



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



43º CONSELHO DIRETOR 53ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 24 a 28 de setembro de 2001

Tema 4.10 da agenda provisória

CD43/14 (Port.)
16 julho 2001
ORIGINAL: INGLÊS

PROMOÇÃO DA SAÚDE

A promoção da saúde como uma estratégia eficaz para melhorar a saúde e a qualidade de vida surgiu como resultado de uma grande transformação na maneira de pensar sobre saúde pública provocada pelo Relatório Lalonde (Canadá, 1974). Fatores sociais e ambientais e estilos de vida passaram a ser reconhecidos como importantes determinantes da saúde e, uma década mais tarde, a comunidade de saúde pública adotou a Carta de Ottawa (Canadá, 1986). As cinco áreas-chave especificadas na Carta para a promoção da saúde são: (1) política pública saudável, (2) meio ambiente apoiador, (3) ação comunitária, (4) desenvolvimento de habilidades pessoais para a vida e (5) reorientação dos serviços de saúde .

Apesar do consenso cada vez maior da eficácia da promoção da saúde, poucos países dedicaram recursos suficientes para a promoção da saúde. A Quinta Conferência Mundial sobre Promoção da Saúde (México 2000), incentivaram os países a debater sobre a importância de ações de promoção da saúde para melhorar os determinantes de saúde e lidar com as iniquidades. Provas recentes de parcerias bem-sucedidas entre os países, tal como entre o Brasil, Canadá, Chile e Cuba, assim como El Salvador, os Estados Unidos da América e o Uruguai, são uma indicação do continuado interesse e compromisso dos Estados Membros em fortalecer os planos de ação em promoção da saúde.

Esse compromisso (Declaração do México, 2000) demanda que os países coloquem a promoção da saúde em posição bem alta na agenda e fazer uma identificação clara das prioridades. Este documento reconhece e utiliza como base as experiências exitosas e solicita maior cooperação técnica com os países e entre eles para que se fortaleçam, de forma eficaz, os planos de ação de promoção de saúde, definindo prioridades específicas de promoção da saúde, ampliando a infraestrutura necessária, obtendo apoio mediante esforços de mobilização de recursos para atividades nacionais e regionais e melhorando a eficiência da Secretaria e de outros parceiros para apoiar esse processo. O Comitê Executivo considerou aprovou a resolução CE.128R11 que se submete agora ao Conselho Diretor para sua consideração.

ÍNDICE

	<i>Página</i>
1. Introdução.....	3
2. Situação atual	4
2.1 Rápida análise do contexto socioeconômico	4
2.2 Compromissos e orientações mundiais e regionais.....	5
2.3 Promoção da saúde nas Américas: Progresso e lições aprendidas.....	7
2.4 Análise das atividades de cooperação técnica da OPAS em promoção da saúde	8
3. Ações futuras	13
3.1 Desafios	13
3.2 Principais estratégias de promoção da saúde aplicadas na Divisão	15
4. Implicações financeiras	20
5. Prioridades para a formação da capacidade na promoção da saúde	21
6. Ação do Conselho Diretor	22

Anexo: Resolução CE128.R11

FORTALECIMENTO DO PLANEJAMENTO DE AÇÕES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE NAS AMÉRICAS

1. Introdução

A importância da promoção da saúde como uma estratégia de saúde pública altamente eficaz surgiu de um modelo proposto na Carta de Ottawa em 1986. O Canadá, como líder mundial em promoção da saúde, produziu uma grande parte das diretrizes conceituais e operacionais nesta matéria. O relatório Lalonde, lançado em 1974 pelo Ministério da Saúde e Bem-Estar do Canadá, chegou à conclusão de que o sistema de assistência à saúde desempenhava um papel na saúde das pessoas, mas sua contribuição era menor para os determinantes sociais, ambientais e estilos de vida determinantes para a saúde. O relatório introduziu a promoção da saúde como uma forma de melhorar a saúde e a qualidade de vida. Depois de algum debate, a comunidade de saúde pública aprovou cinco estratégias-chave, delineadas na Carta de Ottawa, as quais oferecem hoje as principais orientações para a prática da promoção da saúde e seu desenvolvimento:

- Elaboração de políticas públicas saudáveis
- Criação de ambientes apoiadores
- Fortalecimento de ações comunitárias
- Desenvolvimento de habilidades pessoais e
- Reorientação dos serviços de saúde

A promoção da saúde é um processo e não uma solução rápida. Seu propósito é alcançar um efeito, algumas vezes a longo prazo, com resultados específicos a prazos médio e curto. Os efeitos específicos podem ser diferentes, mas envolvem a participação das pessoas e da comunidade e contribuem para melhorar a qualidade de vida. A promoção eficaz da saúde fortalece as habilidades e as capacidades dos indivíduos, das organizações e das comunidades para influenciar e melhorar os determinantes da saúde. Os Estados Membros podem alcançar progressos significativos mediante a redução no uso de tabaco e protegendo os não-fumantes mediante o aumento dos impostos sobre o tabaco e mediante a proibição do ato de fumar em lugares públicos. A municipalidade ou a comunidade podem implementar uma combinação dessas medidas como estratégias de controle do tabaco, políticas fiscais e sociais, intercedendo a favor de lugares livres de fumaça, negociação e apoio para a suspensão de sua propaganda e programas educacionais nas escolas sobre habilidades para a vida.

Nos últimos 10 anos, a promoção da saúde forneceu provas de sua eficácia para melhorar a saúde e a qualidade de vida. Essas provas mostram claramente a eficácia de um enfoque abrangente, utilizando uma combinação das cinco estratégias de Ottawa. Já ficou amplamente reconhecido que a promoção da saúde em certos ambientes, tais como as escolas, os locais de trabalho, as cidades e as comunidades, melhora a situação da

saúde das populações e a qualidade de vida nesses lugares. Existem provas abundantes de que as pessoas, incluindo as mais afetadas pela pobreza e pela adversidade, precisam estar envolvidas na definição das ações para a promoção da saúde e na tomada de decisões para garantir a efetividade e a sustentabilidade dos programas comunitários.

Apesar das provas da efetividade da promoção da saúde, poucos países da Região a consideraram um investimento importantes e um elemento essencial para o desenvolvimento social e econômico, e poucos dotaram recursos adequados a esta estratégia essencial de saúde pública. É necessário que haja um compromisso para o planejamento de ações para a promoção da saúde a fim de assegurar que as comunidades e as sociedades possam lidar com os determinantes da saúde e aumentar a equidade na saúde. A OPAS, por intermédio de sua Divisão de Promoção e Proteção da Saúde (HPP), presta cooperação técnica em promoção da saúde e estimula a colaboração entre os Estados Membros para fortalecer o planejamento de ações para a promoção da saúde, para o estabelecimento de políticas públicas e para a criação de ambientes apoiadores.

