

A saúde nas Américas (1)

1. Análise de saúde regional

Contexto socioeconômico e de saúde na região das Américas

Ao finalizar o período fixado para alcançar a meta global de saúde para todos no ano 2000, a maior parte dos países da Região das Américas alcançou em média vários dos objetivos propostos. Entre estes, conseguiram reduzir a mortalidade infantil para 24,8 por 1000 nascidos vivos como média para o período 1995-2000, o que apresentou uma redução de cerca 12 mortes infantis por 1000 nascidos vivos em relação ao período 1980-1985; no entanto esta média é insuficiente para mostrar as diferenças importantes que existem internamente nos países.

Também se intensificou a chamada transição demográfica, como conseqüência de redução de natalidade, da mortalidade em geral, da fecundidade e do crescimento natural das populações; da mesma forma, reconhece-se o fenômeno de polarização epidemiológica, que descreve a presença simultânea e a importância similar de doenças transmissíveis e não transmissíveis nos perfis de mortalidade das populações.

Para compreender a completa dinâmica da situação de saúde e suas tendências é preciso considerar os fatores políticos, socioeconômicos, ambientais e dos sistemas e os recursos de saúde pública que acompanharam e definiram esse processo.

Fatores políticos

As mudanças estruturais nos países, mais profundas na última década, foram concluídas especialmente em duas dimensões. A primeira, centrada na reforma e na modernização do Estado econômico e social, e nos aspectos institucionais relacionados com as decisões políticas; e a segunda, orientada para fortalecer e aperfeiçoar a ordem democrática baseada nos princípios de liberdade e participação social.

A reforma do Estado repercutiu em transformações do setor da saúde, que incluem a descentralização, a redefinição da autonomia legal e administrativa das instituições públicas, a contenção de despesas, o uso de novas fórmulas de organização e financiamento dos serviços de saúde, e uma ênfase positiva na melhoria da qualidade dos serviços e na satisfação dos consumidores. Por outro lado, a ampliação da participação do setor privado em esferas econômicas e sociais gerou modificações importantes no projeto e gerenciamento de serviços sociais, inclusive os da saúde.

O fenômeno denominado globalização continua sendo um eixo transformador, com uma dinâmica própria e multidimensional que tem modificado a estrutura de produção e é responsável pela liberalização do comércio e das transações financeiras internacionais. Seus efeitos nas relações econômicas e políticas dos Estados geram marcos alternativos de referência internacional e regional. As novas regras de jogo desafiam a capacidade de governabilidade desses mesmos Estados, diante da maior permeabilidade das sociedades às forças externas de mudança e à menor capacidade dos governos de controlarem o que ocorre dentro de suas fronteiras geográficas.

Por outro lado, a globalização tem contribuído para homogeneizar padrões de consumo e estilos de vida, cujos efeitos têm importantes implicações para a saúde, tais como a propagação de doenças ou vetores (por ex., cólera, febre aftosa e dengue) e a imposição de comportamentos e estilos de vida não saudáveis (por ex. tabagismo, obesidade, consumismo, consumo de drogas ilícitas, violência). Outros fatores dependem das oportunidades que se apresentam para juntar esforços de cooperação nacionais, regionais e mundiais e para divulgar informação e experiências úteis sobre a saúde e o desenvolvimento. Tanto em termos de riscos como de oportunidades, a globalização impõe desafios internacionais e transnacionais para a promoção da saúde, a prevenção e o controle de doenças e a qualidade de vida.

Tendências econômicas e sociais

As condições e os níveis de desenvolvimento social e econômico na Região das Américas são heterogêneos em geral; no entanto moldam de maneira significativa o tipo e o grau de riscos para a saúde e o bem-estar das populações. As transformações econômicas e sociais vivenciadas pelos países na década de 90 caracterizaram-se pelos fatores socioeconômicos condicionantes, mediante ações direcionadas a manter o equilíbrio macroeconômico interno por meio da aplicação de políticas de redução inflacionária, pelo aumento do investimento, pelo ajuste fiscal, pela regulação financeira e pela privatização de empresas públicas recomendada pelos bancos internacionais.

