

CONFERÊNCIA DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE MEIO AMBIENTE E DESENVOLVIMENTO

CAPÍTULO 6

PROTEÇÃO E PROMOÇÃO DAS CONDIÇÕES DA SAÚDE HUMANA

INTRODUÇÃO

6.1. A saúde e o desenvolvimento estão intimamente relacionados. Tanto um desenvolvimento insuficiente que conduza à pobreza como um desenvolvimento inadequado que resulte em consumo excessivo, associados a uma população mundial em expansão, podem resultar em sérios problemas para a saúde relacionados ao meio ambiente, tanto nos países em desenvolvimento como nos desenvolvidos. Os tópicos de ação da Agenda 21 devem estar voltados para as necessidades de atendimento primário da saúde da população mundial, visto que são parte integrante da concretização dos objetivos do desenvolvimento sustentável e da conservação primária do meio ambiente. Os vínculos existentes entre saúde e melhorias ambientais e sócio-econômicas exigem esforços intersetoriais. Tais esforços, que abrangem educação, habitação, obras públicas e grupos comunitários, inclusive empresas, escolas e universidades e organizações religiosas, cívicas e culturais, estão voltados para a capacitação das pessoas em suas comunidades a assegurar o desenvolvimento sustentável. Especialmente relevante é a inclusão de programas preventivos, que não se limitem a medidas destinadas a remediar e tratar. Os países devem desenvolver planos para as ações que considerem prioritárias nas áreas compreendidas neste capítulo; esses planos devem basear-se no planejamento cooperativo realizado pelos diversos níveis de Governo, organizações não-governamentais e comunidades locais. Uma organização internacional adequada, como a OMS, deveria coordenar essas atividades.

ÁREAS DE PROGRAMAS

6.2. As seguintes áreas de programas estão contidas neste capítulo:

- (a) Satisfação das necessidades de atendimento primário da saúde, especialmente nas zonas rurais;
- (b) Controle das moléstias contagiosas;
- (c) Proteção dos grupos vulneráveis;
- (d) O desafio da saúde urbana;
- (e) Redução dos riscos para a saúde decorrentes da poluição e dos perigos ambientais

ÁREAS DE PROGRAMAS

A. Satisfação das necessidades de atendimento primário da saúde, especialmente nas zonas rurais

Bases para a ação

6.3. A saúde depende, em última instância, da capacidade de gerenciar eficazmente a interação entre os meios físico, espiritual, biológico e econômico/social. É impossível haver desenvolvimento saudável sem uma população saudável; não obstante, quase todas as atividades voltadas para o desenvolvimento afetam o meio ambiente em maior ou menor grau e isso, por sua vez, ocasiona ou acirra muitos problemas de saúde. Por outro lado, justamente a ausência de desenvolvimento

tem uma ação daninha sobre a saúde de muitas pessoas, fato que apenas o desenvolvimento tem condições de mitigar. Por si própria, a área da saúde não tem como satisfazer suas necessidades e atender seus objetivos; ela depende do desenvolvimento social, econômico e espiritual, ao mesmo tempo que contribui diretamente para tal desenvolvimento. A área da saúde também depende de um meio ambiente saudável, inclusive da existência de um abastecimento seguro de água, de serviços de saneamento e da disponibilidade de um abastecimento seguro de alimentos e de nutrição adequada. Atenção especial deve ser dedicada à segurança dos alimentos, dando-se prioridade à eliminação da contaminação alimentar; a políticas abrangentes e sustentáveis de abastecimento de água, que garantam água potável segura e um saneamento que impeça tanto a contaminação microbiana como química; e à promoção de educação sanitária, imunização e abastecimento dos medicamentos essenciais. A educação e serviços adequados no que diz respeito ao planejamento responsável do tamanho da família, respeitados os aspectos culturais, religiosos e sociais, em conformidade com a liberdade, a dignidade e os valores pessoais e levando em conta fatores éticos e culturais, também contribuem para essas atividades intersetoriais.

Objetivos

6.4. Dentro da estratégia geral de obter saúde para todos até o ano 2000, os objetivos são: satisfazer as necessidades sanitárias básicas das populações rurais, periferias urbanas e urbanas; proporcionar os serviços especializados necessários de saúde ambiental; e coordenar a participação dos cidadãos, da área da saúde, das áreas relacionadas à saúde e dos setores pertinentes externos à área da saúde (instituições empresariais, sociais, educacionais e religiosas) das soluções para os problemas da saúde. Como questão prioritária, deve ser obtida cobertura de serviços sanitários para os grupos populacionais mais necessitados, particularmente os que vivem nas zonas rurais.

Atividades

6.5. Os Governos nacionais e as autoridades locais, com o apoio das organizações não-governamentais e internacionais pertinentes e à luz das condições específicas e necessidades dos países, devem fortalecer seus programas da área da saúde, com especial atenção para as necessidades das áreas rurais, para:

(a) Criar infra-estruturas sanitárias básicas, bem como sistemas de planejamento e acompanhamento:

(i) Desenvolver e fortalecer sistemas de atendimento primário da saúde que se

caracterizem por serem práticos, baseados na comunidade, cientificamente confiáveis, socialmente aceitáveis e adequados a suas necessidades, e que ao mesmo tempo atendam às necessidades básicas de água limpa, alimentos seguros e saneamento;

(ii) Apoiar o uso e o fortalecimento de mecanismos que aperfeiçoem a coordenação entre a área da saúde e as áreas a ela relacionadas, em todos os planos adequados do Governo e nas comunidades e organizações pertinentes;

(iii) Desenvolver e implementar abordagens racionais e viáveis do ponto de vista do custo para estabelecer e manter instalações que prestem serviços sanitários;

(iv) Assegurar e, quando indicado, aumentar o apoio à prestação de serviços sociais;

(v) Desenvolver estratégias, inclusive indicadores de saúde confiáveis, que permitam acompanhar o avanço e avaliar a eficácia dos programas sanitários;