2. Situação atual

2.1 *Rápida análise do contexto socioeconômico*

A Região das Américas alcançou progressos significativos na expectativa de vida, acesso à água potável e cobertura vacinal. A mortalidade infantil por doenças infecciosas vem declinando constantemente, no entanto, os Estados Membros continuam lutando contra a pobreza persistente e as condições de vida associadas às grandes iniquidades na renda e na distribuição da riqueza. A quantidade de pessoas sem acesso a emprego, a habitação, aos serviços básicos de saúde, à educação, à água, ao saneamento básico e à alimentação e nutrição adequados é inaceitável. Os Estados Membros ainda estão lutando para diminuir o índice de mortalidade materna, para melhorar os sistemas de saneamento básico, para controlar doenças novas e emergentes, tais como a tuberculose, o cólera, o dengue e o HIV/AIDS, e para lidar com os maus hábitos alimentares e a falta de exercício.

A crescente carga das doenças mentais e o reconhecimento da magnitude dos problemas de saúde mental, tais como a depressão, o suicídio, o uso abusivo de drogas, os maus tratos e a violência requerem ações urgentes de parte das autoridades e de líderes comunitários. Muitos adolescentes e pessoas mais idosas sofrem de depressão e de outras doenças mentais, e muitos países da Região têm altas taxas de suicídio de crianças e de adolescentes. O consumo ilícito de drogas, o estresse e o alcoolismo continuam a aumentar, impondo um extraordinário desafio às famílias, às comunidades e ao setor social, especialmente ao de saúde e ao de educação. A violência, especialmente os maus tratos de mulheres e crianças, é uma preocupação crescente para os serviços de saúde pública de todas as partes. O número de fumantes aumentou e o uso do tabaco é a principal causa de morte prevenível nas Américas.

No contexto da globalização, da descentralização e de maiores oportunidades para as pessoas participarem nas decisões que afetam sua saúde e bem-estar, as autoridades locais, o pessoal de saúde e os líderes comunitários se defrontam com recursos limitados e a necessidade de fortalecer a capacidade institucional. A autoridade comunitária adquire maior importância no futuro diante da capacidade das comunidades de serem bem-sucedidas em encontrar soluções apropriadas e em coordenar melhor os recursos disponíveis.

As cidades, as comunidades, as escolas e as famílias das Américas têm necessidade premente de apoio para fortalecer os fatores de proteção e para desenvolver habilidades para a vida, especialmente na infância e na adolescência. São necessários maiores esforços para apoiar os trabalhadores de saúde da comunidade, os professores e os pais para que ensinem as crianças e os jovens a desenvolver habilidades para a vida e a cultivar sua auto-estima. A proteção da vida emocional das crianças é um grande desafio para a promoção da saúde na Região. Ao mesmo tempo, os países precisam oferecer ambientes que apoiem os adultos mais idosos, assegurando longevidade com qualidade de vida e dignidade. Insta-se os Estados Membros a que invistam no fortalecimento da capacidade local mediante maiores níveis de alfabetização sanitária¹ como uma base para que o indivíduo tenha voz e para o desenvolvimento da comunidade.

2.2 *Compromissos e orientações mundiais e regionais*

A plataforma proporcionada pela Carta de Ottawa foi ratificada em conferências internacionais e regionais posteriores. As Recomendações de Adelaide (Austrália, 1988) proporcionaram uma análise profunda do conceito de política pública e descreveram maneiras para estabelecer políticas públicas saudáveis. A Declaração de Sundsvall (Suécia, 1991) fundamentou-se no conceito da criação de ambientes que ofereçam apoio e proporcionou exemplos de boas práticas.

A Declaração de Bogotá (Colômbia, 1992) pôs em destaque a relação entre a saúde e o desenvolvimento e demandou um compromisso renovado de solidariedade e equidade na saúde. Lamentava o impacto que a violência tinha na saúde dos indivíduos e das comunidades.

A Conferência Caribenha sobre Promoção da Saúde (Trinidad e Tobago, 1993) solidarizou-se com todo o vigor com a promoção e proteção da saúde, dispôs os enfoques estratégicos para as atividades intersectoriais e demandou um compromisso renovado para

¹ Alfabetização sanitária é um conjunto de capacidades específicas para o acesso, a compreensão e o uso de informações e de outros recursos para o desenvolvimento da saúde pessoal e coletiva (Kickbusch, 2001).

a participação comunitária nos processos de tomada de decisão, comunicação social e maior equidade em saúde.

A Declaração de Jacarta (Indonésia, 1997) reiterou o compromisso mundial às estratégias dispostas na Carta de Ottawa e enfatizou a importância da formação de parcerias para a saúde. Demandou novos participantes e identificou ingredientes-chave para melhorar a saúde e a qualidade de vida, adotados posteriormente pelos Estados Membros da OMS (Resolução WHA51.12, 1988). Em cada conferência internacional a OMS e seus parceiros reafirmam o compromisso para aumentar a infraestrutura e fortalecer a cooperação técnica em promoção da saúde, a formação de parcerias e a adoção de um enfoque à política e à prática com base em provas.

Quinta Conferência Mundial sobre Promoção da Saúde (México, 2000) produziu documentos cruciais sobre questões de suma importância para a promoção da saúde, bem como as diretrizes para fortalecer planos e ações para a promoção da saúde: (a) a base de provas para a promoção da saúde; (b) maior investimento para a saúde e o desenvolvimento; (c) maior responsabilidade social para a saúde; (d) em posse da comunidade e participação para a saúde; (e) uma infraestrutura fortalecida para a promoção da saúde e (f) a reorientação dos serviços de saúde.

O compromisso dos Estados Membros de fortalecer o planejamento de ações para a promoção da saúde (Declaração do México, junho 2000).

- Colocar a promoção da saúde como prioridade fundamental nas políticas e programas municipais, regionais, nacionais e internacionais
- Assumir o papel de liderança na garantia da participação ativa de todos os setores e da sociedade civil na implementação de ações de promoção da saúde para fortalecer e expandir as parcerias para a saúde.
- Apoiar a preparação de planos de ação nacionais para a promoção da saúde obedecendo, ao mesmo tempo, a uma estrutura básica acordada durante a Quinta Conferência Mundial sobre a Promoção da Saúde, a qual poderá incluir, entre outros elementos:
 - A identificação das prioridades de saúde e o estabelecimento de políticas públicas saudáveis e programas para com elas lidar.
 - Apoio à pesquisa para promover o conhecimento a respeito das prioridades selecionadas.
 - A mobilização de recursos financeiros e operacionais para aumentar a capacidade humana e institucional para o desenvolvimento, implementação, monitorização e avaliação dos planos de ação nacionais.
- Estabelecer ou fortalecer redes nacionais e internacionais para promover a saúde.

- Defender, junto a agências das Nações Unidas, a responsabilidade de prestação de contas no que respeita o impacto para a saúde de agendas para o desenvolvimento.
- Informar a Diretora-Geral da Organização Mundial da Saúde, com vista a seu relatório à 107ª sessão do Conselho Executivo, sobre o progresso alcançado no desempenho das ações acima citadas.

2.3 *Promoção da saúde nas Américas: Progresso e lições aprendidas*

Entre as lições aprendidas em promoção da saúde encontram-se as experiências com o planejamento participatório local em municipalidades e comunidades saudáveis. Em alguns poucos países a promoção da saúde está colocada numa alta posição política como estratégia essencial para o desenvolvimento social e humano. Este é o caso do Chile, onde o Presidente Ricardo Lagos declarou ser a promoção da saúde uma prioridade nacional e se comprometeu com um plano de ação denominado *Vida Chile*.