Os governos da Região envidaram esforços para melhorar o desempenho de suas funções, bem como para obter maior transparência e rendimentos de contas. Contudo a governabilidade, ou seja, a capacidade dos governos de exercer o poder ou a autoridade de forma democrática, com eficiência e responsabilidade, viu-se freqüentemente debilitada pela limitada competência das instituições públicas para enfrentar desafios novos e acumulados, bem como para formular e fazer cumprir algumas políticas públicas. A chamada crise de governabilidade também se vê afetada pela expansão da corrupção, do crime organizado internacional, freqüentemente ligado ao tráfico ilegal de drogas, e das pressões do setor financeiro internacional, bem como pela crescente insegurança pública e pela falta de confiança.

Tendências no meio ambiente

O ambiente continua sofrendo transformações, para as quais contribuem as mudanças demográficas, as transformações tecnológicas, as formas de produção econômica e os desastres naturais. Os efeitos do aquecimento do planeta, a visível deterioração dos solos e o desflorestamento comprometem a saúde da população e trazem sérias conseqüências para a manutenção da biodiversidade. As atividades humanas e a persistência da pobreza estão associadas à contaminação de recursos e à escassez de fontes de água. Por sua vez, a urbanização rápida gera pressão para atender às necessidades das novas populações; conseqüentemente, mantêm-se e reproduzem-se condições insalubres, particularmente para os habitantes de poucos recursos. Assim, aprofundam-se as disparidades de acesso a moradias de boa qualidade e a serviços básicos de abastecimento de água e destino adequado dos dejetos.

Os desastres naturais, tais como terremotos, furacões, inundações e secas têm gerado um impacto importante nas Américas. Como resultado desses desastres na América Latina e no Caribe, entre 1972 e 1999 morreram aproximadamente 82.000 pessoas, e 11,9 milhões ficaram sem lar, com danos que totalizaram aproximadamente US\$ 45.000 milhões. Por exemplo, o furacão Mitch que atingiu a América Central em outubro de 1998, deixou um saldo de quase 10.000 mortos, 9.000 desaparecidos, 13.000 feridos e 1,9 milhão sem lar. Os desastres afetaram desproporcionalmente os pobres, particularmente pela localização e pelas condições de suas moradias. Além da vulnerabilidade imediata para o estado de saúde, os desastres refletiram a fraca capacidade de prevenção e resposta aos desastres.

II. Macrodeterminantes da saúde no desenvolvimento humano sustentável

O desenvolvimento humano sustentável e a saúde – Marco conceitual

O processo de aumentar as opções das pessoas, ampliando suas capacidades essenciais e de ação é fundamental para o conceito de desenvolvimento humano. As três capacidades essenciais para o desenvolvimento humano são desfrutar de uma vida longa e sadia, possuir conhecimentos adequados e ter acesso aos recursos necessários para alcançar um nível de vida aceitável. Na perspectiva do desenvolvimento humano, a preocupação acerca da equidade ocupa o primeiro plano, principalmente no que se refere às capacidades e oportunidades básicas para todos, ou seja, a equidade no acesso à educação, à saúde e aos direitos políticos.

O desenvolvimento sustentável implica um novo conceito de crescimento econômico que proporciona justiça e oportunidades iguais para todos, sem continuar destruindo os recursos naturais finitos do mundo e sem comprometer a capacidade de sustentação do planeta. O desenvolvimento sustentável é um processo baseado em políticas econômicas, fiscais, comerciais, energéticas, agropecuárias e industriais concebidas para obter um melhoramento econômico, social e ecologicamente viável. O conceito de desenvolvimento humano é consubstancial à promoção das capacidades de mulheres e homens baseadas nas garantias de acesso à saúde, à educação, à alimentação, à moradia e à informação, para que as famílias e as sociedades possam oferecer cuidados, estímulos e oportunidades adequados às novas gerações.

