



---

## Projecto do Décimo Primeiro Programa-Geral de Trabalho para 2006-2015: resumo

1. A preparação de um programa de trabalho abrangendo um período específico é um requisito constitucional da OMS<sup>1</sup>. O Décimo Primeiro Programa-Geral de Trabalho cobre o período de 10 anos, que vai de 2006 a 2015.
2. O Programa-Geral está a ser redigido há um ano, através de um processo de consultas ainda em curso, envolvendo os Estados-Membros, o Secretariado da OMS, as organizações do sistema das Nações Unidas e organizações intergovernamentais, sociedade civil e principais financiadores. Após a sua análise pelos órgãos directivos regionais, e outras consultas com outros parceiros, o Programa-Geral será revisto e apresentado à 117ª sessão do Conselho Executivo, e corrigido se necessário, antes da sua apresentação à Quinquagésima-nona Assembleia Mundial da Saúde. Inclui-se, em anexo, um resumo do projecto.
3. O Programa-Geral não constitui apenas um quadro para a planificação das actividades da OMS. Tem também uma função estratégica, que é a de rever e avaliar o actual estado da saúde no mundo e propor uma agenda mundial para a saúde. Considerando o reconhecimento de que a saúde é uma componente fundamental do trabalho a realizar para o desenvolvimento, a segurança, a pobreza e a justiça, entre outros, o Décimo Primeiro Programa-Geral de Trabalho excede o âmbito restrito da saúde, inserindo-a num contexto mundial cada vez mais complexo. A sua duração coincide com a que foi estabelecida para a consecução das metas de desenvolvimento acordadas internacionalmente e contidas na Declaração do Milénio, reflectindo a ligação estreita com outros parceiros do desenvolvimento nesta tarefa.
4. O Programa-Geral propõe uma perspectiva racional e estratégica acerca dos problemas que a saúde no mundo enfrenta, uma actuação colectiva através de uma agenda mundial para os resolver, e uma avaliação do seu significado para a OMS. Depois de aprovado pelos Órgãos Directivos, o Programa terá implicações directas para a Organização, relativamente às políticas e à gestão, e servirá de base, tanto à preparação do plano estratégico a médio prazo para 2008-2013, como dos orçamentos-programa bienais.
5. Convida-se os comités regionais a terem em consideração o resumo e a comentar a sua orientação estratégica. Chama-se, especialmente, a atenção para os problemas e insuficiências identificados e para a agenda proposta para a saúde no mundo e suas implicações específicas no trabalho da OMS.

---

<sup>1</sup> Constituição da Organização Mundial de Saúde, Capítulo VI – Conselho Executivo, Artigo 28º, “As funções do Conselho serão: ... (g) apresentar à consideração e aprovação da Assembleia Mundial um Programa-Geral de trabalho que abranja um período específico”.



## ANEXO

**JUNTOS PARA UM FUTURO MAIS SAUDÁVEL****PROJECTO DO DÉCIMO PRIMEIRO PROGRAMA-GERAL DE TRABALHO  
2006-2015:****RESUMO****A SAÚDE NUM AMBIENTE MUNDIAL EM MUTAÇÃO**

1. A Constituição da Organização Mundial de Saúde, adoptada em 1946, definia saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças ou enfermidades”. Essa definição continua a ser adequada a uma agenda contemporânea para a saúde no mundo, que reafirma esses princípios e os adapta ao trabalho em prol da saúde na próxima década, respondendo a novas questões, novos desafios e novas formas de responsabilidade.

2. Exceptuando as pessoas muito pobres, para quem as alternativas continuam a ser muito escassas, o mundo oferece hoje um ambiente extremamente diferente do de 1946. Os progressos tecnológicos, com o apoio de políticas mais abertas, tornaram o mundo mais interligado e mais interdependente do que nunca. Todavia, os frutos do “desenvolvimento” não produziram, necessariamente, uma melhoria da saúde e do bem-estar de todos. Embora sejam imensos os benefícios possíveis, os actuais processos de globalização estão a gerar resultados desequilibrados, não só entre os países como no seio deles. É necessário identificar e atacar as causas fundamentais desses desequilíbrios.

**Saúde: uma característica que define o Século XXI**

3. A saúde ocupa um lugar de maior destaque nos debates sobre o desenvolvimento, sendo cada vez mais encarada como uma dimensão fundamental da segurança, aos níveis individual, local, nacional e mundial, e um elemento-chave da justiça social. Continua a ser uma área predominantemente científica e médica; muitos dos desafios à saúde no mundo podem ainda ser tradicionalmente descritos em termos de fardo das doenças. No entanto, tal não acontece normalmente com as suas soluções, pois estas fazem parte de um cenário bastante mais complicado e dinâmico.

4. Nos dias de hoje, imprescindível para uma compreensão multidimensional da saúde é reconhecer que os seus problemas e iniciativas ultrapassam largamente o âmbito dos cuidados médicos. Os acordos alargados de cariz social, económico, ambiental, político e institucional determinam as oportunidades e os resultados na esfera da saúde e o modo como a saúde – e a vulnerabilidade à doença – se distribuem pelos diferentes grupos sociais. Para ser mais eficaz, a saúde terá que ser abordada de diferentes ângulos. Os progressos só serão substanciais quando ela for considerada como uma dimensão vital em todos os cenários. A comunidade mundial da saúde e a OMS terão que trabalhar de forma diferente no futuro, para responder aos desafios criativos que esta meta representa.

