



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



48º CONSELHO DIRETOR

60ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 29 de setembro a 3 de outubro de 2008

Tema 4.10 da agenda provisória

CD48/14, Add. II (Port.)
1 de outubro de 2008
ORIGINAL: INGLÊS

RESUMO DO PAINEL SOBRE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ABORDAR OS DETERMINANTES DA SAÚDE E FORTALECER OS SISTEMAS DE SAÚDE

Abertura

1. O Dr. José Temporão, Presidente do 48º Conselho Diretor e Ministro da Saúde do Brasil, ao abrir a sessão, agradeceu à Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde por seu trabalho excelente e importante e destacou brevemente a importância do tema no Brasil. O país elaborou uma política nacional pública que engloba todos os setores do governo de acordo com as recomendações do Relatório e aborda particularmente os meios para reduzir iniquidades no acesso a serviços de saúde pública.

Apresentação de Sir Michael Marmot, Presidente da Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde

2. Em sua apresentação, Sir Michael Marmot enfatizou que o trabalho da Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde (CSDH) se concentrava na busca de justiça social, habilitando as pessoas e as comunidades e criando condições para que as pessoas tenham uma vida satisfatória. Realçou que a justificativa deste trabalho baseava-se na justiça social e promoção da equidade em saúde e não somente em fatores econômicos. Destacou a importância de colocar a equidade de volta nas agendas de saúde e desenvolvimento dos países.

3. Examinou as iniquidades de saúde entre países e dentro de cada país e o gradiente social em saúde. Por exemplo, na Inglaterra, os que se encontram nos 10% inferiores do gradiente têm a pior saúde, e isso se aplica na maioria dos países. Porém, o problema não se esgota aí e a equidade significa que é preciso tomar medidas em todo o espectro de sociedade. Por exemplo, as taxas de mortalidade e esperança de vida, doenças cardiovasculares, mortalidade de recém-nascidos e menores de 5 anos, os acidentes e

mortes violentas são importantes causas de mortalidade em todos os países desta Região e afetam todos os grupos populacionais, embora afetem desproporcionalmente os mais pobres e as populações mais desfavorecidas. Além disso, todos os países estão enfrentando uma convergência de desafios como o de uma população que está envelhecendo.

4. Ele explicou brevemente a modalidade de trabalho da CSDH, pondo ênfase em parcerias com vários países que tomaram a iniciativa em determinantes sociais da saúde, inclusive, na nossa Região, Argentina, Brasil, Canadá, Chile e México.

5. Posteriormente, mencionou as principais áreas de ação da CSDH:

- Condições nas quais as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem;
- Causas estruturais dessas condições no âmbito global, nacional e local;
- Monitoração, treinamento e pesquisa.

6. A equidade deve ser considerada em todas as políticas e ele enfatizou um enfoque que envolva todo o governo. As decisões dos Ministros de Finanças podem afetar as condições de vida e, por sua vez, a equidade na saúde. Portanto, há uma necessidade de financiamento justo na tomada de decisão ética para reduzir os níveis de pobreza. É preciso promover a responsabilidade do mercado nas questões de livre comércio, subsídios do governo, serviço da dívida e a função do setor privado.

7. O empoderamento político, a inclusão, a voz para os que normalmente não são consultados e o empoderamento das comunidades são áreas essenciais de ação e têm um impacto sobre a saúde da população. Outras áreas de ação incluem boa governança global e a equidade de gênero.

8. A educação é crucial para o desenvolvimento da criança na primeira infância e constitui um igualador que atravessa todos os níveis socioeconômicos. Outras áreas críticas de ação que afetarão os determinantes da saúde são lugares saudáveis e as populações cada vez maiores que vão para os centros urbanos e criam favelas, emprego justo com mais disponibilidade de contratos de prazo fixo, proteção social com a necessidade de que maiores porcentagens da população recebam pensões sociais e acesso universal a serviços de saúde. É importante reverter a carga individual dos gastos com saúde decorrentes de catástrofes que lançam os indivíduos e famílias na pobreza.