OS ESFORÇOS POR UMA SAÚDE MELHOR NO DESENVOLVIMENTO HUMANO SUSTENTÁVEL DEVEM INCLUIR POLÍTICAS QUE CONDUZAM AO CRESCIMENTO ECONÔMICO, COM UMA DISTRIBUIÇÃO DE RENDA MAIS EQUITATIVA E VINCULADAS A INTERVENÇÕES QUE FORTALEÇAM AS CAPACIDADES ESSENCIAIS DOS POBRES (SERVIÇOS DE SAÚDE, AMBIENTES SAUDÁVEIS E ACESSO A SERVIÇOS ADEQUADOS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA E DESTINO ADEQUADO DOS DEJETOS, NUTRIÇÃO E OPORTUNIDADES EDUCATIVAS). CONSEQÜENTEMENTE, UMA DAS FUNÇÕES ESSENCIAIS DA GESTÃO EM SAÚDE É VIGIAR A SEGURANÇA DO AMBIENTE FÍSICO E SOCIAL, ADOTAR MEDIDAS PARA GARANTI-LA E CUIDAR PARA QUE TODA ATIVIDADE DE DESENVOLVIMENTO SEJA AVALIADA COM RELAÇÃO A SEUS EFEITOS AMBIENTAIS E SOCIAIS SOBRE A SAÚDE DA POPULAÇÃO, PARTICULARMENTE A DE SEUS MEMBROS MAIS VULNERÁVEIS E DESAMPARADOS.

DIMENSÕES DA GLOBALIZAÇÃO E SEU IMPACTO NA SAÚDE

Para analisar as características da saúde no início deste milênio, é necessário levar em conta o complexo conjunto de fenômenos, em boa parte contraditórios, que hoje se conhece como globalização. O conceito globalização refere-se a um processo de internacionalização progressiva da atividade econômica e implica, entre outras coisas, na harmonização das regras de jogo de mercado; a redução das barreiras comerciais; a formação de um mercado internacional de capital através da progressiva eliminação dos controles de divisas e de capital; o investimento direto e o aumento do número de empresas que operam em muitos países; à velocidade cada vez maior com que se difundem a tecnologia e o conhecimento, bem como a disponibilidade de comunicações baratas e efetivas.

A globalização também está associada ao aparecimento progressivo de redes e organizações facilitadoras que permitem multiplicar os contatos, compartilhar experiências e fortalecer o processo de aprendizagem, ampliando igualmente a capacidade de formular e aplicar suas próprias políticas.

Pobreza, renda e saúde

Poucos temas têm sido tratados com tanta freqüência como as relações entre pobreza e saúde, de modo que é conveniente reavaliar essas relações no início do século XIX, levando em conta aspectos relativamente mais recentes, tais como a heterogeneidade da pobreza, a pobreza estrutural e a pobreza conforme a renda, e as relações recíprocas que permitem verificar não só a influência da pobreza sobre a saúde, mas também a da saúde sobre a pobreza. A pobreza é basicamente a privação ou a redução de uma capacidade.

Em termos de heterogeneidade da problemática da pobreza é importante considerar os processos estruturais de caráter crônico que afetam as famílias e que, além disso, põem em risco as futuras gerações, através do mecanismo de reprodução da pobreza entre as gerações.

A pobreza estrutural costuma ser modelada por carências na estrutura social das famílias. Aspectos tais como o déficit ou ausência de moradia, a aglomeração, a falta de serviços de saneamento, o analfabetismo estrutural ou por desuso, a condição de família numerosa são traços avaliáveis por meio de censos que permitem construir mapas detalhados de pobreza estrutural, ainda que isso resulte numa informação um tanto estática para monitorar situações que apresentam mudanças. A pobreza funcional ou por renda é mais dinâmica, já que se trata de uma situação que pode variar em curto espaço de tempo, produzindo diferenças a mais ou a menos com relação às medidas de progresso estrutural. Isso significa que algumas famílias com grandes carências poderiam ter uma renda nova ou ocasional, ao passo que outras, com uma estrutura social relativamente boa poderiam enfrentar períodos com rendas baixas.

Saúde e equidade de gênero

As diferenças de gênero, em si, e a interação com outros fatores socioeconômicos expressam-se em desigualdades, tanto nos perfis epidemiológicos como nos padrões

de consumo e produção de bens de saúde. As diferenças de gênero incluem as diferenças de sexo relativas à distinção biológica entre mulheres e homens, mas vão além disso.