(vi) Estudar maneiras de financiar o sistema de saúde baseadas na avaliação dos recursos necessários e identificar as diversas alternativas de financiamento;

(vii) Promover a educação sanitária nas escolas, o intercâmbio de informações, o apoio técnico e o treinamento;

(viii) Apoiar iniciativas que propiciem o auto-gerenciamento dos serviços pelos grupos vulneráveis;

(ix) Integrar os conhecimentos e as experiências tradicionais aos sistemas nacionais de saúde, quando indicado;

(x) Promover os meios para os serviços logísticos necessários para as atividades de extensão, sobretudo nas zonas rurais;

(xi) Promover e fortalecer atividades de reabilitação baseadas na comunidade para os deficientes das zonas rurais;

(b) Apoiar o desenvolvimento da pesquisa e a criação de metodologias:

(i) Estabelecer mecanismos que propiciem a contínua participação da comunidade nas atividades de saúde ambiental, inclusive da otimização do uso adequado dos recursos financeiros e humanos da comunidade;

(ii) Realizar pesquisas sobre saúde ambiental, inclusive pesquisas de comportamento e pesquisas sobre maneiras de aumentar a cobertura dos serviços sanitários e garantir uma maior utilização desses serviços por parte das populações periféricas, mal atendidas e vulneráveis, quando indicado para o estabelecimento de bons serviços preventivos e de atendimento sanitário;

(iii) Realizar pesquisas nas áreas do conhecimento tradicional sobre práticas preventivas e curativas da área da saúde;

(a) *Financiamento e estimativa de custos*

6.6. O Secretariado da Conferência estimou o custo total anual médio (1993-2000) da implementação das atividades deste programa em cerca de \$40 bilhões de dólares, inclusive cerca de \$5 bilhões a serem providos pela comunidade internacional em termos concessionais ou de doações. Estas são estimativas apenas indicativas e aproximadas, não revisadas pelos Governos. Os custos reais e os termos financeiros, inclusive os não concessionais, dependerão, *inter alia*, das estratégias e programas específicos que os Governos decidam adotar para a implementação.

(b) *Meios científicos e tecnológicos*

6.7. Devem ser testadas novas modalidades de planejamento e gerenciamento dos sistemas e instalações de atendimento sanitário e apoiadas pesquisas sobre maneiras de integrar as tecnologias adequadas às infra-estruturas sanitárias. O desenvolvimento de uma tecnologia sanitária cientificamente confiável deve reforçar as condições de adaptabilidade às necessidades locais e a possibilidade de sua manutenção através dos recursos da comunidade, inclusive a manutenção e reparo dos equipamentos usados no atendimento sanitário. Devem ser desenvolvidos programas destinados a facilitar a transferência e a partilha de informações e competência, inclusive de métodos de comunicação e de materiais educativos.

(c) *Desenvolvimento de recursos humanos*

6.8. Devem ser reforçadas as abordagens intersetoriais para a reforma dos sistemas de formação do pessoal da área da saúde para assim garantir sua adequação às estratégias do projeto "Saúde para Todos". Devem ser apoiados os esforços para aperfeiçoar a competência gerencial no plano distrital, com o objetivo de garantir o desenvolvimento sistemático e o funcionamento eficiente do sistema básico de saúde. Devem ser desenvolvidos programas de treinamento que sejam práticos, curtos e intensivos, com ênfase em capacitação para comunicações eficazes, organização da comunidade e facilitação de mudanças de comportamento: esses programas teriam o objetivo de preparar o pessoal local de todos os setores envolvidos no desenvolvimento social para o desempenho de seus respectivos papéis. Conjuntamente com a área educacional, devem ser desenvolvidos programas especiais de educação sanitária focalizando principalmente o papel da mulher no sistema de atendimento sanitário.

(d) Capacitação

6.9. Os Governos devem considerar a possibilidade de adotar estratégias capacitadoras e facilitadoras que promovam a participação das comunidades nas ações destinadas a atender suas próprias necessidades, em acréscimo à provisão de apoio direto ao fornecimento de serviços de atendimento sanitário. Um dos pontos principais deve ser a capacitação de pessoal baseado na comunidade para a área da saúde e para as áreas a ela relacionadas, para que esse pessoal tenha condições de assumir um papel ativo na educação sanitária da comunidade, com ênfase no trabalho de equipe, na mobilização social e no apoio aos demais trabalhadores dedicados ao desenvolvimento. Os programas nacionais devem abranger os sistemas sanitários distritais nas zonas urbanas, periferias urbanas e rurais, a elaboração de programas sanitários para o plano distrital, e o desenvolvimento de serviços de consulta, bem como o apoio a esses serviços.

B. Controle das moléstias contagiosas

Bases para a ação

6.10. Os avanços no desenvolvimento de vacinas e agentes quimioterápicos possibilitaram o controle de muitas moléstias contagiosas. Persistem, no entanto, muitas moléstias contagiosas importantes; essas moléstias requerem medidas de controle ambiental, sobretudo no campo do abastecimento de água e do saneamento. Elas incluem o cólera, as moléstias diarreicas, a leishmaniose, a malária e a esquistossomose. Em todos esses casos as medidas saneadoras ambientais, seja como parte integrante do atendimento primário da saúde, seja empreendidas externamente à área da saúde, são um componente indispensável das estratégias de controle total da moléstia, juntamente com a educação sanitária. Às vezes essas medidas são o único componente de tais estratégias.

6.11. Com a previsão de que no ano 2000 o índice de contaminação com o vírus da imunodeficiência humana terá atingido de 30 a 40 milhões de pessoas, espera-se um impacto sócio-econômico devastador da pandemia sobre todos os países, e em níveis cada vez mais intensos para mulheres e crianças. Embora nesse momento os custos sanitários diretos devam ser substanciais, eles serão ínfimos diante dos custos indiretos da pandemia -- sobretudo os custos associados à perda de rendimento e decréscimo da produtividade da força de trabalho. A pandemia impedirá o crescimento dos setores industrial e de serviços e aumentará significativamente os custos do aumento da capacitação institucional e técnica humana e de retreinamento profissional. O setor agrícola será particularmente afetado sempre que a produção se apoiar em um sistema de mão-de-obra intensiva.

