



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



50º CONSELHO DIRETOR 62ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 27 de setembro a 1 de outubro de 2010

Tema 4.13 da agenda provisória

CD50/17 (Port.)
4 de agosto de 2010
ORIGINAL:ESPANHOL

SAÚDE, SEGURANÇA HUMANA E BEM-ESTAR

Introdução

1. O fim da Guerra Fria e a aceleração dos processos de globalização possibilitaram a transição do conceito de segurança da dimensão militar, concentrada em proteger o território físico e impedir ameaças externas, para o conceito de segurança humana. Este conceito foi proposto inicialmente no *Informe Sobre Desenvolvimento Humano 1994*, Capítulo 2, “Novas dimensões da segurança humana”, publicado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). O Relatório apresenta um novo paradigma que muda do enfoque de segurança centrada no Estado ao da segurança centrada na pessoa (1).

2. A Região das Américas é uma das mais afetadas pela desigualdade, pela contaminação ambiental, pela violência, pelo desenvolvimento urbano desenfreado e pela mobilidade populacional. Portanto, em novembro de 2002, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) apresentou à Comissão de Segurança Hemisférica do Conselho Permanente da Organização dos Estados Americanos (OEA) o documento *A saúde e a segurança hemisférica*. Este documento afirma que a saúde desempenha um papel fundamental e de dependência mútua na segurança humana: quanto mais saúde, maior a segurança humana, e quanto maior a segurança humana, melhores as condições para a saúde e melhor a qualidade de vida. A Secretaria das Nações Unidas já solicitou às nações e organismos especializados que considerem uma visão ampla da segurança humana. Porém, até o momento, o tema não foi apresentado aos Órgãos Diretores da OPAS para que a saúde no âmbito da segurança humana seja definida como um tema de competência direta da Organização. Os Estados-Membros devem determinar a maneira como a saúde pode contribuir à abordagem da crescente percepção de insegurança humana pela população.

3. O presente documento tem por objetivo: a) discorrer sobre o conceito de segurança humana e a relação deste conceito com a saúde; b) demonstrar a relação do conceito de segurança humana com os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) e com os determinantes da saúde; e c) estudar propostas de linhas de ação regional sobre o tema. Anexa-se também uma proposta de Resolução.

Antecedentes

4. O relatório *Segurança Humana Agora* (2003), elaborado pela Comissão de Segurança Humana das Nações Unidas, estabelece que a segurança humana significa proteger as liberdades essenciais das pessoas: liberdade frente às privações, liberdade frente ao medo e liberdade para agir por si mesmas. O mesmo relatório determina que a segurança humana abrange mais que a simples ausência de conflitos, e ressalta a necessidade de criar sistemas que facilitem o acesso das pessoas aos elementos básicos de sobrevivência, dignidade e meio de vida (2). Em 2005, o Secretário Geral das Nações Unidas apresentou o relatório *Um conceito mais amplo de liberdade: desenvolvimento, segurança e direitos humanos para todos*. Este documento propôs os conceitos de liberdade para viver sem miséria, liberdade para viver sem medo e liberdade para viver com dignidade (4). Em 2008, a Assembleia Geral das Nações Unidas levou a cabo um debate temático a respeito da segurança humana, o qual reconheceu que a dificuldade em definir o conceito não interfere com sua contribuição para abordar as ameaças globais atuais que obstaculizam a consecução dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (5).

5. A discussão do conceito de segurança humana no hemisfério ocidental foi introduzida oficialmente no debate da XXX Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos, em 2000, quando se propôs que a segurança humana constituísse o eixo central da agenda hemisférica (6). A Declaração de Bridgetown, proveniente da XXXII Assembleia Geral da OEA em 2002, consolidou o enfoque multidimensional da segurança hemisférica (7). A OPAS foi convidada a participar do grupo de trabalho da Comissão de Segurança Hemisférica e forneceu assessoria sobre a relação entre a saúde e a segurança humana. A *Declaração sobre Segurança nas Américas* aprovada na Conferência Especial sobre Segurança da OEA, realizada no México em 28 de outubro de 2003, reafirmou que “o fundamento e razão de ser da segurança é a proteção da pessoa humana”, e que muitas das novas ameaças (por exemplo, tráfico de seres humanos e HIV/AIDS, entre outras) são de caráter transnacional e, portanto, requerem cooperação hemisférica adequada (8). Em junho de 2010, a Assembleia Geral aprovou a Declaração de Lima: Paz, Segurança e Cooperação nas Américas (AG/DEC. 63 [XL-O/10]), a qual ressalta a importância da segurança e soberania dos Estados frente a ameaças, inclusive ocorrências agudas que afetem a saúde (9).

