



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



45º CONSELHO DIRETOR

56ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 27 de setembro a 1 de outubro de 2004

Tema 10.4 da agenda provisória

CD45/27 (Port.)
9 agosto 2004
ORIGINAL: INGLÊS

RELATÓRIO SOBRE A REDUÇÃO DO IMPACTO DE DESASTRES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Este documento convida os Estados Membros a dar prioridade a manter os hospitais funcionando após grandes catástrofes. O documento apresenta razões para assegurar que a redução da vulnerabilidade funcional de hospitais seja designada como ponto de referência ou indicador de êxito em programas mundiais de redução e que isso seja refletido nos resultados da Conferência Mundial sobre Redução de Desastres Naturais das Nações Unidas no início de 2005.

Devido aos limitados recursos disponíveis, os países da América Latina e do Caribe, em particular o setor da saúde, têm trabalhado proativamente para desenvolver estratégias eficientes e eficazes para enfrentar a perda de ativos da saúde em consequência de desastres naturais. Várias estratégias foram exploradas durante as duas últimas décadas e houve bastante êxito, principalmente em termos experimentais. Concretamente, aprendemos que, com o atual conhecimento, os recursos existentes e um forte compromisso político, é possível alcançar resultados visíveis.

Antecedentes da Conferência das Nações Unidas

1. A Assembléia Geral das Nações Unidas solicitou que a Secretaria da Estratégia Internacional para a Redução de Desastres (ISDR) organizasse uma Conferência Mundial sobre Redução de Desastres. Essa Conferência será realizada em Kobe, Japão, de 18 a 22 de janeiro de 2005. Todos os países membros da ONU estão convidados a fazer uma declaração política sobre o tema da redução de desastres, com uma estratégia e visão para o período 2005-2015.

2. Foi criado um Comitê Preparatório para examinar e discutir a versão final dos documentos da Conferência. A segunda reunião do Comitê Preparatório será realizada nos dias 13 e 14 de outubro de 2004, em Genebra. No encerramento dessa reunião, a Secretaria da Conferência espera ter identificado as principais diretrizes. O Ministério das Relações Exteriores de cada país é responsável pela consolidação dos insumos de todos os setores numa posição nacional sobre redução de desastres. É imperativo que as prioridades do setor da saúde sejam refletidas nos documentos que emanarem dessa conferência para nos beneficiarmos da alta visibilidade que esse tema deverá receber nos próximos 10 anos e dos programas e atividades resultantes. Assim, solicita-se que o Ministério da Saúde comunique suas opiniões ao Ministério das Relações Exteriores antes da Reunião Preparatória de outubro para assegurar sua inclusão apropriada.

A Relevância da Redução de Desastres para o Setor da Saúde

3. Atualmente e no futuro previsível, as iniciativas de mitigação de desastres no setor da saúde não dispõem de financiamento sustentável. O cenário mais provável é que a mitigação de desastres no setor da saúde continue subfinanciada nas próximas décadas. Contudo, a perda demasiado freqüente de instalações e serviços de saúde em consequência de desastres é inaceitável. Para efetuar uma mudança significativa, o setor da saúde deve explorar outras estratégias além da mobilização de recursos financeiros importantes. Uma possibilidade é procurar maneiras de tornar o setor da saúde mais eficiente.

4. Os desastres naturais têm demonstrado claramente a necessidade de a sociedade ter um setor sanitário que funcione em situações de crise. Além disso, os Estados Membros também reconhecem a importância de fornecer serviços de saúde apropriados e no momento oportuno em outros cenários catastróficos, como ocorrências de bioterrorismo ou emergências complexas. O crescente envolvimento militar e de organizações de defesa civil e proteção civil mostra também grande interesse na melhora das medidas para salvar vidas em crises importantes.

5. Até o terremoto de 1985 no México, aceitava-se comumente que o colapso dos serviços de saúde como consequência de desastres era inevitável. Desde então, muitos especialistas do setor da saúde nas Américas estudaram alternativas para esse cenário fatalista, propondo soluções acessíveis para os países de baixa renda. A Conferência Internacional sobre Mitigação de Desastres de 1996 e projetos de mitigação de desastres subsequentes, assim como publicações científicas, demonstraram que é possível manter hospitais seguros.