**Actores da saúde: um mundo em transformação**

5. A última década foi testemunha de grandes alterações na administração da saúde pública e na cooperação internacional. A posição da saúde está expressa em numerosos acordos nacionais e

internacionais e reafirmada na acção por parte de um grande número de financiadores, para além dos ministérios da saúde. Uma multiplicidade de novos actores está a redefinir os limites do sector da saúde, cada um deles com a sua própria experiência e visão. Grupos de pessoas unidas por uma determinada causa, nomeadamente grupos de doentes ou da sociedade civil, estão a tornar-se actores proeminentes, criando *lobbies* poderosos e sensibilizando a opinião pública para essas questões. Um número crescente de organizações não-governamentais e associações religiosas tem surgido a prestar cuidados e a complementar os esforços dos sistemas nacionais de saúde. As instituições académicas e de investigação assumem um papel cada vez maior na definição da orientação e utilização dos conhecimentos. O sector privado é um valioso e poderoso motor da investigação e do desenvolvimento, e uma força poderosa na retaguarda da comercialização e produção de bens que podem ser benéficos ou prejudiciais.

6. Nos últimos cinco anos, tem-se assistido a um aumento substancial do número de parceiros mundiais na área da saúde, o que tem alargado os limites tradicionalmente médicos da saúde pública e tem trazido uma nova complexidade ao relacionamento, planificação e necessidade de redefinir as responsabilidades e a harmonização. Os novos mecanismos para o financiamento da saúde e o reforço dos recursos trazidos pelos novos parceiros estão a mudar a forma como a saúde é financiada em muitos países, bem como o seu estado e perfil relativo.

7. É possível atingir melhores resultados na luta em prol da saúde, se houver solidariedade entre todos os implicados nessa luta. Contudo, para isso, será necessário resolver as questões mais difíceis, relativamente à forma de melhor concretizar o potencial das parcerias, para garantir a sustentabilidade e para formar capacidades a nível de países.

### **Situação actual da saúde**

8. Durante os últimos 20 anos, a esperança de vida aos quinze anos de idade aumentou entre dois a três anos, na maioria das regiões. Esta notável melhoria global na saúde fica a dever-se, no geral, ao desenvolvimento sócio-económico, ao melhor abastecimento de água potável e às infra-estruturas de saneamento, possibilitando uma maior higiene pessoal e a expansão dos serviços nacionais de saúde. Contudo, no seio de muitos países em desenvolvimento, apesar de melhorias contínuas no estado médio da saúde, existem ainda grandes desigualdades entre ricos e pobres, homens e mulheres e diferentes grupos étnicos. Em algumas regiões, os progressos no estado de saúde têm vindo a declinar, por exemplo, em alguns países africanos e nos antigos países soviéticos da Europa de Leste, onde a esperança de vida aos quinze anos de idade diminuiu. Alguns efeitos da globalização, tais como os ambientes hostis ou deteriorados, a má urbanização, as práticas comerciais injustas ou o insucesso dos sistemas, têm exercido um impacto negativo agravado sobre a saúde das mulheres e dos grupos populacionais mais vulneráveis, tais como os pobres, as minorias étnicas e migrantes, e sobre os serviços sociais e sanitários.

9. Do total esperado de 58 milhões de mortes, em 2005, 17,5 milhões serão provocadas por doenças infecciosas e perinatais, maternas e nutricionais. Três milhões destas mortes serão provocadas pelo HIV/SIDA, que é a principal causa de mortalidade dos adultos entre os 15 e os 59 anos de idade, sendo responsável por 2,4 milhões de mortes e representando 15% de todas as mortes neste grupo etário. Essa doença constitui, actualmente, o maior desafio ao controlo das doenças transmissíveis, não podendo ser tratada pelos meios tradicionais, tais como a medicina preventiva e curativa. É um exemplo dos desafios que se colocam ao sector da saúde: a maioria das preocupações com a saúde e as acções em prol da saúde situam-se muito para além dos cuidados médicos.

10. Nenhuma região do mundo em desenvolvimento está no caminho certo para atingir a redução estabelecida nas Metas de Desenvolvimento do Milénio da mortalidade abaixo dos cinco anos. Os dados apontam que a redução no rácio de mortalidade materna se limita aos países com níveis de mortalidade inferiores, ao passo que nos países com uma mortalidade materna elevada se observa estagnação ou mesmo aumento das taxas de mortalidade. No entanto, a cobertura vacinal contra o sarampo está a aumentar em muitos países e a percentagem de mulheres que dão à luz com a assistência de pessoal qualificado aumentou rapidamente em algumas regiões, especialmente na Ásia.

11. As principais doenças infecciosas, como a tuberculose e o paludismo, constituem ainda um pesado fardo nos países pobres e a tuberculose está a ressurgir em certos grupos, nos países desenvolvidos. Em ambos os casos, os remédios curativos tradicionais têm encontrado resistências anti-microbianas. Novas doenças, tais como a gripe das aves e a SARS, aparecem regularmente, agravando as dificuldades de prevenção do alastramento das epidemias. A juntar a este fardo de doenças, que atinge especialmente os países pobres, surgem cada vez mais novas epidemias, com gravidade suficiente para contrariar o desenvolvimento social e económico e imobilizar os sistemas de saúde já em ruptura.