O conceito gênero se refere ao conjunto de características culturalmente específicas que definem a conduta social de mulheres e homens e que governam as relações entre os sexos.

Os fatores de gênero têm importância crucial não só na determinação de riscos e condutas de saúde individuais, mas também para a organização da vida social.

III. Reformas nos sistemas de saúde

O contexto

O contexto demográfico no qual operam os sistemas de saúde das Américas desde o início do século XIX caracteriza-se pelo aumento sustentado da expectativa de vida, pela diminuição da mortalidade e natalidade em importantes movimentos migratórios.

O contexto econômico da Região caracteriza-se pela coexistência de uma evolução das variáveis macroeconômicas com uma deterioração da situação dos estratos sociais menos favorecidos da população.

No plano político assiste-se a um movimento de democratização das sociedades, pelo menos nos aspectos formais.

No setor, a gestão pública não apenas supõe a prestação direta de serviços, mas, antes de tudo, a função de garantir a resolução dos problemas de saúde da população com meios próprios ou através de mecanismos que assegurem o exercício solidário do direito à saúde.

A iniciativa regional de acompanhamento e avaliação das reformas

No início da década de 90, quase todos os países da América Latina e do Caribe haviam promovido ou estavam pretendendo promover reformas no setor da saúde. Especificar e precisar o que se entende por reforma do setor da saúde foi e continua sendo objeto de debate.

Conteudos da reforma

Grande parte dos países da América Latina e do Caribe realizaram modificações relevantes no marco jurídico; alguns poucos países reformaram a constituição para abrigar mudanças resultantes da reforma, e muitos promulgaram novas leis básicas de saúde e modificaram de forma importante as normas existentes.

A maior parte dos países garantiu expressamente o direito dos habitantes à assistência à saúde; muitos desses países o fizeram em suas constituições, mas de modo geral, fizeram-no de forma genérica e sem limitações expressas.

As reformas se propõem a reforçar o papel **de gestão** dos ministérios da saúde. Na maior parte dos casos, isso significou mudanças na organização ministerial, embora somente uma minoria dos países informe ter criado novas estruturas ou instituições de regulação dependentes dos ministérios.

Em matéria de descentralização, o âmbito privilegiado parece ser o nível intermediário (regiões, províncias ou estados), seguidos do nível local e dos próprios estabelecimentos de saúde. A descentralização inicia transferindo certa capacidade de administração dos estabelecimentos e programas, e a última coisa a ser transferida é a gestão dos recursos humanos, cuja contratação ainda se encontra centralizada em quase todos os países.

Impulsionar a participação e o controle social é um dos objetivos da reforma na maior parte dos países, e os níveis governamentais intermediários e locais são os âmbitos mais freqüentes de participação, seguidos do nível nacional e dos estabelecimentos de saúde.

VII. Características e tendências da cooperação externa em saúde

A saúde e os processos de integração nas Américas

Os países da Região das Américas, como o restante dos países do mundo, encontram-se imersos no processo de globalização, processo esse que se intensificou com as inovações nos meios de informação, transporte e comunicações dos últimos anos do século XX.

A idéia da integração não é nova na América Latina e no Caribe: em razão de sua história, de sua língua e de sua cultura bastante homogênea constitui um fato em razão do qual todos os países da Região participaram e continuam fazendo-o em processos de integração sub-regional.

Esse processos pretendem transferir uma parte da autoridade nacional para as instituições sub-regionais e regionais para aumentar seu poder de negociação diante da globalização, e, por sua vez, complementar os esforços de integração comercial com os de integração social ideológica e cultural.

Área Andina

O Convênio Hipólito Unanue de Cooperação em Saúde dos Países da Área Andina(CONHU) , organismo de saúde criado para contribuir para o cumprimento dos objetivos integracionistas do Acordo de Cartagena, agrupa os países membros da Comunidade Andina: Bolívia, Colômbia, Equador, Peru e Venezuela; o Chile pertence ao CONHU, mesmo não sendo membro da Comunidade Andina de Nações.