9. Ao concluir a sua apresentação, lembrou a afirmação da Dra. Chan de que a atenção à saúde é um determinante importante da saúde, mas que os estilos de vida são também fatores importantes e que o ambiente social determinará tanto o acesso a serviços de saúde como a escolha de estilos de vida.

Apresentação do Dr. Wim Van Lerbeghe, Grupo Orgânico Sistemas e Serviços de Saúde, OMS

10. O Dr. Wim Van Lerbeghe indicou que a atenção primária à saúde (APS) está recebendo mais atenção em todo o mundo. Cada uma das Regiões da OMS no mundo está seguindo os seus próprios processos para renovar a APS, combinados com determinantes sociais e ODM, e que tudo isso contribui para o aumento da conscientização sobre a importância da equidade na saúde. O papel da sociedade civil e instituições acadêmicas também é importante. Tudo isso está coberto no Relatório sobre a Saúde no Mundo (sobre APS) que será divulgado em breve e que fornece os elementos principais para o documento que será apresentado à Diretoria Executiva e à Assembleia Mundial da Saúde em 2009. Espera-se que esses processos aumentem o impulso que a APS está recebendo.

11. Há um consenso crescente sobre as razões para a renovação da APS. Uma das principais é a equidade. Contudo, o progresso não é automático e na saúde tem sido decepcionante, principalmente considerando os novos desafios mencionados neste Conselho Diretor, como a obesidade e a mudança climática.

12. Ele argumentou que há aspectos políticos para renovar a APS, especialmente os relacionados com o movimento entre as pessoas em termos de seus valores predominantes e maiores expectativas de ter uma voz mais forte na qualidade da atenção e para que esta se concentre mais nas pessoas. Cada vez mais as pessoas esperam ter controle sobre a sua vida e viver em comunidades onde a saúde seja protegida e promovida. As pessoas sentem que há uma desconexão entre essas expectativas de um ambiente mais sadio e empoderamento e a realidade que experimentam. As pessoas estão ficando mais intolerantes com as iniquidades de saúde e estão pressionando as autoridades para que haja uma mudança; querem autoridades sanitárias em quem possam confiar. Há um crescente reconhecimento de que o sistema de saúde precisa ser reestruturado em resposta a isso.

13. Os sistemas de saúde não mudarão espontaneamente nesta direção. Sem liderança e condução adequada, os sistemas de saúde tendem a se concentrar nos hospitais, ser fragmentados, comercializados e focados na atenção terciária e especialização. Isso contrasta com os valores fundamentais da APS.

14. Há um consenso emergente sobre as áreas dos sistemas de saúde que devem ser transformadas, que se destacam no próximo Relatório sobre a Saúde no Mundo. É preciso avançar na cobertura universal para melhorar a equidade na saúde através da proteção social, disponibilidade de serviços de saúde e eliminação de barreiras ao acesso. Há também necessidade de que a prestação de serviço faça da saúde uma prioridade e que os serviços de saúde se concentrem mais nas pessoas. São necessárias reformas das

políticas públicas para tornar as comunidades mais saudáveis e integrar a saúde em todas as políticas. É preciso haver uma reforma da liderança para tornar as autoridades sanitárias mais confiáveis e para investir no fortalecimento da custódia e liderança do setor da saúde.

Apresentação da Dra. Socorro Gross-Galiano, Subdiretora da OPAS

15. A Dra. Socorro Gross apresentou a estrutura política da Região para ação com respeito a atenção primária à saúde (APS) e determinantes da saúde. Ela recordou que no curso dos últimos oito anos houve muitos compromissos e mandatos para nos guiar neste sentido, começando com as metas de desenvolvimento do ano 2000 acordadas internacionalmente, inclusive as contidas na Declaração do Milênio, até a Agenda de Saúde das Américas 2008-2017. Ela enfatizou em particular o processo de renovação da atenção primária à saúde nas Américas, que começou em 2003 com a Resolução CD44.R6, seguido de amplas consultas nacionais com os Estados Membros sobre este tema, concluindo com a Declaração de Montevideu sobre Renovação da APS (2005) e a Declaração de Buenos Aires (2007).