Objetivos

6.12. Diversas metas foram formuladas através de consultas extensivas em vários foros internacionais a que compareceram quase todos os Governos, as organizações pertinentes das

Nações Unidas (inclusive a OMS, a UNICEF, o FNUAP, a UNESCO, o PNUD e o Banco Mundial) e diversas organizações não-governamentais. Recomenda-se a implementação dessas metas (inclusive, mas não apenas, as enumeradas abaixo) por todos os países, sempre que aplicáveis, com adaptações adequadas à situação específica de cada país em termos de escalonamento, normas, prioridades e disponibilidade de recursos, respeitados os aspectos culturais, religiosos e sociais, em conformidade com a liberdade, a dignidade e os valores pessoais e levando em conta considerações éticas. Metas adicionais, especialmente relevantes para a situação específica de cada país, devem ser acrescentadas no plano nacional de ação do país (Plano de Ação para a Implementação da Declaração Mundial sobre Sobrevivência, Proteção e Desenvolvimento da Criança na década de 1990 1/). Esses planos de ação de âmbito nacional devem ser coordenados e acompanhados pela área da saúde pública. Seguem-se algumas das metas mais importantes:

- (a) Até o ano 2000, eliminar a dracunculose (doença da filária de Medina);
- (b) Até o ano 2000, erradicar a poliomielite;
- (c) Até o ano 2000, controlar eficazmente a oncocercíase (cegueira dos rios) e a lepra ;
- (d) Até 1995, reduzir a mortalidade por sarampo em 95 por cento e reduzir a ocorrência de sarampo em 90 por cento em relação à incidência anterior à imunização;
- (e) Mediante esforços continuados, oferecer educação sanitária e garantir acesso universal a água potável segura e a medidas sanitárias de eliminação das águas cloacais, reduzindo assim, acentuadamente, as moléstias transmitidas pela água, como o cólera e a esquistossomose, e reduzindo:
- (i) Até o ano 2000, o número de mortes por diarreia infantil nos países em desenvolvimento em entre 50 e 70 por cento;
- (ii) Até o ano 2000, a incidência de diarreia infantil nos países em desenvolvimento em entre pelo menos 25 a 50 por cento;
- (f) Até o ano 2000, dar início a programas abrangentes com o objetivo de reduzir em pelo menos um terço a mortalidade resultante de infecções respiratórias agudas em crianças com menos de cinco anos de idade, especialmente nos países com índice de mortalidade infantil alto;
- (g) Até o ano 2000, oferecer acesso a atendimento adequado para infecções respiratórias agudas a 95 por cento da população infantil do mundo, no âmbito da comunidade e no primeiro nível de consulta;
- (h) Até o ano 2000, instituir programas anti-malária em todos os países onde a malária represente um problema sanitário significativo e manter a condição das áreas onde não exista malária endêmica;
- (i) Até o ano 2000, implementar programas de controle nos países onde se verifiquem, de forma endêmica, infestações parasitárias humanas significativas e realizar uma redução global da incidência de esquistossomose e outras infestações por trematódeos em 40 por cento e em 25 por cento respectivamente, a partir de números de 1984, bem como uma redução acentuada da incidência, prevalência e intensidade das infestações por filárias;
- (j) Mobilizar e unificar esforços nacionais e internacionais contra a AIDS, para evitar a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana e reduzir o impacto pessoal e social decorrente dessa infecção ;

(k) Conter o ressurgimento da tuberculose, com ênfase especial nas modalidades resistentes a múltiplos antibióticos;

(l) Acelerar a pesquisa de vacinas aperfeiçoadas e implementar, tanto quanto possível, o uso de vacinas na prevenção de doenças;

Atividades

6.13. Cada Governo nacional, em conformidade com os planos de saúde pública, prioridades e objetivos nacionais, devem considerar a possibilidade de desenvolver um plano nacional de ação na área da saúde, com assistência e apoio internacional adequados, que inclua, pelo menos, os seguintes componentes:

(a) Sistemas nacionais de saúde pública:

(i) Programas para identificar os riscos ambientais como causadores de moléstias contagiosas;

(ii) Sistemas para o acompanhamento de dados epidemiológicos que permitam previsões adequadas da introdução, disseminação ou agravamento de moléstias contagiosas;

(iii) Programas de intervenção, inclusive medidas condizentes com os princípios da estratégia global com respeito à AIDS;

(iv) Vacinas para a prevenção de moléstias contagiosas;

(b) Informação pública e educação sanitária:

Proporcionar educação e difundir informações sobre os riscos das moléstias endêmicas contagiosas e conscientizar sobre os métodos ambientais de controle das moléstias contagiosas para dar condições às comunidades de desempenhar um papel no controle das moléstias contagiosas;

(c) Cooperação e coordenação intersetorial;

(i) Destacar profissionais experientes da área da saúde para setores pertinentes, como planejamento, habitação e agricultura;

(ii) Elaborar diretrizes para uma coordenação eficaz nas áreas de treinamento profissional, avaliação de riscos e desenvolvimento de tecnologia de controle;

(d) Controle de fatores ambientais que exercem influência sobre a disseminação das moléstias contagiosas:

Aplicar métodos para a prevenção e controle das moléstias contagiosas, inclusive controle do abastecimento de água e do saneamento, controle da poluição da água, controle da qualidade dos alimentos, controle integrado dos vetores, coleta e eliminação de lixo e práticas de irrigação ecologicamente confiáveis;

(e) Sistema de atendimento primário da saúde:

(i) Fortalecer os programas de prevenção, com ênfase especial em uma nutrição adequada e equilibrada;

(ii) Fortalecer programas de pronto diagnóstico e aperfeiçoar a capacidade de adotar prontas medidas de prevenção e de tratamento;

(iii) Reduzir a vulnerabilidade das mulheres e de seus filhos à infecção pelo vírus da imunodeficiência humana;

