



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



## **42<sup>o</sup> CONSELHO DIRETOR** **52<sup>a</sup> SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL**

*Washington, D.C., 25-29 de setembro de 2000*

---

*Tema 4.13 da Agenda Provisória*

CD42/17 (Port.)

8 agosto 2000

ORIGINAL: INGLÊS/ESPAÑHOL

**AGENDA COMPARTIDA DA OPAS/BID/BANCO MUNDIAL  
PARA A SAÚDE NAS AMÉRICAS**

## **1. Introdução**

Em setembro de 1998, o Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde propôs à Conferência Sanitária Pan-Americana que as principais organizações envolvidas na Saúde das Américas elaborassem uma Agenda Compartida para a Saúde nas Américas. O objetivo geral é promover a agenda de saúde pública dos Estados membros. Essa iniciativa foi encarada como uma progressão natural do diálogo e cooperação entre organismos que vem ocorrendo há algum tempo. A proposta foi aceita pelo Sr. Enrique Iglesias (Presidente) e seus colegas do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) e pelo Sr. David de Ferranti (Vice-Presidente, América Latina e Caribe) e seus colegas do Banco Mundial. Decidiu-se que os três organismos trabalhariam juntos para elaborar o conceito e encontrariam um meio de assegurar a participação dos países das Américas. Inicialmente, esse esforço se limitaria aos três organismos por razões práticas, mas depois envolveria organizações bilaterais de assistência que têm um interesse no desenvolvimento da saúde das Américas.

## **2. Elaboração de uma agenda compartilhada**

Em 1999, teve lugar uma série de reuniões de acompanhamento entre os organismos que culminaram com uma importante reunião dos organismos em 23 de julho de 1999. Decidiu-se que um Grupo de Coordenação composto de um representante de cada uma das três instituições se reuniria mensalmente para elaborar uma agenda compartilhada; as ações iniciais de colaboração seriam realizadas em quatro "áreas de liderança": contas nacionais de saúde, produtos farmacêuticos, vigilância de doenças e meio ambiente.

Uma versão preliminar foi preparada em outubro de 1999 e até março de 2000 foram examinadas várias versões. A versão final inclui antecedentes, valores e objetivos compartilhados e estratégias conjuntas e foi assinada pelas três organizações durante uma cerimônia especial realizada no BID no dia 22 de junho de 2000.

## **3. Desenvolvimento de áreas de liderança**

Cada uma das três instituições identificou contatos nas quatro áreas de liderança que concordaram em formar grupos de trabalho para elaborar um plano de colaboração nas quatro áreas. Os grupos de trabalho apresentariam um relatório ao Grupo de Coordenação para que este o examinasse e decidisse os próximos passos. A identificação de áreas de liderança adicionais se basearia nos interesses compartilhados e na disponibilidade de recursos. Três dos quatro grupos já se reuniram, elaboraram planos de ação e os apresentaram ao Grupo de Coordenação para exame e aprovação. Na área de contas nacionais de saúde, concordou-se em monitorar os gastos em serviços de saúde por

indivíduos, governos e outros, pois se tornaram um instrumento essencial para efetuar debates bem informados sobre as políticas de saúde. Na área de produtos farmacêuticos, concordou-se em melhorar o quadro normativo, aumentar o conhecimento sobre uso desses produtos por parte de consumidores e varejistas e aumentar o acesso dos pobres a medicamentos essenciais de boa qualidade. Recentemente, apresentou-se um plano de ação na área de saúde pública e vigilância de doenças segundo o qual as três instituições colaborariam para fortalecer a vigilância regional de doenças transmissíveis, ajudar a desenvolver capacidade de monitoração de doenças crônicas e ajudar a desenvolver metas para os resultados na área de saúde.

#### **4. Intercâmbio permanente de informações e identificação de ações coordenadas e conjuntas**

Até agora, o Grupo de Coordenação se reuniu nove vezes, com periodicidade mensal. Essas reuniões se transformaram num mecanismo para identificar oportunidades de coordenação, intercâmbio de informações, promoção e implementação das ações conjuntas e identificação de experiências positivas que merecem ser divulgadas.

