

OBJETIVO

Os princípios constantes neste documento visam promover a Avaliação de Impactos na Saúde (AIS), para conduzir a uma melhor consideração das implicações das decisões na saúde, tornando-as mais sustentáveis.

Os princípios deverão ajudar os profissionais a integrar a questão da saúde na avaliação de impactos (AI), os decisores na contratação e na revisão das AI, e outras partes interessadas a garantir que as preocupações e aspirações em termos de saúde são consideradas no planeamento dos processos de desenvolvimento.

ANTECEDENTES

A saúde é um tema relevante, transversal a todos os domínios da AI. Estes princípios devem, por isso, ser lidos em combinação com os outros princípios de melhor prática fornecidos pela IAIA.

A IAIA e a Organização Mundial de Saúde (OMS) têm um Memorando de Entendimento para a colaboração na área da AIS.

A IAIA está a desenvolver ativamente uma série abrangente de publicações sobre Princípios e Práticas, cobrindo um vasto leque de temas importantes que devem ser abordados em AI. Muitos dos documentos produzidos são concebidos pelas Secções da IAIA, e este não é excepção. A IAIA dispõe de uma Secção de Saúde ativa, cujos membros tomaram a iniciativa e asseguraram o desenvolvimento destes princípios.

Os princípios foram preparados pela Secção de Saúde da IAIA; quaisquer comentários serão sempre bem-vindos e deverão ser enviados para o atual Presidente da Secção, através do endereço eletrónico info@iaia.org.

COMO CITAR ESTA PUBLICAÇÃO

Quigley, R., L. den Broeder, P. Furu, A. Bond, B. Cave and R. Bos 2006 *Health Impact Assessment International Best Practice Principles*. Special Publication Series No. 5. Fargo, USA: International Association for Impact Assessment.

TRADUÇÃO EM LÍNGUA PORTUGUESA

A presente tradução em língua portuguesa foi efetuada no âmbito da Rede de Língua Portuguesa de Avaliação de Impactos (www.redeimpactos.org), um projeto da APAI – Associação Portuguesa de Avaliação de Impactos (www.apai.org.pt).

A responsabilidade da tradução é de Inês Sousa, com revisão de Júlio de Jesus e incorporando a contribuição de Isabel Andrade.

A versão oficial é a publicada em língua inglesa no site da IAIA.

Quaisquer comentários sobre esta tradução podem ser enviados, a qualquer momento, para: red@redeimpactos.org.

INTERNATIONAL
ASSOCIATION for
IMPACT ASSESSMENT

• Headquarters

1330 23rd Street South, Suite C
Fargo, ND 58103-3705 USA
Phone +1.701.297.7908
Fax +1.701.297.7917
info@iaia.org
www.iaia.org

Avaliação de Impactos na Saúde

Princípios Internacionais da Melhor Prática

A AVALIAÇÃO DE IMPACTOS NA SAÚDE PODE SER DEFINIDA COMO UMA COMBINAÇÃO DE PROCEDIMENTOS, MÉTODOS E FERRAMENTAS QUE AVALIA SISTEMATICAMENTE OS EFEITOS POTENCIAIS, E POR VEZES NÃO INTENCIONAIS, DE UMA POLÍTICA, PLANO, PROGRAMA OU PROJETO, NA SAÚDE DE UMA POPULAÇÃO E A DISTRIBUIÇÃO DESSES EFEITOS NESTA POPULAÇÃO. A AIS IDENTIFICA AÇÕES APROPRIADAS PARA GERIR ESSES EFEITOS.

(ADAPTADO DE ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1999)

O conceito subjacente à AIS

O estado de saúde dos indivíduos e das populações depende em grande parte do ambiente social, cultural e físico no qual vivem. Fatores como o estado do ambiente, o acesso a recursos para satisfazer as necessidades básicas, a exposição a riscos e a capacidade para lidar com estes, o rendimento e nível de escolaridade, assim como a rede de relações sociais com amigos, família e vizinhos, todos têm impactos consideráveis sobre a saúde e o bem-estar.