A promoção da saúde no Canadá põe em realce a maneira como o desenvolvimento de infraestruturas relevantes permite que conceitos sejam transformados em políticas reais e em programas de promoção da saúde. As lições aprendidas no Canadá e em outros países ilustram os componentes essenciais para o desenvolvimento eficaz da promoção da saúde e conduzem a uma maior compreensão sobre os fatores que limitaram sua eficácia. Uma base conceitual firme para a ação foi, sem dúvida, um força orientadora positiva no desenvolvimento da promoção da saúde. Sua falta anterior foi um fator limitativo para o desenvolvimento exitoso de planos de ação para a promoção da saúde.

A contratação de instituições acadêmicas que tenham uma agenda de pesquisas explícita e programas para o treinamento e desenvolvimento de recursos humanos em promoção da saúde é crucial para o desenvolvimento e a implementação de planos de ação para a promoção da saúde. O Canadá e os Estados Unidos dão prova da importância deste componente para uma promoção da saúde eficaz. O Chile também criou uma rede de universidades e desenvolveu um centro de distribuição com documentos sobre promoção da saúde e materiais para o treinamento de equipes de saúde locais, em colaboração com o Centro para a Promoção da Saúde na Universidade de Toronto.

Uma liderança forte, sensibilizada e dedicada em todos os níveis do setor da saúde é de suma importância para as políticas e programas de promoção da saúde e, especialmente, para influenciar a agenda de reforma do setor da saúde. A inclusão de conceitos, metas e estratégias de promoção da saúde na agenda da reforma é essencial para o envolvimento de sistemas e serviços de saúde.

Uma base de parceria forte e dedicada entre as partes interessadas tem um papel crucial no progresso da promoção da saúde. A ação multissetorial para a saúde é essencial para uma promoção da saúde bem sucedida. Não se pode enfatizar demais o papel que

redes diferentes desempenham para trazer à mesa de negociações vários níveis de autoridades governamentais, organizações profissionais e comunitárias e o setor privado para criar, implementar e avaliar os planos de ação de promoção da saúde. A Rede Mexicana de Municipalidades para a Saúde é um bom exemplo. A Rede, juntamente com o Ministério da Saúde, planejou e levou avante reuniões nacionais e reuniões temáticas regionais para melhorar a capacidade de novos prefeitos que estavam entrando na rede. A Rede Nacional também deu apoio às Redes Estaduais com reuniões, workshops e outras atividades para aumento da capacidade.

2.4 *Análise das atividades de cooperação técnica da OPAS em promoção da saúde*

A resolução CD37.R14 (1993) do Conselho Diretor da OPAS e o Plano de Ação Regional para a Promoção da Saúde 1994-1998 estimularam a expansão da promoção da saúde na Região. As Orientações Estratégicas e Programáticas da OPAS (SPOs 1995-1998) definiram as prioridades de cooperação técnica para, juntamente com os países, criar uma cultura de promoção da saúde.

Plano de Ação Regional para a Promoção da Saúde nas Américas 1994-1998

Os objetivos do Plano eram de promover políticas públicas saudáveis (alimentação e nutrição; diminuição do uso de tabaco; erradicação da violência e ambientes seguros); criar opções saudáveis para a população e fomentar cidades e comunidades saudáveis como cenários para ações de promoção da saúde. O Plano especificava três áreas-alvo: meio ambiente, comportamentos e estilos de vida e serviços de saúde. Os progressos alcançados em cada área e as lições aprendidas aparecem nas seções que se seguem.

Espaços saudáveis

Tem havido progresso no fomento de cidades, comunidades e escolas saudáveis como cenário para ações de promoção da saúde. Em 1994 havia oito países que estavam elaborando uma experiência piloto de municipalidade saudável (Restrepo, 1993). Em 1998, 22 países apresentaram uma variedade de experiências inovadoras com municipalidades e comunidades saudáveis e, com suas experiências de escolas promovendo a saúde². Foi feita a divulgação de um quadro conceitual e de diretrizes de ação para prefeitos interessados em implementar o enfoque de municipalidade saudável. Sete países criaram redes nacionais de municipalidades e escolas saudáveis, e organizaram conferências, seminários e workshops para prefeitos, líderes comunitários e pessoal dos setores da saúde e outros. As diretrizes da OPAS para o planejamento participatório (PALTEX, 1998) estão sendo utilizadas por prefeitos e por trabalhadores de

² Terceiro Congresso de Municipalidades e Cidades Saudáveis nas Américas, Medellín, Colômbia, 1998, e Segunda Reunião da Rede de Escolas Promovendo a Saúde, México, 1998.

saúde da comunidade na criação de espaços saudáveis. As municipalidades formam uma comissão de planejamento intersectorial e obtêm a participação dos cidadãos na avaliação de sua situação de saúde, determinando prioridades e elaborando um plano de ação, que é exigido para admissão na Rede. Os membros da Rede proporcionaram cooperação técnica a outras municipalidades na elaboração de seus planos de ação e de redes.

Os Estados Membros implementaram a iniciativa de escolas promovendo a saúde (EPS). A Rede Latino-Americana de EPS foi criada em 1996 com 14 países membros e, em 1998, tinha 20 países membros. O Boletim de Rede difunde informações entre seus membros para estimular a sensibilização sobre a importância da saúde escolar. Na Colômbia, no México e no Panamá, realizaram-se workshops sobre educação em habilidades para a vida com professores e pessoal de saúde. Foi criada uma ferramenta de avaliação rápida para assistir as autoridades de saúde e de educação na realização de uma análise da situação sistêmica. Elaboraram-se diretrizes para a preparação de planos de ação visando melhorar a saúde escolar, os serviços de alimentação e de nutrição; para implementar a educação em habilidades para a vida e para assegurar um ambiente limpo e seguro para os escolares.

Parcerias

O Consórcio Interamericano de Universidades e Centros de Treinamento de Pessoal de Promoção da Saúde e de Educação para a Saúde (CIUEPS) estabelecida em Porto Rico em 1996, é uma parceria cuja principal finalidade é melhorar o treinamento e o desenvolvimento dos recursos humanos em promoção da saúde. O Consórcio oferece um fórum para análise e debate sobre a importância de incluir conceitos, métodos e enfoques estratégicos de promoção da saúde no treinamento e no desenvolvimento de pessoal nos campos da saúde pública e em outros. As instituições associadas incorporaram conceitos e métodos de promoção da saúde em cursos, seminários e workshops, tais como o seminário sobre promoção da saúde para prefeitos e pessoal do nível municipal, oferecido pela Escola de Saúde Pública na Universidade de Veracruz, em Xalapa, México. A Escola de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Brasil, também oferece cursos para prefeitos e conta com um escritório permanente que proporciona apoio a prefeitos para a implementação do enfoque de municipalidade saudável. Cerca de 40 universidades de 14 países membros participam do Consórcio, incluindo os centros colaboradores da OPAS/OMS em promoção da saúde na Região que, nessa iniciativa, proporcionam orientação e liderança.