(f) Apoio à pesquisa e ao desenvolvimento de metodologias:

(i) Intensificar e expandir a pesquisa multidisciplinar, incluindo esforços voltados para a mitigação e o controle ambiental das doenças tropicais;

(ii) Realizar estudos voltados para a intervenção, com o objetivo de contar com uma sólida base epidemiológica para as políticas de controle e para ter condições de avaliar a eficácia das diferentes alternativas de ação;

(iii) Empreender estudos da população e do pessoal dos serviços da área da saúde para determinar a influência de fatores culturais, comportamentais e sociais sobre as políticas de controle;

(g) Desenvolvimento e disseminação de tecnologia:

(i) Desenvolver novas tecnologias para o controle eficaz das moléstias contagiosas;

(ii) Promover estudos que permitam determinar como otimizar a divulgação dos resultados da pesquisa;

(iii) Oferecer assistência técnica, inclusive partilhando conhecimento e experiência.

Meios de implementação

(a) *Financiamento e estimativa de custos*

6.14. O Secretariado da Conferência estimou o custo total anual médio (1993-2000) da implementação das atividades deste programa em cerca \$4 bilhões de dólares, inclusive cerca de \$900 milhões de dólares a serem providos pela comunidade internacional em termos concessionais ou de doações. Estas são estimativas apenas indicativas e aproximadas, não revisadas pelos Governos. Os custos reais e os termos financeiros, inclusive os não concessionais, dependerão, *inter alia*, das estratégias e programas específicos que os Governos decidam adotar para a implementação.

Meios científicos e tecnológicos

6.15. Os esforços para evitar e controlar as doenças devem incluir pesquisas sobre as bases epidemiológicas, sociais e econômicas que permitiriam o desenvolvimento de estratégias nacionais mais eficazes de controle integrado das moléstias contagiosas. Os métodos custo-efetivos de controle ambiental devem ser adaptados às condições locais de desenvolvimento.

(c) *Desenvolvimento dos recursos humanos*

6.16. As instituições nacionais e regionais de treinamento profissional devem promover amplas abordagens intersectoriais à prevenção e controle das moléstias contagiosas, inclusive promovendo treinamento em epidemiologia, prevenção e controle nas comunidades, imunologia, biologia molecular e aplicação de novas vacinas. Deve ser criado material didático para a área sanitária, a

ser utilizado pelo pessoal da comunidade e para ensinar as mães a prevenir e tratar moléstias diarreicas em casa.

(d) *Capacitação*

6.17. A área da saúde deve coletar e organizar informações satisfatórias sobre a distribuição das moléstias contagiosas, bem como sobre a capacidade institucional de reagir e colaborar com outros setores na prevenção, mitigação e correção dos riscos de moléstias contagiosas através da proteção do meio ambiente. Deve ser obtido o concurso das pessoas em posição de elaborar políticas e tomar decisões, mobilizado o apoio das categorias profissionais e da sociedade em geral, e, ao mesmo tempo, as comunidades devem ser organizadas para o desenvolvimento de auto-suficiência.

C. *Proteção dos grupos vulneráveis*

Bases para a ação

6.18. Além de atender às necessidades sanitárias básicas, é preciso dar ênfase especial à proteção e educação dos grupos vulneráveis, especialmente crianças, jovens, mulheres, populações indígenas e os muito pobres, como pré-requisito para o desenvolvimento sustentável. Também se deve dedicar especial atenção às necessidades de saúde dos idosos e dos deficientes.

6.19. *Bebês e crianças.* Aproximadamente um terço da população do mundo é composto por crianças com menos de quinze anos de idade. Dessas crianças, pelo menos 15 milhões morrem anualmente de causas evitáveis, como traumatismo durante o nascimento, asfixia durante o nascimento, infecções respiratórias agudas, desnutrição, moléstias contagiosas e diarreia. A saúde das crianças é afetada mais gravemente que a de outros grupos populacionais pela desnutrição e fatores ambientais adversos, e muitas crianças correm o risco de serem exploradas como mão-de-obra barata ou na prostituição.

6.20. *Jovens.* Como bem demonstra a experiência histórica de todos os países, os jovens são particularmente vulneráveis aos problemas associados ao desenvolvimento econômico, que freqüentemente debilita as formas tradicionais de apoio social essenciais ao desenvolvimento saudável dos jovens. A urbanização e alterações nos hábitos sociais acentuaram o abuso de drogas, a gravidez não desejada e as doenças venéreas, inclusive AIDS. Atualmente mais de metade do total de pessoas vivas tem menos de 25 anos de idade e quatro em cada cinco vivem nos países em desenvolvimento. Em decorrência, é importante garantir que a experiência histórica não se repita.

6.21. *A mulher.* Nos países em desenvolvimento, o estado de saúde da mulher permanece relativamente precário; durante a década de 1980 acentuaram-se ainda mais a pobreza, a desnutrição e a falta de saúde em geral da mulher. A maioria das mulheres nos países em desenvolvimento continua não tendo oportunidades educacionais básicas adequadas; além disso, elas não têm meios para promover a própria saúde, controlar responsavelmente sua vida reprodutiva e melhorar sua situação sócio-econômica. Atenção especial deve ser dada à disponibilidade de atendimento pré-natal que assegure a saúde dos recém-nascidos.

6.22. *Os populações indígenas e suas comunidades.* Os populações indígenas e suas comunidades constituem uma parcela significativa da população mundial. Os resultados de sua experiência tendem a ser muito similares no fato de que a base de seu relacionamento com seus territórios tradicionais foi fundamentalmente alterada. Eles tendem a apresentar uma taxa desproporcionalmente alta de desemprego, falta de moradia, pobreza e falta de saúde. Em muitos

países a população indígena está crescendo mais depressa que a população em geral. Em decorrência, é importante dirigir as iniciativas na área da saúde para as populações indígenas.

