

INTRODUÇÃO

1. O presente documento constitui um convite para um debate sobre o papel do sector da saúde na luta contra a pobreza, luta que se tornou incontornável na maioria dos países da Região Africana. O documento retoma as grandes orientações do projecto de quadro estratégico sobre a pobreza e a saúde na Região. Os temas a discutir abordam questões sobre as quais as informações disponíveis não são suficientes, embora sejam importantes para uma melhor definição do quadro de intervenção da saúde, com vista a contribuir para a redução da pobreza.
2. Esta Mesa-Redonda oferece aos Ministros uma oportunidade para analisarem os principais elementos do quadro de referência proposto, responderem às perguntas formuladas e trocarem informações sobre o papel do sector de saúde na luta contra a pobreza.

HISTORIAL

3. A pobreza é presentemente reconhecida como um factor que favorece a má saúde; ao mesmo tempo, a má saúde potencia os riscos de se cair na pobreza. Admite-se também que a saúde é o bem mais precioso e mais importante para os pobres. Com efeito, é a boa saúde que lhes dá a possibilidade de levarem uma vida digna e produtiva, de participarem na vida activa e na produção de bens, fazendo valer o seu direito à existência enquanto seres humanos de pleno direito. Sendo a saúde um bem e a doença uma desvantagem para os pobres, a promoção, protecção e recuperação da saúde devem estar no centro de todo o processo que vise a erradicação da pobreza e a promoção do desenvolvimento humano.¹
4. Existe, pois, um círculo vicioso entre a pobreza e a saúde, no sentido em que a pobreza tem efeitos nefastos sobre a saúde dos indivíduos e a má saúde contribui grandemente para o agravamento da pobreza².
5. Os pobres vêm-se geralmente confrontados com grande número de obstáculos sempre que tentam obter serviços de saúde. O primeiro e mais importante é o do custo, monetário e não monetário. Por outras palavras, a pobreza significa que existe um grupo de indivíduos a quem são negados os direitos, as possibilidades e as escolhas mais fundamentais para o desenvolvimento humano.
6. Outro problema com que os pobres são muitas vezes confrontados é o da desigualdade. As camadas desfavorecidas da população não têm acesso ao mesmo nível de tratamento e de satisfação no seio das estruturas sanitárias, nomeadamente no que respeita ao tempo de espera, à qualidade dos serviços prestados e à disponibilidade de cuidados especializados ou medicamentos.
7. Apesar dos esforços feitos, a pobreza não cessou de alastrar, intensificando-se na grande maioria dos

¹ Segundo o PNUD, define-se a pobreza humana como ausência das capacidades humanas de base: analfabetismo, malnutrição, longevidade reduzida, ser afectado por uma doença que poderia ser evitada.

² Discurso da Dr^a Gro Harlem Brundtland, Directora-Geral da OMS, na 105^a sessão do Conselho Executivo, Janeiro de 2000, Genebra.

países em desenvolvimento. Este flagelo representa um fardo moral para a comunidade internacional. Consequentemente, a luta contra a pobreza transformou-se num dos principais objectivos da quase totalidade dos países doadores e dos organismos internacionais vocacionados para o desenvolvimento. Numerosos instrumentos foram concebidos com essa finalidade, sendo os mais conhecidos a redução ou

o perdão da dívida e as estratégias de luta contra a pobreza. Verifica-se igualmente que são múltiplas as redes de solidariedade de nível local, nacional ou internacional, cuja preocupação máxima é combater a pobreza.

8. Tal como a luta contra a doença, o combate à pobreza necessita de uma abordagem epidemiológica, que permita estudar os determinantes, as causas, os sintomas, a distribuição e os métodos de eliminação da pobreza.

9. Colaborando com os seus parceiros internacionais, a OMS lançou recentemente a iniciativa “MASSIVE EFFORT AGAINST DISEASES OF POVERTY”, ou esforço maciço contra as doenças da pobreza, nomeadamente a tuberculose, o paludismo e o HIV/SIDA.

