



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



13ª REUNIÃO INTERAMERICANA, A NÍVEL MINISTERIAL, SOBRE SAÚDE E AGRICULTURA

Washington, DC, 24 a 25 de abril de 2003

Punto 11.4 da Agenda Provisória

RIMSA13/19 (Port.)
14 março 2003
ORIGINAL: ESPANHOL

DESENVOLVIMENTO HUMANO E PROSPERIDADE NAS COMUNIDADES RURAIS

Uma das motivações para a criação da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em 1902 foi a necessidade de sanear os portos dos países das Américas para permitir a exportação de produtos agropecuários para a Europa. Ao longo de seus cem anos a OPAS, esteve contribuindo com os países no controle e erradicação de doenças, desenvolvimento de normas, serviços de saúde e formação de pessoal. A saúde como instrumento do desenvolvimento foi um dos principais enfoques, sustentado em que não é possível construir prosperidade econômica com populações enfermas. Para obter o desenvolvimento integral das comunidades rurais, é imprescindível a mobilização de todas as forças atuantes e a coordenação intersetorial. A iniciativa de municípios saudáveis e produtivos, aliada à estratégia de atenção primária da saúde, é uma resposta para alcançar este objetivo. A importância da colaboração e coordenação entre saúde e agricultura é reconhecida há décadas pela OPAS. A constituição da Reunião Interamericana a Nível Ministerial sobre saúde e Agricultura (RIMSA) e seus comitês assessores, o Comitê Hemisférico de Erradicação da Febre Aftosa (COHEFA) e a Comissão Panamericana de Inocuidade de Alimentos (COPAIA), permitiu materializar essa coordenação com a implantação de programas regionais de inocuidade de alimentos, prevenção e controle de zoonoses e erradicação da febre aftosa, baseados na participação da comunidade e do setor privado.

As principais áreas para trabalho conjunto e sinérgico entre saúde e agricultura para o desenvolvimento humano e a prosperidade de comunidades rurais são: segurança alimentar, saúde animal e zoonoses, inocuidade de alimentos e desenvolvimento local sustentável. Para operacionalizar as ações conjuntas são considerados os seguintes eixos temáticos: identificação de espaços populacionais concretos e já organizados; introdução da atenção primária ambiental e de saúde para o melhoramento agrícola e pecuário; identificação de ciclos produtivos – enfoque da cadeia do campo à mesa; identificação de processos interdependentes entre saúde e agricultura; e elaboração de quadros jurídicos e regulamentares comuns de interesse para a saúde e agricultura que busquem a máxima proteção da saúde humana com a mínima perturbação do comércio. Os grupos organizados já atuantes nas comunidades rurais podem contribuir sobremaneira na implementação de ações conjuntas.

Propõe-se reforçar as ações intersetoriais e interagenciais para consolidar nos países o modelo de município produtivo e saudável que vem sendo desenvolvido em programas da RSPA em vários países.

SUMÁRIO

	<i>Página</i>
Introdução	3
Desenvolvimento humano e capital social	4
Pequenos produtores e crescimento sustentável	5
Promoção da saúde e desenvolvimento local	6
Municípios saudáveis e produtivos.....	7
Ação conjunta saúde e agricultura – Eixos temáticos.....	8

Introdução

1. A criação da OPAS foi a culminação de um longo processo de discussão no seio das Conferências das Repúblicas Americanas desde finais do século dezenove. As preocupações das recém-nascidas repúblicas se centravam na necessidade de sanear seus portos como requisito para abrir a exportação de seus produtos agropecuários à Europa. Os avanços sanitários obtidos por Gorgas no Panamá sobre a malária permitiram a continuação das obras do canal, e os descobrimentos de Finlay sobre a transmissão da febre amarela encheram de otimismo os países americanos.

2. Em 1902, foi criada a Repartição Sanitária Pan-Americana com sede em Washington, D.C., Estados Unidos da América, com a missão de coordenar os esforços dos países para promover a saúde, controlar as doenças e prolongar a vida. Cada uma das Conferências Sanitárias Pan-Americanas organizadas a cada quatro anos (agora a cada cinco anos) representa um marco na história da saúde pública do continente. Em 1924, a Conferência da Havana, Cuba, aprovou o Código Sanitário Pan-Americano, que estabelece os procedimentos para prevenir a difusão de doenças em cada Estado e entre Estados Membros da Organização. Das primeiras 11 nações fundadoras, podemos dizer hoje que todos os habitantes deste continente estão vinculados à tarefa da OPAS, através de 38 Estados Membros e um Membro Associado, Porto Rico.