6. Alguns organismos especializados das Nações Unidas contribuíram para a compreensão do conceito. O *Informe Sobre Desenvolvimento Humano 1994 (1)* do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento estabelece que a segurança humana, assim como outros conceitos fundamentais (por exemplo, a liberdade humana), é mais facilmente percebida quando está ausente. O Relatório apresenta sete ameaças importantes que põem em perigo a segurança humana, a saber: a segurança econômica, a segurança alimentar, a segurança em matéria de saúde, a segurança ambiental, a segurança pessoal, a segurança da comunidade e a segurança política. Em 2008, em seu Relatório a respeito da mudança climática e as crianças e o desafio que a mesma representa à segurança humana (10), o UNICEF analisou a mudança climática pelo ponto de vista da segurança humana e destacou o efeito das experiências precoces da infância pelo resto da vida das pessoas.

7. A Organização Mundial da Saúde vem abordando o conceito principalmente do ponto de vista da segurança frente aos incidentes em matéria de saúde, ou seja, na redução da vulnerabilidade da população devida às ameaças agudas à saúde. Esta abordagem, possibilitada pelo Regulamento Sanitário Internacional (11), é analisada em maior profundidade no *Relatório sobre a saúde no mundo 2007: um futuro mais seguro. Proteção da saúde pública mundial no século XXI (12)*. O Relatório da Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde (13) recomenda que os governos nacionais fortaleçam os sistemas políticos e jurídicos para assegurar a integração equitativa de todas as pessoas, especialmente mediante adoção de um enfoque de igualdade de gênero, garantindo assim uma identidade jurídica que respeite o direito à segurança humana e principalmente a igualdade em matéria de saúde.

8. A missão da OPAS de liderar esforços coletivos e estratégicos entre os Estados-Membros e outros colaboradores para promover a igualdade em saúde, combater as doenças e lesões e melhorar a qualidade e a expectativa de vida das pessoas nas Américas é completamente compatível com a promoção da segurança humana. Pelo menos seis dos objetivos estratégicos (14) da organização podem ser enriquecidos por uma abordagem que considere a relação entre a saúde e a segurança humana.

A relação entre a saúde e a segurança humana

9. Por agir diretamente com a população, a segurança humana se ocupa de melhorar a faculdade das pessoas, famílias e comunidades estarem livres do medo e das privações e de viverem com dignidade, independentemente do lugar onde nascem, crescem, brincam, trabalham e se divertem. A saúde também é um setor pertinente para uma abordagem renovada e eficaz que impulse o empoderamento social ao orientar as políticas intersetoriais sob sua ótica. Isso inclui considerar as funções essenciais da saúde pública para obter uma base econômica, alimentar, ambiental, de participação política, de serviços de saúde, e da proteção da segurança pessoal e comunitária sólida o suficiente. O

setor da saúde situa-se muito próximo das pessoas, individual e coletivamente; atende suas incertezas básicas, que vão além da segurança que o Estado é capaz de proporcionar, e está intimamente ligado ao desenvolvimento e à liberdade; sua participação contínua no sentido de aumentar a resiliência das pessoas vai além da resposta aos incidentes agudos que atentam contra a saúde.

10. O conceito de segurança humana abarca três dimensões vitais e inter-relacionadas: a) desenvolvimento humano que permita às pessoas escolher livremente entre diversas opções pessoais para seu próprio desenvolvimento; b) garantia de cumprimento e defesa dos direitos humanos por parte dos governos; e c) segurança humana para viver sem medos ou ameaças constantes que frustram tanto o desenvolvimento quanto o exercício dos direitos humanos.

11. A Constituição da OMS define a saúde como um “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de afecções ou doenças” (15). A saúde é ao mesmo tempo bem-estar físico objetivo e bem-estar psicossocial subjetivo. Por conseguinte, a relação entre a saúde e a segurança humana é integral. A Constituição da OMS também estabelece que a saúde é um dos direitos fundamentais de todo ser humano, e que é condição fundamental para paz e segurança. As situações de acentuada insegurança, tais como os conflitos, os desastres naturais, os surtos e epidemias e o uso intencional de armas químicas ou biológicas afetam a saúde, assim como as condições básicas do entorno físico, social e econômico, a mobilidade populacional, as doenças crônicas e as condições adversas à saúde afetam a segurança das pessoas e de suas comunidades..