Objetivos

6.23. Os objetivos gerais de oferecer proteção aos grupos vulneráveis são: garantir que todos os indivíduos que deles fazem parte tenham oportunidade de desenvolver plenamente seus potenciais (inclusive um desenvolvimento saudável físico, mental e espiritual); dar aos jovens a oportunidade de desenvolver, estabelecer e manter vidas saudáveis; permitir que as mulheres desempenhem seu papel chave na sociedade; e apoiar populações indígenas através de oportunidades educacionais, econômicas e técnicas.

6.24. Por ocasião da Cúpula Mundial sobre Criança estabeleceram-se importantes metas voltadas especificamente para a sobrevivência, desenvolvimento e proteção da criança; essas metas continuam válidas na Agenda 21. As metas de apoio e setoriais incluem: saúde e educação para a mulher, nutrição, saúde infantil, água e saneamento, educação básica e crianças em circunstâncias difíceis.

6.25. Os Governos devem adotar medidas ativas para implementar, em regime de urgência, em harmonia com as condições e sistemas jurídicos específicos de cada país, medidas que garantam a mulheres e homens o mesmo direito de decidir livre e responsavelmente sobre o número de filhos que desejam ter e o espaçamento entre eles; e acesso a informação, educação e meios, conforme necessário, que os capacitem a exercer esse direito, respeitados sua liberdade, dignidade e valores pessoais, levando em conta considerações éticas e culturais.

6.26. Os Governos devem adotar medidas ativas para implementar programas que criem e fortaleçam serviços sanitários preventivos e curativos que incluam um atendimento da saúde reprodutiva voltado para a mulher, gerenciado por mulheres, seguro e eficaz, e serviços baratos e acessíveis, condizentes com as necessidades, para o planejamento responsável do tamanho da família, respeitados a liberdade, a dignidade e os valores pessoais e levando em conta aspectos éticos e culturais. Os programas devem estar centrados na prestação de serviços gerais e sanitários que incluam atendimento pré-natal, educação e informação sobre questões de saúde e sobre paternidade responsável, e devem oferecer a todas as mulheres a oportunidade de amamentar integralmente seus filhos, pelo menos durante os primeiros quatro meses depois do parto. Os programas devem dar total apoio aos papéis produtivo e reprodutivo da mulher, bem como a seu bem-estar, com especial atenção para a necessidade de oferecer melhor atendimento sanitário a todas as crianças, em condições de igualdade, e para a necessidade de reduzir o risco de mortalidade e enfermidade materna e infantil.

Atividades

6.27. Os Governos nacionais, em cooperação com organizações locais e organizações não-governamentais, devem dar início ou intensificar programas nas seguintes áreas:

(a) Bebês e crianças:

(i) Reforçar os serviços básicos de atendimento sanitário para crianças no contexto da prestação de serviços de atendimento primário de saúde que incluam programas de cuidados pré-natais, amamentação materna, imunização e nutrição;

(ii) Empreender uma campanha ampla de informação para adultos ensinando-os a usar medicação oral para reidratação em casos de diarreia, a tratar doenças infecciosas das vias respiratórias e a fazer prevenção de moléstias contagiosas;

(iii) Promover a criação, correção e aplicação de uma estrutura legal para proteger a criança da exploração sexual e no local de trabalho;

(iv) Proteger as crianças dos efeitos dos compostos tóxicos ambientais e ocupacionais;

(b) Jovens:

Reforçar os serviços voltados para a juventude nos setores sanitário, educacional e social, com o objetivo de oferecer melhor informação, educação, aconselhamento e tratamento de problemas específicos de saúde, inclusive abuso de drogas;

(c) Mulheres:

(i) Incluir grupos de mulheres na tomada de decisões nos planos nacional e comunitário, com o objetivo de identificar riscos para a saúde e incluir as questões sanitárias nos programas de ação de âmbito nacional voltados para a mulher e o desenvolvimento;

(ii) Oferecer incentivos concretos para estimular e manter a presença das mulheres de todas as idades na escola e nos cursos de educação para adultos, inclusive cursos de educação sanitária e de treinamento para atendimento sanitário primário, no lar e maternal;

(iii) Realizar levantamentos referenciais e estudos sobre conhecimentos, atitudes e práticas em torno da saúde e nutrição da mulher ao longo de todo o seu ciclo vital, especialmente associando-as ao impacto da degradação ambiental e da disponibilidade de recursos adequados;

(d) Populações indígenas e suas comunidades;

(i) Fortalecer, através de recursos e de auto-gerenciamento, os serviços sanitários preventivos e curativos;

(ii) Integrar os conhecimentos tradicionais e a experiência aos sistemas sanitários.

Meios de implementação

(a) *Financiamento e estimativa de custos*

6.28. O Secretariado da Conferência estimou o custo total anual médio (1993-2000) da implementação das atividades deste programa em cerca de \$3,7 bilhões de dólares, inclusive cerca de \$400 milhões a serem providos pela comunidade internacional em termos concessionais ou de doações. Estas são estimativas apenas indicativas e aproximadas, não revisadas pelos Governos. Os custos reais e os termos financeiros, inclusive os não concessionais, dependerão, *inter alia*, das estratégias e programas específicos que os Governos decidam adotar para a implementação.

(b) *Meios científicos e tecnológicos*

6.29. As instituições educacionais, sanitárias e de pesquisa devem ser fortalecidas para que adquiram condições de oferecer apoio à melhoria da saúde dos grupos vulneráveis. A pesquisa social sobre os problemas específicos desses grupos deve ser expandida e, ao mesmo tempo, explorados métodos para a implementação de soluções pragmáticas flexíveis, com ênfase em medidas preventivas. Deve ser oferecido apoio técnico aos Governos, instituições e organizações não-governamentais voltadas para os jovens, mulheres e populações indígenas na área da saúde.