3. Ao longo destes 100 anos, a OPAS contribuiu para o controle e erradicação de doenças como a varíola e a poliomielite, a febre amarela, a peste, o bócio endêmico e a lepra. A sétima pandemia de cólera chegou à Região das Américas em 1991, começando na costa norte do Peru. A epidemia se disseminou progressivamente, afetando quase todos os países da Região. As populações mais afetadas foram as assentadas nas zonas periurbanas das cidades e nas zonas rurais, com difícil acesso a serviços básicos. Os países com cobertura de água potável em mais de 80% da população não apresentaram nesta década incidências anuais superiores a 100 por 100.000 habitantes, enquanto aqueles com cobertura inferior a 80% da população tiveram, ao menos em um ano da epidemia, taxas de incidência superiores a 200 por 100.000.

4. A OPAS construiu capacidade nacional ajudando a criação e o fortalecimento de instituições acadêmicas, faculdades de medicina, enfermagem, veterinária, nutrição, epidemiologia e estatísticas sanitárias. Desenvolveu tecnologias em saúde e ambiente, sistemas de informação, modelos de atenção, novas áreas de saúde pública, como biotecnologia, bioética, engenharia biomédica, e estabeleceu normas e padrões regionais, bem como compromissos e metas comuns para o trabalho conjunto de todos os territórios e países do continente.

Desenvolvimento humano e capital social

5. De acordo com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), o processo de aumentar as opções das pessoas ampliando suas capacidades essenciais e de funcionamento é parte fundamental do conceito de desenvolvimento humano. As três capacidades essenciais para o desenvolvimento humano são: desfrutar de uma vida longa e saudável, possuir os conhecimentos adequados e ter acesso aos recursos necessários para alcançar um nível de vida aceitável.

6. Os cidadãos apóiam a democracia como o melhor ambiente para ter acesso ao poder público, expressar seus interesses, dirimir suas controvérsias de maneira legal e pacífica, mas exigem que isto resulte em melhoras concretas em seu nível de vida. É necessário gerar círculos virtuosos para a redução da pobreza, a formação de capital humano, o progresso tecnológico, o incremento do capital social e a vigência do direito.

7. O capital social se constrói com base nos valores compartilhados, nas normas comuns, na cultura, na multiplicidade de associações, na capacidade de construir acordos, redes, sinergias, e num clima de confiança entre os atores sociais.

8. Na Convenção do Clube de Roma em Punta del Este, Uruguai, (1991) se prognosticou que o grande problema mundial das próximas décadas seria a pobreza. O Worldwatch Institute de Washington, D.C., assinala que, no âmbito mundial: “Uma de cada três crianças está subalimentada, 1,22 bilhão de pessoas carecem de água segura, três milhões de crianças morrem a cada ano de doenças preveníveis por vacinas, um milhão de mulheres morrem a cada ano por problemas de saúde vinculados com a reprodução, 1 bilhão de adultos não sabem ler”.

9. Bernardo Kliksberg afirmou que a “pobreza é um tema impostergável”. A pobreza é hoje o modo de vida cotidiano de cerca da metade dos latino-americanos. Cerca de 60% das crianças menores de 5 anos vivem em pobreza e 30% em extrema pobreza (não conseguem satisfazer a alimentação básica requerida).

10. Em seu relatório especial para o novo milênio, o Secretário Geral das Nações Unidas, Kofi Anan, descreveu assim a situação mundial: Se supusermos que a aldeia global tem 1.000 habitantes, nela vivem 150 ricos, 780 pobres e 70 intermediários; 220 são analfabetos, dos quais 2/3 são mulheres. A receita média *per capita* é US\$ 6.000 dólares por ano, mas 86% estão em mãos dos 20% mais ricos, enquanto que a metade da população ganha menos de 2 dólares diários. A metade deles nunca recebeu nem realizou uma chamada telefônica e só 60 têm computadores.

11. Em uma recente pesquisa mundial de enorme alcance, a saúde foi identificada como o valor mais apreciado para os indivíduos. Reconhece-se universalmente que o único bem básico do pobre, seu único capital de trabalho, é sua saúde.

12. Os principais componentes da qualidade de vida foram identificados como:

- A luta contra a pobreza;
- A defesa da paz, a segurança individual e as liberdades públicas;
- A proteção ambiental;
- O seguro social entendido como acesso garantido à saúde e à educação;
- O seguro alimentar;
- A moradia adequada com água e saneamento básico;
- O acesso à recreação e ao esporte;
- O desfrute da arte e literatura;
- A proteção dos vulneráveis, e
- O respeito e consolidação dos direitos humanos.