12. A consideração da segurança humana e da sua relação com a saúde na Região das Américas agrega valor à busca por uma resposta integrativa para a população e para as instituições que a atendem. A Região caracteriza-se por um profundo abismo de desigualdades, pela urbanização acelerada, pela deterioração do meio ambiente (inclusive pelos efeitos das mudanças climáticas), pela exposição a substâncias tóxicas, por migrações intensas e pela violência. Estes fatores afetam o tecido social e sobrecarregam os sistemas de saúde com uma frequência crescente de doenças infecciosas e crônicas e de traumatismos.

13. A abordagem proposta agrega valor ao orientar a gestão dos ministérios de saúde no tocante às complexas relações intersetoriais entre a saúde e a segurança humana e à sua responsabilidade para com a melhoria da saúde da população. O posicionamento adequado do conceito amplia e fortalece os programas de saúde e pode proporcionar os elementos necessários para se trabalhar ativamente a partir do ponto de vista da saúde nas esferas pública e privada e no terceiro setor.

A segurança humana, os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e os determinantes da saúde

14. A visão ampla da segurança humana também sustenta os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) e os determinantes da saúde, pois reconhece a interdependência dos fatores comuns. Nestas três perspectivas, observa-se uma relação extremamente próxima entre os mesmos fatores econômicos, políticos, ambientais, sociais e culturais. Reconhece-se a saúde como um fenômeno multidimensional, cuja produção e proteção dependem da relação entre esses vários fatores.

15. Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio reconhecem explicitamente a dependência recíproca entre o crescimento econômico, a redução da pobreza e o desenvolvimento sustentável, e determinam que o desenvolvimento é sustentável nos governos democráticos, no estado de direito, no cenário do respeito aos direitos humanos, da paz e da segurança. Ao contrário da segurança humana, que é um enfoque conceitual, os ODM estabelecem metas concretas pautadas em oito grandes objetivos, com indicadores e prazos específicos.

16. O elo virtuoso entre a segurança humana e os ODM é complementado pelo marco estabelecido pelos determinantes da saúde definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 2005 e plasmados no relatório *Redução das desigualdades no período de uma geração* (OMS, 2008) (13). Segundo esta perspectiva, julga-se o desenvolvimento pela qualidade do estado de saúde da população e pela distribuição dos problemas de saúde ao longo do espectro social. A consecução dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e a modificação positiva dos determinantes da saúde estarão em risco se a segurança humana não for garantida. Ou seja, sem segurança humana não há segurança em saúde, e sem segurança em saúde não há segurança humana.

Análise da situação

17. Os seguintes elementos permitem ilustrar a relação entre a segurança humana e a saúde:

Segurança humana e doenças transmissíveis (inclusive HIV/AIDS)

18. O vínculo entre a pobreza e as doenças infecciosas, ponto destacado pelo conceito da segurança humana, foi comprovado pela epidemia de HIV/AIDS. Segundo o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre a HIV/AIDS, a doença afeta 1,7 milhões de latino-americanos e 230.000 caribenhos (16). Em 2000, o Conselho de Segurança da ONU adotou a medida sem precedentes de declará-la como sendo uma ameaça para a segurança mundial (17). Esta doença teve forte impacto nas economias dos países. Novos agentes patogênicos, o aumento da resistência aos antibióticos, e novas epidemias, como

a pandemia (H1N1) 2009, representam custos econômicos sombrios e têm considerável impacto na saúde. As reintroduções da cólera nas Américas nos anos 1990 e da febre amarela urbana no Paraguai em 2008 evidenciam a repercussão das epidemias além do setor da saúde, com sérias consequências na economia dos países e da Região como um todo.

