a Organização em seu conjunto aceita os desafios e cumpre com os objetivos básicos nas Orientações Estratégicas e Programáticas, não há dúvida de que nossa Região irá avante. As cinco Orientações Estratégicas foram esboçadas e desenvolvidas com um claro entendimento dos principais fatores determinantes da saúde. Ainda que se dedique maior atenção às responsabilidades que deve assumir no setor saúde, também se atendem plenamente os insumos críticos de outros setores importantes.

A busca da equidade e a necessidade de observar as condições de saúde para avaliar o progresso na luta contra a iniquidade, não nos deveriam cegar ante a necessidade de promover atividades que melhorem a saúde e reduzam a dor e o sofrimento.

O documento das Orientações Estratégicas e Programáticas relata o que farão os Estados Membros e as atividades que serão responsabilidade da Secretaria. Mesmo assim, resume não somente o que a Secretaria sustenta e simboliza como o que fará para cooperar tecnicamente com os países e estimular a cooperação entre eles. A Secretaria atuará em forma diáfana e responsável não só quanto aos aspectos fiscais, como também no que respeita aos programas que realizará junto com os estados membros.

Confio em que tanto os cidadãos que se desempenham dentro como fora do setor tradicional de saúde lerão este documento. Os primeiros encontram nele uma indicação clara do que a Organização Pan-Americana da Saúde irá realizar para melhorar a saúde da Região. Os que se encontram fora do setor poderão compreender as metas da Organização e a missão de sua Secretaria – isto é, o valor que damos a saúde de cada habitante das Américas – e sentir-se identificados com as mesmas.

Espero que se sintam satisfeitos com o presente documento ou pelo menos, que lhes despertem a curiosidade. Nós, na Organização Pan-Americana da Saúde, atuaremos de acordo com o seu conteúdo.

George A. O. Alleyne
Diretor

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE

ORIGINAL: INGLÊS

ORIENTAÇÕES ESTRATÉGICAS E PROGRAMÁTICAS DA ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 1995-1998

RESUMO

As Orientações Estratégicas e Programáticas da Organização Pan-Americana da Saúde para 1995-1998 enunciadas neste documento, que servirão de base para a ação sanitária nas Américas durante o próximo quadriênio, constituem as direções pelas quais se devem guiar as estratégias a seguir para fazer face aos problemas prioritários de saúde, mediante um conjunto de programas adequadamente configurados. A introdução apresenta os antecedentes desta proposta, pondo em evidência a continuidade com documentos de política anteriores desta mesma natureza e assinala que as orientações e programas dos países das Américas devem ser coerentes com as pautas aceitas mundialmente no Nono Programa Geral de Trabalho (PGT) da Organização Mundial da Saúde.

Dado que muitos detalhes já aparecem em Condições de Saúde das Américas, 1994, bem como no Relatório Quadrienal 1990-1993 e no Relatório Anual 1993, apresentados pelo Diretor, a situação e as perspectivas regionais são descritas sucintamente. A propagação e a prática da democracia são os principais fenômenos políticos a observar, face aos indícios de que os países das Américas estão saindo da crise econômica dos anos 80. Não obstante, o quadro social é caracterizado por profundas desigualdades que têm impacto negativo na saúde e nas condições de vida.

As condições de saúde descritas demonstram a existência de dois fenômenos predominantes. Assim como se registraram êxitos no tocante à redução da mortalidade e ao aumento da esperança de vida, bem como na redução geral do peso das doenças transmissíveis tradicionais, também se registrou o aparecimento de novos problemas, como a AIDS, ou o reaparecimento de outros, como a tuberculose. Por outro lado, todos os países

tiveram de fazer face ao cada vez mais pesado ônus das doenças crônicas não transmissíveis e de outros distúrbios resultantes de formas de conduta nocivas à saúde. A violência é posta em destaque como exemplo de uma condição desse tipo.

Com base na análise efetuada, concluiu-se que o principal desafio levantado à Organização em seu todo é a correção da desigualdade de acesso à cobertura dos serviços de saúde e a abordagem das condições de saúde que decorrem diretamente das desigualdades sociais, sem perder de vista a necessidade de equacionar problemas relativos a doenças específicas.

Das grandes metas regionais estabelecidas no Nono PGT, foram escolhidas oito que cobrem os principais objetivos do trabalho da Organização: o prolongamento da duração de uma vida sã, a garantia de acesso universal aos serviços, a questão dos problemas de saúde dos grupos prioritários, as questões relativas à população, a prevenção, controle ou eliminação de doenças, a saúde ambiental e a importante questão dos estilos de vida e formas de comportamento saudáveis.

Para responder ao desafio e atingir as metas regionais, a Organização deverá seguir cinco orientações estratégicas: A Saúde no Desenvolvimento, Desenvolvimento de Sistemas de Saúde, Promoção e Proteção da Saúde, Proteção e Desenvolvimento Ambiental e Prevenção e Controle de Doenças.

A Saúde no Desenvolvimento é importante para a Organização em termos da ênfase dada ao papel crucial da saúde como indicador e objetivo do desenvolvimento humano. A reforma do setor da saúde e o papel do Estado nessa reforma constituem em seu todo questões de interesse capital.

O Desenvolvimento de Sistemas de Saúde procura corrigir as desigualdades de acesso e cobertura que causam grande número, senão a totalidade dos mais urgentes problemas de saúde. Os mais importantes aspectos operacionais a considerar são a descentralização e o estabelecimento de sistemas locais de saúde.

A Promoção e Proteção da Saúde aborda a necessidade de considerar as formas de conduta e estilos de vida que causam uma ampla gama de doenças. A ênfase deve voltar-se tanto para o comportamento individual como para o coletivo; e os problemas vão dos que estão ligados à pobreza, como a desnutrição, aos vinculados aos riscos resultantes das mudanças demográficas e sociais.

A orientação pertinente à Proteção e Desenvolvimento Ambiental responde às necessidades de respeitar os compromissos mundiais e regionais claramente estabelecidos na Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento (CNUMAD), de preservar, proteger e restaurar o meio ambiente, dando ênfase à relação existente entre este último e o bem-estar dos seres humanos.

A Prevenção e Controle de Doenças tem como objetivo a descrição das medidas a tomar para fazer face às doenças transmissíveis tradicionais, bem como a problemas novos ou renovados, tais como a AIDS e a tuberculose, equacionando também o problema das doenças não transmissíveis importantes. Os sucessos registrados pela Região na erradicação de doenças constituem um estímulo ao desenvolvimento de programas concentrados nessa área.

As orientações programáticas que devem ser seguidas para cada uma destas são descritas mais detalhadamente. Cada uma inclui as principais áreas nas quais trabalhará a Organização em seu todo – os países e a Repartição Sanitária Pan-Americana – e descreve de maneira mais específica as linhas de ação segundo pelas quais a Repartição canalizará sua cooperação técnica para os Estados Membros. As possibilidades da cooperação técnica da Repartição são estabelecidas de uma forma que permite encarar as questões de interesse para toda a Região, bem como certos problemas específicos de interesse de determinados países.

Finalmente, o conteúdo da cooperação técnica da Repartição é apresentado sob cinco principais enfoques funcionais: a mobilização de recursos, a disseminação de informações, a capacitação, a promoção da pesquisa e a assistência relativa a planos e políticas de desenvolvimento. Como uma das bases essenciais de uma cooperação técnica eficaz é um sistema de programação, descreve-se o sistema de Planejamento, Programação, Monitoria e Avaliação da Região das Américas (AMPES), para que os Estados Membros possam inteirar-se da forma pela qual a Repartição organiza e programa o seu trabalho, a fim de atender às prioridades nacionais e regionais na área da cooperação técnica.

A Organização em seu todo intensificará seus esforços para realizar o enorme potencial de cooperação técnica entre os países.

Na parte final, volta-se a dar ênfase às responsabilidades conjuntas dos Estados Membros e da Repartição, que constituem juntos a Organização Pan-Americana da Saúde, para melhorar a saúde de seus povos.

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| 1. Introdução | 1 |
| 2. Situação e Perspectivas Regionais | 2 |
| 2.1 Questões Sociais e Econômicas | 2 |
| 2.1.1 Tendências Políticas | 2 |
| 2.1.2 Questões Econômicas | 3 |
| 2.1.3 Padrões Demográficos | 4 |
| 2.1.4 Problemas Sociais | 5 |
| 2.2 Aspectos Sanitários | 6 |
| 2.2.1 Condições de Saúde | 6 |
| 2.2.2 Desenvolvimento do Setor da Saúde | 10 |
| 2.2.3 Financiamento da Saúde | 11 |
| 3. O Desafio para o Quadriênio | 11 |
| 4. A Resposta da Região | 11 |
| 4.1 Metas Regionais | 12 |
| 4.2 Orientações Estratégicas | 13 |
| 4.2.1 A Saúde no Desenvolvimento Humano | 13 |
| 4.2.2 Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde | 14 |
| 4.2.3 Promoção e Proteção da Saúde | 16 |
| 4.2.4 Proteção e Desenvolvimento Ambiental | 17 |
| 4.2.5 Prevenção e Controle de Doenças | 19 |
| 4.3 Orientações Programáticas | 20 |
| 4.3.1 A Saúde no Desenvolvimento Humano | 20 |
| 4.3.2 Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde | 22 |
| 4.3.3 Promoção e Proteção da Saúde | 24 |
| 4.3.4 Proteção e Desenvolvimento Ambiental | 26 |
| 4.3.5 Prevenção e Controle de Doenças | 27 |
| 5. O Trabalho da Repartição Sanitária Pan-Americana | 29 |
| 5.1 Responsabilidades Constitucionais | 29 |
| 5.1.1 Coordenação Internacional | 29 |
| 5.1.2 Cooperação Técnica | 29 |
| 5.2 Planejamento, Programação e Avaliação | 31 |
| 6. Conclusão | 33 |

I. INTRODUÇÃO

A satisfação grau máximo de saúde que se pode alcançar para todos os povos é o objetivo da Organização Mundial da Saúde, ainda que os propósitos fundamentais da Organização Pan-Americana da Saúde são a promoção e coordenação dos esforços dos países do Hemisfério Ocidental para combater enfermidades, prolongar a vida e estimular o bem estar físico e mental de seus habitantes. O alcance destas nobres metas é facilitado mediante a formulação de políticas e estratégia que dirigem as práticas das duas Organizações.

O marco da política sanitária mundial e o trabalho da Organização Mundial da Saúde sempre foram expressos nos programas gerais de trabalho da OMS. Desde 1978 estes foram concebidos especificamente para dirigir à comunidade sanitária mundial até o alcance da saúde para todos, mediante a execução da estratégia da atenção primária.

Na Região das Américas, a Conferência Sanitária Pan-Americana como autoridade suprema da Organização Pan-Americana da Saúde, fixa as normas gerais de política que orientam o trabalho da Organização. Nos dois últimos quadriênio, tais normas adotaram a forma de Orientações Estratégicas e Prioridades Programáticas (OEPP). Embora estas tenham se concentrado nos problemas de saúde e nos enfoques de importância especial para as Américas, também foram elaboradas de modo que repercutam as orientações mundiais contidas nos programas gerais de trabalho da OMS.

Nas Orientações Estratégicas e Prioridades Programáticas aprovadas pela XXII Conferência Sanitária Pan-Americana em 1986, se destacaram três áreas prioritárias:

- O desenvolvimento dos Serviços de Saúde;
- A atenção a problemas prioritários de saúde de grupos vulnerável;
- O processo de administração de conhecimento necessário para realizar os dois aspectos anteriores.