A parceria Banco Mundial/OPAS para a saúde escolar, fundada em 1997 no Panamá, durante a Cúpula de Primeiras Damas das Américas, proporcionou apoio técnico a vários Estados Membros para a elaboração de suas iniciativas de escolas saudáveis. A parceria levou a cabo um exame da situação da saúde escolar na Região, realizou com profundidade estudos de casos sobre o programa de educação em habilidades para a vida

na Colômbia, sobre o programa de nutrição escolar no Panamá e sobre o programa de saúde escolar no Chile.

Desenvolvimento de áreas técnicas

As políticas e os programas para promover e proteger a saúde da população durante seu ciclo de vida foram um dos principais impulsos da cooperação técnica da OPAS. O programa de saúde do adolescente criou ferramentas de defesa e aumentou a conscientização entre os tomadores de decisão com respeito à importância de investir na saúde e no desenvolvimento do adolescente. O programa também fortaleceu a capacidade do país no que respeita a políticas e programas de saúde e de desenvolvimento do adolescente e aumentou as oportunidades para o envolvimento dos jovens na reorientação dos serviços de saúde. As intervenções em educação em saúde e comunicação social com vistas a melhorar o comportamento individual receberam apoio para a adoção de estilos de vida saudáveis e redução de comportamentos de risco, tais como: (1) saúde sexual e reprodutiva, (2) consumo de tabaco, (3) nutrição materno-infantil, (4) abuso e negligência da criança e outras formas de violência contra crianças e adolescentes. A reforma psiquiátrica continuou a receber aceitação e fortaleceu as iniciativas de saúde mental comunitárias. A OPAS apoiou os países na implementação de políticas e legislações para controlar a publicidade do tabaco e o acesso de menores ao mesmo e, com o Comitê Latino-Americano Coordenador do Controle do Tabagismo (CLACCTA), envolveu ONGs em atividades para reduzir o consumo de tabaco. A conferência regional sobre violência (1995) e o estudo envolvendo múltiplos países colocou esse assunto tão importante na agenda de saúde pública e facilitou a disseminação de informações sobre intervenções eficazes em nível municipal.

Orientações estratégicas e programáticas 1999-2002

As Orientações apoiaram a criação de espaços saudáveis, políticas públicas saudáveis e outras estratégias de promoção da saúde nas seguintes áreas programáticas: (a) saúde mental, incluindo controle do tabaco e prevenção do uso abusivo de drogas, (b) alimentação e nutrição e (c) saúde da família e da população durante o ciclo de vida e saúde sexual e reprodutiva.

A Divisão de Promoção e Proteção Sanitária da OPAS tem três programas:³ O Programa Saúde da Família e População (HPF), o Programa de Alimento e Nutrição (HPN) e o Programa de Saúde Mental (HPM). O Centro Latino-Americano de Perinatologia e Desenvolvimento Humano (CLAP), o Instituto Caribenho de Alimento e Nutrição (CFNI) e o Instituto de Nutrição da América Central e Panamá (INCAP) fazem parte da Divisão. Esta também tem um Centro de Recursos que presta apoio na

³ Diretiva N° HQ-FO-99-11, da OPAS, de 31 de março de 1999.

preparação e distribuição de materiais a serem enviados aos Centros de Documentação dos PWRs e a outros clientes, e mantém as páginas Web de promoção da saúde.

Criaram-se várias páginas na Web para a difusão de informações técnicas essenciais sobre tópicos prioritários da Divisão. Entre 1998 e 1999, estas passaram a ser uma ferramenta importante para a cooperação técnica. A avaliação de espaços saudáveis teve início em 1999 com uma reunião entre a OPAS e pontos de contato de ministérios de saúde responsáveis pela promoção da saúde, de 14 países, com o fim de discutir o quadro conceitual e as diretrizes gerais para a avaliação dessas experiências. Durante a Conferência no México (2000), um grupo *ad hoc* discutiu questões de medidas e de avaliação envolvidas na aquilatação de bases de provas para a promoção da saúde. A avaliação de experiências escolhidas realizar-se-á durante 2001 e proporcionará uma nova apreciação sobre a mistura exitosa de estratégias e lições aprendidas durante o processo.

A reforma psiquiátrica continua a se realizar na Região. Outras atividades incluíram um módulo de treinamento em epilepsia, um estudo de saúde mental em dois países e uma publicação sobre legislação e direitos humanos de pacientes com doenças mentais. O programa funciona em estreita colaboração com o Programa sobre Preparação para Assistência em Caso de Catástrofes ao preparar ferramentas de saúde mental para uso em ocasiões de emergências e catástrofes. A Convenção Básica sobre Controle do Tabaco envolveu 23 países da Região neste primeiro tratado mundial de saúde pública. Outras atividades incluíram o levantamento mundial de tabaco e jovens e as diretrizes para regulamentação do tabaco. Ainda há muito que necessita ser feito, especialmente na área de álcool e drogas.

O Programa de Alimentação e Nutrição, juntamente com o Instituto de Alimentação e Nutrição do Caribe (CFNI) e o Instituto de Nutrição da América Central e Panamá (INCAP), implementou estratégias para proteger grupos vulneráveis da desnutrição de micronutrientes, a saber, deficiência de iodo e a gota, anemia ferropriva, e deficiências de vitamina A e de ácido fólico. Outras atividades incluíram o uso de diretrizes alimentares, tais como “A Melhor Compra”, a promoção da nutrição materno-infantil e a adoção de diretrizes para o aleitamento natural e introdução de alimentos complementares. O programa trabalha estreitamente com o Programa de Imunização (HVI) da OPAS e utiliza a Estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) para melhorar a saúde das crianças na Região.

O Programa de Saúde da Família e da População preparou materiais sobre comunicação social para promover a adoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis e por parte de crianças, adolescentes e idosos. Outras atividades incluíram o impacto de políticas públicas na saúde e no desenvolvimento dos adolescentes na América Latina e no Caribe, um sistema de monitorização e vigilância para a saúde do adolescente elaborado junto com o Centro Latino-Americano de Perinatologia e Desenvolvimento Humano (CLAP), um estudo de saúde sexual e reprodutiva com

adolescentes do sexo masculino em nove países, módulos de treinamento de defesa da saúde do adolescente, módulos para o treinamento a distância em saúde do adolescente e o quadro conceitual para educação em habilidades para a vida.

A Iniciativa Latino-americana de Mortalidad Materna (Latin American Initiative on Maternal Mortality, LAMM) preparou, juntamente com a USAID e outros, diretrizes para a vigilância da mortalidade materna e intensificou o apoio em 11 países prioritários para neles reduzir a mortalidade materna. O programa também efetuou uma avaliação das políticas e serviços sobre saúde sexual e reprodutiva em 19 países, que resultou na formulação de planos para melhorar a qualidade dos serviços, incluindo treinamento e desenvolvimento de recursos humanos em saúde sexual e reprodutiva. O programa trabalha estreitamente com o Programa Especial de Análise Sanitária (SHA) com o fim de fortalecer os sistemas de vigilância, tais como o banco de dados sobre o envelhecimento (SABE), para seis países, que ficará pronto este ano. O Programa impulsionou políticas e projetos para promover a saúde e o desenvolvimento de adolescentes e fortalecer a liderança e o potencial dos jovens, e trabalhou estreitamente com o programa de HIV/AIDS para fazer com que os jovens adotem um comportamento com maior proteção. Outras atividades incluem a difusão de informações sobre a saúde do adolescente e o envelhecimento com saúde no Centro Latino-Americano e Caribenho sobre Informações sobre as Ciências de Saúde (BIREME) e materiais de treinamento para pessoal de atenção primária à saúde, para seu trabalho com os adolescentes e para o atendimento aos idosos. O Centro também produziu um quadro conceitual sobre políticas de envelhecimento com saúde para promover a saúde e o bem-estar de adultos idosos.

