



III Fórum Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis

15 de Outubro de 2010, Ponta Delgada, Açores

“Saúde em Todas as Políticas Locais”

I Sessão Plenária: “Saúde em Todas as Políticas Locais”

Reduzir as Desigualdades em Saúde: das Políticas à Prática

Prelector: Agis Tsouros

Director do Projecto Cidades Saudáveis do Gabinete Regional para a Europa da OMS

Instituição: Organização Mundial de Saúde

Bom dia.

Caros amigos e colegas, lamento não poder estar convosco neste dia. Aguardava ansioso por uma oportunidade para voltar a Portugal, para me juntar a vós no vosso encontro nacional, e também para ter contacto com um outro local do vosso maravilhoso país.

No entanto, a tecnologia permite-nos comunicar de forma diferente, pelo que, aproveito a oportunidade que me é dada por este vídeo, para partilhar convosco algumas palavras sobre desenvolvimentos recentes na Organização Mundial de Saúde e, particularmente, sobre uma das prioridades de topo da nossa organização neste momento, que consiste em abordar de uma forma célere e intensiva, as iniquidades em saúde que vivenciamos na região Europeia, tanto entre países como também dentro destes.

Sei que muitos de vós dirão que este não é um tópico novo. Foi de facto em 1980 que surgiu o primeiro relatório sobre iniquidades em saúde, desenvolvido por colegas Britânicos. Relatório este que despertou um grande interesse e uma maior consciencialização da importância das iniquidades e que, efectivamente, documentou diferenças entre grupos populacionais distintos, em termos de esperança de vida, acesso a serviços, entre outros. Porém, como acontece frequentemente, verifica-se um longo período de tempo entre o momento em que surgem indícios académicos

sobre um determinado assunto e a respectiva conversão em objecto de acção e o momento em que acção é efectivamente desenvolvida no terreno a nível nacional e subnacional. Foi apenas nos últimos anos, que um número cada vez maior de governos reconheceu a importância de desenvolver acções que abordassem as iniquidades em saúde.

Uma das razões para esta mudança tem sido a existência de evidências cada vez mais fortes, mais do que no passado, relativamente à origem das causas das iniquidades. A nossa compreensão sobre a origem das causas das iniquidades em saúde é actualmente mais profunda, é baseada em evidência, e proporciona-nos um ponto de partida mais forte para argumentar sobre as razões pelas quais isto é imperativo a todos os níveis. Sendo inaceitável que, por um lado, as condições de vida e de trabalho, até mesmo a esperança de vida, têm aumentado em todo o lado, mas ao mesmo tempo, a lacuna entre os que têm recursos e os que não os têm, entre os grupos mais vulneráveis da nossa população e os que têm melhores condições económicas, tem aumentado ao invés de diminuir.

Esta é a razão pela qual a nossa nova Directora Regional, Zsuzsanna Jakab, fez deste tema uma prioridade de topo. Uma das primeiras decisões executivas que tomou foi contactar o professor Sir Mike Marmot para que este avalie os determinantes sociais na Europa tendo em conta as desigualdades em saúde. Como provavelmente sabem, existe um relatório global sobre os determinantes sociais nas iniquidades em saúde e também um relatório mais detalhado a nível nacional na Inglaterra, desenvolvido pelo Sir Mike Marmot. Então, embarcamos numa avaliação mais alargada, não querendo, no entanto, trazer mais do mesmo aos nossos países-membros. A ideia é ser o mais prático possível. Temos a evidência.

O documento a que me refiro é um relatório preliminar apresentado na última reunião do nosso comité regional há duas semanas atrás, em Moscovo, e é um relatório que basicamente declara que as diferenças são observáveis e que temos que agir em relação a elas. Contudo, temos que considerar a especificidade europeia, o que é especial acerca da nossa região europeia, quais as forças globais, as forças Europeias, os impulsionadores que influenciam a nossa saúde, que têm um impacto na saúde das nossas populações, e, depois, tentar estudar, no contexto de países individuais, o padrão de iniquidades em saúde a nível nacional e local e agir seriamente sobre as causas dessas iniquidades. Como sabem, essas causas relacionam-se com os determinantes sociais da saúde, com as condições nas quais as crianças são criadas, com a situação de empregabilidade, com as nossas condições de vida – o ambiente físico e social –, com a qualidade dos serviços de saúde, e, obviamente, com todas estas influências globais que mencionei.

No entanto, é importante para todos encontrar o seu papel específico. Frequentemente participamos em conferências, ouvimos falar das iniquidades, e concordamos com o que é discutido, mas quando regressamos a casa, é difícil perceber exactamente o que se pode fazer no quadro das nossas responsabilidades políticas e profissionais. Não quero repetir factos que já conhecem, mas, por exemplo, o relatório aponta para a existência de uma diferença de 20 anos na esperança de vida entre países do oeste e do este da região europeia. Também temos um bom entendimento da variação dentro dos próprios países.