A experiência adquirida na execução dessas estratégias foi aplicada à formulação das Orientações Estratégicas e Prioridades Programáticas aprovadas pela XXXIII Conferência Sanitária Pan-Americana em 1990. Nesse

momento foi acordado que, para afrontar os principais desafios de saúde na Região e conseguir a transformação do setor nos anos 90s seria essencial alcançar que fosse reconhecida a importância da saúde na formulação da política social e no processo de desenvolvimento. Também considerou-se necessário, entre outros, formular políticas e programas que alcançassem a equidade em matéria de saúde e que concentrassem os recursos em intervenções eficazes para solucionar os problemas sanitários mais prioritários. A Conferência decidiu que a transformação do setor saúde requereria uma série de orientações estratégicas que apontaram a execução de programas para o desenvolvimento da infra-estrutura dos serviços de saúde, assim como programas concentrados nos problemas de saúde prioritários.

As orientações adotadas para o próximo quadriênio devem refletir certa continuidade com relação com as estratégias adotadas anteriormente. Ainda assim, a agenda regional para 1995-1998 será determinada principalmente segundo a análise cuidadosa da situação regional atual e a aceitação da validade mundial do XIX Programa Geral de Trabalho da OMS (9PGT), que guiará os esforços de todos os países do mundo durante o período de 1996-2001. Em consequência as orientações estratégicas e programáticas (OEP) para a OPAS, durante o quadriênio 1995-1998 adotarão os princípios e as direções gerais do 9PGT, mas refletirão também as realidades e as diferenças regionais que possam existir.

Este documento tem como objetivo apresentar as orientações principais que orientarão o trabalho da Organização durante o quadriênio 1995-1998 e dar alguma indicação da maneira que estas se expressarão na cooperação técnica do Escritório Sanitário Pan-Americano nos Estados Membros. O documento descreve os critérios gerais que se adotaram para velar que tal cooperação seja pertinente e eficiente.

As orientações estratégicas e programáticas que se apresentam aqui, indicam os resultados em saúde com os quais a Organização comprometeu-se firmemente em seu conjunto – isto é os Estados Membros e o Escritório – assim como, as principais linhas que deverão ser seguidas. Ao mesmo tempo estabelecem claramente as atividades cuja gestão será responsabilidade da Repartição como parte da cooperação técnica prestada. A transformação destas orientações em planos e atividades concretos se realizará em uma etapa posterior, que deverá ser realizada tanto nos Estados Membros como na Repartição.

Este documento de política da Organização deve-se considerar junto com outros documentos importantes que se apresentaram à Conferência

Sanitária Pan-Americana entre os quais figuram As Condições de Saúde nas Américas, edição 1994, e o Informe Quadrienal do Diretor, 1990-1993, Anual 1993. O primeiro mostra com detalhes gráficos, grande parte da informação aqui resumida, visando a dar contexto e coerência a este documento sobre orientações estratégicas e programáticas.

2. Situação e Perspectivas Regionais

2.1 *Questões Sociais e Econômicas*

2.1.1 *Tendências Políticas*

Na maioria dos países da Região, prevalece hoje a democracia, na forma de governos civis eleitos pelo voto popular. Em muitos casos, a população distanciou-se dos partidos e das personalidades políticas e optou por líderes que representam partidos novos ou renovados, expressando assim, com muita clareza, o seu desejo de soluções inovadoras para problemas antigos e novos com referência às condições de vida e ao desenvolvimento global.

À cada vez maior estabilidade da democracia nas Américas juntou-se uma crescente participação e controle dos cidadãos sobre os atos dos que estão no poder, já tendo levado, em certos casos, à destituição de autoridades que deixaram de demonstrar integridade e respeito à lei e aos padrões éticos.

A capacidade de governar na Região sempre foi determinada pela aptidão dos governos para satisfazer as necessidades físicas de suas populações e adotar medidas capazes de catalisar o crescimento econômico sem considerável erosão a curto prazo do nível de renda da população. Nesse contexto, tem-se discutido a viabilidade de vários modelos de desenvolvimento e já se formou um amplo consenso segundo o qual o único objetivo do processo de desenvolvimento há de ser a melhoria do bem-estar da população. Esse ponto de vista tem sido oficial e abertamente adotado pelas instituições financeiras regionais.

Nos próximos quatro anos, deverá expandir-se a cultura democrática pluralista e tornar-se-á cada vez mais possível resolver conflitos pelo diálogo, pela negociação e pela formação de consenso, como já ocorreu em alguns países da Região onde se registraram no passado encarniçados conflitos

armados. Ademais, os governos deverão recorrer cada vez mais aos plebiscitos e a outras formas de consulta popular – o que também já está acontecendo – antes de tomar decisões de importância capital para o futuro de seus países.

A tendência a uma democracia participativa será também fortalecida pelas reformas constitucionais que já se acham em curso em alguns países da Região. Essas reformas incluem a introdução de disposições constitucionais capazes de assegurar uma proteção maior dos direitos do cidadão, o respeito aos direitos humanos, a autonomia regional mediante a descentralização, a dinamização da estrutura e funcionamento do aparelho governamental e o estabelecimento de controles da administração pública. Isso tem por objetivo reformar as instituições e os processos considerados obsoletos e assegurar que o Estado cumpra suas obrigações da maneira mais eficiente, mais eficaz em relação aos custos e mais apropriada.

2.1.2 Questões Econômicas

Em termos gerais, observa-se uma tendência à interde-pendência dos países e à globalização da economia mundial. Essa tendência manifesta-se sobretudo no estabelecimento de novas relações comerciais e nos movimentos de capital entre países, assim como nas iniciativas multinacionais e sub-regionais para a formação de blocos econômicos e comerciais. Ademais, a incorporação dos resultados do progresso científico e tecnológico na atividade produtiva mundial está mudando os estilos de gestão e as formas de trabalho tradicionais.

A Região em seu todo parece estar saindo da crise da década de 1980 e entrando numa nova etapa caracterizada por uma esperança maior no futuro dos países. Nos anos 80, foram impostas medidas drásticas de ajuste econômico para controlar a inflação, reduzir os déficits fiscais e restabelecer condições favoráveis para estimular os investimentos. Devido a isso, o produto interno bruto (PIB) per capita caiu 8,9% entre 1981 e 1990. De 1991 a 1993, contudo, os países da América Latina e do Caribe acusaram crescimento em suas economias e o PIB per capita cresceu 4,3%. Não obstante, os países da América Latina e do Caribe ainda têm pela frente uma dívida acumulada de aproximadamente US\$ 500 bilhões, cujo pagamento continua representando um fardo oneroso para suas economias.

Pode-se esperar que a tendência à disciplina e à eficiência econômica persistam, gerando um incremento global dos investimentos e da poupança interna, o qual deverá traduzir-se numa disponibilidade maior de recursos

para investimento no setor social. Deverá crescer também a renda derivada do emprego, assim como a renda familiar global, devido à participação de mais membros da família na força de trabalho. O fato de existir na Região uma população relativamente grande de pessoas em idade de trabalho também deverá trazer-lhe vantagens do ponto de vista econômico.

A globalização da economia deverá continuar sendo a tendência dominante na Região. A formação incipiente de áreas de livre comércio que hoje se observa poderá levar futuramente à formação de uma zona única, abrangendo a totalidade da Região.

2.1.3 Padrões Demográficos

Paralelamente ao declínio da fecundidade, a Região viu cair a taxa de crescimento demográfico total, ao mesmo tempo que se estabeleceu um perfil de crescimento moderado. Prevê-se, no entanto, que, mesmo com a taxa atual de crescimento, a população estará duplicada nos próximos 37 anos. Isso trará um incremento da demanda de serviços de saúde e poderá ampliar ainda mais as lacunas existentes.

Mudou também a estrutura etária da população, face a um aumento da proporção de indivíduos maiores de 55 anos. As reduções da mortalidade tanto geral como específica dos grupos mais jovens deram lugar a um relativo aumento do tamanho da população economicamente ativa, o que, por sua vez, reduziu os índices de dependência. Segundo as projeções, 47,7% da população da América Latina e do Caribe em 1995 estarão na faixa dos 15 aos 44 anos de idade. A esperança de vida ao nascer aumentou na Região da média de 57,5 anos para ambos os sexos, entre 1950 e 1955, para 70,3 anos no período 1990-95, muito embora se observem variações significativas entre países e dentro deles.

A população tende a se concentrar nas áreas urbanas – compreendendo não somente as grandes capitais, mas também as cidades de porte médio –, o que impõe às autoridades municipais tremenda pressão para proporcionar serviços e também cria uma considerável procura de novas fontes de emprego. Atualmente, mais de 40% da população da maioria dos países da Região vivem em áreas urbanas, observando-se em alguns uma proporção de até 80%. Segundo as previsões, 74,2% da população da América Latina e do Caribe estarão vivendo em centros urbanos em 1995 e 91% do crescimento populacional projetado para o restante deste século terão lugar nas cidades.

2.1.4 Problemas Sociais

Durante a primeira metade da década de 80, verificou-se um considerável crescimento do desemprego, que atingiu os mais altos níveis de todos os tempos na Região (com uma taxa global de 6,0% e uma taxa urbana de 10,1%). A taxa começou a cair em 1986, estabilizando-se em 4,5% no total e 7,8% nas áreas urbanas. O fato de estar a população da Região densamente concentrada em áreas urbanas significa que é maior nelas o desemprego e que, apesar da recuperação econômica, a taxa de emprego nas cidades mantém-se abaixo dos níveis da década de 80. Ademais, a maior parte da população economicamente ativa das áreas urbanas está sendo absorvida pelos setores de serviços e do comércio, bem como pelo setor informal, em detrimento da produção manufatureira e outras atividades industriais.

Ao passo que houve queda da renda individual, a renda familiar cresceu em virtude do ingresso de mais membros da família na mão-de-obra. De modo particular, o ingresso de mulheres na força de trabalho acusou cifras sem precedentes no último decênio, embora seus salários continuem sendo inferiores ao de homens igualmente qualificados, independentemente do seu nível de instrução. As crianças também contribuem para a renda familiar. Cerca de 20% da população regional na faixa dos 10 aos 14 anos de idade trabalham e, em certas zonas geográficas as pessoas pertencentes a esse grupo etário chegam a representar 12% da população economicamente ativa.

Com a redução da renda individual, somada ao aumento do emprego mal remunerado nos setores informal, comercial e de serviços, é maior o número de pessoas que resvalaram para abaixo do limiar de pobreza. Embora a percentagem relativa de pessoas pobres seja maior nas zonas rurais, a prevalência da pobreza em número absoluto de pessoas é maior nas áreas urbanas. Do ponto de vista dos indivíduos, poder-se-ia descrever a crise da década de 1980 como uma crise de renda.

Observam-se enormes desigualdades sociais entre os países da Região e dentro deles, verificando-se em muitos casos um alargamento da brecha entre os ricos e os pobres. As fileiras dos pobres, especialmente nas áreas urbanas, continuaram a se engrossar, compreendendo hoje mais de 200 milhões de pessoas nos países da América Latina e do Caribe (mais de 46% da população total). Pelo menos 100 milhões de moradores desses países (22,9% do total) não têm acesso a serviços básicos de saúde públicos ou privados.

Observa-se um tremendo otimismo no setor econômico da Região, alimentado pela recuperação mundial e pela retomada da atividade produtiva. Ainda assim, as condições sociais parecem menos favoráveis. Ao passo que um número crescente de trabalhadores vem sendo impelido para a pobreza, as camadas de renda mais alta têm feito uso dos mecanismos à sua disposição para proteger-se contra os efeitos da recessão e da crise. Devido a isso, a situação de desigualdade na Região tornou-se mais aguda do que nunca. Com a erosão dos rendimentos dos grupos de renda baixa e intermediária, a renda tem-se concentrado cada vez mais entre as camadas abastadas, a tal ponto que, em certos países, os 20% mais ricos da população auferem hoje entre 40% e 67,% da renda total, enquanto que os 20% mais pobres percebem apenas 7,5%. Se os governos não adotarem medidas estruturais imediatas para modificar a distribuição da renda, os êxitos registrados na restauração do equilíbrio macroeconômico na Região terão poucas probabilidades de se converterem em benefícios para a população, o que vem a ser o objetivo mesmo do desenvolvimento.