OS membros do Comitê Executivo da OPAS, durante a 126<sup>a</sup> Sessão realizada em junho, elogiaram a OPAS por sua liderança no lançamento da agenda compartilhada e recomendaram que a mesma fosse implementada também no âmbito nacional.

Agora que a declaração foi assinada, a agenda compartilhada será examinada e promovida em cada país por representantes de cada instituição. Além disso, será enviada aos organismos bilaterais de desenvolvimento que atuam nas Américas e outros parceiros interessados. Redigiu-se uma carta dirigida a todos os representantes da OPAS/OMS, bem como às missões residentes do Banco Mundial e do BID, a ser assinada pelo Sr. Enrique Iglesias do BID, Sr. David de Ferranti do Banco Mundial e Dr. George A. O. Alleyne da OPAS, incentivando os representantes locais a implementarem a agenda.

Anexo



## **Banco Interamericano de Desenvolvimento, Banco Mundial e Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde**

### **Agenda Compartida para a Saúde nas Américas**

#### **1. Antecedentes**

As organizações signatárias, junto com as autoridades sanitárias e organizações civis dos países da América Latina e do Caribe, vêm trabalhando há décadas na consecução de melhores condições de saúde para suas populações, com especial ênfase nos grupos mais vulneráveis. Para complementar e coordenar esta multiplicidade de esforços nos diversos níveis de ação – regional, sub-regional, nacional e local – é preciso uma iniciativa especial.

O Banco Interamericano de Desenvolvimento e o Banco Mundial têm semelhanças entre si, por se tratar de entidades financeiras cujos principais interlocutores são as autoridades econômicas de cada país e cujo objetivo primordial é promover o desenvolvimento. Funcionam na órbita das equipes econômicas dos países e mobilizam grande volume de recursos financeiros. É reconhecida sua competência técnica em temas econômicos e setoriais, incluindo a saúde, embora a disponibilidade de pessoal especializado seja limitada.

A Organização pan-americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde, por ser um organismo especializado de cooperação técnica que funciona na órbita dos Ministérios da Saúde, tem características distintas. Possui um amplo espectro de capacidade técnica nos diversos âmbitos do setor da saúde, incluindo a relação entre saúde e desenvolvimento, que utiliza em seu assessoramento aos países. Em consequência, seu apoio não compete com as ações desses bancos, podendo complementá-las.

Estas realidades diferentes, que refletem as vantagens comparativas de cada instituição, facilitam a complementaridade e um enfoque interdisciplinar dos problemas de saúde que ocorrem atualmente no Hemisfério, entendendo que os atores com um impacto na área de saúde estão dentro e fora do setor. As instâncias de complementaridade e coordenação ocorreram até agora de maneira *ad hoc*, dependendo da situação e vontade do país, do pessoal envolvido e das prioridades de cada uma das três organizações. O reconhecimento das novas realidades e dos determinantes setoriais e extra-setoriais das condições de saúde levou as autoridades dos dois bancos a unir-se à iniciativa, promovida pela OPAS, de institucionalizar a coordenação em matéria de cooperação em saúde, complementando as ações que individualmente cada organização continuará executando. Dessa forma, procura-se aumentar o valor agregado do trabalho de cada organização ao dar continuidade, consistência e estabilidade às atividades coordenadas em benefício da saúde das populações das Américas. A presente Declaração estabelece as bases comuns sobre as quais serão realizadas atividades conjuntas e coordenadas e identifica os fundamentos conceptuais de uma Agenda Compartida para a Saúde nas Américas.