Esta é a razão pela qual na V Fase, a Saúde e a Equidade em Saúde em Todas as Políticas Locais se tornou numa das nossas prioridades. Na nossa última conferência, em Junho passado, em Sandnes, procurámos aplicar a lente da equidade, as perspectivas da equidade e dos determinantes sociais, a todo o trabalho que desenvolvemos a nível local. E, de facto, se tivermos em conta a literatura, é possível observar que muitos destes determinantes sociais são efectivamente da responsabilidade do poder local ou estão ao alcance das comunidades locais. Assim, o ambiente social no qual vivemos e as condições de vida no que se refere ao ambiente físico – habitação, bairros, acessibilidade a serviços, e suporte – estão ligados aos factores que produzem iniquidades.

O grande debate prende-se frequentemente com a forma como estas iniquidades devem ser abordadas. Existem várias abordagens mas aquela que tentamos promover é a abordagem compreensiva. Alguns actores preferem que o foco recaia sobre os grupos vulneráveis, dizendo 'tudo bem, temos estas iniquidades na nossa comunidade, vamos ajustar todos os nossos esforços e trabalhar com aqueles que vivem na pobreza, com os migrantes, com os grupos mais vulneráveis, ou com qualquer grupo que, por uma razão ou outra, vive em condições mais desfavoráveis'.

Mas a experiência e a evidência científica têm demonstrado que apenas focarmo-nos nos grupos mais vulneráveis não produz os resultados máximos ou não tem um impacto máximo, que a melhor forma de agir é através da abordagem daquilo a que chamamos "o gradiente". O gradiente significa que, basicamente, consideramos a população total e identificamos acções focalizadas, intensivas, que vão ao encontro a todos os grupos da população, desde os mais seguros aos mais desfavorecidos. Desta forma, conseguimos assegurar que existe uma abordagem mais coerente, que produz resultados mais rápidos em termos da diminuição das diferenças.

Muitas vezes o maior problema em mobilizar a acção no contexto das iniquidades em saúde é convencer os decisores políticos, porque por vezes estes pensam que trabalhar as iniquidades é apenas algo com valor académico. Podem não

valorizar a importância de trabalhar as iniquidades como uma acção central para a saúde e riqueza das nossas nações e comunidades locais.

Realizámos um exercício no decorrer do ano através do qual desenvolvemos um conjunto de dez bons argumentos segundo os quais um presidente de Câmara deveria agir sobre as iniquidades em saúde, utilizando uma mistura de argumentos. Gostaria apenas de mencionar alguns destes.

Trabalhar nas iniquidades em saúde é algo que se relaciona com os direitos humanos, com o seu direito à saúde; é algo que vai de encontro aos nossos valores fundamentais.

E depois há o outro lado, no qual a abordagem das iniquidades em saúde tem valor económico. As iniquidades em saúde têm custos, e existem estudos que demonstram que estas iniquidades na nossa sociedade, nas nossas comunidades, consomem fundos e recursos preciosos. Por isso, existe um bom argumento económico para este assunto. Mas existem outros argumentos que se relacionam com a forma como queremos abordar questões de saúde pública na nossa sociedade, com a forma como queremos melhorar a qualidade de vida. Por exemplo, a abordagem das iniquidades irá ter um impacto forte na produtividade da população, na redução de crimes, na melhoria do bem-estar e condições de vida na nossa sociedade.

Se olharmos atentamente para o conteúdo da acção possível no contexto da abordagem das iniquidades, podemos descobrir que se apresenta como um ponto de partida bastante útil, um ponto de referência, e, de facto, um bom indicador sobre se as nossas comunidades, as nossas cidades, estão bem ou não. Dito de outra forma, tal como temos certos indicadores de produtividade económica e outros indicadores sociais, medindo as iniquidades e identificando essas diferenças é uma forma de medir a eficácia do desenvolvimento sustentável, a forma como abordamos e criamos cidades para todos os cidadãos e não apenas para os mais privilegiados, e dando-nos um sentimento de que estamos a progredir em direcção a um futuro que é mais sustentável e saudável, criando pré-condições para a saúde e bem-estar dos nossos cidadãos, para a prosperidade e qualidade de vida.

Assim, por esta razão, estamos a embarcar nesta grande avaliação que ficará ligada a uma nova política de saúde para a Europa. Costumávamos ter a estratégia e política da Saúde para Todos, e agora a Europa terá – e esta é uma decisão tomada no nosso mais recente comité regional – uma nova estrutura política de saúde. E tenho o prazer de informar que o nível local, o nível do poder local, será uma parte integral desta nova política europeia. E, certamente, iremos consultar-vos em diversas ocasiões e oportunidades, com as nossas redes nacionais, para reunir as vossas visões, experiências e conselhos.

Diria que este é o momento para dar um salto para um novo nível de acção e compromisso para trabalhar as iniquidades, e este será um tema que exigirá esforço da nossa parte nos dias, meses e anos vindouros.

Estou deseioso de continuar a trabalhar convosco e de outras oportunidades de me juntar a vós, e ouvir e aprender com as vossas experiências de trabalho.

Muito obrigado.