No que tange à educação, os níveis de escolaridade continuam subindo em virtude de aumentos substanciais e sustentados das taxas de matrícula, assim como da manutenção da relação entre o número de professores e o de alunos matriculados. As taxas de matrícula chegaram a entre 80% e 100% da população em idade escolar primária. O nível está situado entre 40% e 80% no ensino secundário, mas é inferior a 35% no ensino pós-secundário. Ainda assim, as taxas de matrícula feminina equiparam-se às de matrícula masculina em apenas 50% dos países. Ademais, verificou-se uma perceptível deterioração da qualidade do ensino, o que se faz sentir no mercado de trabalho, onde há apreciáveis diferenças entre o nível e o tipo de instrução dos trabalhadores e os campos onde acabam encontrando emprego.

São limitadas as informações disponíveis quanto à quantidade e à qualidade da moradia na Região. Segundo estimativa da CEPAL (Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe), 20% a 30% das crianças da Região vivem em habitações congestionadas (três ou mais pessoas por aposento), fenômeno que está estreitamente relacionado com o baixo aproveitamento escolar.

2.2 Aspectos Sanitários

2.2.1 Condições de Saúde

O perfil sanitário da Região reflete os inumeráveis e complexos processos que estão afetando as condições de vida da população das Américas.

Registraram-se progressos consideráveis na Região. A taxa de mortalidade infantil, que era de 91 por 1 000 nascidos vivos no período 1965-70, foi estimada em 47 por 1 000 para 1990-95. A esperança de vida ao nascer correspondente a este último período é de 68 anos na América Latina e no Caribe e de 76,1 nos Estados Unidos da América e no Canadá. Não obstante, na maioria dos países, as taxas de mortalidade específicas têm acusado um ritmo de declínio mais lento em quase todas as faixas etárias abaixo dos 65 anos e, em muitos casos, as brechas de mortalidade suscetíveis de redução não só não diminuíram, como vieram a crescer. Segundo estimativas publicadas na edição de 1994 de Condições de Saúde nas Américas, essas brechas, por volta de 1990, representavam 45,5% (variando de 5% a 71%) dos óbitos ocorridos na América Latina e no Caribe, ao passo que, nos Estados Unidos e no Canadá, a cifra correspondente estava situada entre 1,6% e 7,1%. Todos os anos, as mortes de 1,5 milhão de pessoas de menos de 65 anos poderiam ter sido evitadas. Essas brechas são maiores nos países onde se observam desigualdades sociais mais profundas e os níveis mais baixos de desenvolvimento. Variam também de acordo com a estrutura etária da população.

Nos países mais pobres e socialmente menos desenvolvidos, mais de 70% de todos os óbitos evitáveis ocorrem na faixa de menos de 15 anos de idade. Nos países com níveis intermediários de desenvolvimento social, 40% de todas as mortes evitáveis correspondem a pessoas de menos de 15 anos e entre 25% e 30% a pessoas pertencentes à faixa dos 14 aos 44 anos. Nos países com melhores condições de vida, mais de 60% de todos os óbitos evitáveis ocorrem na população de 45 a 64 anos de idade.

Em certos casos, as diferenças de mortalidade dentro dos países são extremamente pronunciadas, refletindo a existência de profundas diferenças sociais. Na Cidade do México, por exemplo, a taxa de mortalidade infantil varia de 13,4 por 1 000 nascidos vivos nos bairros mais ricos a 109,76 por 1 000 nas áreas mais pobres. Observam-se também consideráveis diferenças entre regiões geográficas dentro dos países. Na Venezuela, a taxa de mortalidade infantil nas áreas mais pobres do país (31,2 por 1 000 nascidos vivos) é duas vezes maior que a das regiões com melhores condições de vida; e no Equador, a prevalência da desnutrição entre as crianças menores de 5 anos varia de 8% a 42,6%, dependendo do nível sócio-econômico da região.

Assim também, observam-se diferenças entre o meio urbano e o rural. No Brasil, por exemplo, um habitante de uma zona rural do Nordeste tem uma esperança de vida 20 anos menor do que um morador urbano de renda média ou alta, no Sul. No Peru, a taxa de mortalidade infantil, que é de 50

por 1 000 nascidos vivos em Lima, passa de 140 em certas áreas rurais. As taxas também variam consideravelmente segundo a origem étnica. No Panamá, o risco de morte para uma criança indígena de um ano é 3,5 vezes maior do que para uma criança não indígena, e embora a população indígena represente apenas 8,3% da população total do país, correspondem a ela quase 30% da mortalidade total na faixa etária de menos e um ano.

Para começar a reduzir a mortalidade evitável no mesmo ritmo do passado, há que reconhecer e corrigir as desigualdades sociais nos países da região e melhorar as condições de vida dos grupos mais despojados e vulneráveis.

As doenças infecciosas continuam sendo uma causa significativa de mortalidade e morbidade na maioria dos países. As mais importantes são as doenças diarréicas agudas, as infecções respiratórias agudas e a tuberculose, as zoonoses, as doenças transmitidas por vectores e a AIDS e as doenças transmitidas por contato sexual.

A epidemia de cólera iniciada em janeiro de 1991 afetou quase todos os países do Hemisfério. Em fins de 1993, haviam sido notificados perto de um milhão de casos, e a doença mostra uma tendência a tornar-se endêmica nas regiões onde é deficiente o saneamento básico e baixo o nível de educação do público. Embora tenha caído um pouco a incidência de doenças diarréicas agudas, elas continuam sendo uma causa significativa de mortes evitáveis na maioria dos países, sobretudo nas camadas mais pobres da população.

Após muitos anos de declínio sustentado da incidência e da mortalidade por tuberculose, as taxas de incidência têm acusado uma tendência ascendente na Bolívia, no Equador, no Panamá e nos Estados Unidos, com grandes probabilidades de que a incidência esteja crescendo também em vários outros países.

Cerca de 40% da população das Américas vivem em lugares cujas condições são ecologicamente propícias à transmissão da malária e mais de 200 milhões de pessoas vivem em regiões onde há transmissão dessa doença. O número de casos nas regiões afetadas aumentou consideravelmente entre 1974 e 1991, entrando novamente em declínio a partir de 1991.

O dengue tornou-se endêmico, com surtos epidêmicos periódicos na maioria dos países situados na faixa tropical, evidenciando taxas elevadas de infestação pelo *Aedes aegypti*. Já se verificaram surtos de dengue hemorrágico e é constante o risco de grandes epidemias dessa forma da doença.

Persiste o problema do mal de Chagas, principalmente nas regiões rurais das zonas tropicais e subtropicais. A doença está ligada a baixos níveis sócio-econômicos e a precárias condições de moradia. Há estimativas de que pelo menos 16 a 18 milhões de pessoas na Região vivem em habitações infectadas pelo Triatoma infestans ou outros vectores domésticos da doença de Chagas.

O crescimento da cobertura de vacinação entre as crianças menores de 5 anos foi um dos maiores triunfos registrados na Região nos últimos anos. A transmissão do poliovírus silvestre nas Américas foi interrompida e já se observou marcado declínio da frequência de sarampo, difteria e coqueluche. Também caiu consideravelmente a frequência do tétano neonatal, verificando-se casos em apenas um pequeno número de regiões de 16 países da América Latina.

Em 1992, apenas quatro países da América Latina notificaram casos humanos de raiva e houve substancial declínio do número de raiva canina nas áreas urbanas.

Os problemas da hipernutrição e da subalimentação continuam, em diferentes graus, afetando todos os países. A desnutrição infantil, quando ocorre, está vinculada à pobreza e ao baixo nível de instrução das mulheres.

A tendência ascendente das doenças sexualmente transmissíveis continua. A AIDS propagou-se agora a todos os países da Região e, embora variem de um para outro país as características da epidemia, a transmissão heterossexual está se tornando cada vez mais prevalente. O risco de transmissão tende a ser mais alto entre as populações pobres. Até março de 1994, havia sido notificado nas Américas um total de 445 000 casos de AIDS e 250 000 aidéticos haviam falecido. O número de pessoas infectadas pelo HIV na Região é estimado em pelo menos 3 milhões.

A violência, especialmente no seio da família, e outras lesões intencionalmente infligidas passaram a constituir um dos mais graves problemas de saúde pública nas grandes cidades da Região. Na Colômbia, por exemplo, o homicídio é hoje a principal causa de morte na população geral. De 1987 a 1992, o número total de mortes violentas naquele país ultrapassou o número total de óbitos por AIDS em toda a Região durante o mesmo período.

Ao passo que declinou a mortalidade devida a doenças transmissíveis nos primeiros anos de vida, verificou-se um aumento proporcional das doenças

crônicas e degenerativas, cuja incidência e cuja prevalência, contudo, não aumentaram, tendo efetivamente caído em certos casos.

Hoje em dia, o câncer é responsável por mais de 10% de todos os óbitos em todos os países, chegando essa proporção em alguns deles a 20%. É particularmente digno de nota o fato de estar aumentando a mortalidade devida ao câncer pulmonar e de que continuam particularmente elevadas as taxas de mortalidade devidas a câncer cervical, de mama ou do estômago, considerando que uma grande percentagem desses óbitos poderia ter sido evitada.

São poucos os países da Região onde as doenças cardiovasculares respondem por menos de 20% de todos os óbitos, e em muitos países deve-se a elas mais de 30% das mortes. Embora quase todos os países tenham mostrado reduções das taxas específicas por idade para ambos os sexos, especialmente na faixa maior de 45 anos, em muitos casos essas taxas ainda poderiam ser consideravelmente reduzidas.

Os problemas de saúde mental constituem um componente cada vez mais importante no perfil sanitário regional, particularmente os problemas ligados aos hábitos e às formas de comportamento: alcoolismo, tabagismo e toxicomania. Segundo as estimativas, 30% dos adultos que vivem nas grandes cidades sofrem de uma ou outra forma de distúrbio mental, inclusive depressão e diversas formas de ansiedade. É possível que pelo menos 12% possam ser considerados como bebedores excessivos ou habituais. A prevalência do tabagismo na Região é estimada em aproximadamente 37% da população masculina e 20% da feminina. A taxa tende a cair nos países mais industrializados, mas permanece constante ou está subindo nos menos desenvolvidos e no extrato sócio-econômico inferior da população. Nos últimos anos, verificou-se um incremento do uso de drogas e substâncias psicotrópicas, especialmente a cocaína e a heroína.

Finalmente, embora pouca seja a informação disponível, deve-se assinalar a crescente importância dos acidentes e das doenças profissionais, assim como a crescente frequência dos problemas de saúde ligados à poluição do ar nas regiões urbanas.

2.2.2 Desenvolvimento do setor da saúde

A infra-estrutura da atenção de saúde na Região não se expandiu, havendo indicações de que, na realidade, sofreu deterioração, devido

principalmente a reduções da despesa pública em saúde. Verificou-se, porém, considerável crescimento do setor da atenção privada, com referência não somente à infra-estrutura, como também a incorporação de novas tecnologias e a modernização de sua organização.

No setor público da atenção de saúde, tem-se dado ênfase à descentralização e ao desenvolvimento local, no contexto de processos que visam à modernização do Estado. Nesse particular, a descentralização é considerada como um dos meios que permitem conferir maior eficácia ao setor público. Nessa área, os maiores progressos registraram-se na adoção de leis apropriadas, na formação de pessoal para atender aos desafios levantados pela descentralização e no estabelecimento das condições necessárias para modernizar a gestão e o desenvolvimento de sistemas de atenção de saúde.