Uma melhor compreensão por toda a Região sobre a promoção da saúde como uma estratégia de saúde pública ficou evidente na Quinta Conferência Mundial sobre a Promoção da Saúde, realizada no México em 2000. Os países das Américas expuseram suas experiências com promoção da saúde, no entanto somente algumas poucas foram avaliadas. O compromisso dos Estados Membros, adotado na Declaração do México, ocasionou mais debates entre os países quanto à importância da promoção da saúde como sendo essencial para o sucesso da saúde pública. As novas parcerias entre os países, a OPAS e o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) estão contribuindo para fortalecer o planejamento estratégico para a promoção da saúde e para assentar promoções e objetivos específicos de saúde. Há ainda muito por fazer no sentido de aumentar o uso de um quadro conceitual de promoção da saúde, da mistura apropriada de estratégias e de avaliar as experiências. Um modelo de avaliação que será útil para a identificação de boas práticas e para fortalecer a base de provas para a promoção da saúde está sendo formulado.

3. Ações futuras

São várias as unidades que contribuem para a promoção da saúde dos povos das Américas, incluindo a Divisão de Saúde e Meio Ambiente; o Programa a Mulher, a Saúde e o Desenvolvimento; o Programa sobre Política e Saúde Pública; a Divisão de Sistemas e Desenvolvimento de Serviços de Saúde; a Divisão de Prevenção e Controle de Doenças e outros. Em razão da limitação de espaço, nesta apresentação, nos limitaremos a

mencionar as atividades que, por mandato, são da alçada da Divisão de Promoção e Proteção da Saúde.

3.1 *Desafios*

O maior desafio para a cooperação técnica da OPAS é integrar as áreas técnicas dentro de um quadro conceitual e metodológico de promoção da saúde. Um processo de planejamento estratégico está em andamento, o qual envolve o Divisão de Promoção e Proteção da Saúde (HPP), os centros (CFNI, CLAP e INCAP), pontos de contato para a promoção da saúde nos escritórios da OPAS nos países, ministérios de saúde e de outros setores, e profissionais de promoção da saúde, especialmente aqueles nos Centros Colaboradores da OPAS. A finalidade desse processo de planejamento estratégico é continuar a integrar o conteúdo nas áreas do programa técnico com as estratégias de promoção da saúde e para especificar claramente as prioridades e os objetivos da promoção da saúde nos níveis nacional, regional e municipal. Esse processo de integração e consolidação do Plano de Ação Estratégico do HPP para os próximos cinco anos será elaborado, implementado e avaliado mediante consultas sistemáticas continuadas e reuniões de trabalho com pessoal regional, dos centros e dos países para aquilatar o progresso e fazer os ajustes necessários. Uma comissão assessora proporcionará opiniões e sugestões, identificará áreas do conteúdo necessitando melhor integração com as estratégias de promoção da saúde e identificará lacunas no conhecimento para pesquisas adicionais. As parcerias com o Banco Mundial, o BID, a USAID, a CIDA e outros será fortalecida e novas parcerias serão incentivadas a fortalecer o planejamento, ações e avaliação de promoção da saúde assim como a conseguir os necessários recursos de infraestrutura.

O segundo maior desafio será colocar a promoção da saúde numa alta posição na agenda política da Organização. Isto será alcançado instando-se os Estados Membros a que fortaleçam o planejamento de ações para a promoção da saúde mediante a difusão eficiente de experiências com a promoção da saúde e mobilizando recursos para apoiar projetos piloto e de demonstração. Em 2002, realizar-se-á um fórum regional no Chile com vistas a avaliar o progresso em planejamento de ações estratégicas para a promoção da saúde após a Quinta Conferência Mundial sobre Promoção da Saúde (México 2000). A parceria interamericana com outras instituições, tais como o BID e o Banco Mundial, dentro do contexto da Agenda Compartilhada, também fortalecerá o planejamento de ações para a promoção da saúde.

Um terceiro desafio é obter a infraestrutura e os recursos necessários para fortalecer o planejamento de ações para a promoção da saúde. Isto se alcançará mediante: (a) fortalecendo o desenvolvimento e treinamento de recursos humanos, especialmente a capacitação do pessoal da OPAS e de ministérios de saúde responsáveis pela promoção e proteção da saúde, (b) a preparação de propostas de projetos e pesquisas com o fim de mobilizar os recursos necessários, (c) aumentando a base de provas sobre a eficácia da promoção da saúde mediante o aumento da avaliação de intervenções de promoção da

saúde e (d) estabelecendo novas parcerias e fortalecendo as já existentes, especialmente com os Centros Colaboradores da OMS em Promoção da Saúde.

Finalmente, a Divisão HPP, trabalhando estreitamente com outros programas e Divisões da OPAS, elaborará e fortalecerá os sistemas de informação e de vigilância a fim de permitir uma análise mais aprofundada dos determinantes de saúde e equidade, bem como a formulação de indicadores positivos de saúde, e incluirá meios e recursos para a saúde em um novo enfoque para a análise da promoção e proteção da saúde.

As prioridades específicas para a promoção da saúde a nível regional são as seguintes:

- Desenvolvimento infantil precoce
- Maternidade sem risco e redução da mortalidade materna
- Estilos de vida saudáveis, boa nutrição e vida ativa
- Espaços livres de fumaça
- Saúde mental e prevenção do uso de álcool e de drogas
- A escola e o desenvolvimento e a saúde do adolescente
- Envelhecimento com saúde
- Formação da capacidade e fortalecimento dos sistemas de informações e de vigilância

3.2 Principais estratégias de promoção da saúde aplicadas na Divisão

A cooperação técnica da OPAS se concentrará em fortalecer o planejamento para ações de promoção da saúde. Os países receberão apoio na determinação de quais serão os alvos de suas prioridades e para a capacitação, a nível municipal e nacional, para o desenvolvimento, implementação e avaliação de planos para ações em promoção da saúde. O HPP está empenhado neste processo e já começou a integrar as áreas técnicas, manejadas pelos programas e centros, com as estratégias de promoção da saúde, conforme ilustrado na Tabela 1: (a) a criação de ambientes saudáveis e de apoio na comunidade, escola e local de trabalho; (b) o estabelecimento de políticas públicas saudáveis nos níveis institucional, municipal e nacional e a elaboração de diretrizes para avaliar seu impacto; (c) o fortalecimento de ações comunitárias para a saúde mediante a implantação de módulos de treinamento, para facilitar a participação comunitária, e apoio aos Estados Membros para trabalhar com ONGs e outros grupos comunitários; (d) o desenvolvimento de habilidades pessoais utilizando o contexto de alfabetização em saúde, educação em saúde e técnicas de comunicação social; (e) a reorientação de sistemas e serviços de saúde mediante o apoio aos países para implementar modelos mais integrados de saúde comunitária, da família e da escola, incluindo a saúde mental; (f) fortalecimento de sistemas de vigilância com informações sociais e comportamentais e (g) dando apoio à pesquisa e à avaliação para promover o conhecimento e as melhores práticas.