12. As doenças não-transmissíveis representam já 60% do actual fardo mundial das doenças e são responsáveis por 35 milhões de mortes, das quais 16 milhões ocorrem em idades abaixo dos 69 anos. Essas condições crónicas resultam de anos de exposição a determinados factores de risco e de comportamentos, como o fumo de tabaco, o uso do álcool, a falta de actividade física, a alimentação dominada por alimentos processados e a falta de fruta fresca e vegetais. Quatro das 10 principais causas de morte a nível mundial estão relacionadas com o fumo, reflectindo um aumento do consumo do tabaco nos países de rendimentos baixos e médios.

13. As alterações demográficas são factores agravantes. A população mundial está a envelhecer rapidamente, mas não a enriquecer. A obrigação de tratar as condições crónicas associadas à velhice – cancro, diabetes mellitus, doenças cardíacas, doenças degenerativas e uma série de distúrbios nutricionais – recai directamente sobre os serviços de saúde, envolvendo muitas vezes dispendiosos cuidados terciários prolongados e exercendo pressão para o desvio dos fundos destinados aos cuidados primários de saúde. A migração para áreas que oferecem melhores perspectivas de segurança e sobrevivência também prejudica as práticas tradicionais de saúde pública.

14. Os factores ambientais exercem igualmente um impacto significativo sobre a saúde. Geralmente associados à poluição do ar interior e ambiental, eles causam mais de um terço das doenças resultantes da infecção do sistema respiratório inferior. Os traumatismos provocados pelos acidentes rodoviários, que matam cerca de 1,2 milhões de pessoas por ano, resultam do mau planeamento urbano e dos transportes, bem como de factores mais vastos de natureza social e comportamental, tais como o uso do álcool e a não utilização dos cintos de segurança ou o desrespeito pelos limites de velocidade.

15. As soluções para estes problemas de saúde pública implicarão mudanças no contexto sócio-económico e cultural mais vasto das práticas industriais, dos sistemas de transporte, agricultura e comércio, assim como decisões legislativas sobre o controlo dos produtos e da rotulagem. Exigem ainda que se repensem os determinantes da saúde, e requerem um empenho bastante maior na advocacia e uma série de mudanças comportamentais em todos os estratos sociais.

## Sistemas de saúde

16. Quando os sistemas de saúde funcionam bem, eles contribuem significativamente para manter e melhorar a saúde dos indivíduos, das comunidades e das populações. Em muitos países, a insuficiente geração e o uso ineficaz dos recursos públicos têm conduzido a: serviços de saúde com fraca capacidade operacional; cuidados primários e secundários com conteúdo inadequado; programas de saúde pública frágeis; insuficiência de pessoal de saúde; ausência de cadeias de abastecimento fiáveis para diagnóstico e medicamentos; e outros problemas. Simultaneamente, a variedade de actores não estatais que prestam cuidados e outros serviços está a aumentar substancialmente em muitos países. As vantagens destes serviços podem ser consideráveis para as populações, mas continua a existir o problema do ajustamento das suas práticas aos objectivos de saúde pública e da sua responsabilização através de mecanismos de supervisão coordenados e de abordagens reguladoras. Isso torna-se particularmente difícil nos países em que o papel de liderança e de orientação dos governos é fraco e em que a falta de capacidade das agências governamentais competentes as impede de criar quadros políticos relevantes e mecanismos de supervisão.

17. O sector dos cuidados de saúde, proporcionalmente à economia mundial, tem crescido visivelmente nos últimos 100 anos. Os países industrializados continuam a aumentar as despesas com a saúde, como resposta ao crescimento das expectativas. Os países com economias em transição enfrentam grandes problemas na gestão e financiamento da transformação dos seus sistemas de saúde. Entre os países pobres, poucos fazem despesas com a saúde a um nível que corresponda às suas necessidades. As pressões económicas conduzem a orçamentos de saúde baixos ou em queda e, em muitos países, obrigam os indivíduos ou as famílias a fazerem contribuições próprias muito elevadas para os serviços de saúde. A maioria dos países sentem grandes dificuldades em alargar ou sustentar a protecção social ou outros mecanismos que cubram as despesas médicas dos indivíduos e das populações e assegurem a capacidade independente de pagar.

## DESAFIOS IMPOSTOS À SAÚDE

18. Existem discrepâncias significativas entre as oportunidades de mudança e crescimento e a actual realidade mundial de privação e de falta de saúde generalizada. Essas discrepâncias têm de ser eliminadas. Relacionam-se com situações em que são evidentes complexos factores geradores de doença, não sendo, porém, claro quem é responsável por eles, nem que tipo de autoridade pode ser exercida para os ultrapassar. Incluem falhas na implementação e nos processos, em que as oportunidades de melhorar a saúde foram perdidas por falta de sistemas adequados ou de comunicação entre os potenciais parceiros. Incluem também deficiências no modo como as considerações sobre os direitos éticos e humanos, tais como a equidade e a igualdade entre os sexos, se reflectem nas atitudes públicas e privadas e nas políticas e planos. Finalmente, faltam elementos importantes na forma como o conhecimento é gerado e usado para promover o bem-estar a nível mundial.

## Insuficiências na sinergia

19. O bem-estar é influenciado por uma grande variedade de factores externos à saúde pública. A saúde das pessoas sofre e beneficia, não apenas do ambiente doméstico e das opções pessoais, mas também das decisões tomadas a nível nacional e fora dos próprios países. As consequências destas complexas interacções são óbvias, mas não o são os meios para a atribuição de responsabilidades. Os modernos meios de comunicação e de transporte mudaram a forma como a autoridade pode ser exercida. A informação e os micróbios podem viajar por todo o mundo sob formas impossíveis de monitorizar, controlar ou regular. A velocidade com que os bens, as pessoas e as mensagens viajam

pelo globo combina com o vácuo de responsabilidade pelas consequências. Esta situação exige uma advocacia renovada ou alargada e uma sinergia através da coordenação intersectorial e do aumento da sensibilização, para gerar uma exigência de mudança que reduza as vulnerabilidades e o exercício da liderança.