A cobertura dos sistemas de previdência social não se expandiu, havendo mesmo diminuído em certos casos. Isso se deve em parte ao fato de que a cobertura previdenciária só é oferecida aos trabalhadores do setor formal, enquanto que foi no setor informal que se registrou o maior aumento do emprego. Ao mesmo tempo, a integração funcional dos serviços de previdência social com os serviços diretos de atenção de saúde prestados pelo Estado – que tem sido recomendada e promovida – ainda não se concretizou, exceto em casos muito raros. Ao contrário, os organismos previdenciários foram debilitados por uma intensificação da concorrência de seguradores e planos privados, que foram propostos em alguns países como meio de aumentar a cobertura. A limitação da cobertura da previdência social a um número específico de trabalhadores, excluindo ao mesmo tempo os que trabalham no campo e o número enorme de pessoas que trabalham no setor informal, é um dos fatores que têm acentuado as profundas desigualdades observadas no setor da saúde.

Para as categorias de mais baixa renda da população e para os que trabalham no setor informal, os serviços de saúde prestados diretamente pelo Estado constituem a única opção de assistência à saúde. Esses grupos são particularmente desfavorecidos pelo fato de que a capacidade de cobertura atual dos sistemas de atenção de saúde pública não é bastante para garantir o acesso total para todas as pessoas que dela necessitam.

Registraram-se progressos no sentido da adoção de uma concepção integral do setor da saúde, na qual sejam coordenadas e complementadas as ações dos diversos subsectores, não somente na esfera da saúde individual, como também com referência à proteção do meio ambiente, e na qual sejam

também interconectadas as atividades relativas à promoção da saúde, à prevenção de doenças e à recuperação. Não se tem verificado, contudo, êxito apreciável na concretização desse progresso conceptual.

2.2.3 Financiamento da Saúde

Os gastos totais em saúde na Região são estimados em 5,7% do PIB, ou o equivalente a US\$122 anuais per capita (em dólares de 1988). Nos países de baixa renda, as despesas de saúde per capita representam um sexto dos gastos per capita nos países de renda mais alta. A despesa familiar direta em saúde na América Latina e no Caribe foi maior do que os gastos do setor público. De 1980 a 1990, os gastos em saúde dos governos centrais subiram de 1,1% para 1,5% do PIB, verificando-se, porém, consideráveis variações de um para outro país, alguns dos quais efetivamente registraram queda dessas despesas. Os dados mostram uma distribuição desigual dos gastos de saúde entre as diversas categorias de renda dos países, o que constitui outra indicação das desigualdades existentes nesse setor.

3. O Desafio para o Quadriênio

O principal desafio enfrentado pelo setor da saúde é a superação da desigualdade, que se manifesta nas diferenças de acesso e de cobertura dos serviços sanitários, bem como de condições de saúde, as quais refletem, por sua vez, as desigualdades sociais que atualmente se observam na Região. Todos os recursos do setor e da sociedade em geral devem ser orientados para fazer face a esse desafio.

A desigualdade não assume as mesmas feições em todos os países ou grupos de população. Por isso, é essencial que as diferenças nas condições de saúde e na cobertura da atenção sanitária sejam abordadas levando em conta os aspectos que distinguem os vários grupos, tais como sexo, origem étnica, renda, local de residência e nível de instrução. Será preciso estabelecer em cada país o perfil e as características da desigualdade em diferentes grupos de população e áreas geográficas, a fim de determinar que medidas terão de ser tomadas para eliminá-la.

4. A Resposta da Região

Os esforços da Organização no próximo quadriênio deverão orientar-se para o equacionamento das situações acima descritas. Mediante intensivas discussões dentro da Secretaria e consultas informais com as autoridades nacionais dos países das Américas, chegou-se à identificação de cinco grandes orientações estratégicas para guiar esses esforços. Há que dar expressão a essas orientações no planejamento e programação do trabalho da Organização em seu todo e, na medida em que a forma decorre da função, fazer com que se reflitam na forma pela qual é estruturada a Repartição. Como seu nome implica, elas representam as considerações pelas quais deve pautar-se a Organização na elaboração das estratégias globais para a resolução dos grandes problemas de saúde já descritos. Representam direções a seguir a médio e longo prazo, e merecem, pelo seu porte e sua amplitude, a qualificação de estratégicas. Têm por objetivo não somente guiar o trabalho da Repartição, mas também sugerir esferas de ação prioritária para os Estados Membros.

As cinco orientações estratégicas são:

- A Saúde no Desenvolvimento;
- Desenvolvimento dos Sistemas de Saúde;
- Promoção e Proteção da Saúde;
- Proteção e Desenvolvimento Ambiental;
- Prevenção e Controle de Doenças.

Essas orientações são essencialmente idênticas às orientações de política descritas no Nono Programa Geral de Trabalho, salvo no tocante à proteção ambiental, que é posta em destaque em reconhecimento da importância crucial do meio ambiente e tendo presentes os compromissos assumidos no quadro da Agenda 21, adotada na Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento (CNUMAD) e em documentos semelhantes.

4.1 *Metas Regionais*

As metas que se seguem representam os objetivos que a Organização como um todo deverá ter em vista. Baseiam-se nas metas do Nono Programa

Geral da Trabalho da OMS, modificadas, porém, para levar em conta a situação da saúde nas Américas e a possibilidade de serem abordadas pelos países e pela comunidade internacional. Os objetivos específicos serão definidos por países ou sub-regiões, no quadro de um planejamento minucioso que deverá incluir indicadores específicos em termos de quantidade, qualidade e tempo.

São as seguintes as metas regionais:

- a) aumentar a duração da vida saudável de todas as pessoas, de forma tal que sejam reduzidas as disparidades entre grupos sociais;
- b) assegurar acesso universal a um conjunto acordado de serviços básicos de saúde de qualidade aceitável, acentuando os elementos essenciais da atenção primária de saúde;
- c) assegurar a sobrevivência e o desenvolvimento sadio da criança e do adolescente;
- d) melhorar a saúde e o bem-estar das populações-alvos prioritárias;
- e) assegurar o desenvolvimento de populações sadias;
- f) erradicar, eliminar ou controlar as principais doenças que constituem problemas sanitários regionais;
- g) permitir o acesso de todos a ambientes e condições de vida seguros e saudáveis;
- h) permitir que todas as pessoas adotem e mantenham estilos de vida e de comportamento saudáveis.

4.2 Orientações Estratégicas

4.2.1 A Saúde no Desenvolvimento Humano

A saúde é um objetivo essencial, tanto como um indicador chave do desenvolvimento humano, sendo hoje geralmente reconhecido que o crescimento econômico, por importante que seja, não é o único objetivo ou medida do desenvolvimento. Nos últimos anos, observaram-se casos em que

uma visão estreita do crescimento econômico teve efeitos adversos sobre os padrões de saúde e as condições de vida da população, particularmente nos grupos mais vulneráveis, como as mulheres, os idosos, os desempregados e as crianças. A saúde, o crescimento econômico, o meio ambiente e toda uma série de direitos e liberdades individuais estão inextricavelmente ligados na sua contribuição ao desenvolvimento humano.

Não há como negar que o setor da saúde dá uma enorme contribuição ao desenvolvimento econômico dos países. Como empregador e grande produtor de bens e serviços, o setor gera considerável atividade econômica, numa contribuição que muitas vezes deixa de ser considerada.

Os gastos em saúde e educação constituem investimentos no capital humano de um país; a saúde melhora a capacidade das pessoas de contribuir para a produção econômica. Não se pode, contudo, considerar a melhoria da saúde da população apenas como um meio de chegar a uma sociedade mais produtiva. Aliviar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida são objetivos importantes em si mesmos.

Há que considerar também o aspecto ético do processo de desenvolvimento. No setor da saúde, a bioética vem ganhando terreno como campo de estudo e de aplicação. Preocupada a princípio principalmente com as decisões pertinentes à medicina clínica e à pesquisa, a bioética abrange hoje em dia problemas tais como a alocação de recursos, a prestação de cuidados de saúde e o uso de recursos do meio ambiente. Reconhecendo a crescente importância desse campo, os Corpos Governantes aprovaram a criação de um Programa Regional de Bioética que, além de constituir um fórum para o debate, proporcionará cooperação técnica aos Estados Membros.

É necessário fortalecer a capacidade dos países para analisar e formular políticas e planos de saúde que sejam congruentes com as estratégias nacionais de desenvolvimento humano. Isso exigirá contato e trabalho com muitos outros setores.

A reforma do setor da saúde é essencial para conferir-lhe e manter uma função no processo nacional de desenvolvimento. A reforma do setor deve ocorrer no contexto de pluralismo institucional e setorial, aplicado não somente à organização do setor, mas também ao fornecimento de bens e serviços e ao financiamento do seu desenvolvimento e expansão. É decisivo o papel do Estado no processo de reforma. Cabem-lhe funções normativas e reguladoras, além de assegurar a disponibilidade de serviços de saúde para

os pobres e indigentes. É importante fazer com que participem os legisladores e formuladores da política de cada país, assim como os parlamentos regionais e sub-regionais, para que as questões de saúde sejam abordadas mais freqüentemente no diálogo político.

Toda proposta com vistas à reforma do setor da saúde deve basear-se no princípio da equidade e empenhar-se em procurar alcançar uma cobertura universal à população, garantindo o acesso à atenção de saúde para os grupos que hoje dele carecem, sem pôr em risco a atenção essencial de saúde de que gozam atualmente outros grupos. A efetivação de uma equidade maior com referência aos riscos de saúde e ao acesso à atenção sanitária é a meta da proposta sobre saúde na transformação produtiva com equidade, formulada conjuntamente pela OPAS e pela CEPAL (Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe). Para atingir essa meta, será necessário fixar prioridades para a alocação de recursos, proporcionar intervenções de saúde mais eficientes e eficazes e dar maior atenção ao financiamento da atenção de saúde. Os grupos marginalizados, os pobres, as populações indígenas e as mães e crianças, por serem particularmente vulneráveis e enfrentarem riscos específicos, são considerados prioritários e como tais foram reconhecidos pelos Corpos Governantes da Organização. Várias resoluções já estabeleceram que esta deve dar prioridade àqueles grupos e desenvolver atividades específicas para eles voltadas.

4.2.2 Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde

O principal objetivo do desenvolvimento dos sistemas de saúde é fazer face ao desafio da equidade, proporcionando acesso universal aos serviços de saúde sem perda de qualidade e eficiência. Dadas a magnitude do número e a diversidade de atores que participam na geração de bens e serviços no setor da saúde (Ministérios da Saúde, instituições de previdência social, organizações não-governamentais, fornecedores privados), é imprescindível definir mais claramente o papel de cada um, a fim de assegurar que as suas atividades se reforcem e complementem mutuamente, tornem o setor mais eficiente e estendam a cobertura a toda a população. A participação de outros organismos na provisão de cuidados de saúde – obedecendo a regras e regulamentos claramente definidos, com as necessárias garantias de desempenho adequado e num quadro de objetivos comuns – ajudará a ampliar a cobertura e aumentar o acesso.

Cada país, mediante um processo democrático de consulta, deverá estabelecer um conjunto básico (a cesta básica) de serviços de saúde ao qual

todos os cidadãos tenham acesso garantido, devendo ter esses serviços igual qualidade para todos, seja qual for o seu nível de renda. O conteúdo da cesta dependerá não somente das necessidades existentes, mas também dos recursos disponíveis, da capacidade de resposta do sistema de saúde e do nível de desenvolvimento tecnológico que tenha sido atingido.