Segurança humana e violência

19. A violência, seja coletiva, interpessoal ou autoinfligida, é um problema de saúde pública que demanda um enfoque multissetorial. Um estudo recente da distribuição desigual de homicídio na América Latina mostrou que, ao se eliminar os países de alta renda alta das comparações regionais, as taxas de homicídio nas Américas se tornam as mais altas do mundo (27,5 por 100.000 habitantes) (18). Em casos de violência coletiva de curto prazo, ocorre um deslocamento interno ou se estimula a migração forçada de pessoas, geralmente os mais pobres e vulneráveis. Pesquisas em zonas de conflito também demonstram que a violência coletiva pode levar a reduções de indicadores, como os de cobertura de imunização. A violência contínua, crônica, tem repercussões importantes na saúde física e mental. A violência contra as mulheres também tem sérias consequências diretas e indiretas, não só para as vítimas, como também para as crianças e comunidades. Uma análise comparativa das Pesquisas Nacionais de Demografia e Saúde demonstra que a porcentagem de mulheres que informaram ter sido vítima de violência física ou sexual (alguma vez) infligida por parceiro chega a 53,3% no Haiti, e a proporção de mulheres que afirma ter sido vítima de violência física por um parceiro durante a gravidez atinge 11% na Colômbia e Nicarágua (19). Outras formas de violência são devidas aos estigmas e à discriminação (como contra os homossexuais e transexuais) e a violência sexual ou física que ocorre em situações de mobilização populacional em massa, como em acampamentos de refugiados ou em locais onde se reúnem migrantes.

Segurança humana e desastres naturais

20. Os desastres naturais e os provocados pelos seres humanos constituem outra ameaça à saúde e à segurança humana. Quando a segurança humana é frágil, os desastres naturais podem causar mais caos ainda na vida das pessoas, especialmente entre as populações mais pobres e em condições de vulnerabilidade (mulheres, crianças, jovens, indígenas, afrodescendentes, deficientes, idosos).

Segurança humana e mudança climática

21. A mudança climática também atua como determinante da saúde, tanto por seus efeitos diretos (temperaturas ou eventos climáticos extremos) como por seus efeitos indiretos (escassez de alimentos devido a secas ou enchentes, falta de água potável, aumento da vulnerabilidade diante de desastres naturais, mudanças em doenças transmitidas por vetores, entre outros) (10).

Segurança humana, nutrição e acesso a alimentos

22. A segurança alimentar abrange múltiplas dimensões, e pode ser definida como a situação na qual todas as pessoas têm, em todo momento, acesso físico, social e econômico a alimentos seguros e nutritivos, em quantidade suficiente, que satisfaçam suas necessidades energéticas diárias e suas preferências alimentares para que levem uma vida saudável e ativa (20). Em 2007, os preços mundiais dos alimentos aumentaram 24%, e, em consequência disso, 75 milhões de pessoas em todo o mundo (a maioria em países em desenvolvimento) caíram na fome e na pobreza. Na América Central e no Haiti, por exemplo, ocorreu uma emergência alimentar.

Segurança humana, álcool e drogas

23. Nas Américas, o consumo de álcool é 50% mais alto que no resto do mundo; ademais, persiste o consumo de maconha, cocaína, solventes, psicofármacos, e alucinógenos, e o uso de crack e de heroína está crescendo (21, 22). O uso excessivo destas substâncias limita consideravelmente a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas, pelo qual constitui um problema para a segurança humana, que está também relacionado à boa governança e à estabilidade democrática, às alternativas de desenvolvimento e comércio e ao crime organizado. O tráfico de drogas ilícitas provoca milhares de mortes a cada ano, não somente de pessoas que não consomem drogas, mas também de vítimas das guerras entre traficantes ou da ação policial.

Medo e ansiedade persistentes e o desenvolvimento infantil

24. Já foi cientificamente comprovado que as crianças que crescem em um ambiente de contínua segurança e tranquilidade crescem, aprendem e gozam de pleno desenvolvimento cerebral, enquanto as crianças em situação de insegurança e medo sofrem aumento do risco de efeitos adversos a longo prazo (23). Isto ocorre ainda mais quando há uma sobrecarga de estresse durante períodos sensíveis do desenvolvimento cerebral. Devem-se considerar as consequências disso para o futuro da região.