13. Entre as metas de desenvolvimento para o milênio, das Nações Unidas, há várias que requerem uma articulação imprescindível entre saúde e agricultura, como a erradicação da extrema pobreza e a fome, e a garantia de um ambiente sustentável.

Pequenos produtores e crescimento sustentável

14. A colaboração e coordenação intersetorial com setores oficiais, privados e produtores foi um aspecto fundamental para o êxito dos programas de saúde animal e a disponibilidade de proteína de origem animal para a nutrição humana. Desde 1968, a OPAS convoca a Reunião Interamericana a Nível Ministerial sobre Saúde Animal (RIMSA) como foro para operacionalizar a ação entre agricultura e saúde e conseguir apoio político aos programas para a erradicação da febre aftosa, a inocuidade dos alimentos e o controle e eliminação de zoonoses. Suas decisões e recomendações são ratificadas pelo Conselho Diretor da OPAS em sua reunião anual. Esta colaboração intersetorial foi fortalecida durante a RIMSA12, realizada no Brasil em 2001, quando pela primeira vez na história se reuniram, em nível regional, os ministros de agricultura e de saúde para discutir assuntos de interesse mútuo. A partir dessa data passa a denominar-se Reunião Interamericana, a Nível Ministerial, sobre Saúde e Agricultura, mantendo sua sigla RIMSA.

15. Criaram-se comitês assessores da RIMSA, como o Comitê Hemisférico para a Erradicação da Febre Aftosa (COHEFA) e a Comissão Pan-Americana de Inocuidade dos Alimentos (COPAIA). Estes comitês também facilitaram a ativa participação dos produtores, os consumidores e outras organizações de cooperação internacional para alcançar os principais componentes de qualidade de vida através de mecanismos participativos dos atores sociais.

16. Através destas reuniões também se promoveu a ativa participação dos produtores e consumidores no processo político e decisório, e no processo operacional para a execução dos programas. Na Região das Américas, 8 de cada 10 produtores são considerados rurais. Estimou-se em 2002 que a população rural constitui 23% da população total da Região das Américas (Área Andina - 25%, Brasil - 18%, Caribe latino - 15%, Caribe não latino - 37%, Cone Sul - 36%, México - 25% e América do Norte - 22%).

17. A Cúpula Mundial da Alimentação, organizada pela Organização das Nações Unidas para a Agricultura e a Alimentação (FAO) em novembro de 1996, indicou que durante os próximos dez anos a globalização e liberalização dos mercados agrícolas, os movimentos de capital, o desenvolvimento tecnológico e as novas exigências sanitárias representaram desafios para a participação dos países em desenvolvimento no mercado mundial de alimentos. A atividade agropecuária, além de ser a principal atividade nas áreas rurais, pode incidir no alívio da pobreza e desnutrição, e tem estreitas vinculações com outras atividades de grande importância como a agroindústria, o comércio e o turismo.

Promoção da saúde e desenvolvimento local

18. Em 1995, a OPAS publicou um documento sobre saúde pública veterinária dentro dos sistemas locais de saúde (SILOS) onde desenvolve, pela primeira vez, os mecanismos pelos quais a atividade agropecuária produtiva e a saúde dos produtores e seus núcleos familiares e comunitários se articulam no espaço local e se potenciam mutuamente, gerando uma sinergia positiva para a sustentabilidade do desenvolvimento humano, social e econômico.

19. O paradigma da promoção da saúde referendado na Quinta Conferência Mundial de Promoção da Saúde, realizada no México em 2000, reconheceu as seguintes intervenções críticas:

- Desenvolvimento de capacidades ou habilitação;
- Criação de ambientes saudáveis;
- Formulação de políticas públicas, e

- Transformação dos serviços.

20. A promoção da saúde se nutre de muitas disciplinas e cria uma inovadora teoria e prática de saúde pública que permite cumprir metas e objetivos sociais, gerando mais saúde para a conquista do bem-estar coletivo.

21. Neste ano comemoramos o 25º aniversário da declaração de Alma-Ata (1978), que consagrou a estratégia de atenção primária da saúde para o alcance da equidade e meta social de “Saúde para todos”. Seus componentes são:

- Participação social;
- Tecnologia apropriada;
- Ação intersetorial, e
- Cooperação entre países.

Municípios saudáveis e produtivos

22. As migrações favoreceram o ressurgimento de algumas doenças reintroduzidas no meio rural ou nas grandes cidades. Uma das macrotendências mais preocupantes do novo século é a constante e crescente migração rural para os núcleos urbanos em busca de melhores oportunidades de emprego, renda e educação.

