



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



50º CONSELHO DIRETOR

62ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

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

Item 4.15 da agenda

CD50/19, Add. II (Port.)
29 de setembro de 2010
ORIGINAL: ESPANHOL

MESA REDONDA SOBRE URBANISMO E VIDA SAUDÁVEL

Informe Final

Introdução

1. Durante o 50º Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde, os Estados Membros participaram de uma mesa redonda para examinar quais são as atividades pelas quais eles são responsáveis e quais são as que precisam do apoio da Repartição Sanitária Pan-Americana a fim de executar o programa de trabalho acordado na ocasião da comemoração do Dia Mundial da Saúde, em 7 de abril de 2010, este ano foi dedicado ao tópico *Urbanismo e Vida Saudável*.

Resumo sobre a justificação do tópico

2. O tópico da saúde urbana é um mandato que provém da Conferência das Nações Unidas para o Meio Ambiente e Desenvolvimento, realizada em 1992, conhecida como Cúpula do Rio. No capítulo 6 do Programa 21, é considerado o desafio criado pela saúde urbana. Nas Américas, o problema da saúde urbana é crítico, pois 79,4% da população na Região estão concentrados em áreas urbanas. Sabe-se que seis das megalópoles mundiais estão na América Latina. Um dos principais motivos de preocupação é que 30,8% da população urbana vivem em assentamentos irregulares resultantes do crescimento urbano acelerado e não planejado. As desigualdades na distribuição social do bem-estar e dos recursos são muito mais marcantes na zona rural que nas cidades, o que representa uma séria desvantagem para os habitantes do campo em comparação aos que vivem nas cidades. No entanto, cabe assinalar que esta distribuição não equitativa dos recursos ocorre também dentro das próprias cidades.

3. A Organização Pan-Americana da Saúde vem estudando este tópico há algumas décadas com o movimento das Cidades Saudáveis que está ativo na maioria dos países da Região. A OPAS tem participado e pedido a representação dos países da Região na Rede de Conhecimentos de Saúde Urbana da Comissão da OMS sobre os Determinantes Sociais da Saúde, na Rede Global de Pesquisa sobre Igualdade em Saúde Urbana e na Mesa Redonda de Pesquisa sobre o Ambiente de Vivência Urbana, sendo que estes dois últimos são patrocinados pela Fundação Rockefeller. Foram convocadas duas reuniões especiais para abordar o tópico da saúde urbana (no Chile, em 2004 e no México, em 2007). Este ano ganharam impulso diversas atividades e a OPAS participou de várias delas, em especial a comemoração do Dia Mundial da Saúde, que será seguido pelo Fórum Regional de Saúde Urbana em Nova York e o Fórum Mundial em Kobe, no Japão. É neste contexto que os delegados dos Estados Membros analisaram a experiência e comprovações pertinentes para em seguida, na mesa redonda, definir quais as atividades que devem ser realizadas.

Resumo sobre o adendo dos antecedentes

4. A saúde da população nas áreas urbanas representa um desafio descomunal, não apenas porque está ocorrendo uma megatendência global de integração e crescimento das cidades, como também pelo ritmo acelerado deste movimento. Esta tendência é traduzida em crescimento das cidades pequenas e sua aglomeração em grandes metrópoles. Nas cidades são concentrados recursos que potencialmente permitem uma maior oferta de serviços em comparação com as zonas rurais, ao mesmo tempo em que oferecem mais opções para melhorar a qualidade de vida e o bem-estar. No entanto, as grandes desigualdades sociais da Região são acentuadas nas cidades, onde persistem grandes desigualdades quanto a moradia, trabalho, qualidade ambiental, educação, acesso à alimentação, transporte, atenção médica, serviços de abastecimento de água e saneamento, esgotos e outros. As difíceis inter-relações sociais, familiares, comunitárias e de gênero aumentam a complexidade da abordagem destes problemas. A dinâmica econômica, industrial e de transporte das cidades e o conseqüente consumo de energia produzem por si só uma importante pegada climática. Isto se traduz em diferenças consideráveis que são evidentes na prática, mas que os sistemas de informação de saúde não captam nem detectam de maneira coerente, apesar de causarem uma carga direta de doenças crônicas, traumatismos, violência, doenças mentais e doenças infecciosas reemergentes que recaem sobre os serviços de assistência médica e representam um grande desafio quando procuram prestar serviços de maneira equitativa. Este conjunto de fatores implica em um elevado custo social, econômico e organizacional.