Delineamentos de ação futura

25. Reconhecendo a inter-relação entre saúde e segurança humana, bem como a necessidade de definir a posição e as atitudes da OPAS para apoiar os Estados-Membros, as ações futuras da OPAS deverão estar de acordo com as seguintes linhas de trabalho:

- Estabelecer um marco de política que permita orientar as decisões a respeito da saúde pública, abordando os determinantes da saúde mais do que suas consequências, embasado em práticas multidimensionais e integradas.
- Determinar a aplicação das funções essenciais da saúde pública, principalmente a função de liderança, para definir as ações em matéria de saúde no âmbito da segurança humana.
- Estabelecer espaços de diálogo e divulgação na Região para estimular a abordagem da saúde no tocante à sua relação com a segurança humana.
- Definir a contribuição do setor da saúde à segurança humana mediante fortalecimento dos programas de saúde e igualdade na atenção às diferentes populações.
- Impulsionar a capacidade dos sistemas e do pessoal de atenção primária à saúde de contribuir à melhora da segurança humana, principalmente nos serviços com enfoque na saúde reprodutiva, sexual e materno-infantil.
- Determinar e enriquecer os métodos e instrumentos de medição (inclusive os sistemas de compilação e divulgação de informação) que permitam calcular o impacto na saúde e na segurança humana e orientar os esforços das comunidades e das políticas de saúde.
- Desenvolver métodos de avaliação e alinhamento [confirmar sentido] e apoiar a capacitação profissional para apoiar o valor agregado da saúde na Região.
- Promover a colaboração com outros organismos do sistema das Nações Unidas que abordam aspectos complementares da segurança humana no tocante ao desenvolvimento.

Intervenção do Conselho Diretor

26. Solicita-se ao Conselho Diretor que examine as informações apresentadas neste documento e apoie o projeto de resolução apresentado no anexo B.

Referências

1. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe sobre Desarrollo Humano 1994. Capítulo 2: Nuevas dimensiones de la seguridad humana. Nueva York: PNUD; 1994. p. 25. <http://hdr.undp.org/es/informes/mundial/idh1994/>.
2. Organización de los Estados Americanos. Salud y Seguridad Hemisférica. Presentación de la Organización Panamericana de la Salud a la Comisión de Seguridad Hemisférica del Consejo Permanente de la OEA. <http://scm.oas.org/pdfs/2002/cp10550s.pdf>
3. Comisión de las Naciones Unidas sobre la Seguridad Humana. La seguridad humana, ahora. Nueva York: Naciones Unidas; 2003. p. 1-19, 94-111. http://www.humansecurity-chs.org/finalreport/Outlines/outline_spanish.pdf.
4. Naciones Unidas. Un concepto más amplio de la libertad: desarrollo, seguridad y derechos humanos para todos. Informe del Secretario General. Nueva York: ONU; 2005. <http://www.un.org/spanish/largerfreedom/contents.htm>
5. Naciones Unidas. Resumen ejecutivo. Debate temático de la Asamblea General en torno a la seguridad humana. Nueva York: ONU; 22 de mayo del 2008. <http://www.un.org/ga/president/62/ThematicDebates/humansecurity.shtml>.
6. Organización de los Estados Americanos. Acta de la sesión de la Comisión Preparatoria de la XXX Asamblea General; 18 de mayo del 2000; Washington (DC). <http://www.oas.org/consejo/sp/AG/Documentos/ag01623t04.doc>.
7. Organización de los Estados Americanos. Declaración de Bridgetown. Trigésimo segundo período ordinario de sesiones de la Asamblea General. AG/DEC. 27 (XXXII-O/02). Bridgetown, Barbados; 4 de junio del 2002. http://www.oas.org/juridico/spanish/ag02/agdec_27.htm.
8. Organización de los Estados Americanos. Declaración sobre Seguridad en las Américas. Conferencia Especial sobre Seguridad. México DF, 23 de octubre del 2003. http://www.oas.org/documents/spa/DeclaracionSecurity_102803.asp.
9. Organización de los Estados Americanos. Declaración de Lima: paz, seguridad y cooperación en las Américas. AG/DEC 63 (XLO/10). 8 de junio del 2010
10. UNICEF. Climate Change and Children. A Challenge for Human Security. UNICEF Innocenti Research Center. Italia, 2008. http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/climate_change.pdf
11. Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional. Ginebra: OMS, 2005
12. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2007: un porvenir más seguro. Protección de la salud pública mundial en el siglo XXI. Ginebra: OMS, 2007. <http://www.who.int/whr/2007/es/index.html>
13. Organización Mundial de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud.

- Informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Ginebra: OMS, 2008
14. Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico 2008-2012. Washington, DC: OPS, octubre del 2007.
 15. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. *Documentos básicos*, suplemento de la 45.^a edición, octubre del 2006.
 16. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida. Informe sobre la epidemia mundial de sida, 2008. Ginebra: ONUSIDA; 2008.
http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008_Global_report.asp.
 17. Naciones Unidas. Resolución S/RES/1308, 4172^a sesión del Consejo de Seguridad. Nueva York; 17 de julio del 2000.
<http://www.un.org/spanish/docs/sc00/scrl00.htm>
 18. Briceño-Leon R. Urban violence and public health in Latin America: a sociological explanatory framework. *Cad Saúde Pública* 2005; 21(3): 958-67.
<http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n6/02.pdf>.
 19. Kishor S, Johnson K. Profiling domestic violence—a multi-country study. Calverton, Maryland: ORC Macro; 2004.
<http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/OD31/OD31.pdf>.
 20. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación. Glosario básico del derecho a la alimentación. http://www.fao.org/righttofood/kc/glossary_es.htm. Consultado el 24 de enero del 2010.
 21. Monteiro MG. Alcohol y salud pública en las Américas: un caso para la acción. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2007.
<http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/Alcohol&PolíticasPublicas-Esp.pdf>.
 22. Pan American Health Organization. Drug use Epidemiology in Latin America and the Caribbean: A Public Health Approach. Washington, DC: OPS; 2009.
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=3906&Itemid=1396.
 23. National Scientific Council on the Developing Child (2010). Persistent Fear and Anxiety Can Affect Young Children's Learning and Development: Working Paper No. 9. <http://www.developingchild.net>.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
Repertição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional da
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

CD50/17 (Port.)
Anexo A

**FORMULÁRIO ANALÍTICO PARA VINCULAR TEMAS DA AGENDA
COM MANDATOS DE ORGANIZAÇÃO**

1. Tema da agenda: 4.13. Saúde, segurança humana e bem-estar.

2. Unidade responsável: Desenvolvimento sustentável e saúde ambiental

3. Preparado por: Dr. Carlos Santos Burgoa

4. Lista dos centros colaboradores e instituições nacionais vinculados a este tema da agenda:

Instituições nacionais de referência

- Faculdade Latino-americana de Ciências Sociais (FLACSO): Costa Rica, Equador, Chile e outros países
- VIVA Rio, Brasil
- Colegio de México, A.C.
- Laboratório de Ciências Sociais (LACSO), Venezuela
- Human Security Centre, Universidade da Colúmbia Britânica, Canadá

Centros colaboradores

- Núcleo de Estudos da Violência/ Universidade de São Paulo (NEV/USP), Brasil
- Instituto Nacional de Saúde Pública (INSP), México
- Instituto CISALVA, Colômbia
- Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), Estados Unidos
- Universidade Johns Hopkins, Estados Unidos
- Universidade Emory, Estados Unidos
- Centre de Santé publique Sécurité dans les Milieux de Vie, Canada

5. Conexão entre o tema da agenda e a Agenda para Saúde das Américas 2008-2017:

A segurança humana encontra-se vinculada à urbanização acelerada, às desigualdades, à exclusão social, à violência. Os quadros de insegurança–conflitos, desastres naturais, pobreza–afetam a saúde, e as doenças e condições adversas para a saúde, por sua vez, afetam a segurança das pessoas e de suas comunidades. Por conseguinte, a saúde é um componente essencial para o êxito da segurança humana.

6. Conexão entre o tema da agenda e o Plano Estratégico 2008-2012:

1.3, 1.4, 1.6, 1.8, 1.9
2.1, 2.2, 2.3
3.1, 3.2, 3.3, 3.5, 3.6
4.1, 4.2, 4.6
5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 5.7
6.1, 6.4
7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 7.6
8.1, 8.2, 8.3, 8.4, 8.5, 8.6

7. Boas práticas nesta área e exemplos de outros países dentro da Região das Américas:

- Observatório de Segurança e Convivência Cidadã (OPAS, Governo Municipal de Juarez e Universidade Autônoma de Ciudad Juarez, Governo Municipal de Juarez)– Ciudad Juarez, México.
- Programa Conjunto de Apoio à Segurança Humana (PCASH) (OPAS, FAO, UNFPA, UNICEF, UNV, PNUD)–Honduras
- Programa conjunto “Consolidando a paz na Guatemala mediante prevenção da violência e gestão do conflito”. Governo da Guatemala e OPAS, OIT, ONU Habitat, PNUD, UNESCO, UNFPA, UNICEF, UNIFEM)–Guatemala

8. Implicações financeiras do tema da agenda:

A estratégia tem implicações financeiras para a Organização, as quais serão definidas durante a elaboração do plano de ação. No momento, estima-se que para levar adiante a elaboração do plano de ação, seria necessário um total de US\$134.396.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