### **Insuficiências na implementação**

20. Os sistemas e os serviços são muitas vezes ineficazes ou inadequados às tarefas necessárias de prestação de serviços. É preciso melhorar urgentemente a coesão da prestação e da execução, reforçar as intervenções, assegurar os recursos humanos e financeiros e garantir a efectiva implementação das políticas. Isto é fundamental não só para os sistemas de saúde, mas também para a comunidade da investigação e para os decisores políticos, a todos os níveis. Do mesmo modo, embora haja estruturas para prestar ajuda internacional, elas não estão a ser correctamente usadas. Têm que se resolver questões de harmonização e ajustamento para melhorar a entrada de recursos e reduzir as deficiências.

### **Insuficiências na justiça social**

21. Os componentes fundamentais da equidade, direitos humanos e género são muitas vezes esquecidos na elaboração das políticas e no planeamento. As limitações no acesso a serviços sociais fundamentais estão a excluir os pobres ou outros grupos sociais vulneráveis e a provocar maiores desigualdades na saúde, no seio dos países. Por exemplo, os direitos e as oportunidades dos indivíduos para beneficiarem das condições de vida e de trabalho e dos serviços que lhes permitam atingir o seu potencial para a saúde são ainda determinados, em muitos cenários, pelo facto de se ter nascido homem ou mulher. O preconceito, o estigma e a discriminação persistem ainda, afectando as capacidades das pessoas para participarem na sociedade ou em empreendimentos e para realizarem o seu potencial. É imperioso resolver as diferenças que existem nas vulnerabilidades e institucionalizar uma orientação positiva para a justiça social.

### **Insuficiências nos conhecimentos**

22. Por fim, existem insuficiências nos conhecimentos e entre os conhecimentos e a acção. Apesar dos progressos científicos e tecnológicos, apesar dos grandes investimentos na investigação, fazem-se perguntas erradas, não se fazem as perguntas certas e faltam as respostas essenciais; interesses divergentes significam que a informação útil não é partilhada; a educação é inadequada ou inexistente. A investigação ainda não se traduz eficazmente na prestação dos serviços mais urgentes àqueles que deles mais precisam. É essencial reforçar a geração, a tradução, a disseminação e o uso dos conhecimentos.

23. O resultado combinado destas insuficiências são a ineficácia, a instabilidade e a exclusão relativamente aos benefícios do progresso. É necessário um ambiente em que os indivíduos, a sociedade civil, o sector privado, os governos e as organizações internacionais assumam as suas responsabilidades no campo da saúde, em que se apresentem soluções, em que as questões éticas sejam devidamente consideradas e em que se partilhem e utilizem os conhecimentos que permitem salvar ou melhorar a vida das pessoas. A novidade – e dificuldade – reside em planear uma acção conjunta entre os actores externos ao sector da saúde convencional e em assumir o compromisso de resolver esses problemas.

## UMA AGENDA MUNDIAL PARA A SAÚDE

24. A agenda mundial para a saúde, esquematizada em baixo, identifica 10 áreas prioritárias e explora a acção necessária em cada uma delas para usar as oportunidades existentes e ultrapassar os obstáculos. Pretende-se estimular a sensibilização para a melhor forma de as coligações novas ou renovadas satisfazerem as necessidades de saúde a nível mundial e para incentivar e liderar as mudanças. De facto, estas áreas prioritárias não são novas: a leitura da sua complexidade é que é diferente, exigindo respostas mais sofisticadas para os problemas da saúde no mundo, tais como o HIV/SIDA. A acção tem de ser diferente a todos os níveis (individual, comunitário, nacional, regional e mundial), por todos os intervenientes e em todos os sectores. A capacidade de proceder às mudanças necessárias não é apenas dos governos e das organizações internacionais, mas também de diferentes órgãos da sociedade civil e do sector privado, bem como de grupos voluntários. No seu conjunto, a agenda reflecte os valores e princípios da Constituição da OMS e da Declaração de Alma-Ata, interpretando-os à luz do novo contexto mundial.

25. As acções a empreender para resolver os problemas prioritários incluem as políticas, as estratégias e os mecanismos, que precisam de ser reforçados ou criados. Essas acções, empreendidas em combinação, ajudarão a suprir as insuficiências acima mencionadas.

### A. Assegurar o acesso aos serviços essenciais

26. As actividades preventivas continuarão a aumentar em importância, à medida que as doenças não-transmissíveis se tornam mais prevalentes, e o controlo das doenças depende mais das acções ambientais e sociais. A vacinação e as actividades relacionadas de prevenção das doenças continuam a constituir características essenciais dos serviços de saúde de rotina. Por exemplo, os cuidados de saúde infantil, os cuidados de saúde reprodutiva e os cuidados obstétricos de emergência são fundamentais para se atingirem as Metas de Desenvolvimento do Milénio relacionadas com a saúde. A prestação de bons serviços de cuidados primários de saúde (incluindo os serviços preventivos) são um instrumento básico para criar sistemas de saúde efíazes e efectivos e para garantir um acesso equitativo.