16. A OPAS e a OMS levam em consideração os valores básicos da APS, que são: o direito à saúde, equidade, solidariedade, universalidade, justiça social, participação e responsabilidade do Estado, que devem inspirar e guiar nosso trabalho tanto nos sistemas de saúde como nos determinantes da saúde. Os sistemas de saúde e o trabalho nos determinantes sempre devem se concentrar na melhoria da saúde e bem-estar de indivíduos, famílias e comunidades no contexto dos objetivos de desenvolvimento do milênio (ODM) e saúde para todos. Com respeito aos sistemas de saúde, os valores da APS têm implicações na custódia, financiamento e seguro médico, prestação de serviços e recursos humanos; tudo isso foi resumido no documento de posição da OPAS sobre APS. Por outro lado, o trabalho nos determinantes sociais deve levar em consideração todos os fatores, incluindo os socioeconômicos, políticos, ambientais, culturais, de estilo de vida, biológicos e genéticos.

17. Contudo, o maior desafio que temos pela frente é o de articular o trabalho dos sistemas de saúde com os determinantes da saúde. Ela esboçou sete estratégias para a articulação, inclusive políticas públicas saudáveis; ênfase na equidade; colaboração intersetorial; promoção da saúde e participação; proteção social; ênfase em direitos humanos; gênero, etnia e competência cultural.

18. Finalmente, demonstrou a necessidade de convergência entre as agendas das instituições (ou seja, das Nações Unidas, outras entidades de cooperação e financiamento, etc.), destacando a necessidade de usar instrumentos da OPAS como resoluções, o Plano Estratégico 2008-2012 e a Agenda de Saúde para as Américas. Além disso, salientou a necessidade de articular as ações em âmbito global, regional sub-regional, nacional,

estadual e municipal, ferramentas da OPAS para cooperação técnica como cooperação técnica entre países, estratégia de cooperação com países, cooperação técnica descentralizada e nossa rede de colaboração e centros de referência. Todos os esforços devem ser dirigidos para os beneficiários finais que são os indivíduos, famílias e comunidades, para conseguir saúde para todos.

Observações do Dr. Hubert Alexander Minnis, Ministro da Saúde das Bahamas

19. Em nome dos Ministros da Saúde do Caribe, o Dr. Huber Alexander Minnis felicitou o Dr. Michael Marmot e a Comissão pelo seu trabalho excelente, com um reconhecimento especial aos Drs. Li e Chan da OMS. Independentemente do tamanho do país, enfatizou que a saúde está vinculada inextricavelmente à equidade. No Caribe, a saúde das populações está diretamente vinculada à mudança climática, que por sua vez se vincula a determinantes como deslocamento, aumento da pobreza, catástrofes naturais, contaminação de cultivos com água salgada, destruição dos lares e a capacidade das pessoas de se alimentar, ter acesso a serviços de saúde e obter emprego. Muitos destes e outros desafios das áreas rurais na Região são os mesmos para os Estados insulares, como água potável, educação, saneamento, alimentos inócuos, eliminação de resíduos sólidos, etc.

20. Nos 25 últimos anos a Cooperação do Caribe para Iniciativas de Saúde coletou e analisou dados que levaram à formulação de estratégias destinadas a corrigir as desigualdades. Todavia, declarou que podemos construir instalações de saúde, mas, se as pessoas não tiverem acesso a elas, sua saúde não vai melhorar. Acesso universal e implementação de esquemas de seguro podem ajudar a fechar a brecha.

21. O Dr. Minnis propôs que o modelo de desenvolvimento da criança na primeira infância das Bahamas seja usado como modelo na Cooperação para a Saúde no Caribe, mas necessita do apoio dos parceiros na saúde. Também destacou nos Estados do Caribe os problemas de deficiências na liderança de setor público, recursos humanos/força de trabalho em saúde e qualidade da atenção.

22. A saúde é um direito básico e um dever do setor público. O setor público tem que se esforçar para obter equidade no financiamento. A saúde precisa ser um componente de cada parte do governo e seus órgãos, pois só assim a brecha de equidade pode ser eliminada.