A saúde humana e o ambiente físico e social encontram-se intrinsecamente ligados. A saúde humana tem uma série de determinantes que vão além das opções individuais de estilos de vida (exemplos no Quadro 1):

1. Determinantes relacionados com o indivíduo: genéticos, biológicos, estilo de vida/comportamento e/ou circunstanciais.
2. Determinantes sociais e ambientais: físicos, condições da comunidade e/ou económicos/financeiros.
3. Determinantes institucionais: a competência, a capacidade e a jurisdição das instituições do sector público e o quadro mais amplo da política pública que apoia os serviços prestados por essas instituições.

O que é a Avaliação de Impactos na Saúde?

A Avaliação de Impactos na Saúde (AIS) pretende identificar de que modo o processo de desenvolvimento induz alterações não intencionais nos determinantes da saúde e as consequentes alterações nos resultados em saúde. A AIS estabelece a base para uma apreciação pró-ativa dos riscos associados aos perigos para a saúde. Mas a AIS também considera a melhoria nas oportunidades para a saúde geradas pelos processos de desenvolvimento. Os perigos, riscos e oportunidades para a saúde podem ainda ser explicitamente considerados na avaliação ambiental.

Geralmente, o planeamento dos processos de desenvolvimento é realizado fora do sector da saúde, e diz respeito ao desenvolvimento sócio-económico, por exemplo, nos sectores da energia, agricultura, indústria e transportes. Com uma proporção consideravelmente maior de recursos disponíveis, e com a responsabilidade por ações que podem alterar significativamente os determinantes ambientais e sociais da saúde, estes outros sectores ultrapassam o sector da saúde no potencial para afetar, proteger e promover a saúde das populações.

O planeamento dos processos de desenvolvimento que não tenham em devida consideração a saúde humana pode deixar passar custos “ocultos” para as comunidades afetadas, sob a forma de um aumento do peso de doenças e de uma redução do bem-estar. Do ponto de vista da equidade, são muitas vezes os grupos marginalizados e desfavorecidos que experimentam a maior parte destes efeitos adversos sobre a saúde. Do ponto de vista institucional, é o sector da saúde que deve fazer face a problemas de saúde induzidos pelo desenvolvimento, e o que incorre nos custos de lidar com um aumento do volume de doenças.

A AIS constitui um processo sistemático através do qual os perigos, riscos e oportunidades para a saúde podem ser identificados e considerados a montante do processo de planeamento do desenvolvimento, para evitar a transferência destes custos “ocultos” e para promover a

responsabilidade multisectorial pela saúde e pelo bem-estar. O desenvolvimento de planos de gestão da saúde pública, com medidas de salvaguarda da saúde, medidas de mitigação e actividades de promoção da saúde, faz parte integrante da AIS.

Os princípios chave da AIS são apresentados nas três secções que se seguem:

1. “**O que é a AIS**” fornece uma definição do seu âmbito, indica os determinantes chave a serem considerados e descreve as principais funções e objetivo do processo de AIS.
2. “**Princípios orientadores**” são aplicáveis a todas as fases e tipos de AI; nesta secção são explicados os valores fundamentais e o modo de alcançar um resultado desejado para a saúde e bem-estar.
3. “**Princípios operacionais**” explica a melhor forma de considerar as preocupações e aspirações de saúde nas principais fases do processo de AI.

O que é a AIS?

A AIS revê sistematicamente os perigos e os fatores de promoção da saúde, associados a uma política ou a uma proposta de desenvolvimento. Avalia os fatores de risco associados aos perigos e as oportunidades, associadas à promoção da saúde, à medida que eles mudam no decurso de um processo de desenvolvimento, e elabora recomendações, baseadas na evidência, para informar o processo de decisão sobre a proteção e a promoção da saúde.

As medidas recomendadas devem ser tecnicamente sólidas, socialmente aceitáveis e economicamente viáveis.

As ações apropriadas, que são identificadas numa AIS, podem ser apresentadas sob a forma de um Plano de Gestão da Saúde Pública. Este plano de gestão intersectorial inclui explicitamente medidas de salvaguarda para a saúde e medidas de mitigação, que podem cair fora do âmbito do sector da saúde. O Plano de Gestão da Saúde Pública pode também prever a adaptação dos serviços de saúde. Acima de tudo, providencia a monitorização do cumprimento e da evolução do estado da saúde.