5. À medida que são regularizados os assentamentos humanos, dependendo do crescimento da população urbana, continua existindo oportunidade de influir no planejamento da nova infraestrutura e construção de moradias, designação de áreas verdes e espaços de convivência e atividade física, meios de transporte e de outros

elementos que têm grande impacto na saúde e qualidade de vida. O mesmo se pode dizer das modificações que são necessárias nas cidades. Aqui está a relevância de incorporar os tópicos de saúde aos processos de planejamento urbano. Também será necessário prever um novo planejamento dos serviços de saúde, especialmente dos serviços de atenção primária que sejam acessíveis e tenham utilidade para a dinâmica população urbana. Para isso é necessário dispor de modelos adequados, em particular para as atividades realizadas na Região em termos de planos direcionados ao combate da pobreza. Para atingir estes objetivos, os ministérios da Saúde devem desempenhar sua função de direção e dar orientação aos outros setores para que o entorno construído seja favorável à saúde, mediante a incorporação de critérios e guias de saúde pública e da análise do impacto para a saúde no planejamento urbano geral. Neste processo, os ministérios terão de ser um elemento catalisador para a incorporação da análise do impacto que as atividades de outros setores têm na saúde; portanto, devem empreender esforços integrados para a promoção de uma melhor qualidade de vida das populações urbanas.

Resultados do debate sobre as iniciativas intersetoriais

6. Para suscitar o debate, o Presidente do Conselho Diretor apresentou o tema, destacando a necessidade de atuar nessa área e o desafio de influenciar o efeito do meio urbano sobre a saúde em virtude da mudança climática. Por sua vez, os relatores (Dr. Jacob Kumaresan e Dr. Nils Daulaire) assinalaram a dimensão mundial, as conquistas obtidas, as definições de políticas nacionais e locais, e desenvolvimento de métodos e instrumentos que poderiam ser compartilhados na Região. Durante o debate na mesa redonda, os delegados dos Estados Membros reconheceram que a dimensão urbana e, em especial, os elementos da igualdade, são fundamentais para alcançar as metas de saúde, que exige um tratamento diferente da forma como são em geral abordados os sistemas de saúde e a função de saúde pública. O aprofundamento das desigualdades só conduz à instabilidade social e a um maior empobrecimento. As desigualdades em termos de saúde em um meio urbano são particularmente acentuadas e devem ser, portanto, identificadas de forma sistemática para poderem ser resolvidas. A falta de diferenciação esconde as peculiaridades da heterogeneidade urbana e, portanto, limita a eficácia da intervenção.

7. É necessário identificar instrumentos e estratégias eficazes para melhorar os vínculos do setor da saúde com os outros setores do meio urbano, visto que a maior capacidade para atuar sobre os determinantes da saúde das populações urbanas se encontra em outros setores que não o da saúde. No entanto, nem sempre há arranjos institucionais para que a influência e a colaboração com outros setores sejam firmes e eficazes.

8. Nos ministérios da Saúde, é necessário melhorar as estratégias, os métodos, os instrumentos e os indicadores para exercer a função de direção e avançar na

implementação das ações. Além disso, deve-se começar pelo reajuste dos sistemas de informação para que sejam capazes de distinguir os graus e as condições da urbanização e a forma como influem na situação econômica e psicossocial das pessoas e das comunidades. Esses sistemas devem produzir dados desagregados de modo que se possa definir o gradiente social em termos de populações e territórios e não apenas com base em médias. Isso permitiria que as populações móveis fossem monitoradas e programas fossem formulados para atender necessidades futuras, oferecendo apoio não apenas na forma de informações, mas também de pesquisas sobre operações diretas específicas que dão respaldo ao planejamento.

9. Para seguir adiante, as autoridades nacionais e locais devem identificar as barreiras que impedem uma ação intersetorial eficaz e quais são as capacidades de que dispõem para superá-las, entre outras, sua capacidade legislativa e de desenvolvimento de competências para a persuasão e negociação com quem não necessariamente têm responsabilidade nem os princípios e valores que caracterizam a saúde. Devem ser identificados os fatores fundamentais para o êxito que o setor da saúde deverá pôr em prática com o embasamento científico ao seu alcance para fornecer informações que respaldem as decisões de outros setores e que procurem inserir a saúde urbana em todas as políticas públicas das cidades.

10. Aumentar a consciência em vários setores sobre o vínculo entre o ambiente construído e a saúde, por meio de mensagens voltadas/direcionadas para parceiros-chave específicos (por ex.: planejadores, construtores/incorporadores, setor de saúde, comunidade). Para construir uma política de Estado integral e coerente, é necessário buscar o alinhamento dos setores no ordenamento nacional e supranacional e, em seguida, levá-lo aos ordenamentos infranacionais e locais. As autoridades nacionais e locais devem identificar os principais setores e atores com os quais é fundamental estabelecer uma relação intersetorial de colaboração, criar mecanismos que permitam a manutenção desses vínculos e promover a inclusão de aspectos importantes da saúde em todas as políticas. Entre estes atores os prefeitos, como contrapartes fundamentais além dos responsáveis pelas áreas de desenvolvimento urbano, como transporte, habitação, segurança pública, educação, cultura, esportes, energia, agricultura, turismo, comércio e defesa civil, bem como os setores financeiro e privado e as ONG. É vital a participação social e intersetorial que envolva toda a população por meio de comissões ou conselhos intersetoriais.