10. A nível da Região Africana da OMS, durante a Quinquagésima sessão do Comité Regional, realizada em Ouagadougou (Burkina Faso) em Agosto/Setembro de 2000, foi adoptada uma visão do desenvolvimento sanitário tendo como horizonte o ano 2020 (documento AFR/RC50/8Rev.1). Procurando vencer as doenças da pobreza e da ignorância, essa visão vai assumir um papel impulsionador nas actividades do Escritório Regional bem como a nível dos Estados-Membros.

11. O Escritório Regional da OMS elaborou igualmente um projecto de quadro estratégico sobre a pobreza e a saúde. Este documento reconhece que o sector da saúde tem um importante papel a desempenhar na redução da pobreza.

12. O objectivo de tal quadro é auxiliar os ministérios da saúde a melhor definirem o seu contributo para a luta contra a pobreza e a reforçarem a sua capacidade de advocacia junto de outros ministérios (Planeamento, Finanças), para que o sector da saúde possa tirar proveito dos recursos gerados pela redução da dívida.

ENQUADRAMENTO E DESAFIOS

13. No que toca ao papel que o sector da saúde pode assumir na redução da pobreza e na promoção da saúde, o quadro estratégico contém três componentes:

- a) definição e implementação de um conjunto de intervenções prioritárias e de serviços de saúde, tendo em conta as principais causas de morbilidade e de mortalidade nas populações pobres;
- b) reforço e expansão dos serviços de saúde para garantir melhores prestações às populações pobres, graças ao aumento dos orçamentos dos ministérios da saúde e a uma mais eficaz utilização dos recursos, por parte destes;
- c) reforço da colaboração intersectorial em benefício das populações pobres, para obter um impacto positivo nos principais determinantes da saúde, como educação, emprego, nutrição e participação dos pobres na tomada de decisões.³

³ Relatório da Reunião Consultiva Regional sobre Pobreza e Saúde, Escritório Regional Africano da OMS, Julho de 2000, Harare.

14. Assim, toda a intervenção sanitária orientada para a redução da pobreza deve obedecer a determinados princípios directores, nomeadamente:

- a) equidade e ética;
- b) pertinência das intervenções sanitárias face às necessidades das populações pobres;
- c) acessibilidade, qualidade, eficiência e durabilidade;
- d) participação das populações interessadas;
- e) tomada em consideração da especificidade dos sexos.

15. Estas intervenções devem ter, como objectivo principal, a redução da carga da morbilidade nas populações pobres e marginalizadas. Os objectivos específicos deverão contemplar o seguinte:

- a) aumentar o acesso (financeira e geograficamente) dos pobres aos cuidados de saúde;
- b) melhorar a qualidade e utilização dos serviços de saúde;
- c) garantir que uma percentagem adequada do orçamento do ministério da saúde seja afectado às intervenções direccionadas para as populações pobres;
- d) suscitar o estabelecimento de uma colaboração intersectorial e de parcerias a nível local, dada a evidente natureza multidimensional da pobreza.

16. As intervenções sanitárias a privilegiar são diversas, podendo compreender:

- a) acções de advocacia junto dos sectores alheios à saúde, como educação, finanças, investigação, agricultura, infra-estruturas, água e saneamento;
- b) acções orientadas para o sistema de saúde no seu todo, nomeadamente as que favoreçam a consecução dos respectivos objectivos: i) melhoria do estado de saúde, ii) maior capacidade de resposta às legítimas expectativas dos indivíduos; iii) equidade nos contributos financeiros. Trata-se, por outro lado, de promover as quatro funções que incumbem ao sistema de saúde: i) prestação de serviços, ii) financiamento, iii) produção de recursos e iv) administração geral.⁴
- c) intervenções específicas, como a intensificação da luta contra: i) as práticas tradicionais e modernas prejudiciais à saúde; ii) as doenças de que as populações pobres são vítimas, em especial paludismo, HIV/SIDA, tuberculose e doenças da infância; iii) os flagelos como a mortalidade materna e o tabagismo.
- d) acções preventivas, por meio da vacinação, educação, saúde ambiental e melhoria da nutrição.