50º CONSELHO DIRETOR **62ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL**

Washington, D.C., EUA, 27 de setembro a 1 de outubro de 2010

CD50/17 (Port.)
Anexo B
ORIGINAL: ESPANHOL

SAÚDE, SEGURANÇA HUMANA E BEM-ESTAR

O 50.º CONSELHO DIRETOR,

Tendo estudado o relatório da Diretora, *Saúde, segurança humana e bem-estar* (documento CD50/17);

Reconhecendo a multiplicidade e complexidade dos componentes da segurança humana e da contribuição crucial da saúde pública à sua plena consecução;

Reconhecendo que diversos fatores econômicos, sociais e ambientais influem na saúde, na segurança humana e na qualidade de vida das populações;

Compreendendo que a desigualdade em saúde ameaça a segurança humana e limita o desenvolvimento, especialmente entre os grupos em situação de vulnerabilidade;

Considerando a importância da relação entre a segurança humana e a saúde para o avanço rumo ao enfoque dos determinantes de saúde e aos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM);

Reconhecendo a importância do Regulamento Sanitário Internacional para a saúde e a segurança humana;

Tendo presente a Declaração do Milênio das Nações Unidas, o Documento final da Cúpula Mundial de 2005, e o Relatório final da Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde, entre outros instrumentos,

RESOLVE:

1. Exortar os Estados Membros a continuarem promovendo a análise sobre o conceito segurança humana e sua relação com a saúde, objetivando a sua incorporação na agenda de saúde dos países, dando especial atenção à coordenação e participação multissetorial e interagencial para refletir os aspectos multidimensionais deste tipo de enfoque.
2. Solicitar à Diretora que:
 - a) continue desenvolvendo o debate sobre o conceito de segurança humana e sua relação com a saúde nos fóruns multilaterais relevantes;
 - b) explore a possibilidade de desenvolver delineamentos de política e ferramentas metodológicas para a incorporação do enfoque de segurança humana e de sua relação com a saúde nos programas e atividades da Organização;
 - c) promova a capacitação dos profissionais da OPAS e dos Estados Membros, quando pertinente, em relação ao tema da segurança humana e sua relação com a saúde.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
Repartição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional de a
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

CD50/17 (Port.)
Anexo C

**Relatório sobre as implicações financeiras e administrativas
para a Secretaria dos projetos de resolução**

1. Tema da agenda: 4.13. Saúde, segurança humana e bem-estar.
2. Vínculo com o orçamento por programas: a) Área de trabalho: Saúde para o desenvolvimento sustentável e saúde ambiental (SDE). b) Resultado previsto: RER 3.1, 3.2, 3.3, 3.5, 3.6
3. Implicações financeiras: A estratégia tem implicações financeiras para a Organização. a) Custo total estimado de implementação da resolução durante a sua vigência (arredondado para os US\$ 10.000 mais próximos, inclui pessoal e atividades): A estratégia tem implicações financeiras para a Organização, as quais serão definidas durante a elaboração do plano de ação. No momento, estima-se que, para levar adiante a elaboração do plano de ação, seria necessário um total de US\$134.396, englobando: US\$40.000 – Reunião regional de consulta sobre segurança humana US\$70.396 – Honorários do Assessor para Segurança Humana US\$24.000 – Honorários da Assessora para Violência intrafamiliar b) Custo estimado para o biênio 2010-2011 (arredondado para os US\$ 10.000 mais próximos, inclui pessoal e atividades): US\$134.396. c) Do custo estimado em b) o que pode ser incluído nas atividades já programadas? Poder-se-ia incluir o custo dos dois assessores: US\$94.396.
4. Implicações administrativas a) Indicar os níveis da Organização em que o trabalho será realizado: Níveis regionais, sub-regionais e nacionais.

a) Pessoal adicional necessário (indicar o pessoal adicional necessário no equivalente de tempo integral, indicando as habilidades necessárias): Um posto de nível profissional (Mestrado em Saúde Pública) para proporcionar apoio técnico e coordenar e monitorar a implementação dos projetos específicos de cada país.

b) Cronogramas (indicar o cronograma geral de implementação e avaliação): 2011—
Elaboração de uma política e uma estratégia e plano de ação para a OPAS sobre saúde e segurança humana.

2012-2021 – Execução da estratégia e do plano de ação.

- - - -