Resultado da discussão sobre a função das autoridades de saúde nacionais e locais no planejamento

11. Os delegados dos Estados Membros identificaram uma oportunidade para a saúde representada pelos processos de planejamento urbano e, portanto, a importância de ter participação ativa neles. Isto é pertinente do ponto de vista conjuntural nos novos

desenvolvimentos que se vêm surgindo na Região, bem como nos processos de readaptação do espaço urbano, em conformidade com a regularização dos assentamentos urbanos. Os delegados também determinaram que, como isso ocorre principalmente nas esferas locais, os ministérios da Saúde devem formular uma política e convocar os interessados para obter participação ativa e eficaz dos funcionários de saúde das cidades nos processos de planejamento e redesenho urbano. É importante que as entidades de coordenação intersectorial do governo nacional sejam complementadas por entidades nas esferas regional e municipal encarregadas do planejamento territorial. Para isso, precisam de guias, normas e critérios de saúde pública que lhes permitam fazer uma contribuição realista e coerente no seu trabalho em aspectos tais como áreas verdes, sua densidade, qualidade e proximidade para a convivência que favoreça a atividade física; facilidade e segurança para andar pelas ruas; condições básicas de higiene, densidade, segurança e dignidade da moradia, escolas, locais de trabalho; critérios de proteção e segurança ambientais e alimentares, entre outros.

12. Foi discutida a necessidade de criar capacidades que estimulem a análise do impacto na saúde como elemento fundamental para as decisões adotadas por outros setores e para a execução do orçamento público, além da função de direção que o setor da saúde pode desempenhar para que estas abordagens sejam implementadas e principalmente para reduzir a origem da carga desproporcional de causas de doenças em certas populações mais vulneráveis. Não resta a menor dúvida de que os critérios de saúde pública devem ser inseridos no planejamento urbano, buscando que sejam feitas as modificações necessárias na ordem legislativa e que a saúde seja incluída em todas as políticas.

13. Também foi salientada a necessidade geral de treinamento, com um equilíbrio entre prevenção e atenção. Recomendou-se promover uma abordagem holística na educação dos profissionais de saúde, levando em conta todos os fatores e determinantes da saúde urbana e rural. Ademais, os jovens devem ser capacitados para o trabalho e para a vida.

14. Foram identificadas também quais são as mudanças relacionadas com a concepção e a organização dos serviços de saúde e, em especial, da atenção primária à saúde quando esta atende à população no contexto urbano, com o uso de critérios que vão além da distribuição geográfica de tais serviços. Para isso, devem ser reconhecidas as barreiras que dificultam o trabalho dos ministérios da Saúde e as capacidades de que dispõem para reorientar os serviços de saúde a fim de adaptá-los à dinâmica populacional, social e econômica das cidades, de modo que se aproxime mais dos usuários e atinjam uma cobertura adequada. Ao mesmo tempo, será necessário estabelecer firmes vínculos com a zona rural para melhorar a prestação de serviços com a aproximação à população rural.

Resultado do debate sobre os serviços de saúde e de sua relação com outros setores para prevenir e controlar os riscos para a saúde resultantes da mudança climática

15. A OPAS/OMS e os países avançaram bastante na implementação de planos de ação sobre a mudança climática e a saúde, na criação de programas intersetoriais que abrangem avaliações da vulnerabilidade da população, na vigilância de doenças sensíveis ao clima e nos esforços para aumentar a consciência do setor de saúde sobre a mudança climática e seu impacto sobre a saúde.

16. Os ministérios da Saúde dos Estados Membros reconheceram que próprio o funcionamento dos serviços de atenção médica (hospitais, laboratórios, clínicas e centros de saúde) tem um impacto notável na pegada climática e que é necessário realizar um esforço especial para determinar a magnitude concreta dessa repercussão. A partir desta determinação, que será usada como parâmetro de referência, devem ser identificadas as medidas que podem ser tomadas para reduzir gradualmente a pegada, ao mesmo tempo em que são aproveitados os incentivos econômicos que são oferecidos globalmente para reduzi-la. É especialmente pertinente inserir o planejamento e a programação para a redução de emissões como parte integral da gestão ambiental das novas unidades médico-hospitalares, bem como na sua reforma e aquisição de novos equipamentos. Se estas unidades médicas são consideradas como um sistema integrado, será possível obter maior eficácia.