A AIS procura clarificar as implicações para a saúde desagregando os determinantes da saúde e do bem-estar (exemplos listados no Quadro 1) (Public Health Advisory Committee, 2005).

A AIS avalia de que forma os determinantes inter-relacionados da saúde podem ser afetados por uma política, um programa ou um projeto. Procura identificar os efeitos através do seu impacto na saúde. Algumas das vias são diretas (tais como a poluição e a admissão nos hospitais devido a asma); outras podem ser indiretas (tais como a densidade de tráfego e a separação de comunidades, levando a alterações em diversos resultados de saúde) (Dahlgren, 1995).

As dimensões das AIS (âmbito e duração) podem variar. Cada AIS deve ser ajustada ao contexto no qual é realizada, tem de ser viável e o seu custo tem de ser proporcional ao orçamento geral do projeto. A flexibilidade na abordagem é essencial para manter a utilização prática da AIS. A dimensão da equipa que realiza uma determinada AIS variará em conformidade.

Quadro 1. Exemplos de determinantes da saúde

| Categorias de determinantes da saúde | Exemplos de determinantes da saúde específicos |
|---|--|
| <i>Fatores individuais:</i> genéticos, biológicos, estilo de vida/comportamento e/ou circunstanciais. Alguns destes fatores podem ser influenciados por propostas e planos, outros não. | Género, idade, regime alimentar, nível de atividade física, consumo de tabaco, consumo de álcool, segurança pessoal sentido de controlo da própria vida, emprego, educação, auto-estima, competências, níveis de stress, etc. |
| <i>Fatores ambientais e sociais:</i> físicos, condições da comunidade e/ou condições económico-financeiras. | Acesso a serviços e equipamentos (saúde, comércio, segurança, etc.); apoio social ou isolamento; qualidade do ar, da água e do solo; habitação; rendimento; distribuição da riqueza; acesso a água potável e saneamento básico adequado; locais de propagação de vetores de doença; hábitos sexuais e tolerância; racismo; atitudes face à deficiência; confiança; uso do solo; design urbano; locais de significado cultural e espiritual; opções disponíveis de transporte local; etc. |
| <i>Fatores institucionais:</i> competências, capacidades e jurisdição dos serviços do sector público. | Disponibilidade de serviços, incluindo redes de saúde, transportes e comunicação; educação e emprego; legislação ambiental e de saúde pública; sistemas de monitorização ambiental e de saúde; equipamentos laboratoriais; etc. |

Objetivo e funções da AIS

O objetivo primordial da AIS é informar e influenciar o processo de decisão sobre propostas e planos, de modo a que integrem de forma efetiva a proteção e promoção da saúde.

Associado a este objetivo principal, a AIS desempenha uma importante função, contribuindo para o desenvolvimento de projetos saudáveis e de uma política pública saudável. Alguns exemplos:

1. A AIS implica o envolvimento de especialistas de saúde, proponentes de projetos, outros atores-chave e a comunidade afetada pela proposta de desenvolvimento, e facilita a participação pública no processo de decisão¹;
2. A AIS tenta identificar as desigualdades em saúde que podem resultar de uma proposta de desenvolvimento;
3. A AIS trata de questões de saúde transversais com repercussões na sustentabilidade;
4. A AIS coloca a saúde pública na agenda de muitas entidades e indivíduos, e aumenta a consciencialização daquilo que determina o estado de saúde, fornecendo assim uma base para a melhoria da colaboração entre e no seio de entidades;
5. A AIS fornece uma “licença para a operação”, não apenas para os organismos públicos, mas também para as empresas do sector privado que incorporam a responsabilidade social e a saúde nas suas atividades;
6. A AIS é uma ferramenta para a ação intersectorial em prol da saúde;

¹ A tentativa de envolver as comunidades numa AIS é vista como um ponto forte. A IAIA tem um documento sobre os princípios e práticas de participação pública (Special Publication Series N.º 4, 2006).