27. É essencial que todos os actores da saúde trabalhem em conjunto, para reforçar os cuidados primários de saúde integrados e as principais intervenções de saúde pública, com o objectivo de resolver os novos problemas e garantir o acesso universal. Isso significa expandir o acesso aos serviços essenciais de saúde e eliminar as barreiras financeiras, administrativas, logísticas e sexuais, para apoio a uma melhor saúde para os mais pobres e necessitados.

### B. Garantir segurança na saúde a nível individual e mundial

28. Os conflitos, as catástrofes naturais, os surtos de doenças e os perigos zoonóticos, tais como a encefalopatia bovina espongiforme e a gripe das aves, são cada vez mais objecto de notícia. É importante estar preparado para esses perigos e minimizar os riscos dos surtos de doenças. A capacidade mundial de resposta para lidar com os surtos tem de ser reforçada. A vigilância das doenças infecciosas a nível mundial e nacional terá de ser melhorada, os sistemas de saúde pública reforçados e os Regulamentos Sanitários Internacionais (2005) têm de ser aplicados.

29. As crises representam um agravamento dos riscos para a saúde, com a violência a aumentar a morbidade e a mortalidade evitáveis. A instabilidade associada à pobreza e à má saúde das populações acelera as deficiências institucionais e a proliferação da violência. Os problemas sociais, tais como a falta de abrigo, a violência, os crimes e os abusos, interagem com os problemas sanitários

e ambientais. São necessárias estratégias que dêem resposta à rápida evolução dessas ameaças para a saúde pública, e a doenças novas e emergentes, como a SARS.

30. A insegurança nutricional continua a constituir um grave problema para os cuidados de saúde, com a má-nutrição a exacerbar as vulnerabilidades e a agir como um sugadouro contínuo da produtividade. Existem ameaças externas significativas à segurança alimentar. A segurança da família, unidade básica de uma população saudável, depende de um ambiente físico, social e económico previsível e favorável. As áreas externas à regulação convencional, tais como os ghettos, as zonas indígenas minoritárias e as áreas de conflitos civis, podem facilitar a transmissão de doenças e dificultar a prevenção e a cura.

### **C. Promover os direitos humanos relacionados com a saúde**

31. A legislação internacional sobre direitos humanos deve ser aplicada de forma consistente e coerente nos processos relevantes de elaboração de políticas a nível nacional e internacional. Há muitos e diferentes actores que podem ajudar a elevar o perfil da saúde em relação aos direitos humanos fundamentais, exigindo que as agendas da investigação se tornem mais equitativas, que se dê prioridade às populações mais desfavorecidas e às doenças negligenciadas e que os resultados da investigação sejam amplamente divulgados.

32. Entre os principais componentes do direito a beneficiar do nível mais elevado possível no domínio da saúde contam-se a redução da discriminação e a atenção aos grupos vulneráveis, tais como as pessoas incapacitadas, as populações deslocadas e minoritárias e as pessoas que vivem com o HIV/SIDA.

33. Procurar a equidade significa prestar tratamento igual, encontrar resposta para a discriminação baseada no sexo e outros determinantes sociais da saúde, a protecção social, a luta contra a estigmatização e a garantia de acesso universal aos serviços, independentemente da capacidade de pagar. Sublinha a necessidade da participação comunitária, investigação e desenvolvimento, um sistema de saúde integrado que dê resposta às prioridades locais, à monitorização e à responsabilização.

### **D. Reduzir a pobreza e os seus efeitos sobre a saúde**

34. A pobreza continua a ser um enorme obstáculo a uma boa saúde. Os esforços devem continuar a visar a redução da pobreza e das desigualdades de acesso a serviços sociais, como a educação e a saúde.

35. Em todos os países, a pobreza está associada à exposição a doenças infecciosas, malnutrição e deficiências em micronutrientes, e à mortalidade materna e infantil. Para atacar estas áreas de falta de saúde, é essencial empreender acções que diminuam a vulnerabilidade causada pela pobreza. Em muitos países em desenvolvimento, isto significará empreender maiores esforços para atingir as Metas de Desenvolvimento do Milénio, e para determinar as estratégias para a falta de saúde. Em todos os países, isto traduzir-se-á no desenvolvimento da protecção social para todos e de políticas de enquadramento que protejam as pessoas de cair nas malhas da pobreza ou que as ajudem a sair delas.

36. Em muitos casos, a necessidade de pagar os cuidados indispensáveis de saúde podem levar uma família a cair na mais extrema pobreza. As mulheres responsáveis pela família encontram-se especialmente sujeitas à pobreza provocada pelas despesas relacionadas com a saúde. Tanto o desemprego como o sub-emprego continuam a representar problemas fundamentais em todas as

sociedades e continuam a levar à marginalização social, à violência e ao aumento do fluxo migratório das zonas mais pobres para as mais ricas.

37. Tem-se dado pouca atenção às desigualdades sociais e de acesso à saúde que persistem entre as diferentes sociedades e no seio de cada uma. A esperança de vida e virtualmente todos os outros indicadores-chave da saúde reflectem, de modo significativo, o desequilíbrio social existente, quer nos países de poucos recursos quer nos países mais ricos. Isto coloca um enorme desafio à política de saúde nacional e mundial baseada nos determinantes sociais, mas, por outro lado, oferece também uma oportunidade de construir consensos políticos alargados.

#### **E. Combater os determinantes sociais da saúde**

38. Os padrões de mortalidade e de morbilidade são atribuíveis, em grande parte, a factores de mediação social, como a riqueza, a educação, o sexo, as etnias, o acesso à água e saneamento, alimentação, habitação e meio-ambiente, transportes, condições de emprego e de trabalho, apoio social e ambiente. Mesmo nos países mais prósperos, as pessoas socialmente desfavorecidas são, na generalidade, mais frequentemente atacadas por doenças graves e morrem mais cedo do que as pessoas oriundas de grupos sociais privilegiados.