6. Esse fato é reconhecido há algum tempo em países mais ricos, como os Estados Unidos da América e o Japão, onde os códigos de construção tornaram os hospitais resistentes a desastres ou onde foram efetuados investimentos de grande porte na infraestrutura a fim de reduzir a vulnerabilidade. Contudo, isso também é verdade nos países menos avançados economicamente. Um estudo realizado pela OPAS/OMS em 2004 indica que 21 nações do Caribe e da América Latina executaram ações específicas para reduzir a vulnerabilidade a desastres no setor da saúde. Por exemplo, o Chile (sede do Centro Colaborador da OPAS/OMS em Mitigação de Desastres nos Estabelecimentos de Saúde) avaliou a vulnerabilidade da sua rede de hospitais, a Colômbia e a Costa Rica reforçaram hospitais e El Salvador está reconstruindo sua rede de serviços de saúde incorporando critérios modernos de mitigação de desastres na etapa de desenho. A Jamaica, o Peru e as Ilhas Virgens Britânicas estão examinando oportunidades de reduzir a vulnerabilidade hospitalar, enquanto o Chile e a Colômbia estabeleceram um quadro normativo para assegurar hospitais mais seguros, segundo o qual a construção de nova infraestrutura de saúde deverá incorporar medidas de mitigação e prevenção de desastres. A Bolívia e El Salvador, também indo nessa direção, estão preparando códigos de construção.

7. Mais da metade dos 16.000 hospitais da América Latina e do Caribe está situada em áreas de grande risco de desastres. Muitos foram destruídos em terremotos, furacões como o Mitch e enchentes graves. A natureza por si só não é responsável pela destruição de hospitais. A construção de novos hospitais sem levar em conta o risco ou perigos naturais e a deterioração progressiva ou falta de manutenção da infraestrutura sanitária existente também contribuem para a destruição da infraestrutura e a morte de seus ocupantes. Os perigos podem muitas vezes ser naturais, mas a vulnerabilidade dos serviços aos riscos não o é. Embora a vulnerabilidade dos serviços de saúde aumente progressivamente com o passar dos anos, é possível inverter essa tendência. A seguinte tabela apresenta os danos em instalações de saúde em decorrência de desastres selecionados de 1985 a 2001.

Local e Ocorrência	Ano	Tipo e Natureza do Fenômeno	Efeitos Gerais
Cidade do México, México	1985	Terremoto 8.1	Colapso estrutural de cinco instalações hospitalares e graves danos em outras 22. Pelo menos 11 instalações foram evacuadas. Perdas diretas estimadas em US\$ 640 milhões.
San Salvador, El Salvador	1986	Terremoto 5.4	Mais de 11 instalações hospitalares afetadas; 10 evacuadas e uma condenada; 2.000 leitos foram perdidos. Danos totais estimados em US\$ 97 milhões.
Peru	1997-1998	Enchentes associadas ao El Niño	15 hospitais, 192 centros de saúde e 348 postos de saúde afetados.
República Dominicana, Furacão Georges	1998	Furacão; Categoria 3	87 hospitais e centros de saúde danificados ou destruídos.
São Cristóvão e Névis, Furacão Georges	1998	Furacão; Categoria 3	Hospital Joseph N. France em São Cristóvão sofreu sérios danos; 170 leitos perdidos.
Honduras, Furacão Mitch	1998	Furacão; Categoria 5	78 hospitais e centros de saúde danificados ou destruídos. Rede nacional de saúde de Honduras seriamente afetada e ficou inoperante quando mais de 100.000 pessoas precisavam de cuidados médicos.
Nicarágua, Furacão Mitch	1998	Furacão; Categoria 5	180 hospitais e centros de saúde danificados ou destruídos.
Armênia, Colômbia	1999	Terremoto 5.8	61 instalações de saúde danificadas.
El Salvador	2001	Terremoto 7.6	1.917 leitos de hospital (39,1% da capacidade total do país) inutilizados. Os hospitais afetados incluem o Hospital San Rafael, Hospital Rosales, San Juan de Dios (San Miguel) e San Pedro (Usulután) e o Hospital de Oncologia.
Bolívia	2002	Granizo e chuvas fortes	57 mortos. Colapso funcional e estrutural do Policonsultorio de la Caja Nacional
Argentina	2003	Enchente devida ao transbordamento de rios	Sérios danos ao Hospital Infantil do Dr. Alassia e Hospital de Reabilitação Vera Candiotti, assim como a 14 centros de saúde dos 49 que servem a Área de Saúde V na Argentina.