A autonomia na alocação e no manejo de recursos a nível local garantirá uma adequada adaptação da cesta básica de serviços às necessidades de grupos específicos da população em áreas geográficas bem definidas, ampliando assim a cobertura.

A descentralização e o desenvolvimento de sistemas locais de saúde podem dar impulso ao desenvolvimento institucional a nível local, assim como podem dar forma às mudanças em curso em todo o setor da saúde. No contexto do processo de descentralização, os hospitais, centros de saúde e outros prestadores de serviços de saúde tanto públicos quanto privados incumbir-se-ão de formar redes de serviços a nível nacional, provincial ou municipal.

A pesquisa em serviços de saúde levantará os conhecimentos sobre experiências em andamento no tocante à criação de unidades descentralizadas, à análise da equidade e da qualidade, aos custos, à produtividade e ao desenvolvimento tecnológico. Pesquisas dessa natureza podem proporcionar informações valiosas para o processo decisório aos níveis tanto geral como operacional do sistema de atenção de saúde.

O treinamento, utilização, distribuição e manejo do pessoal de saúde têm importância capital na organização do sistema de saúde. Há crescente interesse nos países pelo desenvolvimento de atividades de treinamento ligadas à prática, como meio de fomentar o desenvolvimento da liderança e o trabalho de equipe.

O desenvolvimento deve compreender também o fortalecimento da capacidade do setor da saúde com relação ao manejo de situações catastróficas. A Região amadureceu desde a década de 1970, quando a principal preocupação era reação em face de catástrofes, mostrando hoje pleno reconhecimento da necessidade de planejamento antecipado, prevenção e mitigação de catástrofes. As atividades do Decênio Internacional para a Redução de Desastres Naturais destacaram também o caráter intersetorial do manejo de catástrofes e puseram em evidência o fato de que a elaboração de programas e atividades para depois da catástrofe também merece um planejamento específico. A perícia

adquirida pelo setor da saúde no manejo de catástrofes pode ser aplicada a diversos tipos de emergências, e o setor terá participação cada vez maior na satisfação das crescentes necessidades de ajuda humanitária em face de desastres causados pelo homem.

Nos últimos anos, a carência de recursos financeiros cerceou a capacidade do setor da saúde de responder adequadamente às demandas que lhe são impostas. A fim de restabelecer o fluxo de investimentos nos setores da saúde e do meio ambiente, de reorientar os gastos de capital em serviços de saúde, abastecimento de água potável e saneamento básico, e de estimular o processo de investimento setorial mediante a mobilização de recursos, a OPAS formulou o Plano Regional de Investimentos em Ambiente e Saúde, que tem por finalidade coordenar os esforços dos países da América Latina e do Caribe para gerar investimentos no montante de US\$217 bilhões nos próximos 12 anos.

Esses esforços implicam um investimento anual de aproximadamente 1,2% do PIB dos países latino-americanos e do Caribe, assim como a expansão, recuperação e melhoramento do desempenho de serviços de saúde e saneamento, a fim de reduzir os déficits atuais. O Plano Regional recebeu o apoio das mais altas autoridades políticas e foi referendado tanto pela Cúpula Ibero-Americana de Chefes de Estado e de Governo como pela Conferência de Chefes de Estado da Comunidade do Caribe, realizadas em 1992 e 1993, respectivamente.

Os países da região são os protagonistas desse processo, dado o fato de que é a nível nacional que serão implementados os diversos planos e projetos de investimento e mobilizada a maior parte dos recursos necessários. Contudo, também cabe às entidades de cooperação bilateral e multilateral um papel importante a desempenhar, proporcionando apoio político, técnico e financeiro em complementação ao esforços nacionais.

4.2.3 Promoção e Proteção da Saúde

Muitos dos fatores direta ou indiretamente ligados aos problemas de saúde descritos estão relacionados com estilos de vida e conceitos e atitudes culturais em face da saúde e da doença. O vigoroso fortalecimento de atividades de promoção da saúde que estimulam atitudes e práticas sadias constitui a melhor maneira de equacioná-los.

A promoção de um desenvolvimento sadio do adolescente deve receber especial atenção no temário da promoção da saúde. Os esforços terão em

vista a promoção de práticas sexuais sadias e sem risco, para fazer face a problemas como o do HIV e da AIDS e o da gravidez na adolescência, assim como o desenvolvimento de intervenções e atividades pedagógicas para a juventude, a fim de assegurar a prevenção e o controle de formas de comportamento de alto risco, que levam à toxicomania, ao consumo do álcool e do fumo, à violência, aos acidentes e às lesões corporais.

Isso exigirá o estabelecimento de amplos programas de informação e educação formulados para difundir na população conhecimentos sobre a saúde, acentuando as questões especificamente relacionadas com os perfis sanitários nacionais e locais. Tais programas devem dar atenção a problemas referentes à população e à saúde reprodutiva.

Dever-se-á promover uma cultura de saúde a nível local, utilizando estratégias como a promoção do conceito de cidades ou comunidades sadias, a fim de mobilizar o mais amplo apoio possível para atingir metas de saúde, com a participação tanto de instituições governamentais como de organizações comunitárias. O processo pertinente à criação de cidades ou municípios sadios fortalecerá a descentralização e reforçará o papel do cidadão no desenvolvimento da saúde.

Já se fez referência ao fato de que os países da Região terão de enfrentar problemas ligados à pobreza, como a desnutrição, bem como aqueles ligados aos riscos decorrentes da evolução demográfica, da urbanização acelerada e da industrialização. Os distúrbios da saúde e as lesões causadas pela violência ou pelo abuso de substâncias nocivas, a crescente incidência de doenças não transmissíveis ligadas a hábitos e comportamentos nocivos, entre outros, fazem parte dos novos perfis epidemiológicos da Região. A grande concentração da população nas áreas urbanas, juntamente com a incapacidade das camadas pobres de atender a suas necessidades básicas, a falta de concordância entre os formuladores de políticas quanto à maneira de resolver o problema da pobreza e a crescente prevalência de atividades criminosas altamente lucrativas geraram uma elevação constante das taxas de violência na Região. De fato, a violência passou a ser um dos mais prementes problemas a reclamar atenção nos próximos anos. Há necessidade de planos nacionais específicos, que tenham caráter integral e intersetorial e que dêem margem a uma participação social ampla, a fim de reduzir ou eliminar a violência.

4.2.4 Proteção e Desenvolvimento Ambiental

Em resposta ao compromisso mundial de preservar, proteger e restaurar o meio ambiente, a fim de resguardar o bem-estar dos povos e não permitir que o futuro seja comprometido pelo desenvolvimento, será necessário estabelecer agendas nacionais para responder às indagações pertinentes ao meio em geral, ao ambiente de trabalho e à habitação, dando atenção prioritária aos grupos mais necessitados e aos problemas mais urgentes. Face à magnitude da degradação ambiental em certos países e às necessidades de seus habitantes, será absolutamente necessário conseguir que esse esforço tenha a mais ampla participação possível de diversas instituições, de outros setores e da população, sob a liderança do Estado como entidade normativa e facilitadora da ação.

As questões de política ambiental adquiriram particular importância na Região, como se observa nas preocupações expressas com relação ao Acordo Norte-Americano de Livre Comércio (ANALC) e ao Mercado Comum do Cone Sul (MERCOSUL). Em ambos os casos, as questões suscitadas disseram respeito ao macroambiente, bem como aos ambientes de trabalho. Também estão tomando forma na Região iniciativas ambientais abrangendo diversos países. Um exemplo disso é a Comissão Centro-Americana de Ambiente e Desenvolvimento (CCAD). No plano internacional, a proteção do meio também é um tema importante, como o demonstraram, entre outros, particularmente a Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento (CNUMAD), realizada no Rio de Janeiro em 1992, a Conferência Mundial das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável dos Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento, realizada em Barbados em 1994, e a Conferência de Basileia sobre detritos perigosos. A nível local, têm sido criados numerosos grupos conservacionistas e de defesa do meio ambiente, os quais estão atraindo a participação comunitária. Na frente política, começaram a surgir partidos “verdes” ou de orientação ecológica e os partidos políticos tradicionais estão dando crescente importância ao meio ambiente nas suas plataformas. A preocupação pelo meio também se manifesta no plano legislativo, com a criação de comissões especializadas nos legislativos nacionais, parlamentos sub-regionais e no Parlamento Latino-Americano.

A tese básica postulada na CNUMAD é a de que o desenvolvimento deve ter em vista aumentar as opções das pessoas e ser sustentável. Assim, as políticas econômicas, fiscais, comerciais, agrícolas, industriais e outras devem ser formuladas visando assegurar que o desenvolvimento seja sustentável do ponto de vista econômico, social e ecológico. Isso implica uma conscientização no que se refere à importância de, na produção de bens

e serviços, levar em conta os custos ambientais. Assim também, subentende que se dê mais atenção aos custos econômicos ligados à eliminação da poluição ambiental e ao tratamento das doenças causadas pela deterioração da qualidade do meio ambiente.

Na maioria das cidades da Região, não se tem dado suficiente atenção às medidas de controle ambiental com vistas a assegurar o abastecimento de água não poluída, a proteção dos espaços públicos, a eliminação inócua dos detritos e a preservação da qualidade do ar e da água. A urbanização suscita um difícil problema, pelo fato de, por um lado, promover uma economia mais produtiva enquanto cria, por outro, excessiva demanda de moradias e serviços de saúde, abastecimento de água e disposição de esgotos, a que os governos locais não estão em condições de atender. Muitas vezes, os esforços das autoridades locais são dificultados pela insuficiência da arrecadação de impostos, por uma gestão financeira deficiente, pela falta de pessoal qualificado e por cortes orçamentários que diminuem ainda mais a cobertura e a qualidade dos serviços sanitários e ambientais.

Vários dos problemas sociais e psicológicos encontrados nas cidades podem ser atribuídos às condições da habitação e do meio ambiente. Contam-se entre eles a alienação, a solidão, a toxicomania, a fragmentação da família e a violência. Esses problemas sociais e psicológicos intensificam-se nas cidades onde há escassez de empregos.

Na década de 1980, os investimentos na infra-estrutura de saneamento caíram a níveis extremamente baixos em muitos países, daí resultando significativas lacunas na cobertura e deterioração da qualidade dos serviços existentes. Atualmente, estão sendo tratados menos de 10% das águas servidas geradas na Região, havendo estimativas de que os países da América Latina e do Caribe estão gastando em serviços de saneamento básico, abastecimento de água e disposição de esgotos, apenas cerca de US\$ 80 anuais por pessoa. Uma das mais visíveis manifestações dessas deficiências é a epidemia de cólera. O Plano Regional de Investimentos em Ambiente e Saúde foi criado para servir de mecanismo para gerar os investimentos necessários para recuperar a infra-estrutura e os serviços de saúde ambiental.

4.2.5 Prevenção e Controle de Doenças

Todos os países da Região das Américas estão passando por mudanças nos perfis de suas populações e nos problemas de saúde com que se defrontam. Todos acusaram declínio da mortalidade infantil e juvenil e crescimento da

esperança de vida ao nascer, graças principalmente ao controle de doenças infecciosas nos primeiros anos de vida. Com o envelhecimento das populações e a sua concentração nas grandes zonas urbanas, as doenças crônicas e degenerativas, particularmente as doenças cardiovasculares e o câncer, converteram-se em importantes causas de morbidade e mortalidade. Os países que mais reduziram a mortalidade precoce e lograram as mais baixas taxas de natalidade acusam a mais alta incidência de doenças crônicas, ao passo que, no extremo oposto do espectro, estão os países com taxas elevadas de mortalidade infantil e juvenil, devida principalmente aos agentes infecciosos responsáveis pela diarreia e pelas infecções respiratórias agudas. Mesmo, porém, os países que reduziram as doenças infecciosas têm de manter programas capazes de prevenir o seu reaparecimento e fazer face a problemas novos, tais como o HIV e AIDS, as febres hemorrágicas e as infecções por hantavírus. O mais grave desses problemas é o da AIDS, que ameaça comprometer muitos dos progressos realizados no desenvolvimento sanitário. Estima-se que, até 1999, o custo do tratamento de todos os aidéticos na América Latina e no Caribe passará de US\$2 bilhões.