17. No exercício da função de direção pelo setor da saúde, é primordial a função de monitoramento, pesquisa e geração de informação quanto ao impacto para a saúde da mudança climática, em especial pela fração da mudança correlacionada à persistência, reemergência ou expansão de doenças infecciosas transmitidas por vetores, mas também correlacionada à exacerbação de crise de doenças crônicas cardiovasculares, broncorrespiratórias, mentais e outras. Essas considerações também devem ser incluídas na análise do impacto para a saúde durante o planejamento urbano. Também se considera importante elaborar planos de preparação e resposta para o caso de desastres naturais, fortalecer a resposta das organizações comunitárias nesse campo e criar políticas para controlar as emissões e a poluição industrial.

18. Portanto, os ministérios da Saúde devem determinar quais são as competências, capacidades e metodologias que precisam desenvolver para detectar e controlar os riscos associados com a mudança climática e para converter-se em um ator importante nesse desafio global. Assim, afirmaram que a reunião da 16ª Conferência das Partes da Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre Mudança Climática (COP-16) deve reconhecer a contribuição dos serviços de saúde e a necessidade de envolvimento ativo nos ministros da Saúde na prevenção e tratamento de problemas de saúde relacionados à mudança climática. O setor de saúde está convidado a participar da COP-16 a ser realizada em Cancún, México, em dezembro.

Resultado da discussão sobre as recomendações a serem postas em prática tanto pela Repartição Sanitária Pan-Americana como pelos Estados Membros

19. Os ministérios da Saúde examinaram a necessidade da Repartição Sanitária Pan-Americana de elaborar uma versão preliminar da Estratégia e Plano de Ação Regional para Saúde Urbana que abranja as políticas que devem ser adotadas para guiar as atividades dentro do setor e sua função de direção intersetorial, a fim de adaptar os serviços de saúde e atuar de maneira eficaz diante da mudança climática. Solicita-se a redação de uma resolução para que, depois de discutida a versão preliminar, este plano seja apresentado ao 51º Conselho Diretor.

20. Solicitou-se à Repartição Sanitária Pan-Americana que avançasse na cooperação com os países, centros colaboradores e outros especialistas para o desenvolvimento das ferramentas necessárias por parte dos Estados Membros para o exercício da função de direção, entre elas:

- a) adaptação da vigilância em saúde/epidemiológica;
- b) análise do impacto na saúde;
- c) ferramentas para a adaptação dos programas de saúde urbana e a inserção da questão da saúde em todas as políticas, levando em consideração os determinantes da saúde;
- d) instrumentos de monitoramento para a tomada de decisão nas cidades (como “Urban HEART”);
- e) adaptação ou preparação de um conjunto de critérios e guias essenciais para a concepção dos entornos urbanos;
- f) elaboração de critérios e guias para a adequação da prestação dos serviços de saúde no; meio urbano, em especial para a atenção primária;
- g) compartilhamento mais fácil de experiências positivas e lições extraídas.

21. Ao mesmo tempo, os Estados Membros terão de fazer avanços para:

- a) examinar sua base legal e organizacional para incluir a dimensão urbana em seu trabalho interno;
- b) determinar quais são os ajustes que devem ser feitos aos planos nacionais e locais e aos seus respectivos programas de ação para levar em consideração a dimensão urbana e seus elementos de igualdade;
- c) examinar sua base legal e organizacional a fim de incluir a dimensão urbana em seu trabalho intersetorial;

- d) contribuir com esta informação para a formulação da estratégia regional;
- e) Implementar a estratégia Municípios, Cidades e Comunidades Saudáveis e promover a interação entre essas esferas de governo nas comunidades urbanas vulneráveis, como mecanismo para identificar os determinantes sociais da saúde e agir sobre eles; forjar parcerias visando as ações intersetoriais e dar autonomia às comunidades para que alcancem o seu próprio bem-estar;
- f) reforçar as atividades que promovem a saúde no contexto da Carta de Ottawa, a Carta de Bangkok e a Convocação de Nairobi de modo a forjar parcerias para promover as ações colaborativas intersetoriais, visando os determinantes sociais da saúde;
- g) criar um Fundo para a Promoção da Saúde, usando os impostos sobre o tabaco e outros produtos para programas de saúde urbana que vise os determinantes sociais da saúde.

22. O México convida os países a endossar uma declaração regional sobre a proteção da saúde contra a mudança climática, a ser apresentadas na COP16 no México.

23. Neste documento traz o resultado dos trabalhos realizados na Mesa Redonda que será apresentado para consideração pelo Conselho Diretor, para que este defina quais serão os passos a serem seguidos nos próximos meses para que o setor da saúde possa responder eficazmente ao desafio urbano para a saúde pública.

- - -