6.30. O desenvolvimento de recursos humanos para a proteção da saúde de crianças, jovens e mulheres deve incluir o reforço das instituições educacionais, a promoção de métodos interativos de educação para a saúde e uma maior utilização dos meios de comunicação de massa na divulgação de informações para os grupos-alvo. Isso exige o treinamento de um maior número de profissionais para os serviços comunitários da área da saúde, bem como de enfermeiras, parteiras, médicos, cientistas sociais e educadores, além da educação das mães, famílias e comunidades e do fortalecimento dos ministérios da educação, da saúde, do interior, etc.

(d) Capacitação

6.31. Os Governos devem promover, quando necessário:

(i) a organização de simpósios nacionais, multinacionais e interregionais, bem como outras reuniões, para o intercâmbio de informações entre as agências e grupos ligados à proteção da saúde de crianças, jovens, mulheres e populações indígenas; e (ii) organizações de mulheres, grupos de jovens e organizações de populações indígenas, para facilitar os serviços de saúde e consultá-los acerca da criação, correção e aplicação de estruturas legais que garantam um meio ambiente saudável para crianças, jovens, mulheres e populações indígenas.

D. O desafio da saúde urbana

Bases para a ação

6.32. Para centenas de milhões de pessoas, as condições de vida sofríveis das zonas urbanas e periferias urbanas estão destruindo vidas, saúde e valores sociais e morais. O crescimento urbano deixou para trás a capacidade da sociedade de atender às necessidades humanas, deixando centenas de milhões de pessoas com rendimentos, dietas, moradia e serviços inadequados. Além de expor as populações a sérios riscos ambientais, o crescimento urbano deixou as autoridades municipais e locais sem condições de proporcionar às pessoas os serviços de saúde ambiental necessários. Com grande frequência, o desenvolvimento urbano se associa a efeitos destrutivos sobre o meio ambiente físico e sobre a base de recursos necessária ao desenvolvimento sustentável. A poluição ambiental das áreas urbanas está associada a níveis excessivos de insalubridade e mortalidade. Alojamentos inadequados e superpovoados contribuem para a ocorrência de doenças respiratórias, tuberculose, meningite e outras enfermidades. Nos meios urbanos, muitos fatores que afetam a saúde humana são externos à área da saúde. Em decorrência, uma melhor saúde urbana dependerá de uma ação coordenada entre todos os planos do Governo, prestadores de serviços sanitários, empresas, grupos religiosos, instituições sociais e educacionais e cidadãos.

Objetivos

6.33. Deve-se melhorar a saúde e o bem-estar de todos os habitantes urbanos para que eles possam contribuir para o desenvolvimento econômico e social. A meta global é atingir, até o ano 2000, entre 10 e 40 por cento de melhoria nos indicadores de saúde. O mesmo ritmo de melhora deve ser obtido para os indicadores ambientais, de moradia e de atendimento sanitário. Estes últimos incluem o desenvolvimento de metas quantitativas para a mortalidade infantil, a mortalidade decorrente da maternidade, a porcentagem de recém-nascidos com baixo peso e indicadores específicos (por exemplo tuberculose como indicador de condições de moradia excessivamente aglomeradas, moléstias diarreicas como indicadores de insuficiência de água e saneamento, índices de acidentes do trabalho e nos transportes indicando possíveis oportunidades para a prevenção de lesões, e problemas sociais, como consumo excessivo de drogas, violência e criminalidade, indicando transtornos sociais subjacentes).

Atividades

6.34. As autoridades locais, com o apoio adequado de Governos nacionais e organizações internacionais, devem ser estimuladas a tomar medidas eficazes para dar início ou fortalecer as seguintes atividades:

(a) Desenvolver e implementar planos de saúde municipais e locais:

(i) Estabelecer ou fortalecer comitês intersetoriais nos planos político e técnico, inclusive com uma participação ativa baseada em vínculos com as instituições científicas, culturais, religiosas, médicas, empresariais, sociais e outras instituições municipais, e utilizando uma estrutura "de rede";

(ii) Adotar ou fortalecer, no plano municipal ou local, "estratégias capacitadoras" que enfatizem o "fazer com", mais que o "fazer para", e criar ambientes de apoio à saúde;

(iii) Garantir que escolas, locais de trabalho, meios de comunicação de massa, etc., ofereçam, ou reforcem, o ensino relativo a saúde pública;

(iv) Estimular as comunidades a desenvolver aptidões pessoais e consciência no que diz respeito a atendimento primário da saúde;

(v) Promover e fortalecer atividades de reabilitação baseadas na comunidade para os deficientes e para os idosos urbanos e de periferias urbanas;

(b) Estudar, quando necessário, a situação vigente nas cidades no que diz respeito à saúde, sociedade e meio ambiente, inclusive com documentação sobre as diferenças intra-urbanas;

(c) Reforçar as atividades de saúde ambiental;

(i) Adotar procedimentos de avaliação de impacto sanitário e ambiental;

(ii) Oferecer treinamento básico e no emprego para o pessoal novo e o pessoal já existente;

(d) Estabelecer e manter redes urbanas de colaboração e intercâmbio de modelos de boa prática;

Meios de implementação

(a) *Financiamento e estimativa de custos*

6.35. O Secretariado da Conferência estimou o custo total anual médio (1993-2000) da implementação das atividades deste programa em cerca de \$222 milhões de dólares, inclusive cerca de \$22 milhões de dólares a serem providos pela comunidade internacional em termos concessionais ou de doações. Estas são estimativas apenas indicativas e aproximadas, não revisadas pelos Governos. Os custos reais e os termos financeiros, inclusive os não concessionais, dependerão, *inter alia*, das estratégias e programas específicos que os Governos decidirem adotar para a implementação.

(b) Meios científicos e tecnológicos

6.36. Devem ser melhor desenvolvidos e adotados mais amplamente modelos de tomadas de decisão que permitam avaliar os custos e os impactos sobre a saúde e o meio ambiente de tecnologias e estratégias alternativas. Em se tratando de desenvolvimento e gerenciamento urbano, para que haja avanço é preciso melhores estatísticas nacionais e municipais baseadas em indicadores práticos e padronizados. O desenvolvimento de métodos é uma prioridade para medir

as variações intra-urbanas e intra-distritais da situação sanitária e ambiental, e para a aplicação dessas informações ao planejamento e ao gerenciamento.

c) Desenvolvimento dos recursos humanos

6.37. Os programas devem oferecer a orientação e o treinamento básico do pessoal municipal necessário para os procedimentos municipais na área da saúde. Também será necessário oferecer serviços de treinamento básico e no emprego para o pessoal encarregado da área de saúde ambiental.