Embora o controle das doenças da infância tenha resultado em parte da melhoria das condições de vida e de nutrição, os maiores êxitos nessa área foram registrados pelos programas de imunização. Nos últimos três anos, não se registraram nas Américas casos de paralisia causada por poliovírus silvestre, enquanto que a incidência de outras doenças evitáveis pela vacinação, como o sarampo, acusou expressivo declínio. Contudo, para manter esses ganhos, serão necessários programas sustentados de imunização capazes de atingir uma percentagem elevada de lactantes e crianças.

A promoção do uso de sais de reidratação oral reduziu significativamente os óbitos por diarreia, e a abordagem sistemática do manejo de infecções respiratórias agudas entre as crianças está igualmente reduzindo a mortalidade por essa causa comum de doença da infância. Para que persista o sucesso no controle dessas doenças, serão necessários programas vigorosos e eficazes, que atinjam a todas as camadas da população. Ademais, será importante assegurar que sejam tomadas medidas preventivas, como o manuseio higiênico dos alimentos e a desinfecção da água, para reduzir a incidência das infecções comuns.

Outras doenças infecciosas, apesar da existência de meios bastante conhecidos e eficazes de tratamento e controle, continuam representando significativos problemas de saúde nas Américas. Destaca-se entre estas a malária, cuja incidência cresceu, especialmente em zonas onde se verifica

um influxo de migrantes em busca de novas oportunidades. Outro antigo flagelo que ainda não cedeu aos esforços de controle é a tuberculose, que levanta novas ameaças com o aparecimento da multi-resistência aos medicamentos e devido a sua vinculação com a epidemia de infecções por HIV. Desde princípios dos anos 80, a Região sofreu diversas epidemias de dengue. Vários tipos de infecções pelo vírus da hepatite são endêmicos na maioria dos países. A raiva continua sendo um problema, muito embora se tenha logrado considerável êxito no controle da raiva transmitida por cães. Muitas outras doenças e zoonoses virais, parasitárias e bacterianas continuam sendo endêmicas ou epidêmicas nas Américas.

Há um terceiro grupo de doenças que podem ser classificadas como novas ou ressurgentes. Desde 1991, a maioria dos países das Américas foi atingida pelo cólera epidêmico, tendo-se registrado mais de 950 000 casos até o fim de 1993. Outros agentes infecciosos transmitidos pelos alimentos e pela água, como a Escherichia coli 0157:H7 e o Cryptosporidium, constituem novas ameaças que agravam os problemas endêmicos causados por Salmonella e Shigella. As febres hemorrágicas têm sido causas de doença e morte na Venezuela e na Argentina.

4.3 Orientações Programáticas

São definidas nesta seção as grandes áreas de trabalho que devem representar compromissos para a Organização em seu todo – os Estados Membros e a Repartição. São também relacionadas as principais linhas de ação para o programa de cooperação técnica que a Repartição oferecerá aos Estados Membros.

4.3.1 A Saúde no Desenvolvimento Humano

Principais Áreas de Trabalho da Organização

A. O processo de integração sub-regional e regional oferece grandes possibilidades de acelerar o progresso no sentido da realização dos objetivos do setor da saúde. Há enormes desafios em termos da necessidade de entrar em acordo com relação a normas e padrões comuns. Existe também o desafio suplementar de analisar a legislação existente a fim de fazê-la harmonizar-se com a nova ordem a ser estabelecida.

B. Será necessário promover políticas sociais que favoreçam a elaboração de boas políticas de saúde. Há urgente necessidade de mobilizar

diversos protagonistas, compreendendo organizações nacionais e regionais, parlamentos, organizações sociais, sindicatos e associações que influenciam a formulação dessas normas a nível nacional e regional.

C. A organização econômica e política, a estrutura social e os antecedentes culturais, assim como os processos demográficos e macroecológicos, devem ser levados em consideração para que se possam discernir as tendências de longo prazo do processo saúde/doença na sociedade. O estado de saúde relaciona-se também com as características biológicas e sociais do indivíduo. A idade, o sexo, o estilo de vida e o perfil genético e imunológico são expressos como diferentes suscetibilidades ou exposições aos fatores de risco. O desenvolvimento da capacidade de estabelecer bons sistemas de informação e analisar esses diversos fatores dará margem a uma definição mais precisa de prioridades, melhor programação e melhor monitoria e avaliação dos programas de saúde.

D. As mudanças ocorridas na situação econômica, política e social na América Latina criaram um novo contexto para a orientação da ciência e da tecnologia na Região. Há por parte dos governos uma crescente demanda de informações sobre opções que se tenham mostrado eficazes em outros países e regiões, bem como da apresentação de critérios, modelos e instrumentos que tenham demonstrado a sua utilidade na promoção do desenvolvimento da ciência e da tecnologia.

As principais áreas de interesse são: a incorporação do progresso científico e tecnológico no campo da saúde nos esforços para promover o desenvolvimento das sociedades da Região; a integração dos processos de produção e distribuição de conhecimentos científicos; e a promoção de pesquisas nas áreas que sejam condizentes com as orientações políticas para o quadriênio. Há que dar especial atenção ao fortalecimento da capacidade regional de produção de vacinas e agentes biológicos necessários para fazer face a problemas de saúde prioritários.

E. No desenvolvimento e na aplicação de conhecimentos técnicos em geral, e particularmente no campo da saúde, uma preocupação é o conteúdo ético das decisões e intervenções que afetam a vida. Assim, dever-se-á dar especial atenção à expansão das atividades no campo da bioética.

F. O aparecimento de novas tecnologias e o advento da era da informação mudaram drasticamente o comportamento e o enfoque da coleta e do acesso às informações. Oferecem-se aos países em desenvolvimento

novas possibilidades de acesso aos conhecimentos científicos e técnicos. A compilação e difusão de informações científicas e técnicas no campo da saúde devem ser incentivadas. Há necessidade de uma rede coordenada de informações sanitárias, bancos de dados de saúde e da organização de centros nacionais de informação.

G. Há que dar maior proeminência ao papel da mulher no desenvolvimento humano, especialmente no que se refere à saúde feminina. A diferença entre os sexos deve ser uma das categorias de análise no planejamento e programação de atividades em todos os setores, e isso deve ter repercussões nos programas de saúde pública de todos os países.

Linhas de Ação

A Repartição orientará sua cooperação técnica com os países nessa área visando:

- desenvolver a capacidade de análise, planejamento e formulação de políticas, bem como de elaboração e gestão de projetos no setor da saúde;
- desenvolver a competência nacional no tocante à prática epidemiológica e estimular a criação, execução e efetiva utilização de sistemas de informação que permitam a monitoria das mudanças na população e nas condições de vida e de saúde, dando ênfase aos níveis de saúde e às desigualdades dentro da população;
- promover a participação do setor da saúde em programas integrados de combate à pobreza;
- observar o impacto das políticas macroeconômicas na saúde e analisar o valor econômico da produção e consumo de bens e serviços de saúde;
- fortalecer a coordenação das atividades das instituições de previdência social, dos organismos comunitários, dos governos locais e do setor privado na produção de bens e serviços;
- reforçar a capacidade das instituições legislativas de enfocar questões de saúde e promover a elaboração de leis nacionais que permitam o efetivo exercício dos direitos e responsabilidades do cidadão, do Estado e das instituições privadas no que se refere à saúde;

- observar e analisar a pesquisa em saúde, colaborar com os organismos nacionais que se ocupam da formulação de políticas e da administração da ciências e da tecnologia da saúde, e promover a cooperação entre países no aperfeiçoamento e utilização da tecnologia;
- apoiar o aperfeiçoamento de novas e melhores vacinas, assim como o controle de qualidade e a adoção de boas práticas de fabricação nesse campo;
- identificar, analisar e promover a execução de políticas e programas ligados à bioética;
- desenvolver a capacidade nacional de organização e operação de sistemas nacionais de informação sanitária como parte integrante de um sistema de informação em ciências da saúde na América Latina e no Caribe;
- estimular o desenvolvimento, a harmonização e a utilização de tecnologia (LILACS e CD-ROM, por exemplo) para atingir níveis mais eficazes de indexação, processamento e recuperação de informações científicas e tecnológicas;
- concentrar a atenção na importância da saúde da mulher, na interação entre as mulheres, a saúde e o desenvolvimento e na conscientização com referência às características de cada sexo, em todos os níveis.

4.3.2 Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde

Principais Áreas de Trabalho da Organização

A. A necessidade de assegurar aos setores mais necessitados da população equidade e acesso universal à atenção de saúde, no contexto dos processos de descentralização e desenvolvimento local significa que os escalões administrativos centrais devem assumir um novo papel no que se refere à formulação e ao desenvolvimento de políticas, à participação social, às atividades de regulamentação e controle, à identificação e seleção de mecanismos de financiamento e à redistribuição de recursos. Será necessário dar prioridade ao uso de estratégias que tenham por alvo grupos específicos, dando ênfase aos fatores sociais e epidemiológicos e levando em conta a localização geográfica.

B. O nível que todos os países definem como local é a esfera política, administrativa, geográfica e financeira na qual efetivamente se levam a cabo as intervenções de saúde com vistas a populações específicas. Os sistemas locais de saúde e as instituições públicas e privadas a nível local devem ter apoio no esforço para elaborar modelos de atenção que dêem maior ênfase à promoção da saúde, à prevenção de doenças, à recuperação e à reabilitação, à coordenação de programas e à coordenação intersectorial nas zonas urbanas e rurais.

C. O Plano Regional de Investimentos em Ambiente e Saúde oferece uma base para a formação de uma aliança entre diversas entidades, a fim de equacionar os déficits de infra-estrutura nos setores da saúde e do meio ambiente. Inclui uma cuidadosa análise dos setores, a determinação de prioridades e uma metodologia para a formulação de anteprojetos com vistas a facilitar a mobilização dos recursos necessários.

D. Há necessidade de ação na elaboração de políticas sobre medicamentos, na implementação de programas específicos para aumentar o acesso da população aos medicamentos essenciais, no estudo de questões legislativas pertinentes aos medicamentos e na reorganização, modernização e financiamento de uma rede de serviços de laboratório clínico e de diagnóstico pela imagem, assim como de radioterapia.

E. No que se refere à redução dos efeitos de catástrofes, o enfoque terá por base os esforços para prevenir e atenuar o seu impacto. É necessário que haja apoio e empenho político, assim como se deve dar atenção à participação popular, ao fortalecimento das instituições e ao fomento da cooperação entre países.

F. Os países ainda se acham a braços com grandes problemas na formação e utilização de pessoal de saúde. Há constante necessidade de analisar os sistemas atuais de formação de profissionais, especialmente no que se refere às necessidades de exercício profissional em matéria de saúde pública.