- 7. A AIS incide no estado de saúde de grupos vulneráveis;
- 8. A AIS pode reduzir os encargos sobre os serviços do sector da saúde.

Quem realiza a AIS?

As AIS são normalmente contratadas por:

- Governos locais, regionais e nacionais;
- Departamentos/autoridades de saúde locais, regionais e nacionais;
- Departamentos/autoridades de planeamento locais, regionais e nacionais;
- Bancos de desenvolvimento nacionais e internacionais/ doadores bi- e multilaterais;
- Indústria privada.

Os profissionais detêm geralmente um currículo de competências e experiências diversas. Não existem por enquanto regimes de certificação dos profissionais de AIS, e, portanto, uma combinação de competências é frequentemente desenvolvida e utilizada. Atualmente, existe maior experiência de AIS ao nível de programas e de projetos do que ao nível estratégico.

Existem cursos de formação em alguns países, para apoiar os profissionais e para desenvolver competências em AIS (sobretudo uma vez que a capacidade para realizar AIS na maioria dos países é baixa). As competências requeridas para empreender a AIS são muitas, mas não necessitam de ser detidas por um único indivíduo e deverão, em vez disso, estar presentes transversalmente na equipa de pessoas que realiza a AIS. A título individual, a melhor forma de desenvolver competências em AIS, consiste em participar ou realizar uma AIS.

A elaboração de Termos de Referência (TR) para a AIS deve ser uma responsabilidade partilhada pelo Ministério da Saúde (MS) (níveis central ou periférico) e outras autoridades relevantes. O MS pode ficar também encarregue da apreciação crítica do relatório dos consultores da AIS com as suas recomendações de mitigação dos impactos negativos na saúde e de valorização dos impactos positivos. Existe atualmente entre as autoridades um défice de capacidade para desenvolver TR e para efetuar uma avaliação crítica da qualidade dos relatórios de AIS. Os procedimentos acordados para a AIS deverão refletir as responsabilidades dos diferentes intervenientes nas diferentes fases.

De um modo geral, o coordenador de uma equipa de AIS deverá ser um profissional com uma ampla perspetiva da saúde pública, em vez de um profissional de uma área médica estrita de especialização. A experiência de uma equipa de AIS deve refletir a complexidade dos determinantes da saúde associados a um dado projeto, programa ou plano (por exemplo saúde pública, ciências naturais e sociais, economia) e as principais questões de saúde identificadas na fase de definição do âmbito.

Princípios orientadores para a AIS

Os princípios orientadores baseiam-se na Declaração de Gotemburgo (World Health Organization, 1999) que indica que os valores são enquadrados pela sociedade, pelo governo no poder, pelo sector e pelas pessoas que trabalham no sector ligado à proposta. Estes valores da AIS são:

- Democracia – enfatizando o direito das pessoas a participar na formulação e nas decisões sobre propostas que afetem as suas vidas, quer diretamente, quer através de decisores eleitos. Ao aderir a este valor, a AIS deve envolver e mobilizar o público, e informar e influenciar os decisores. Deve ser feita uma distinção entre aqueles que voluntariamente se sujeitam a riscos e aqueles que estão involuntariamente expostos aos riscos (World Health Organization, 2001);

- Equidade – enfatizando a vontade de reduzir a inequidade que resulta de diferenças evitáveis nos determinantes da saúde e/ou no estado de saúde dentro ou entre diferentes grupos da população². Ao aderir a este valor, a AIS deve considerar a distribuição dos impactos na saúde pela população, dando especial atenção aos grupos vulneráveis³ e propor formas de melhorar o desenvolvimento proposto para os grupos afetados;
- Desenvolvimento sustentável – enfatizando que o desenvolvimento deve satisfazer as necessidades da presente geração sem comprometer a capacidade das gerações futuras satisfazerem as suas próprias necessidades. Ao aderir a este valor, a AIS deve avaliar os impactos de curto e de longo prazo de uma proposta, e fornecer essa avaliação aos decisores num prazo que permita informar a decisão. Uma boa saúde é a base de resiliência das comunidades humanas que suportam os processos de desenvolvimento.
- Uso ético da evidência – enfatizando que processos transparentes e rigorosos sejam usados para sintetizar e interpretar as evidências, que sejam utilizadas as melhores evidências disponíveis das diferentes disciplinas, que todas as evidências sejam avaliadas, e que as recomendações sejam desenvolvidas de forma imparcial. Ao aderir a este valor, a AIS deve utilizar as evidências na avaliação de impactos e na preparação das recomendações; deve ser rigorosa e transparente e não deve ser usada apenas para apoiar ou recusar qualquer proposta;
- Abordagem global à saúde – enfatizando que o bem-estar físico, mental e social é determinado por uma vasta gama de fatores de todos os sectores da sociedade (conhecidos como os determinantes amplos da saúde). Ao aderir a este valor, a AIS deve ser guiada pelos determinantes amplos da saúde.