39. Uma má alimentação, em conjunto com uma actividade física reduzida, têm um impacto significativamente negativo sobre a saúde dos indivíduos e das populações. As suas consequências constituem um agravamento dos problemas económicos e sociais para as sociedades. Deve dar-se prioridade ao controlo dos riscos mais conhecidos e mais generalizados, para cuja redução existem estratégias eficazes e aceitáveis.

40. Para combater os determinantes da saúde com eficácia, é preciso alterar os limites da acção para a saúde pública. Os governos, especialmente os ministros da saúde, terão de desempenhar um papel mais importante na formulação de políticas para a prevenção dos riscos. É preciso desenvolver mais esforços para manter o crescimento com equidade, a igualdade entre os sexos, a coesão social, a protecção social e a integridade do ambiente, bem como para enquadrar as políticas públicas que visem a criação de condições sociais que garantam uma boa saúde a toda a população. Além disso, a interligação entre os determinantes e as consequências terá de ser mais claramente definida, de modo a promover uma maior responsabilidade.

#### **F. Promover um ambiente mais saudável**

41. Muitos dos riscos e perigos ambientais são determinados por forças económicas, sociais, políticas e institucionais que se situam muito para além da alçada imediata do sector da saúde. Entre eles contam-se a perda da biodiversidade e os efeitos a longo prazo da exposição a produtos químicos e às radiações.

42. É preciso desenvolver estratégias integradas de gestão da saúde e do ambiente, para controlar esses riscos, nomeadamente a poluição doméstica do ar, a insalubridade da água e do saneamento e o paludismo, para que seja possível reduzir, de forma sustentada, as taxas de mortalidade infantil. São necessárias políticas proactivas na área das alterações climáticas, as quais deverão incluir esforços para reduzir a poluição atmosférica, sobretudo nas principais áreas urbanas em todo o mundo, mas cujos efeitos se façam sentir entre as populações que crescem rapidamente nas grandes cidades e que são vulneráveis a muitos riscos e problemas ambientais existentes no planeamento urbano. As alterações climáticas podem também influenciar o aparecimento ou reaparecimento de certas doenças transmissíveis, tais como o dengue ou outras doenças transmitidas por vectores.

43. Há um vasto leque de doenças evitáveis que estão relacionadas com a água. Água potável e infra-estruturas sanitárias são importantes factores para a redução da incidência das doenças diarreicas e de epidemias como a cólera e a hepatite A. A melhoria dos determinantes ambientais da saúde deve preocupar-se com o apoio à interligação do sector da saúde e das parcerias com os sectores que os gerem directamente.

### **G. Construir sistemas de saúde bem financiados e equitativos**

44. Sem sistemas de saúde mais eficazes, efectivos e equitativos, os países não conseguirão reforçar os programas de prevenção e controlo das doenças, necessários para se atingirem as Metas de Desenvolvimento do Milénio relacionadas com a saúde, impedir a proliferação de doenças não-transmissíveis, lidar com novas epidemias e satisfazer as necessidades das pessoas idosas. Sem um investimento sustentado e sério na saúde, não será possível o crescimento desejado dos sistemas de saúde, nem se poderão colmatar as lacunas da implementação.

45. A estratégia primária de cuidados de saúde tem de ser revigorada com serviços de saúde pública e de cuidados pessoais de boa qualidade, assegurando a protecção social e mecanismos de financiamento equitativos, assim como estabelecendo ligações com outros sectores que possam influenciar os resultados da saúde, tais como a educação, a água e o ambiente. A protecção social é fundamental para minimizar os riscos de ruína financeira, devida a gastos pessoais com a saúde.

46. Há uma enorme insuficiência de recursos necessários. Muitos países, em particular os de baixos rendimentos com infra-estruturas fracas e baixos níveis de saúde e educação, podem ser uma forte razão para um rápido aumento da despesa pública, mas faltam-lhes as capacidades de planeamento, gestão e coordenação da cooperação internacional. As decisões sobre os montantes que poderão ser utilmente absorvidos e sobre o destino a dar-lhes, deverão ser feitas país a país. É preciso mobilizar recursos suplementares, usando as capacidades nacionais e internacionais para reconstruir sistemas de saúde pública locais e nacionais em todo o mundo em desenvolvimento e estabelecer parcerias íntimas entre os doadores internacionais, as autoridades nacionais e as organizações locais da sociedade civil.

47. Os cuidados de nível secundário não podem ser negligenciados, devido ao papel fundamental que desempenham em problemas tão proeminentes e frequentes como a morbilidade e a mortalidade perinatal e neonatal e os traumatismos. Melhores sistemas de informação sanitária a nível de distrito tornarão possível o desenvolvimento de estratégias e intervenções. É preciso melhorar o acesso aos hospitais e dispor de processos de transferência inteiramente funcionais.

48. No sistema de saúde, globalmente, os prestadores privados, os praticantes tradicionais, as organizações de base comunitária, organizações não-governamentais e os cuidados de base domiciliária representam um contributo fundamental e deveriam fazer parte do processo de consultas para a mudança. São precisos incentivos para aumentar a participação dos utentes e das comunidades na elaboração das políticas de saúde. Presentemente, as políticas de saúde e o seu planeamento não têm em conta a discriminação baseada no sexo das pessoas, nem as desigualdades. É preciso enquadrar e aplicar políticas que permitam que todos os actores prestem serviços no âmbito de um enquadramento global estabelecido pelos governos, num processo de consultas.