O CONHU se encarrega de desenvolver ações coordenadas de cooperação e intercâmbio de experiências entre os ministérios da saúde dos países signatários, conta com uma secretaria com sede em Lima, Peru, e seu órgão diretivo é a Reunião de ministros da saúde da Área Andina.

Em setembro de 2001, firmou-se um novo acordo entre o CONHU e a OPAS para a execução de um plano de trabalho conjunto nas seguintes áreas:

- desenvolvimento de processos de intercâmbio de experiências de gestão hospitalar;
- fortalecimento da vigilância epidemiológica;
- promoção do fluxo de informação para o desenvolvimento de uma estratégia unificada em saúde em zonas fronteiriças e obtenção de consenso sobre as novas disposições do Regulamento Sanitário Internacional;
- desenvolvimento das telecomunicações em saúde ou telemedicina; e,
- estabelecimento de mecanismos de cooperação mútua para a mitigação e assistência humanitária em casos de desastres.

Cone Sul

A etapa de constituição do MERCOSUL culminou com a assinatura do protocolo de Ouro Preto, em 1994. Os aspectos relacionados com a saúde eram discutidos inicialmente no Subgrupo de Trabalho nº 3 “Normas Técnicas”.

Em setembro de 2001, o Grupo Mercado Comum aprovou a Pauta Negociadora do SGT-11 “Saúde”, que define as tarefas dos Coordenadores Nacionais do subgrupo e estabelece como tarefa geral:

- a harmonização das legislações dos Estados Membros no que se refere a bens, serviços, matérias-primas e produtos na área da saúde, os critérios para a vigilância epidemiológica e o controle sanitário, com o fim de promover e proteger a saúde e a vida das pessoas e eliminar os obstáculos ao comércio regional, contribuindo, dessa maneira, para o processo de integração.

América Central

Em 1965, uma década antes do estabelecimento da Organização de Estados Centro-Americanos (ODECA), os ministros da saúde iniciaram a Reunião de Ministros da Saúde da América Central e Panamá (REMCAP). Desde então, esse foro sub-regional de saúde tem funcionado de forma ininterrupta, embora com ajustes em sua denominação e com o aumento do número de países e instituições participantes. Atualmente, denomina-se Reunião do Setor de Saúde da América Central e da República Dominicana (RESSCAD).

A RESSCAD é constituída pelos ministros da saúde e pelos diretores executivos das instituições de seguro social e de saneamento. Inclui os sete países da sub-região: Belize, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicarágua e Panamá e, desde o ano de 2000, a República Dominicana.

Função das principais instituições financeiras internacionais de saúde

Grupo Banco Mundial

O Grupo Banco Mundial converteu-se num importante ator no setor da saúde, ao qual contribui tanto por meio de atividades mundiais quanto nacionais. Seu apoio se

concentra principalmente em questões de saúde, nutrição e população, e busca melhorar os resultados obtidos pelos pobres em três aspectos, particularmente por meio de projetos de reforma do setor da saúde e assegurar o financiamento sustentável dos sistemas de assistência à saúde. O Banco concede empréstimos para projetos de saneamento (abastecimento de água, esgoto, lixo e drenagem).

Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID)

O BID é a principal fonte multilateral de crédito para a América Latina e o Caribe e dá alta prioridade ao setor social, inclusivo à saúde.

Os campos cobertos ou programados compreendem projetos de reforma do setor da saúde em vários países da região, saúde materna e infantil, epidemiologia, apoio à reestruturação do sistema de seguro social e desenvolvimento de recursos humanos.

União Européia

A cooperação para o desenvolvimento proveniente da União Européia destina-se a reduzir a pobreza por meio de atividades de assistência humanitária, desenvolvimento e investigação; a saúde se identifica claramente como uma prioridade para o apoio. A cooperação da União Européia está a cargo de seu órgão executivo — Comissão Européia (CE) — e é financiada principalmente com recursos próprios da CE e do Fundo Europeu de Desenvolvimento (FED).

(1) Organização Pan-Americana da Saúde. *La Salud Pública en las Américas*. 2002.