Linhas de Ação

Nesta esfera, a Repartição orientará sua cooperação técnica com os países para:

- fomentar o desenvolvimento da capacidade de liderança e gestão dos Ministérios da Saúde e de outras instituições do setor, e promover o

desenvolvimento da análise setorial a nível nacional e local, no contexto da descentralização, da participação social e da coordenação para o desenvolvimento de sistemas locais de saúde;

- analisar e desenvolver opções para a organização e financiamento dos sistemas, serviços e instituições de saúde. inclusive o uso de uma administração estratégica local, o desenvolvimento de sistemas de informação e a melhoria da manutenção de instalações físicas;
- estimular a implementação do Plano Regional de Investimentos em Ambiente e Saúde;
- promover o desenvolvimento de recursos humanos em todas as esferas essenciais para o funcionamento eficaz dos serviços de saúde;
- promover o uso de enfoques que orientem a atenção de saúde para grupos prioritários da população, compreendendo os pobres e os marginalizados, as populações indígenas, as mulheres e as mães e crianças;
- com relação aos medicamentos essenciais, apoiar a formulação de políticas que abordem a legislação, regulamentação, produção, comercialização, utilização e financiamento, e fomentar o fortalecimento dos serviços farmacêuticos, o conhecimento dos medicamentos pelo pessoal de saúde e a educação sanitária para o setor público, a fim de estimular o uso racional das drogas;
- fortalecer o desenvolvimento de serviços de laboratório clínico, bancos de sangue e serviços de transfusão, bem como de diagnóstico pela imagem e radioterapia, especialmente com referência à formulação de políticas, à garantia de qualidade e à segurança biológica;
- fortalecer a capacidade do setor da saúde e de outros setores pertinentes nas áreas da preparação para emergências, prevenção e mitigação de catástrofes.

4.3.3 Promoção e Proteção da Saúde

Principais Áreas de Trabalho da Organização

A. Dever-se-ão envidar esforços para estimular o reconhecimento e a assimilação do conceito de saúde como bem individual e social e como

recurso e investimento para o desenvolvimento, a formulação de políticas setoriais e intersetoriais a nível local e nacional, com vistas à melhoria das condições de vida, e a expressão legislativa dessas políticas nos diferentes níveis do governo, bem como a sua conversão em planos e programas intersetoriais para o desenvolvimento de comunidades sadias.

B. No domínio da proteção de grupos específicos da população, as intervenções preventivas devem orientar-se para o controle dos riscos de doença, a proteção dos grupos de alto risco e a elaboração de medidas sociais, ambientais e de segurança para reduzir tais riscos, tratar e reabilitar os doentes, ajudando também a melhorar a qualidade da vida. A ação nessa área deve orientar-se para a reorganização dos serviços de saúde e o desenvolvimento de modelos mais eficazes de atenção de saúde para o manejo de doenças não transmissíveis, problemas de saúde mental, problemas de saúde dos idosos, distúrbios da visão, acidentes, abuso de drogas, inclusive o fumo e o álcool, e prevenção da violência.

C. O tamanho, o crescimento, a estrutura etária e a distribuição da população constituem temas cruciais e fatores importantes na determinação das necessidades a que deve responder o setor da saúde, razão da importância que os Corpos Governantes da Organização imputaram a questões relacionadas com a população e a saúde reprodutiva, assim como à saúde dos adolescentes e das crianças. As políticas de população serão atualizadas de acordo com o Programa de Ação da Conferência Internacional das Nações Unidas sobre População e Desenvolvimento, aprovado no Cairo em 1994.

D. O uso da informação como instrumento de mudança deve representar uma importante área de ação. A transmissão de informações a indivíduos e grupos utilizando a comunicação social criará os conhecimentos que constituirão a base para as mudanças de atitude e de prática. As informações devem ser orientadas para grupos específicos da comunidade, tendo em vista influenciar a atividade normativa ou estimular a adoção de políticas públicas, o que constitui um componente chave da promoção da saúde.

E. Na área dos alimentos e da nutrição, a ação deverá orientar-se para indivíduos e para grupos populacionais específicos, e ter em vista a otimização do desenvolvimento físico e mental, bem como a proteção do público contra as doenças associadas aos maus hábitos alimentares e às deficiências nutricionais mais prevalentes na Região. Há que envidar esforços para promover o aleitamento materno, utilizando diversos programas educativos e de comunicação.

Linhas de Ação

Nesta esfera, a Repartição orientará sua cooperação técnica com os países para:

- estimular o desenvolvimento social baseado nos princípios de equidade e no direito de todos à saúde e ao bem-estar, mediante a formulação e aplicação de uma política pública orientada para a alimentação e a nutrição, a toxicomania e o tabagismo, bem como a prevenção e controle da violência;
- estimular o desenvolvimento de uma cultura da saúde fundada num ambiente sadio e na adoção de modos de vida que favoreçam a saúde, mediante o desenvolvimento de intervenções estratégicas destinadas a criar opções saudias para a população;
- apoiar o fortalecimento da capacidade do setor da saúde para identificar e ativar processos intersetoriais que promovam e protejam a saúde física e mental, reconhecendo que é a nível local que as atividades de promoção e proteção da saúde devem ser levadas a cabo e apoiando os esforços locais para mobilizar recursos e melhorar a saúde e o bem-estar;
- apoiar a geração, avaliação, difusão e utilização de informações relativas à saúde em geral e à promoção e proteção da saúde em particular;
- promover a elaboração de políticas e programas relativos a questões de população, saúde reprodutiva, regulação da fecundidade e aos aspectos de saúde pertinentes aos adolescentes e às crianças, e fomentar a coordenação de atividades de promoção da saúde e serviços de saúde reprodutiva;
- procurar o melhoramento contínuo da situação nutricional de todos os grupos de população, promovendo o aleitamento materno como importante estratégia para assegurar uma boa nutrição infantil.

4.3.4 Proteção e Desenvolvimento Ambiental

Principais Áreas de Trabalho da Organização

A. No tocante aos serviços de saneamento básico, o principal desafio será aumentar a cobertura dos serviços de abastecimento de água e assegurar

que a água fornecida seja de boa qualidade, bem como expandir os serviços de eliminação de detritos e excrementos. Tudo isso deve ser feito num clima de mudanças sociais e políticas, particularmente os processos de privatização, o que implicará a necessidade de prestar especial atenção para assegurar a universalidade e a equidade.

B. Na área da qualidade do meio ambiente, o desafio consiste geralmente em assegurar a efetivação de um desenvolvimento sustentável do ponto de vista ambiental, em consonância com os acordos assinados na CNUMAD. Será preciso dar adequada consideração às questões de saúde no contexto das preocupações ambientais e ecológicas; e para que isso aconteça, o setor da saúde deve contar com o apoio necessário para permitir-lhe tomar parte ativa na fixação de critérios e padrões de qualidade ambiental, realizar estudos e monitorar os problemas de saúde humana causados por fatores ambientais. Por ser a qualidade do meio ambiente uma preocupação universal, será necessário formar alianças com as empresas e a indústria, as organizações não-governamentais e a comunidade, para despertar a consciência do impacto ambiental das atividades de desenvolvimento.

Linhas de Ação

A Repartição orientará sua cooperação técnica com os países nesta área com vistas a:

- garantir a implementação do Plano Regional de Investimentos em Ambiente e Saúde;
- desenvolver a capacidade gerencial, financeira e de planejamento do setor e de suas instituições nas áreas de abastecimento de água potável, saneamento, disposição de resíduos sólidos e proteção de mananciais;
- apoiar o desenvolvimento tecnológico, a pesquisa e a formação de recursos humanos nas áreas de avaliação e controle de perigos ambientais, inclusive os riscos para a saúde humana no ambiente de trabalho;
- promover o respeito aos princípios de universalidade e equidade na prestação de serviços básicos de saneamento, bem como ao direito de “consentimento informado” com referência à localização de obras de infra-estrutura, indústrias, serviços e qualquer outra atividade que possa ser prejudicial à saúde e ao bem-estar;

- apoiar o desenvolvimento institucional e organizacional das várias entidades e organismos responsáveis pelo manejo de recursos ambientais e naturais, compreendendo os governos locais, as comunidades e outros tipos de organizações governamentais e não-governamentais.

4.3.5 *Prevenção e Controle de Doenças*

Principais Linhas de Trabalho da Organização

A. Será preciso manter e fortalecer os programas de controle das doenças da infância evitáveis pela vacinação, as doenças diarréicas e as infecções respiratórias agudas. Há que dar especial ênfase ao sarampo e ao tétano, e as atividades destinadas a manter a Região livre da poliomielite devem ter continuidade. Os esforços para o controle da hanseníase também devem continuar. Na medida em que o permitam os recursos nacionais e internacionais, novas vacinas de comprovada eficácia, como a vacina contra a hepatite B, devem ser acrescentadas àquelas já incluídas nos programas de imunização existentes. Deve ter prosseguimento a pesquisa para o aperfeiçoamento de vacinas novas e melhoradas, bem como de tecnologias adequadas para aplicação a nível de comunidade para a prevenção de infecções.

B. Tão logo seja possível, dever-se-ão aplicar métodos práticos para a prevenção das doenças transmitidas pelos alimentos e das doenças diarréicas, compreendendo o processamento e manuseio higiênico de alimentos e a desinfecção da água.

C. Deve-se envidar um esforço significativamente maior para apoiar programas destinados a prevenir a propagação da infecção por HIV e de outras doenças sexualmente transmissíveis e a reduzir o seu impacto. Tais esforços terão de ser coordenados com outras entidades intergovernamentais, multilaterais e bilaterais e com organizações não-governamentais, incluídos os programas de HIV/AIDS dos sistemas das Nações Unidas e interamericano.

D. Os programas de controle das doenças transmitidas por vectores deverão continuar recebendo prioridade, especialmente os relativos à malária e a outras infecções parasitárias, virais e bacterianas, inclusive a tuberculose, que constituem graves ameaças à saúde pública na Região. Os países terão de fazer face a novos tipos de infecção resultantes de mudanças no comportamento humano e no meio ambiente.

E. Os programas de saúde pública veterinária serão orientados para a melhoria da saúde animal e da produtividade da agricultura, bem como para reforçar a qualidade e a higiene dos alimentos. Dar-se-á ênfase à garantia de acesso aos mercados internacionais mediante a formulação e aplicação de padrões internacionais.

F. As doenças não transmissíveis, especialmente o câncer e as doenças cardiovasculares, assim como os traumatismos e a violência, devem receber cada vez maior atenção, à medida que as populações envelhecem e mudam as condições sociais. O controle desses problemas deve ser abordado por meio da vigilância e da pesquisa, em coordenação com os esforços para melhorar as condições de vida e promover modos de vida saudáveis e participação da comunidade.

Linhas de Ação

A Repartição orientará sua cooperação técnica com os países com vistas a:

- estabelecer e manter programas de imunização para uma vacinação eficaz contra doenças importantes para a saúde pública;
- erradicar e eliminar certos problemas de saúde, tais como a poliomielite, a hanseníase, a raiva transmitida por cães, a oncocercose e a transmissão de Trypanosoma cruzi por transfusão de sangue e pelo Triatoma infestans encontrado nas moradias;
- adquirir uma compreensão mais completa das causas e dos fatores de risco responsáveis pelas doenças transmitidas por alimentos e diarreicas, assim como de métodos para a sua prevenção;
- com base em conhecimentos melhorados, pôr em prática no seio das famílias e comunidades medidas simples com bom coeficiente custo-eficácia, para manter os alimentos e a água livres de agentes infecciosos, com vistas à redução da mortalidade por doenças diarreicas;
- apoiar os esforços nacionais para coordenar atividades de controle e prevenção de infecções por HIV/AIDS e para reduzir seu impacto na população e nas pessoas infectadas;
- fortalecer a capacidade local de prevenir, diagnosticar e tratar doenças

transmitidas por contato sexual, especialmente no âmbito dos serviços de atenção primária de saúde;

- orientar os programas para os grupos em risco e os fatores de risco conhecidos, empregando os métodos básicos de análise e estratificação de riscos;
- melhorar a capacidade de detectar mudanças na ocorrência de doenças infecciosas e de avaliar o impacto potencial na saúde do público, de modo a pôr em prática medidas oportunas e eficazes de prevenção e controle;
- apoiar os esforços nacionais para organizar e desenvolver programas integrados de proteção dos alimentos e vigilância epidemiológica de doenças por eles transmitidas;
- coligir informações pertinentes sobre a distribuição e os determinantes dos problemas de saúde, como requisito essencial para o planejamento, execução e avaliação de programas;
- fortalecer a capacidade nacional e local de avaliar o impacto social e econômico da violência, das lesões e das doenças crônicas, a fim de estabelecer prioridades e obter recursos para as intervenções;
- promover a integração de programas de controle de doenças nos serviços de saúde, particularmente a nível distrital e local, com a devida descentralização da autoridade e dos recursos.