A criação de ambientes de apoio assegura pessoas saudáveis em ambientes saudáveis

Em coordenação com outras unidades na OPAS, o HPP apoiará os Estados Membros na criação e no fortalecimento de iniciativas de espaços saudáveis, especialmente municipalidades, comunidades, escolas e locais de trabalho, assegurando que os espaços onde as pessoas vivem, estudam, trabalham e se divertem tenham uma influência positiva em sua saúde. Assim, a cooperação técnica se concentrará em melhorar os ambientes físicos e psicológicos com intervenções para proporcionar água potável, saneamento básico e serviços de saúde básicos nas escolas, nos locais de trabalho e nas comunidades. Realizar-se-ão campanhas políticas e de educação pública para aumentar a sensibilização e fortalecer comportamentos e estilos de vida saudáveis. Incentivar-se-á a equidade de gênero e o respeito pela diversidade como parte dos valores comportamentais e culturais da Organização nas escolas, comunidades e locais de trabalho. Os países receberão apoio para aumentar os fatores de proteção em espaços designados saudáveis e para fortalecer a colaboração entre ONGs e outros grupos comunitários para proteger as mulheres e as crianças contra o abuso, a violência e a negligência e para proteger as pessoas, as famílias e as comunidades do uso abusivo de drogas e de álcool.

O ano de 2001 está sendo dedicado ao tema da saúde mental e os países serão incentivados a revisar o estado da situação da saúde mental nas escolas, nos locais de trabalho e nas comunidades e a incluir esta prioridade em seus planos de ação. Hoje em dia, muitos dos aspectos de saúde mental são melhor entendidos e há inúmeras provas de que a promoção da saúde mental reduz a depressão, os suicídios e o risco de problemas de comportamento. Os países receberão apoio para a implementação antecipada de programas de educação que tenham resultado em menos problemas de aprendizagem com criança de pouca idade e no envolvimento dos pais para a criação de um ambiente caseiro e familiar mais positivo, onde as crianças possam crescer e se desenvolver. Os países também receberão apoio para a implantação nas escolas de instrução em habilidades para a vida, uma vez que os estudos demonstram que a instrução em habilidades para a vida é eficaz para a promoção de um desenvolvimento saudável e para a redução de comportamentos de risco em crianças e nos adolescentes. Será criado um modelo de promoção de saúde mental e de prevenção da violência nas escolas. Os países receberão apoio na implementação de intervenções de promoção da saúde no local de trabalho que já demonstraram resultados positivos para a redução dos níveis de estresse, a fim de aumentar a satisfação no trabalho e para diminuir as licenças por doença.

Uma prioridade específica para a promoção da saúde nos próximos cinco anos serão: estabelecer ambientes livres de fumaça em lugares públicos, tais como escolas, centros de saúde, creches, repartições do governo e setores de hospitalidade. Isto será alcançado mediante (a) fortalecimento da capacidade de defesa dos jovens e parcerias comunitárias em favor de ambientes livres de fumaça; (b) uma campanha de educação pública com múltiplas facetas com vistas a informar o público, os pais, professores e trabalhadores de saúde sobre os riscos do fumo passivo e sobre as providências que podem tomar para eliminar essa exposição e (c) elaboração de diretrizes para a criação de

políticas nos níveis institucional, municipal e nacional para estabelecer espaços livres de fumaça e para reduzir a promoção e a demanda de tabaco.

Política pública saudável é um elemento fundamental para a promoção da saúde

Serão criados grupos de trabalho para estimular a colaboração na formulação de diretrizes para políticas públicas saudáveis a nível organizacional, municipal e nacional e para avaliar seu impacto. Em coordenação com outras organizações, o HPP reforçará e estenderá essas iniciativas de políticas públicas a fim de melhorar os determinantes de saúde da família e da população, tais como inocuidade alimentar e nutricional e política hospitalar voltadas para o bebê para incentivar o aleitamento materno. HPP proporcionará cooperação técnica para estabelecer políticas públicas que promovam a maternidade saudável e sem risco e que reduzam a mortalidade materna mediante maior equidade no acesso ao atendimento obstétrico essencial de qualidade para melhorar o consumo de nutrientes durante a gestação. Serão elaboradas políticas e legislações para proteger os direitos sexuais e reprodutivos e para estabelecer a infraestrutura que permita que os indivíduos exerçam esses direitos. O HPP apoiará os países no desenvolvimento de políticas e planos para apoiar a saúde e o desenvolvimento de jovens e adolescentes e para fortalecer as parcerias com outros setores, especialmente de comunicação (a mídia) e de educação para maior instrução em habilidades para a vida nas escolas e em outros espaços. O HPP apoiará os países a desenvolver diretrizes para a promoção de envelhecimento com saúde, mediante políticas públicas e com o estabelecimento de políticas públicas para promover a saúde mental durante todo o ciclo de vida, dando ênfase especial ao aprimoramento da capacitação nas famílias, escolas da comunidade e nos locais de trabalho.

O fortalecimento da ação comunitária é essencial para a promoção da saúde

Os países receberão apoio para a implementação do planejamento participatório envolvendo autoridades municipais, por exemplo prefeitos, e líderes comunitários, professores e o público em geral, a fazer a avaliação das necessidades básicas, a determinar as prioridades, a planejar e elaborar políticas e programas. O HPP trabalhará com os países para fortalecer as parcerias, para defender e melhorar as condições de saúde, nutrição e desenvolvimento dos bebês. Os Estados Membros receberão apoio para desenvolver, implementar e avaliar as intervenções a nível nacional e municipal para incentivar a boa nutrição e uma vida ativa durante toda a vida, como é o caso de “Agita São Paulo”. De acordo com outras unidades, o HPP apoiará os países a fortalecer a capacidade da comunidade em alfabetização comunitária, a estabelecer parcerias e realizar campanhas de educação pública de múltiplas facetas com crianças, adolescentes e adultos para que estes adotem estilos de vida saudáveis e minimizem os comportamentos de risco. A ação comunitária será fortalecida de modo a proporcionar, às pessoas de idade, acesso a serviços sociais, a promover boa nutrição e estilos de vida saudáveis e a incentivar sua participação em redes de apoio social. O HPP apoiará os países a desenvolver um modelo comunitário para lidar com a depressão e o suicídio e a criar materiais sobre a promoção da saúde mental dirigidos às famílias, aos professores, aos líderes comunitários e a outros membros da comunidade.