## **2. Valores e Objetivos Compartilhados**

As três organizações visam a objetivos similares em termos de saúde:

- i) contribuir eficazmente para melhorar a saúde dos povos das Américas através de ações sobre o meio ambiente, prevenção e controle de doenças e fortalecimento dos serviços de saúde;
- ii) diminuir e, se possível, eliminar, as desigualdades existentes na situação de saúde e no acesso aos serviços de saúde e saneamento básico;
- iii) fortalecer institucionalmente e melhorar a eficiência, efetividade e eficácia dos serviços dos sistemas de saúde públicos e privados;
- iv) promover maior interação entre a saúde e o desenvolvimento econômico e social, utilizando, entre outros instrumentos, a avaliação do impacto sobre a saúde dos programas nas diferentes áreas do desenvolvimento.

*Preocupação com a Situação de Saúde.* Como a OPAS indica em seu relatório “A Saúde nas Américas 1998”, a situação dos povos da região melhorou sustentadamente nas últimas décadas. Entre meados da década de 80 e meados da década seguinte, a esperança de vida ao nascer aumentou de 68,7 para 71,1 anos. No mesmo período ocorreu uma marcada diminuição no número de anos potenciais de vida perdidos por mortalidade ou incapacidade. Contudo, como também indica o relatório, "a intensidade e rapidez desta redução não foram homogêneas nos países e as desigualdades entre eles subsistiram ou se ampliaram ". Alguns países da região alcançaram excelentes níveis de saúde, apesar de seu limitado nível de desenvolvimento e de gasto em serviços de saúde, resultado que constitui um desafio para outros países.

A situação de saúde preocupa nossas instituições por duas razões essenciais: como elemento próprio do bem-estar (como um bem em si mesmo) e como fator que contribui para o crescimento econômico, ao facilitar a acumulação de capital humano e aumentar a produtividade.

*Preocupação com a Desigualdade Social e a Pobreza.* A região da América Latina e do Caribe tem a distribuição da renda mais desigual do mundo. Segundo o “Relatório de Progresso Econômico e Social 1998/1999” do BID, “os 5% mais ricos da população recebem 25% da renda, enquanto os 30% mais pobres recebem somente 7,5% da renda total”. O relatório expressa que 33% da população da região é pobre, significando que subsiste com renda inferior a 2 dólares por dia.

O nível e a distribuição da renda têm duplo efeito sobre a saúde da população. Por um lado, a pobreza está associada a piores condições de saúde. Por outro, a desigualdade de renda provoca distorções no acesso a serviços sociais de qualidade. Em consequência, as três organizações estão preocupadas com a desigualdade na distribuição da renda, no nível de saúde e no acesso aos serviços essenciais de saúde, abastecimento de água e saneamento.

Esta preocupação se manifesta na busca da equidade e redução da pobreza. Os grandes agrupamentos de doenças são mais comuns entre os pobres que no resto da sociedade: as doenças transmissíveis, como consequência de viver num ambiente físico menos protegido e mais contaminado; as não-transmissíveis, como resultado de apresentar maior quantidade e intensidade de fatores de risco; e, finalmente, as lesões, tanto intencionais como não-intencionais, como consequência de um ambiente cultural propício à solução violenta dos conflitos e falta de mecanismos de prevenção e proteção contra acidentes.

A falta de equidade não se limita à situação de saúde, mas abrange também os programas e serviços destinados a preservá-la e recuperá-la. O acesso aos serviços de saúde nos países da região em geral é inversamente proporcional à sua necessidade. Apesar disso, registraram-se avanços significativos em termos de equidade: por exemplo, as doenças imunopreveníveis apresentam muito poucas diferenças em função do poder aquisitivo da população. Foram erradicadas doenças como a poliomielite e a região está prestes a obter um êxito similar com o sarampo, graças à liderança da Organização Pan-Americana da Saúde.