5. O Trabalho da Repartição Sanitária Pan-Americana

5.1 Responsabilidades Constitucionais

5.1.1 Coordenação Internacional

Como Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde, a Repartição tem o mandato constitucional de dirigir e coordenar a ação sanitária internacional na Região. Assim, os esforços da RSPA neste particular serão orientados para a afirmação da sua liderança em questões de saúde.

5.1.2 *Cooperação Técnica*

A maior parte dos esforços da Organização durante o quadriênio será aplicada na área da cooperação técnica. Serão utilizados dois enfoques complementares: cooperação técnica pela Repartição com os Estados Membros e, em consonância com a responsabilidade constitucional da Organização, fomento da cooperação entre os Estados Membros. A Organização constitui um empreendimento cooperativo entre os Estados americanos, com o fim de melhorar as condições de saúde, tanto individual como coletivamente. Um papel básico da Repartição é fomentar essa cooperação no âmbito da Organização. Nos dois últimos quadriênios, a OPAS evoluiu e amadureceu na sua conceituação do que são os elementos essenciais de sua cooperação técnica e da forma pela qual apoiará a cooperação entre os países. Embora esses enfoques possam estar sujeitos a modificações ao correr do tempo, a OPAS expressará sua cooperação durante o quadriênio de acordo com as seguintes linhas básicas:

Mobilização de Recursos. A OPAS ajudará os países a mobilizar os recursos necessários para equacionar os grandes problemas. Uma parcela desses recursos será obtida de fontes externas, mas a maior parte procederá dos orçamentos nacionais. Serão envidados todos os esforços para assegurar a eficiente utilização dos recursos mobilizados. A OPAS também ajudará os países a identificar possíveis fontes de financiamento e a dominar os vários aspectos da elaboração e administração de projetos. Dar-se-á especial atenção aos recursos institucionais – universidades, institutos, centros colaboradores e outros – que possam dedicar tempo e talento à saúde. Levar-se-á em conta toda uma gama de recursos humanos e de informação. A OPAS continuará desempenhando uma atividade de defesa ativa da saúde e empenhar-se-á em mobilizar o apoio político indispensável para o êxito de qualquer programa nacional.

Difusão de Informações. Ao nível mais simples, a ação nessa área implicará o recolhimento e a distribuição de informações aos Estados Membros. Ao nível mais complexo, implicará a ação de todas as partes da Organização, a fim de fazer a máxima utilização das informações como poderoso instrumento que são para produzir as mudanças que terão de ser feitas a nível de setor, da comunidade e do indivíduo. Além da geração e publicação de informações técnicas em áreas específicas, a OPAS continuará fortalecendo os sistemas nacionais de informação, para permitir que os países troquem informações entre si.

Treinamento. O treinamento é uma área de ação constante da OPAS, tendo por objetivo transmitir conhecimentos, atitudes e práticas essenciais. Todos os programas técnicos da Organização continuarão identificando as necessidades de treinamento, e a própria OPAS, quando necessário, levará a cabo atividades de treinamento; mais freqüentemente, porém, serão envidados esforços para estimular as instituições de treinamento locais a responder a essas necessidades. A OPAS continuará também oferecendo bolsas de estudos no estrangeiro, por ser este um dos aspectos do treinamento que continuam sendo mais valorizados pelos Estados Membros.

Promoção da Pesquisa. Uma responsabilidade essencial de todos os programas técnicos será a promoção da pesquisa, seja qual for a fonte do financiamento. Nessa área, os esforços irão da identificação de necessidades de pesquisa à formulação de protocolos e à assistência na identificação de fontes de financiamento.

Desenvolvimento de Planos e Políticas. Um aspecto chave da cooperação técnica da Organização é o trabalho da Repartição na ajuda aos Estados Membros a desenvolver seus próprios planos e políticas para orientar os programas de saúde.

Cooperação Técnica entre Países. A OPAS continuará desempenhando o seu papel constitucional de fomentar a cooperação técnica entre países (TCC) e destinando recursos específicos para esse fim. As atividades de cooperação podem tomar diversas formas. Os países podem cooperar entre si para resolver um problema comum em particular ou uma série de problemas. Grande parte do êxito logrado nas iniciativas e nos programas sub-regionais resultou desse enfoque. Um país pode também cooperar com outro para resolver um problema que não é necessariamente mútuo.

O enorme potencial da TCC para a solução de alguns dos problemas da região ainda não foi totalmente realizado. Durante o quadriênio, a OPAS renovará seus esforços para sistematizar e disseminar informações sobre as experiências que lograram maior êxito com esse tipo de cooperação.

5.2 Planejamento, Programação e Avaliação

O Sistema de Planejamento, Programação, Monitoria e Avaliação da Região das Américas (AMPES) foi configurado para facilitar a preparação uniforme de planos de trabalho para atingir objetivos específicos. O sistema evoluiu ao correr dos anos, assim como amadureceu a compreensão por parte

evoluiu ao correr dos anos, assim como amadureceu a compreensão por parte da OPAS da aplicação dos princípios básicos de planejamento à cooperação técnica. Posteriormente, o Programa Geral de Trabalho da OMS e as Orientações Estratégicas e Programáticas da OPAS estabeleceram períodos de planejamento de seis e quatro anos, respectivamente. Também são utilizados outros instrumentos de planejamento a mais curto prazo e mais específicos, a saber:

A. O Orçamento-Programa Bienal (BPB), que é aprovado pelos Corpos Dirigentes, é assim constituído:

- A Análise da Situação de Saúde para cada um dos Estados Membros e das áreas programáticas regionais, compreendendo informações sobre as condições políticas, sociais e de saúde nos países, as prioridades nacionais de saúde e descrições das áreas nas quais há necessidade de cooperação técnica, e particularmente da prestada pela OPAS;
- A Estratégia de Cooperação Técnica, que descreve o que a Secretaria fará para cooperar com os países na resolução dos problemas e desafios identificados na análise da situação de saúde;
- Os Programas de Cooperação Técnica identificados de acordo com a lista classificada de programas e respondendo às prioridades para a cooperação técnica da OPAS a nível regional.

B. O Orçamento-Programa Anual (APB) é derivado do programa bienal e constitui, talvez, o mais importante instrumento de planejamento e programação para a OPAS. A nível de país, ele é a expressão do compromisso da Organização de proporcionar cooperação técnica em áreas definidas. O processo de formulação do APB é comum e compreende, essencialmente, três etapas:

- Definição das prioridades sanitárias nacionais;
- Identificação de áreas nas quais há necessidade de cooperação técnica internacional;
- Desenvolvimento de projetos de cooperação técnica pelos quais será proporcionado o apoio da OPAS.

C. O Plano de Trabalho Quadrimestral (PTC) é o instrumento utilizado

com alocações específicas de recursos. Os programas e projetos são sempre descritos de acordo com a lista classificada de programas estabelecida pelos Programas Gerais de Trabalho da OMS e modificados em função da situação e das necessidades regionais.

Uma das debilidades do AMPES era antigamente a dificuldade de avaliar o que fora realizado pela OEP em relação às metas estabelecidas pelos PGT da OMS, pelas DEP e por outros planos de ação aprovados pelos Corpos Dirigentes. Essa dificuldade de avaliação veio a ocorrer em grande parte pelo fato de que estava sendo dada mais atenção às atividades planejadas e aos recursos do que aos resultados da cooperação técnica.

As novas orientações estratégicas e programáticas da OPAS para o período 1995-98 constituirão o contexto de todas as atividades de planejamento, programação, monitoria e avaliação desenvolvidas através do AMPES. Os BPB para cada um dos três biênios abrangidos pelo Nono PGT porão em evidência o que a OPAS fará – isto é, os resultados da sua cooperação técnica com os países no âmbito das OEP para 1995-98.

Será utilizada a metodologia denominada “Enfoque Lógico da Administração de Projetos” para estabelecer os orçamentos-programas bienais das unidades regionais e escritórios nos países, para que cada BPB tenha uma hierarquia de objetivos com uma relação de causa e efeito claramente definida. As metas bienais para cada área programática regional e as prioridades nacionais para a cooperação técnica da OPAS devem refletir o que é necessário fazer para atingir as metas do Nono PGT.

O APB será também preparado utilizando o Enfoque Lógico da Administração de Projetos, o que permitirá mostrar quantitativamente como serão levadas a cabo as atividades anuais para atingir os resultados esperados; de que maneira esses resultados, se efetivados, contribuirão para atingir os objetivos do projeto; e de que forma as metas gerais, se atingidas, contribuirão para concretizar as prioridades globais, regionais e nacionais da cooperação técnica da OPAS.

Mediante a definição de indicadores para cada nível da hierarquia de objetivos (metas, alvos, prioridades nacionais da cooperação técnica da OPAS, objetivos dos projetos e resultados esperados), dar-se-á ênfase no AMPES à monitoria e avaliação. Na avaliação anual dos projetos de APB será examinado o grau em que foram atingidos os resultados esperados da cooperação técnica.

6. Conclusão

A Organização Pan-Americana da Saúde concordou quanto à necessidade de adotar objetivos que visem assegurar que todos os seres humanos tenham o direito de gozar o mais alto nível de saúde possível. A realização das metas de saúde e a ação efetiva nas áreas de trabalho enunciadas neste documento exigirão ação conjunta dos Governos, da Repartição e da sociedade civil nos países. Somente pelo empenho dos governos nacionais e da comunidade nacional, pela alocação de recursos humanos e financeiros e pelo esforço persistente será possível atingir níveis aceitáveis de saúde para os países, dentro de um modelo de desenvolvimento que dê prioridade à realização da equidade na saúde.

As funções da Repartição consistem em proporcionar cooperação técnica com base numa análise dos problemas de saúde dos países, procurar consenso em relação a problemas prioritários de saúde identificados pelos países e mobilizar recursos e ação internacional para apoiar esforços destinados a resolver tais problemas. Cabe-lhe a responsabilidade de apoiar e cooperar com os países nas áreas relacionadas com a saúde e o desenvolvimento, com o fortalecimento dos sistemas de saúde, com a promoção e proteção da saúde, com a proteção e o desenvolvimento ambiental e com a prevenção e controle de doenças, que são as orientações estratégicas da Organização para os próximos quatro anos.

Os países deverão melhorar a sua capacidade de negociar o apoio a prioridades nacionais com organismos de cooperação técnica e de financiamento, assim como a sua capacidade de investir mais eficientemente os recursos nacionais de saúde e obter resultados que assegurem a equidade no acesso aos serviços de saúde. É essencial que tenham a capacidade de identificar suas prioridades nacionais de saúde e estejam preparados para exercer o seu direito e a sua responsabilidade de coordenar todos os recursos destinados àquelas prioridades. Trata-se de uma condição necessária, embora não suficiente, para cumprir as responsabilidades por eles assumidas no âmbito da Constituição da OMS, com vistas à melhorar a saúde de seus povos mediante “a adoção de medidas sanitárias e sociais adequadas”.