(d) Capacitação

6.38. O programa está voltado para o aperfeiçoamento das funções de planejamento e gerenciamento nos Governos municipal e local e em seus parceiros do Governo central, do setor privado e das universidades. O desenvolvimento de capacidade deve estar centrado na obtenção de informação suficiente, no aperfeiçoamento dos mecanismos de coordenação que vinculam entre si todos os atores fundamentais e na otimização do uso dos instrumentos e recursos disponíveis para a implementação.

Bases para a ação

6.39. Em muitos lugares do mundo o meio ambiente geral (ar, água e terra), os locais de trabalho e mesmo as moradias individuais estão de tal forma poluídos que a saúde de centenas de milhões de pessoas é afetada negativamente. Isso se deve, entre outras coisas, a alterações passadas e atuais nos modelos de consumo e produção e estilos de vida, na produção e uso de energia, na indústria, nos transportes, etc., com pouca ou nenhuma preocupação com a proteção do meio ambiente. Houve avanços notáveis em alguns países, mas a deterioração do meio ambiente prossegue. A capacidade dos países de combater a poluição e os problemas de saúde vê-se muito restringida devido à carência de recursos. Frequentemente as medidas de controle da poluição e proteção da saúde não mantêm o ritmo do desenvolvimento econômico. Nos países recém-industrializados, são consideráveis os riscos para a saúde ambiental derivados do desenvolvimento. Além disso, a análise recente da OMS estabeleceu claramente a interdependência entre os fatores de saúde, meio ambiente e desenvolvimento e revelou que quase todos os países carecem da integração que haveria de conduzir a um mecanismo eficaz de controle da poluição. 2/ Sem prejuízo dos critérios que a comunidade internacional possa estabelecer ou das normas que necessariamente deverão ser estabelecidas nacionalmente, será essencial, em todos os casos, considerar os sistemas de valores predominantes em cada país e a extensão da aplicabilidade de normas que, embora válidas para a maioria dos países desenvolvidos, podem ser inadequadas e exigir custos sociais excessivos nos países em desenvolvimento.

Objetivos

6.40. O objetivo geral consiste em minimizar os riscos e manter o meio ambiente em um nível que não prejudique ou ameace a saúde e a segurança humanas e ao mesmo tempo estimular a continuidade do desenvolvimento. Os objetivos específicos do programa são:

(a) Até o ano 2000, incorporar aos programas nacionais de desenvolvimento de todos os países cláusulas adequadas de proteção ao meio ambiente e à saúde;

(b) Até o ano 2000, estabelecer, quando adequado, infra-estruturas e programas nacionais adequados para a redução dos danos ao meio ambiente, vigilância dos riscos de que venham a ocorrer e uma base para sua redução em todos os países;

(c) Até o ano 2000, estabelecer, quando adequado, programas integrados para o combate à poluição nas fontes e nos locais de eliminação de detritos, com ênfase nas medidas de redução da poluição em todos os países;

(d) Identificar e compilar, quando adequado, as informações estatísticas sobre os efeitos da poluição sobre a saúde, necessárias para fundamentar análises de custo/benefício, incluindo-se uma avaliação dos efeitos do saneamento ambiental, que sirvam de insumo para as medidas de controle, prevenção e redução da poluição.

Atividades

6.41. Os programas de ação definidos nacionalmente, com auxílio, apoio e coordenação internacionais, quando necessário, devem incluir, nesta área:

(a) Poluição urbana do ar:

(i) Desenvolver uma tecnologia adequada de controle da poluição, fundamentada em pesquisas epidemiológicas e de avaliação de riscos, para a introdução de processos de produção ambientalmente confiáveis e de um sistema de transporte de massas adequado e seguro.

(ii) Desenvolver equipamentos para o controle da poluição do ar nas cidades grandes, com ênfase especial para os programas de observância das normas e utilizando redes de vigilância, quando proceda;

(b) Poluição do ar em locais fechados:

(i) Apoiar pesquisas e desenvolver programas para a aplicação de métodos de prevenção e controle destinados a reduzir a poluição do ar em locais fechados, inclusive oferecendo incentivos financeiros para a instalação de tecnologia adequada;

(ii) Desenvolver e implementar campanhas de educação sanitária, particularmente nos países em desenvolvimento, para reduzir o impacto sobre a saúde do uso doméstico de biomassa e carvão;

(c) Poluição da água:

(i) Desenvolver tecnologias adequadas de controle da poluição da água, fundamentadas em uma avaliação de seus riscos para a saúde;

(ii) Desenvolver equipamentos para o controle da poluição da água nas grandes cidades;

(d) Pesticidas:

Desenvolver mecanismos para controlar a distribuição e uso de pesticidas, com o objetivo de minimizar os riscos que representam, para a saúde humana, o transporte, armazenamento, aplicação e efeitos residuais dos pesticidas utilizados na agricultura e na conservação da madeira;

(e) Resíduos sólidos

(i) Desenvolver tecnologias adequadas para a eliminação de lixo sólido, fundamentadas em uma avaliação de seus riscos para a saúde;

(ii) Desenvolver instalações adequadas para a eliminação de lixo sólido nas grandes cidades;

(f) Estabelecimentos humanos:

Desenvolver programas para melhorar as condições de saúde nos estabelecimentos humanos, especialmente no interior de favelas e invasões, fundamentados em uma avaliação dos riscos existentes para a saúde;

(g) Ruído:

Desenvolver critérios para determinar níveis máximos permitidos de exposição a ruído e incluir medidas de verificação e controle de ruídos nos programas de saúde ambiental;

(h) Radiação ionizante e não ionizante

Desenvolver e implementar legislações nacionais adequadas, que incluam normas e procedimentos de fiscalização, fundamentadas nas diretrizes internacionais existentes.