*Preocupação com a Eficiência.* Os três organismos compartilham o objetivo de melhorar a eficiência das intervenções que os países realizam no setor da saúde. “O Relatório sobre o Desenvolvimento Mundial 1993” do Banco Mundial definitivamente conseguiu incluir a eficiência dos serviços de saúde entre as preocupações dos países e dos demais organismos internacionais. No fim dos anos 90, a região da América Latina e do Caribe destinava em média 7,3% de seu produto interno bruto ao financiamento de programas e serviços de saúde. Isto equivale a um gasto anual de aproximadamente US\$ 114 bilhões. Existe consenso em que esse nível de gasto deveria permitir que os povos americanos desfrutassem de melhores condições de saúde, em termos de anos de vida livres de mortalidade e incapacidade.

As causas mais importantes do baixo rendimento dos recursos destinados à saúde são: a segmentação institucional dos sistemas de serviços, com a conseqüente duplicação de infra-estrutura e pessoal; a estruturação de sistemas de serviços com incentivos inadequados; a modalidade de atendimento altamente influenciada pelo modelo médico-tecnológico, próprio dos quadros epidemiológicos e dos níveis de recursos dos países desenvolvidos; e a debilidade dos programas de promoção de saúde e prevenção de doenças.

Tanto o Banco Mundial e o BID como a OPAS/OMS promovem reformas do setor da saúde destinadas a corrigir problemas de eficiência, mediante políticas adequadas às realidades e preferências de cada país. As três organizações compartilham com os países do hemisfério o desafio de melhorar a eficiência, eficácia e efetividade dos serviços públicos de saúde também em seus esforços para reduzir a vulnerabilidade sanitária e ambiental dessas populações.

Com base nesses objetivos e nos valores subjacentes, que respondem a diretrizes estabelecidas pelos próprios países, bem como a uma visão comum da realidade, os três organismos signatários formularam esta Agenda Compartida de Saúde nas Américas como forma de institucionalizar os esforços a serem realizados de maneira coordenada ou complementar, aproveitando as vantagens comparativas de cada uma de nossas organizações e sem prejuízo das atividades que cada uma delas continue realizando independentemente.

### **3. Estratégias Comuns**

O Banco Mundial, o BID e a OPAS/OMS compartilham enfoques similares sobre a maneira como os países podem melhorar as situações assinaladas anteriormente. Contudo, devido à diferença dos serviços oferecidos por cada uma dessas instituições, a semelhança de enfoques se reflete mais facilmente no conteúdo do que nas operações. As diferentes modalidades operacionais não deveriam obscurecer as coincidências, tanto em valores e objetivos como em estratégias, que repousam em três linhas de trabalho fundamentais : i) apoio aos processos de reforma do setor da saúde, incluindo não só os serviços mas também o saneamento básico; ii) fortalecimento institucional dos programas de saúde pública, tanto nos aspectos de promoção de saúde como na prevenção e controle de doenças; iii) fortalecimento da liderança das autoridades sanitárias em todos os componentes do desenvolvimento que afetam a saúde.

### **Conclusão**

Em função disso, a OPAS/OMS, o BID e o Banco Mundial decidiram:

1. Promover ativamente esta Agenda Compartida de Saúde nas Américas, cujo fim essencial é contribuir mais efetivamente a melhorar as condições de saúde dos povos da região, adicionando ações conjuntas e coordenadas às suas agendas de atividades independentes.

2. Estabelecer um mecanismo permanente para identificar as instâncias de coordenação e complementação mediante a constituição de um grupo de coordenação (com um representante designado por cada uma das três instituições), que se reunirá mensalmente e terá a responsabilidade específica de compartilhar informações cruciais, promover a implementação de ações coordenadas e identificar experiências positivas e oportunidades para a ação conjunta.
3. Convidar, nos casos apropriados e de comum acordo, outros atores relevantes - internacionais e nacionais, públicos e privados - a incorporar-se ativamente a esta Agenda Compartida, de forma a contribuir à obtenção da Saúde para Todos no Hemisfério.

---

**Enrique Iglesias**  
**BID**



---

**David de Ferranti**  
**Banco Mundial**



---

**George A. O. Alleyne**  
**OPAS/OMS**