23. Ele também reconheceu que a educação é a maneira mais equitativa de assegurar igualdade no emprego e que foram registrados grandes avanços no Caribe, especialmente no tocante às mulheres. Esta parte da Região fez importantes avanços na igualdade de gênero, como demonstra a representação grande de mulheres nas delegações do Caribe a este Conselho Diretor.

24. O que se mede é feito. Ele destacou a necessidade de prestar mais atenção à medição da eficácia em função do custo das intervenções de APS e necessidade de reduzir as iniquidades. APS é uma maneira inteligente de promover o desenvolvimento e enfrentar novos desafios. Trinta anos depois da Declaração de Alma-Ata houve progresso, como a redução da mortalidade materna e infantil. Porém, como a reunião de Buenos Aires sobre APS demonstrou, é preciso fazer mais para garantir acesso universal a uma atenção à saúde de qualidade. Para enfrentar novos desafios, a APS exigirá planejamento estratégico, políticas e enfoques criativos. Temos que nos ajudar mutuamente e criar solidariedade para conseguir saúde para todos, com todos os Ministros e todo o governo trabalhando em conjunto. A hora de agir é agora.

Observações do Dr. José Guillermo Maza, Ministro da Saúde de El Salvador

25. O Dr. José Guillermo Maza destacou que a riqueza da Região são os seus habitantes. A população é o centro e a base real da sociedade e, portanto, o apelo por justiça social é totalmente justificado. A saúde está no núcleo do bem-estar do povo. Porém, geralmente não é uma prioridade bastante alta nas ações do governo.

26. Em seus quatro anos e meio como Ministro da Saúde teve dificuldades para convencer os outros ministros de que normalmente a saúde era incluída em campanhas eleitorais e discursos mas no final não era apoiada com recursos e programas.

27. Outros desafios que enfrentamos se relacionam com vários determinantes da saúde, como a poluição ambiental, o crescimento não planejado das cidades, aglomerações, muitos domicílios sem serviços básicos (como água, saneamento, eletricidade, pisos, etc.) e eliminação de resíduos sólidos.

28. Para ser justo, apesar disso, houve progresso se olharmos áreas como as doenças imunopreveníveis, melhoras na prestação de serviços de saúde através de aumento da cobertura e serviços de saúde gratuitos, criação de aterros seguros, assim como melhorias na educação primária e secundária. Todavia, ainda resta muito que fazer para garantir cobertura universal dos serviços básicos em nossos países.

29. O problema real é a pobreza, que por sua vez provoca iniquidades na saúde. O outro desafio grande é reconhecer e aumentar a conscientização de que a saúde é fundamental para o desenvolvimento humano.

30. O Dr. Maza agradeceu à OMS e OPAS pelos seus esforços para renovar a APS e trabalhar nos determinantes da saúde. Os países deveriam apoiar esses esforços, não só no papel mas traduzindo-os em ações concretas que sirvam de base para o desenvolvimento de qualquer sistema de saúde.

Observações finais do Presidente

31. Para terminar, o Dr. José Temporão realçou a importância da pesquisa sobre determinantes da saúde. Por exemplo, o Brasil elaborou uma política intersetorial para abordar a saúde materno-infantil na qual a pesquisa enfatiza o impacto do meio ambiente (áreas como violência doméstica, qualidade de vida, etc.) na saúde materno-infantil.

32. Outra questão que ele destacou foi a importância de cuidar dos recursos humanos para a saúde e a necessidade de cuidar dos prestadores de assistência. É preciso aumentar a satisfação no trabalho, bem como atrair e reter os melhores profissionais para este setor. Há também a necessidade de educar esses profissionais em um ambiente mais geral, pois muitos são treinados em ambientes hospitalares altamente especializados.

33. Ele realçou a importância da saúde em todas as políticas e o conceito de criar uma consciência de saúde pública que incorpore uma visão coletiva da sociedade em termos de saúde. Isto por sua vez repercute na agenda política e na execução da saúde.

34. Finalmente, em termos de formulação de políticas, as dificuldades reais residem no trabalho com outros ministérios, como o planejamento e financiamento, para conseguir sua participação de maneira colaborativa.

- - -