

Saúde: o desafio das grandes cidades.

LÍGIA KOSIN,
DE GENEBRA.

Os departamentos e profissionais ligados a Saúde devem sair do casulo e procurar integração com todos os setores da sociedade — a começar com as próprias comunidades —, se quiserem assegurar saúde à toda população. A recomendação, gerada em Genebra após dois dias de discussões sobre estratégias para obtenção de saúde face à urbanização desenfreada, será apresentada na quarta-feira na Assembleia Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS).

A integração não é novidade no encontro deste ano. Ao abrir a 44ª Assembleia, o diretor-geral da OMS, Hiroshi Nakajima, pediu aos países membros que comesçassem a encarar a saúde como aspecto central do desenvolvimento e como investimento no futuro, o que exige integração dos ministros de saúde com os setores econômico, habitacional e de educação.

A mudança de enfoque vem da constatação de que, ao contrário do que se pensava há alguns anos, o desafio na área de saúde não está no campo, mas nas cidades — em especial nas áreas urbanas dos países em desenvolvimento. Elas crescem a uma taxa de 3,6% ao ano, contra 0,8% de crescimento nos países industrializados, o que significa elevar a população urbana do planeta, no ano 2.000, para 3,2 bilhões de pessoas, das quais 2 bilhões nos países em desenvolvimento. Metade em condições de extrema pobreza.

Nada contra a urbanização. As cidades são parte fundamental para o desenvolvimento sócio-econômico, afirma o coordenador dos debates e especialista em Saúde Pública e Chefe do Serviço de Aconselhamento Médico da Grã-Bretanha, Sir Donald Acheson. Cerca de 60% da riqueza mundial é produzida por 34% da população, justamente os residentes urbanos. O único problema é assegurar que as cidades sejam locais saudáveis para morar.



Alvaro Motta/AE

Áreas de grande concentração urbana desafiam as autoridades: população é alvo de doenças crônicas.

A urbanização só se torna um entrave quando o crescimento populacional ultrapassa a capacidade de infra-estrutura, diz.

De acordo com Sir Acheson, 100 milhões de pessoas no mundo não têm casa, 100 milhões de crianças estão nas ruas — 20 milhões na América Latina —, 25% da população urbana não têm acesso a água potável e outras 40% a saneamento básico. O ano 2.000 chegará com 35 cidades de países em desenvolvimento na categoria de megacidades (com mais de 5 milhões de habitantes), entre as quais São Paulo, com estimativa de 26 milhões e Rio de Janeiro, com mais de 16 milhões.

E nelas, lembra ele, a população fica sujeita ao pior dos dois mundos: de um lado as doenças tradicionais de países subdesen-

volvidos, transmitidas essencialmente por falta de saneamento básico, como diarreias, cólera e leptospirose. De outro lado, as doenças crônicas, como as cardíacas e o câncer, resultado da poluição, do stress e do barulho das grandes cidades. A instabilidade social leva ao uso de drogas e álcool, à violência e à proliferação de doenças como a Aids.

Embora tenham concluído que a prioridade deve ser dada à atenção primária de saúde — o que inclui investimentos maciços em saneamento básico — os especialistas reconheceram que o tempo é curto e que as mudanças precisam acontecer no espaço de meia geração. “Não podemos perder tempo formulando novas formas de organização dos sistemas de saúde”, afirma Sir Acheson.

“Precisamos utilizar as estruturas já existentes e trabalhar de forma integrada.

O melhor mecanismo para alcançar estes objetivos é descentralizar as ações de saúde, ao nível de municípios ou mesmo distritos, afirma o ex-ministro da Saúde do Brasil e coordenador de um dos grupos de debates, Roberto Santos. Hoje é preciso que existam dados bastante localizados sobre as necessidades de cada área para poder mobilizar os serviços — e isso só pode ser obtido por grupos locais.

De modo geral, as recomendações resultantes das discussões, que terminaram no sábado, incluem a descentralização dos programas de saúde a nível local, com o máximo de participação das comunidades nas decisões.