23. As estratégias conjuntas como a de municípios produtivos e saudáveis buscam favorecer a retenção das populações rurais, assegurando-lhes uma vida digna e favorecendo a sustentabilidade demográfica e econômica das nações.

24. Um município produtivo e saudável é aquele no qual as organizações privadas, as instituições públicas, os produtores, os empresários, os trabalhadores, as autoridades administrativas e civis e a comunidade em geral dedicam constantes esforços a melhorar, por um lado, os sistemas produtivos agropecuários, o processamento e comercialização dos produtos e, por outro lado, as condições de vida das pessoas, o trabalho e a cultura da comunidade, para o qual estabelecem em todos os casos uma relação harmoniosa com o meio ambiente natural, e ampliam os recursos comunitários para melhorar a convivência, desenvolver a solidariedade, a co-gestão social e a equidade de oportunidades.

25. O município constitui um espaço territorial local, econômico-produtivo, social e político. É o epicentro da ação cidadã, o espaço de todos, de forma que, ao fortalecer seu papel, se cria uma grande oportunidade para os membros de sua comunidade de participar e promover o acordo entre os diversos atores sociais e assim evitar a exclusão. É neste espaço que o cidadão comum pode ser soberano todos os dias e não somente quando se fazem as eleições, convertendo-se em protagonista de seu próprio destino.

26. A equidade em saúde busca a satisfação de necessidades básicas com enfoque de oportunidade de vida, focalizando intervenções nos municípios ou comunidades com as mais altas porcentagens de necessidades básicas insatisfeitas, procurando a autogestão com o propósito de definir seu desenvolvimento humano sustentável e o autocuidado para reduzir a morbidade. As experiências rurais mostram como se implantam políticas públicas saudáveis; se promovem mudanças de hábitos e estilos de vida; se reforça a ação comunitária como a base do movimento e inclusive se chega a medir os resultados com indicadores concretos de satisfação de necessidades básicas das pessoas.

27. O desenvolvimento sustentável das comunidades rurais requer:

- Alimentos, água e moradia salubres, educação, emprego, renda e seguro.
- Promover novos modelos de desenvolvimento produtivo-econômico que sejam dinâmicos, diversificados e inovadores e permitam a reativação e o crescimento econômico, para garantir a equidade social, acesso aos serviços e à tecnologia, para melhorar as condições de vida da população local.

28. As prioridades identificadas para o setor agrícola, como seguro alimentar, sustentabilidade dos recursos naturais, condições do comércio internacional e a construção de alianças produtivas para o desenvolvimento rural, têm um impacto acelerado sobre a qualidade de vida da população. A saúde é um componente essencial e um indicador claro e objetivo dessa melhoria.

Ação conjunta saúde e agricultura – Eixos temáticos

29. Em resumo, podemos identificar as seguintes áreas de trabalho conjunto e sinérgico entre saúde e agricultura para o desenvolvimento humano e a prosperidade das comunidades rurais: seguro alimentar, inocuidade dos alimentos, saúde animal e desenvolvimento local integrado.

30. Estes podem ser desenvolvidos com base nos seguintes eixos temáticos:
- Identificação de espaços populacionais concretos e já organizados para incrementar seu capital social.
 - Introdução da atenção primária ambiental e de saúde para o melhoramento agrícola e pecuário.
 - Identificação de ciclos produtivos – enfoque de proteção da cadeia de alimentação do produtor ao consumidor.
 - Identificação de processos interdependentes entre saúde e agricultura.
 - Promoção de quadros jurídicos e regulamentares comuns de interesse para a saúde e agricultura que busquem a máxima proteção da saúde humana, com o mínimo distúrbio do comércio.
31. Os grupos organizados presentes nas comunidades rurais, como as organizações de mulheres camponesas, as associações de produtores, os comitês locais de saúde, as donas-de-casa, entre outros, podem contribuir sobremaneira na implementação de ações conjuntas nos eixos temáticos anteriormente mencionados.
32. Ao longo de mais de 50 anos, a cooperação técnica da RSPA em saúde pública veterinária serviu como ponte entre os setores de agricultura e saúde. A inserção da saúde pública veterinária nos sistemas locais de saúde e seu papel catalisador nos municípios produtivos e saudáveis contribuíram aos avanços obtidos no melhoramento da qualidade de vida dos povos das Américas.
33. Fazemos um apelo ao trabalho coordenado para o desenvolvimento rural integral, já que não pode haver produtos agropecuários de qualidade com produtores pobres e enfermos em ambientes insalubres e precários.