(i) Efeitos da radiação ultravioleta:

(i) Empreender, em regime de urgência, pesquisas sobre os efeitos sobre a saúde humana do aumento da radiação ultravioleta que atinge a superfície da Terra, como consequência da diminuição da camada estratosférica de ozônio;

(ii) A partir dos resultados dessas pesquisas, considerar a possibilidade de adotar medidas corretivas adequadas para mitigar os efeitos acima mencionados sobre os seres humanos.

(j) Indústria e produção de energia:

(i) Estabelecer procedimentos adequados de avaliação do impacto das condições ambientais sobre a saúde para fundamentar o planejamento e desenvolvimento de novas indústrias e novos equipamentos para produção de energia;

(ii) Incorporar a todos os programas nacionais de controle e gerenciamento da poluição uma análise adequada dos riscos para a saúde, com ênfase especial em substâncias tóxicas como o chumbo;

(iii) Estabelecer programas de higiene industrial em todas as indústrias importantes, para controle da exposição dos operários a riscos para a saúde;

(iv) Promover a introdução, nos setores industrial e energético, de tecnologias ecologicamente confiáveis;

(k) Controle e avaliação:

Estabelecer, quando adequado, instalações de controle ambiental que permitam acompanhar a qualidade ambiental e o estado de saúde das populações;

(l) Controle e redução de lesões:

(i) Apoiar, quando adequado, o desenvolvimento de sistemas que permitam monitorar a incidência e a causa de lesões para poder adotar estratégias bem orientadas de intervenção/prevenção;

(ii) Desenvolver, em harmonia com os planos nacionais, estratégias para todos os setores (da indústria, do trânsito e outros), coerentes com os programas de cidades e comunidades seguras da OMS, para reduzir a frequência e a gravidade das lesões;

(iii) Enfatizar estratégias preventivas para reduzir as moléstias decorrentes de ocupações e as moléstias decorrentes de toxinas ambientais e ocupacionais, para assim melhorar a segurança do trabalhador;

(m) Promoção de pesquisas e desenvolvimento de metodologias:

(i) Apoiar o desenvolvimento de novos métodos de avaliação quantitativa dos benefícios para a saúde e dos custos decorrentes de diferentes estratégias de controle da poluição;

(ii) Desenvolver e realizar pesquisas interdisciplinares sobre os efeitos combinados sobre a saúde da exposição a diferentes ameaças ambientais, inclusive de pesquisas epidemiológicas sobre a exposição prolongada a baixos níveis de poluentes e o uso de indicadores biológicos capazes de estimar as exposições dos seres humanos, os efeitos adversos dessas exposições e a suscetibilidade do homem aos agentes ambientais.

Meios de implementação

(a) Financiamento e estimativa de custos

6.42. O Secretariado da Conferência estimou o custo total anual médio (1993-2000) da implementação das atividades deste programa em cerca de \$3 bilhões de dólares, inclusive cerca de \$115 milhões de dólares a serem providos pela comunidade internacional em termos concessionais ou de doações. Estas são estimativas apenas indicativas e aproximadas, não revisadas pelos Governos. Os custos reais e os termos financeiros, inclusive os não concessionais, dependerão, *inter alia*, das estratégias e programas específicos que os Governos decidam adotar para a implementação.

(b) Meios científicos e tecnológicos

6.43. Embora hoje contemos com uma tecnologia capaz de evitar ou reduzir a poluição relativamente a um grande número de problemas, para o desenvolvimento de programas e políticas os países devem empreender pesquisas no âmbito de um quadro intersetorial. Tais esforços devem incluir a colaboração com o setor empresarial. Devem ser desenvolvidos, através de programas de cooperação internacional, métodos para análise de custo/benefício e avaliação do impacto ambiental; esses métodos devem ser aplicados à fixação de prioridades e estratégias no que diz respeito a saúde e desenvolvimento.

6.44. Nas atividades enumeradas no parágrafo 6.41 (a) a (m) acima, os esforços dos países em desenvolvimento devem ser facilitados através do acesso a tecnologia e transferência de tecnologia, conhecimento técnico-científico e informação de parte dos detentores desse conhecimento e dessas tecnologias, em conformidade com o capítulo 34 ("Transferência de tecnologia ambientalmente saudável, cooperação e capacitação").

(c) Desenvolvimento de recursos humanos

6.45. Devem ser elaboradas estratégias nacionais abrangentes para superar a carência de recursos humanos qualificados, que é um grande empecilho para a superação dos riscos para a saúde decorrentes de causas ambientais. Todo o pessoal das áreas sanitária e ambiental, de todos os níveis, de gerenciadores a inspetores, deve receber treinamento profissional adequado. É

preciso enfatizar mais drasticamente a necessidade de se incluir o tema da saúde ambiental nos currículos das escolas secundárias e das universidades e de se educar o público.

(d) *Capacitação*

6.46. Todos os países devem desenvolver o conhecimento e as capacitações práticas para prever e identificar riscos para a saúde decorrentes do meio ambiente e capacidade para reduzir esses riscos. Entre os pré-requisitos básicos para essa capacidade incluem-se: conhecimento sobre problemas de saúde decorrentes do meio ambiente e consciência de sua existência por parte de líderes, cidadãos e especialistas; mecanismos operacionais de cooperação intersetorial e intergovernamental no desenvolvimento de planejamento e gerenciamento e no combate à poluição; dispositivos que envolvam os interesses privados e da comunidade no trato das questões sociais; delegação de autoridade e distribuição de recursos para os níveis intermediários e locais do Governo, criando condições de primeira linha para o atendimento das necessidades sanitárias ligadas ao meio ambiente.

Notas

1/ A/45/625, anexo.

2/ *Relatório da Comissão sobre a Saúde e o Meio Ambiente da OMS* (Genebra, a ser publicado em breve).