### **H. Garantir uma força de trabalho competente para a saúde**

49. Na base de cada uma das áreas de vulnerabilidade nos sistemas de saúde, tanto a nível nacional como mundial, está a falta de pessoal competente. Uma grande parte do mundo em desenvolvimento tem falta de profissionais de saúde pública qualificados. São necessárias soluções mundiais e regionais

realistas e duradouras para gerir a transferência de profissionais dos países de menores rendimentos para os países de maiores rendimentos. Embora satisfaçam as necessidades dos sistemas nacionais de saúde, essas soluções terão de respeitar os direitos que os indivíduos têm de passar as fronteiras nacionais. Ao mesmo tempo, é preciso tomar medidas que aumentem a eficácia, a motivação e a retenção dos profissionais a nível nacional. As questões macroeconómicas subjacentes terão de ser analisadas e consideradas, a par com questões que se relacionam com a reforma do sector público e a coordenação das políticas de recursos humanos.

50. Tanto uma combinação adequada de profissionais de saúde como a formação que lhes é dispensada são de importância fundamental. A formação em medicina e saúde pública deve ser consistentemente reorientada, de modo a concentrar-se nos principais determinantes da saúde e nos problemas conexos. São urgentemente necessárias abordagens globais para a formação de profissionais de saúde e apoio às instituições de formação. Isso exige esforços conjuntos dos governos e dos parceiros.

### **I. Combinar conhecimentos, ciência e tecnologia**

51. Em todos os campos da saúde existem muitas provas e experiências que não têm sido aplicadas, de modo geral. A falta de informação sanitária básica e a ignorância das melhores práticas são as principais causas de insucesso dos sistemas de saúde. Os progressos registados no desenvolvimento de vacinas e nos sistemas de prestação já introduziram alterações significativas – e com muito boa relação custo-eficácia – ao alargamento da protecção disponível aos grupos mais vulneráveis. Uma percentagem significativa do actual fardo das doenças e de morte a nível mundial poderia ser evitada, usando soluções relativamente acessíveis e testadas, se fossem usadas medidas de saúde pública e preventivas mais coerentes e coordenadas. É imperioso que as melhores práticas sejam consistentemente aplicadas e que as desigualdades no acesso a essas tecnologias sejam eliminadas.

52. As inovações no campo da ciência, agricultura, comunicações e transportes deviam ser disponibilizadas para beneficiar o mundo em desenvolvimento. São necessários novos instrumentos, tecnologias e abordagens para fazer face ao duplo fardo das doenças, às tendências demográficas e epidemiológicas adversas e ao envelhecimento das populações. O sistema de financiamento e produção deste tipo de bens públicos para a saúde ainda não foi encontrado. A investigação ainda não foi suficientemente aplicada para se conseguir a prestação das intervenções mais urgentes àqueles que urgentemente delas precisam. A agenda da investigação para a saúde tem de ser alargada de modo a abranger os determinantes multidimensionais da saúde e assegurar ligações transversais para lá das suas fronteiras e categorias tradicionais. A capacidade dos países para levarem a cabo a investigação essencial terá de ser mais desenvolvida.

53. É fundamental reforçar a tradução, a divulgação e o uso dos conhecimentos, mas a partilha de conhecimentos pode ser limitada pelos direitos de propriedade intelectual, pela protecção da confidencialidade dos negócios, pelas leis das patentes e por outras medidas semelhantes. Os conhecimentos resultantes da investigação devem ser divulgados onde são mais necessários e devem ser criadas políticas e instituições apropriadas para garantir a produção, o financiamento e o uso equitativo de bens públicos a nível mundial.

### **J. Reforçar a «governança» e a liderança**

54. É necessária uma liderança apropriada, que seja consciente e se concentre nos objectivos comuns, para se criar o ambiente positivo em que os outros elementos da agenda da saúde possam ser geridos e

se possa estreitar o fosso entre o potencial e a realidade. Nunca foi tão grande a exigência de coordenação e direcção nas actividades internacionais para a saúde.

55. A nível mundial, existe um novo panorama na saúde, com novos actores e novos parceiros. O papel alargado que se pretende para a saúde, orientado para o desenvolvimento, através da atenção aos grandes determinantes da saúde e trabalhando em parceria com muitos outros sectores, requer grandes capacidades de advocacia e liderança. São necessárias estruturas mais abrangentes e participativas de liderança para múltiplos parceiros, o que trará um fluxo de recursos actualizado e menores custos de transacção. O ajustamento e a harmonização das políticas de desenvolvimento será um aspecto necessário de uma abordagem mais consolidada e comunicativa à governação. Do mesmo modo, os decisores das políticas de saúde e a OMS deverão envolver-se activamente nos fóruns internacionais em que se debatem os assuntos que afectam o estado de saúde das populações. Devem ser claramente definidas e sustentadas as responsabilidades que cabem aos governos, à sociedade e aos indivíduos na saúde.

56. Ao sector da saúde cabe exercer liderança e advocacia, para promover uma acção eficaz, pelos respectivos actores, sobre os determinantes da saúde, numa variedade de sectores e a todos os níveis relevantes de decisão política. Deve dar-se prioridade aos esforços de colaboração para a melhoria dos resultados da saúde. A nova agenda mundial, em preparação, necessita de uma forte componente de saúde pública, que seja capaz de desempenhar um papel central no enquadramento das políticas nacionais e internacionais, pronunciar-se sobre os problemas de saúde e incentivar a participação das pessoas. Terá, igualmente, de definir quais os vários intervenientes e especificar o trabalho e as abordagens necessárias.