8. As deficiências cotidianas na provisão de serviços de saúde podem ser compensadas por algumas medidas, como a transferência de pacientes para outras instalações. Contudo, em emergências de grande escala, o elemento principal dos serviços de saúde para o salvamento de vidas deve ser preservado. Os hospitais proporcionam um grande valor social para comunidades e uma sensação de segurança essencial. As comunidades não dão um preço a isso; elas o consideram como uma de suas necessidades mais básicas. Embora a justificção para manter a funcionalidade dos hospitais após desastres seja bastante forte, há uma justificção ainda mais forte dentro do próprio setor da saúde. O custo de funcionamento dos hospitais na América Latina e no Caribe representa aproximadamente 70% do orçamento dos ministérios da saúde, sendo a maior parte do dinheiro gasta em salários. Em áreas remotas e pequenas ilhas, freqüentemente só existe uma instalação desse tipo; se esta não está funcionando, isso representa uma perda de 100%. Todos os dias o setor da saúde investe grandes somas de dinheiro na construção, remodelação ou expansão da infra-estrutura sanitária. Não podemos deixar passar essa oportunidade de chamar atenção para a importância de incorporar medidas de mitigação de desastres para a sustentabilidade desses investimentos.

9. Recentemente, duas reuniões regionais na Nicarágua e em Trinidad e Tobago estudaram a situação da vulnerabilidade a desastres no setor da saúde nas Américas. Os países apresentaram não só ações pioneiras que conseguiram reduzir a vulnerabilidade do setor da saúde como também relatos de sua limitação. Uma estratégia progressista até 2015 foi proposta e temas para discussão na CMRD foram identificados. As principais lições aprendidas até agora incluem:

- Os países de baixa e média renda demonstraram, através de projetos piloto, que é possível reduzir significativamente a vulnerabilidade a desastres com os recursos técnicos e financeiros existentes.
- Cada hospital novo deve ser projetado, construído e mantido para que continue a funcionar imediatamente após um desastre.
- Em sua maior parte, as dificuldades técnicas ou financeiras não constituem um obstáculo para tornar os hospitais seguros. Qualquer avanço significativo na redução da vulnerabilidade do setor da saúde agora depende essencialmente de outros setores, de um compromisso político mais forte e de maior visibilidade internacional.

Visibilidade do Setor da Saúde na Conferência

10. Vários grupos com interesses diferentes apresentarão suas preocupações específicas na Conferência Mundial sobre Redução de Desastres. O objetivo para o setor

de saúde é assegurar que pelo menos uma mensagem relacionada à importância da redução da vulnerabilidade do setor da saúde seja incluída na declaração ou nas políticas que surgirem da conferência.

11. A mensagem deve ser simples, fácil de entender e alcançável até 2015, dentro dos limites orçamentários e outras realidades.

12. O setor da saúde deve propor que a redução da vulnerabilidade hospitalar seja recomendada como indicador global para medir a redução multissetorial de desastres por várias razões:

- Os hospitais estão entre as poucas instalações que *devem* continuar operacionais após um desastre.
- Hospitais mais seguros representam uma sensação de segurança para uma comunidade e um fator de confiança social.
- A redução da vulnerabilidade depende de uma série de fatores. Embora a redução completa da vulnerabilidade geral não seja factível até 2015, o foco num tipo de infra-estrutura facilmente identificável — nesse caso, hospitais — ajudará a tornar o objetivo alcançável e permitirá que as nações demonstrem progresso significativo.

Conclusões e Recomendações

13. A redução da vulnerabilidade se tornou uma questão muito mais complexa do que era considerada há 10 anos. O foco num tema dentro desse campo amplo, sem excluir outros, aumentará a probabilidade de êxito global.

14. Reduzir a vulnerabilidade de hospitais para que sejam seguros e continuem funcionais não só salvará vidas no dia em que ocorrer um desastre, como também terá repercussões positivas no funcionamento diário. O benefício de tornar os hospitais mais eficientes, mais seguros para as comunidades e um fator contribuinte para a segurança nacional vai além do ministério da saúde e chega a todos os setores da sociedade, e o reconhecimento desse fato deve levar à sua inclusão na agenda global de redução de desastres.

15. Recomenda-se que os ministros da saúde das Américas:

- adotem “hospitais seguros contra desastres naturais” como indicador mensurável a ser utilizado para refletir o progresso em direção à redução da vulnerabilidade;

- solicitem que a Conferência Mundial sobre Redução de Desastres em Kobe, Japão, em janeiro de 2005, adote isso como um indicador global;
- assegurem que até 2015 todos os hospitais novos e remodelados sejam construídos de forma segura a fim de que continuem funcionando após um desastre;
- continuem a fortalecer seus programas para desastres para melhor promover a redução do risco e assegurar a segurança da infra-estrutura sanitária.

- - -