Tabela 1. Estratégias de promoção da saúde e áreas técnicas durante o ciclo de vida

Estratégias de promoção da saúde	Áreas técnicas
Criação de ambientes saudáveis e de apoio <ul style="list-style-type: none"> · Municipalidades/comunidades · Escolas · Lugar de trabalho 	Espaços livres de fumaça Condições para apoiar estilos de vida saudáveis e para mudar práticas e comportamentos de risco, especialmente: nutrição e atividade física, saúde mental e bem-estar, integração e participação da família e da comunidade
Estabelecimento de política pública saudável <ul style="list-style-type: none"> · Institucional · Municipal · Nacional 	Inocuidade dos alimentos e nutrição Aleitamento materno Tabaco, álcool e drogas ilícitas Ruas, parques e outras áreas de recreação seguros Esportes, exercícios e atividade física Abuso, violência, negligência Água e saneamento básico
Fortalecimento de ações comunitárias para a saúde <ul style="list-style-type: none"> · Participação comunitária e social · Emposse · Capacitação 	Apoio para fortalecer modelos comunitários de saúde mental Parcerias para apoiar as pessoas responsáveis por zelar pelos familiares Redes de apoio social para as famílias e as vítimas de maus-tratos, violência e negligência Apoio a programas de maternidade sem risco Parcerias em inocuidade alimentar e nutrição
Desenvolvimento de habilidades pessoais para a vida <ul style="list-style-type: none"> · Alfabetização em saúde · Educação em saúde · Comunicação social 	Educação em habilidade para a vida nas escolas Habilidades em cuidados paternais e maternos Saúde mental e habilidades psicossociais Nutrição e exercícios Saúde sexual e reprodutiva Aleitamento ao peito e alimentos complementares Comportamentos e estilos de vida saudáveis
Reorientação dos serviços e sistemas de saúde <ul style="list-style-type: none"> · Promoção da saúde na reforma · Estilos de gestão · Cooperação intersetorial · Envolvimento da comunidade 	Modelos de saúde, comunitários, familiares e escolares Serviços de saúde mental Saúde sexual e reprodutiva Saúde e nutrição materno-infantil Aleitamento ao peito e alimentos complementares Cessação do uso de tabaco Modelos de tratamento para abuso de álcool e drogas

Desenvolvimento de habilidades pessoais: quanto mais cedo melhor

Os escolares e os adolescentes serão envolvidos, desde cedo, no desenvolvimento de habilidades pessoais. Programas mentais escolares e de instrução em habilidades para a vida serão fortalecidos. Os países receberão apoio para a implementação de instrução em habilidades para a vida para proporcionar uma contribuição eficaz para uma melhor alfabetização e para reduzir as taxas de evasão, juntamente com uma redução nos comportamentos de risco como, por exemplo, o hábito de fumar, o uso abusivo de drogas, a gravidez na adolescência. Serão elaborados materiais para ajudar os pais e os professores com o ensino de habilidades para a vida. Promover-se-ão materiais de alfabetização em saúde dirigidos a prefeitos, professores, líderes religiosos e outros tomadores de decisão. Os países receberão assistência no desenvolvimento de intervenções para que as pessoas idosas possam participar da tomada de decisões que as afetem e na adoção de habilidades para uma vida saudável durante toda sua vida. Os países receberão apoio para a instituição de metas de comportamentos alimentares e de atividade física e na monitorização de mudanças de comportamentos individuais e coletivos mediante o uso de levantamentos de estilos de vida ou outros métodos semelhantes.

Reorientação dos serviços de saúde: promoção da saúde como uma função essencial de saúde pública

Os países receberão apoio para fortalecer a implementação de estratégias de promoção da saúde a fim visando uma maior coordenação intersetorial e para defender maiores investimentos para a promoção da saúde. Os ministérios de saúde receberão apoio para fomentar a participação social nas decisões afetando a atenção à saúde nas comunidades. O HPP, em coordenação com outras unidades, elaborará modelos novos e mais amplos para os serviços de saúde da comunidade, da família e das escolas. Os países receberão apoio quanto à reorientação dos serviços de saúde, com maior concentração para a eliminação da disparidade na equidade (gênero, origem étnica, idade, etc.) que continua a persistir na prestação de serviços de saúde. Os países serão instados a continuar com a reestruturação dos serviços de saúde mental, a promover maternidade sem risco e as práticas de aleitamento materno, e a oferecer serviços de saúde atenciosos aos jovens e aos idosos.

Fortalecimento de sistemas de informação e de vigilância

Em coordenação com outras unidades, o HPP fortalecerá os sistemas de informação e de vigilância mediante a incorporação de informações sociais e de comportamento essenciais para a formulação de políticas e planos de ação, tais como fatores de risco e comportamentais. Os países receberão ajuda no estabelecimento de sistemas de informação a nível municipal para monitorizar os fatores, comportamentos e

condições de risco, iniquidades na saúde e determinantes para a saúde. O HPP trabalhará junto com os países para criar e fortalecer a base de provas para intervenções de promoção da saúde eficazes e para proporcionar oportunidades para o intercâmbio de experiências e para a disseminação de boas práticas. Está-se criando um modelo para avaliar a iniciativa de espaços saudáveis e o HPP ajudará os países em sua adaptação e implementação em contextos específicos.

Parcerias, redes e coordenação entre agências

Existem, na Região, várias redes de municipalidades, escolas, associações profissionais, universidades e outras instituições e grupos envolvidas em ações para a promoção da saúde. A Rede de Municipalidades e Comunidades Saudáveis das Américas poderia disseminar, eficientemente, boas práticas em promoção da saúde se receber apoio para a formulação de cooperação técnica entre municipalidades e transfronteiriças. Para que os prefeitos sejam bem-sucedidos em colocar a saúde na agenda do desenvolvimento municipal, é necessário que as ações se concentrem na orientação desse grupo com respeito à maneira mais eficaz para melhorar a saúde e a qualidade de vida das pessoas. A Rede de Escolas de Promoção da Saúde poderia ser uma defensora mais eficiente para colocar a promoção da saúde e a instrução de habilidades para a vida na agenda educacional se os esforços do setor da saúde receberem ajuda e se for reforçada a coordenação com o setor da educação para que este proporcione, aos professores e aos pais, o conhecimento e as habilidades necessários. A OPAS contribuiu para a criação de várias redes; no entanto, apesar do consenso cada vez maior de que o trabalho articulado é uma boa estratégia, há poucos grupos com os recursos adequados para manter uma comunicação ativa entre todos os membros da rede. É necessário haver maior empenho para apoiar a mobilização de recursos para as redes de modo a que estas possam se tornar participantes mais ativas na disseminação de conhecimentos e habilidades para a promoção da saúde.

4. Implicações financeiras

A prova da eficácia da promoção da saúde mostra que se fosse bem incorporada nas estruturas sociais poderia contribuir para o desenvolvimento sustentado humano a prazo médio e longo. Insta-se os Membros a que considerem a estrutura apropriada para a elaboração e o fortalecimento do planejamento de ações para a promoção da saúde de modo a fazer frente aos desafios do novo milênio nas Américas. Políticas e programas bem-sucedidos de promoção da saúde exigem financiamento e infraestrutura adequados. A vigilância e a pesquisa, se receberem apoio, proporcionarão aos formuladores de políticas as informações de que necessitam para as decisões importantes para o planejamento estratégico.