## **OMS – EM EVOLUÇÃO PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS**

57. Do mandato da OMS consta a preocupação pela saúde de todos os povos. A Organização tem um papel especializado de liderança, capaz de agir em áreas negligenciadas ou sensíveis, nomeadamente o combate às doenças tropicais, a melhoria da saúde reprodutiva, ou o reforço da bio-segurança. Em assuntos como a preparação da resposta às crises sanitárias, está a desenvolver uma autoridade inquestionável e a sua experiência tem aumentado com a negociação de instrumentos internacionais, como a Convenção-Quadro da OMS para a Luta Anti-Tabágica e a Legislação Sanitária Internacional (2005).

58. Apesar da OMS poder motivar as lideranças políticas ao mais alto nível para esses problemas, nem sempre lhe é possível exercer a sua influência junto de outros ministérios e parceiros externos ao sector da saúde. Tendo capacidade técnica para fornecer o melhor apoio científico a nível mundial, isso permite-lhe aceder aos métodos e tecnologias mais aperfeiçoados que existem. Contudo, nem sempre os resultados estão em conformidade com as oportunidades. A colaboração com a comunidade da investigação, a sociedade civil e as agências do sistema das Nações Unidas necessita de uma atitude mais dinâmica e pró-activa.

59. Na sua qualidade de agência mundial especializada na esfera da saúde, a OMS não pode seleccionar apenas alguns problemas de saúde, populações, grupos etários ou problemas do sistema de saúde e excluir os outros. A tomada de consciência das deficiências e oportunidades acima mencionadas tem que se reflectir em todos os aspectos da liderança da OMS, na sua actividade técnica e política, bem como no seu contributo para a agenda da saúde a nível mundial.

60. As mudanças registadas no contexto mundial da saúde ao longo das últimas duas décadas tanto têm facilitado como obstruído a capacidade de liderança da OMS rumo à melhoria da saúde. Nos

próximos 10 anos, a tarefa da OMS desenvolver-se-á no sentido de recriar bases de actuação sólidas, para colmatar as brechas em termos de sinergia, implementação, justiça social e conhecimentos.

61. Ao actuar como autoridade coordenadora e directora do trabalho sanitário internacional, a OMS trabalhará com todos os actores, para enfrentar os desafios estabelecidos na agenda mundial da saúde, com vista a colmatar as falhas existentes e reduzir a instabilidade a elas associada.

62. Por isso, a OMS trabalhará para promover o empenho e a **sinergia** na agenda comum, sensibilizando as pessoas para a forma como o trabalho em sectores estranhos à saúde afecta os resultados sanitários e orientando todos os intervenientes no sentido de os responsabilizar. Trata-se de coordenar as questões, definir posições e metas para as quais todos devem trabalhar, com base na partilha de informações e de objectivos comuns. Os planos reflectirão uma maior interdependência, a multiplicidade de parceiros e a realidade de um futuro incerto. A abordagem mais alargada à saúde basear-se-á nos determinantes da saúde e o trabalho na saúde pública será mais influenciado por factores externos aos serviços de cuidados médicos.

63. O trabalho para suprir as insuficiências da **implementação** consiste em melhorar a prestação de serviços, apoiar e encorajar uma acção legislativa que tenha uma perspectiva sanitária, dar resposta às questões negociais e comerciais, estabelecer ligações em tempo oportuno com a negociação e a aprovação de acordos comerciais multilaterais e trabalhar com os principais doadores e organizações para ajustar os programas e as actividades. A política de saúde deverá reflectir uma abordagem mais preventiva das doenças e mais promotora da saúde, cabendo aos cuidados primários de saúde fornecer os meios para se trabalhar com pessoas de todas as idades. A OMS desempenhará um papel mais preponderante na expansão do consenso nacional e internacional sobre a política de saúde, as estratégias, as normas e os padrões, na negociação de parcerias e na aplicação da acção catalisadora de outros.

64. Adoptar uma orientação firme no sentido da **justiça social** significa aderir inteiramente à legislação sobre direitos humanos e promover activamente a igualdade entre os sexos e tratamento igual para todos, independentemente da religião, estrato sócio-económico ou etnia. A preparação de enquadramentos para atingir estes objectivos formalizará o processo e incluirá um papel mais alargado para a sociedade civil.

65. O trabalho a desenvolver para reduzir as deficiências nas áreas da ciência e do **conhecimento** centrar-se-á na garantia de que a investigação está correctamente orientada: para a prestação das intervenções mais urgentes, destinadas aos que delas mais precisam; para a promoção, implementação e divulgação dos resultados da investigação em saúde; para a criação de laços e mecanismos eficazes que garantam uma rápida e justa tradução dos avanços científicos em políticas, programas e práticas e para apoio à capacidade de investigação nos países em desenvolvimento.

66. A OMS acolhe de bom grado estas oportunidades e utilizá-las-á para a sua evolução. Enfrenta agora a salutar tarefa de construir consensos mais alargados para a acção em prol da saúde e de estabelecer novas formas de autoridade, apropriadas à emergência de múltiplos actores e de novas alianças. Estas novas oportunidades ilustram a necessidade de uma reflexão acerca do futuro papel e âmbito de actuação da Organização.

= = =