17. Deverá dar-se especial atenção à colaboração intersectorial, vertente importante na redução da pobreza, sobretudo porque os principais determinantes da pobreza, incluindo a própria pobreza, escapam

⁴ OMS, Relatório da Saúde no Mundo, 2000 (WHR 2000)

ao controlo dos serviços de saúde.⁵

18. Contudo, é importante referir que os ministérios da saúde poderão ver-se confrontados com um certo número de desafios, ao implementarem o quadro estratégico proposto. O mais importante deles será a falta das competências necessárias, devido ao insuficiente conhecimento do fenómeno da pobreza.

19. É longa a lista dos principais desafios que os ministérios terão de enfrentar:

- a) Como ultrapassar a má percepção sobre o contributo da saúde para o desenvolvimento económico?
- b) Como reforçar a eficiência e/ou eficácia da advocacia do ministério da saúde junto dos outros sectores?
- c) Como obter os resultados desejados num contexto em que os recursos (materiais e humanos) são limitados?
- d) Como garantir a participação do sector privado, tendo em conta o crescente papel que este assume na prestação de cuidados de saúde?
- e) Como ultrapassar o fraco nível educativo das populações e como limitar o frequente recurso a práticas terapêuticas perigosas, cujas vítimas são as populações pobres ?

TEMAS DE DISCUSSÃO

20. Eis quatro perguntas, cujas respostas hão-de clarificar o quadro de intervenção do sector da saúde na luta contra a pobreza:

- a) Em sua opinião, quais são os principais obstáculos (políticos, institucionais, técnicos, sócio-culturais, etc.) com que os ministérios da saúde se confrontam na luta contra a pobreza? Como pensa que podem ser ultrapassados?
- b) Quais são os principais critérios que norteiam a prestação de cuidados e a afectação de recursos, no seio dos vossos ministérios? Esses critérios têm em consideração as necessidades das populações pobres?
- c) Que intervenções deveriam ser privilegiadas para se reduzirem as crescentes desigualdades no acesso aos serviços de saúde?
- d) Como podem os ministérios garantir a durabilidade das intervenções preconizadas acima?

RESULTADOS ESPERADOS

20. Espera-se que as discussões desta Mesa-Redonda produzam quatro resultados principais:

⁵ Relatório da Comissão Administrativa de Coordenação (ACC/2000/20), Novembro de 2000, Nova Iorque.

- a) Identificação dos principais obstáculos institucionais, técnicos, financeiros e sócio-políticos à intervenção do sector da saúde na luta contra pobreza.

- b) Determinação da actual capacidade de resposta do sector da saúde à necessidade de reduzir a pobreza.

- c) Definição das grandes linhas dos principais eixos estratégicos, com vista a um melhor contributo, no futuro, do sector da saúde para a luta contra a pobreza.

- d) Identificação das condições que façam com que a acção do sector seja durável.

WORLD HEALTH ORGANIZATION
REGIONAL OFFICE FOR AFRICA



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
BUREAU REGIONAL DE L'AFRIQUE

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
ESCRITÓRIO REGIONAL AFRICANO

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

AFR/RC51/RT/3
26 de Fevereiro de 2001

Quinquagésima-primeira sessão
Brazzaville, Congo, 27 de Agosto-1 de Setembro de 2001

ORIGINAL : FRANCÊS

Ponto 9.3 da ordem do dia provisória

REDUÇÃO DA POBREZA : PAPEL DO SECTOR DA SAÚDE

Mesa-Redonda nº 3

ÍNDICE

	<i>Parágrafos</i>
INTRODUÇÃO.....	1 - 2
HISTORIAL.....	3 - 12
ENQUADRAMENTO E DESAFIOS	13 - 19
TEMAS DE DISCUSSÃO	20
RESULTADOS ESPERADOS	21