O planejamento da promoção da saúde nacional já foi elaborado, implementado e monitorizado com êxito no Canadá, no Chile e no México. Entretanto, as análises de custo-eficiência não se encontram facilmente disponíveis. Embora as necessidades de infraestrutura e as exigências de mobilização de recursos para a cooperação técnica em promoção da saúde não façam demandas extravagantes para novos recursos — e ser o enfoque, na realidade, engajar os Membros na identificação de oportunidades para mobilizar os recursos para a realização de atividades nacionais e para facilitar a cooperação técnica entre os países — a Secretaria necessitará de recursos humanos e financeiros adicionais para dar cumprimento aos compromissos expressados na Declaração do México. Os atuais níveis de recursos são inadequados para prestar a cooperação técnica para fortalecer o planejamento de ações para a promoção da saúde. A Organização deveria examinar a distribuição orçamentária para que esta seja mais consistente com suas prioridades e pode fazer uso de sua considerável influência junto a outras organizações internacionais de modo a assumir um papel de defensora na criação de uma base de recursos para o planejamento de ações para a promoção da saúde.

5. Prioridades para a formação de capacidade na promoção da saúde

- *Promoção de um entendimento mais amplo quanto à promoção da saúde.* Apesar de uma maior compreensão a respeito dos conceitos e práticas da promoção da saúde, ainda é necessário acentuar o valor da promoção da saúde e disseminar as boas práticas.
- *Apoio à pesquisa, vigilância e avaliação.* São necessários maiores investimentos para avaliar as vivências atuais em promoção à saúde e a criação da base de provas da eficácia da promoção da saúde fundamentada nas experiências na Região. Também é importante a criação de indicadores positivos, tais como bens e recursos para complementar os dados de morbidade e mortalidade na análise da situação da promoção da saúde.
- *Fortalecimento de parcerias para a cooperação técnica entre os países.* Continuar a expandir as atividades levadas a cabo com o BID e o Banco Mundial no espírito da Agenda Compartilhada para a Saúde a fim de fortalecer, com eficácia, o planejamento de ações para a promoção da saúde. Reforçar, ao mesmo tempo, as parcerias novas e as existentes com a USAID, o CDC, os NIH, o Ministério da Saúde do Canadá e outros para a promoção da saúde.
- *Fortalecer a infraestrutura necessária para avançar com o planejamento de ações para a promoção da saúde.* São necessários maiores investimentos nas parcerias e redes existentes para aumentar a capacidade dos países em planejamento estratégico e para identificar, com clareza, as prioridades e os objetivos de promoção da saúde nos níveis nacional e municipal. Há necessidade

urgente de aumento dos recursos dotados para a promoção e proteção da saúde nos níveis regional e nacional, bem como de apoio em mobilização de recursos.

6. Ação do Conselho Diretor

Em antecipação a pedidos de parte dos Estados Membros para aumentar os esforços de cooperação técnica e proporcionar diretrizes para fortalecer o planejamento de ações para a promoção da saúde, solicita-se que os membros do Conselho Diretor que:

- examinem o compromisso México 2000, apresentado para consideração,
- aprovem os mecanismos para o acompanhamento e o relatório sobre os compromissos assumidos na Declaração do México,
- apoiem a cooperação técnica apropriada para:
 - fortalecer seu planejamento de ações para a promoção da saúde,
 - fortalecer sua infraestrutura, incluindo o treinamento e o desenvolvimento de recursos humanos para a promoção da saúde, e
 - apoiar a mobilização de recursos para atividades regionais e nacionais.
- Considerem a Resolução CE128.R11, em anexo, adotada pelo Comitê Executivo.

Anexo



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

Anexo



128ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., 25-29 junho 2001

RESOLUÇÃO

CE128.R11

PROMOÇÃO DA SAÚDE NAS AMÉRICAS

A 128ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo considerado a proposta de fortalecimento do planejamento das atividades de promoção da saúde nas Américas (documento CE128/17);

Reconhecendo a necessidade de fortalecer a capacidade dos Estados Membros de conseguir a participação de muitos setores e da sociedade civil nos planos nacionais e locais ao planejar, executar e avaliar as atividades para promover e proteger a saúde das pessoas, famílias e comunidades;

Reconhecendo que os Estados Membros exigem cada vez mais cooperação técnica para fortalecer sua capacidade nas cinco estratégias fundamentais de promoção da saúde enunciadas originalmente na Carta de Ottawa, a saber: formulação de política pública saudável, criação de ambientes propícios, fortalecimento da ação da comunidade, desenvolvimento das aptidões pessoais e reorientação dos serviços de saúde; e

Observando que os Estados Membros se comprometeram a fortalecer o planejamento de atividades de promoção da saúde na Quinta Conferência Mundial de Promoção da Saúde (México, 2000), segundo as pautas apresentadas relativas a: a) promoção da saúde baseada na evidência; b) maior investimento a favor da saúde e do desenvolvimento; c) maior responsabilidade social com relação à saúde; d) habilitação e ação da comunidade em prol da saúde; e) aumento da infra-estrutura para a promoção da saúde; e f) reorientação dos serviços de saúde,

RESOLVE:

Recomendar ao Conselho diretor a adoção de uma resolução nos seguintes termos:

O 43º CONSELHO DIRETOR,

Tendo considerado a proposta de fortalecimento do planejamento de atividades de promoção da saúde nas Américas (documento CD43/___),

RESOLVE:

1. Instar os Estados Membros:
 - (a) a que incluam a promoção da saúde entre os assuntos políticos mais importantes e a considerem como uma prioridade nos planos e programas de desenvolvimento nacional e local;
 - (b) a que implantem políticas públicas e quadros jurídicos a fim de melhorar os fatores determinantes da saúde e reduzir as disparidades na saúde das populações e comunidades vulneráveis;
 - (c) a que fortaleçam a colaboração intersetorial e assegurem a participação ativa de todos os setores e da sociedade civil na elaboração, execução e avaliação dos planos de atividades de promoção da saúde para as prioridades sanitárias determinadas conjuntamente;
 - (d) a que apoiem as pesquisas para adiantar o conhecimento das prioridades selecionadas, identificar boas práticas e enriquecer a base de provas de intervenções eficazes de promoção da saúde;
 - (e) a que impulsionem a capacitação e a formação dos recursos humanos no tocante à teoria e prática da promoção da saúde com respeito a diversas disciplinas sanitárias e das ciências sociais;
 - (f) a que mobilizem e destinem os recursos financeiros e operacionais necessários à formação da capacidade humana e institucional para elaborar, executar, vigiar e avaliar os planos de atividades de promoção da saúde nos níveis nacional e local;
 - (g) a que estabeleçam e fortaleçam as redes locais, nacionais e internacionais para promover a saúde;

- (h) a que fortaleçam ações encaminhadas a criar ambientes saudáveis e a proteção do ambiente.
2. Solicitar ao Diretor:
- (a) que apoie os Estados Membros para que eles fortaleçam o planejamento estratégica das atividades de promoção da saúde, segundo assinalado na Declaração do México 2000;
 - (b) que estabeleça um mecanismo para vigiar os avanços obtidos no cumprimento dos compromissos contraídos na Quinta Conferência Mundial de Promoção da Saúde do México, assim como para avaliar as experiências e reconhecer e difundir as melhores práticas;
 - (c) que redobre os esforços para mobilizar mais recursos financeiros e humanos para a cooperação técnica em matéria de promoção e proteção da saúde.