Princípios operacionais para a AIS

Processo de AIS

Em seguida apresentam-se as etapas fundamentais no processo de AIS e sugerem-se as entidades responsáveis por cada etapa:

1. Seleção da ação: decidir a que escala, se alguma, é requerida a AIS (trabalho de gabinete pelo ministério/autoridade);
2. Definição do âmbito: fixar as fronteiras espaciais e os horizontes temporais da avaliação e, em consonância, formular os TR para uma AIS completa (geralmente pelo MS (central ou regional) e principais partes interessadas);
3. Realização da AIS (pela equipa de AIS, de acordo com as especificações dos TR);
4. Envolvimento público e diálogo (iniciado pelo MS ou outra autoridade competente);
5. Apreciação do relatório de AIS (avaliação da conformidade com os TR, controlo da qualidade através de critérios independentes) e da viabilidade/aceitabilidade das suas recomendações (MS ou outro consultor independente designado pelo MS);
6. Estabelecimento de um quadro de ação intersectorial (MS e ministérios relevantes);
7. Negociação da dotação de recursos financeiros para as medidas de salvaguarda da saúde (Ministério das Finanças e ministérios relevantes);
8. Monitorização (do cumprimento e de indicadores de saúde pertinentes), avaliação e seguimento adequado (MS e ministérios relevantes).

² Por exemplo, de diferentes idades, géneros, grupos étnicos e localizações geográficas, etc.

³ Os grupos podem ser vulneráveis devido às suas características físicas (por exemplo, crianças, idosos, deficientes) ou devido à sua posição social (por exemplo, pessoas com estatuto económico baixo, minorias étnicas, mulheres).

Métodos de AIS

A equipa de AIS deve usar métodos de acordo com os TR específicos para a avaliação em questão. Os TR podem sugerir métodos específicos a serem utilizados pelo avaliador e realçar a necessidade de partilhar a informação produzida pelas equipas de AI ambientais e sociais que trabalham em paralelo com a equipa de AIS. Exemplos de métodos incluem:

- Compilação e análise de dados secundários das autoridades relevantes (por exemplo estatísticas de saúde nacionais ou distritais, dados ambientais e demográficos);
- Entrevistas a informadores privilegiados e condução de discussões em grupo com as partes interessadas (abordagens participativas);
- Observações diretas no terreno nos ambientes biofísico, social e institucional;
- Utilização de Sistemas de Informação Geográfica;
- Revisão da literatura científica relevante e “cinzenta”.

Na maior parte dos casos, não há tempo para rastreios epidemiológicos, mas estes podem ter lugar em avaliações de projetos com períodos muito longos de planeamento, tais como grandes barragens. Quando adequado, a avaliação integrada pode ser introduzida para beneficiar de uma abordagem metodológica conjunta, poupando tempo e recursos.

AIS de Políticas

Apesar de a AIS ser muitas vezes realizada ao nível do projeto, políticas mais vastas, tais como o emprego, o comércio, a educação e o ordenamento do território estratégico podem, e são, também, avaliadas quanto aos seus impactos na saúde. O objetivo da AIS das políticas é, também, o de evitar danos na saúde e potenciar oportunidades de melhoria da saúde. Como tal, a AIS é uma ferramenta de desenvolvimento de uma política pública saudável, garantindo uma abordagem de “Saúde em Todas as Políticas”.

A Saúde na Avaliação Ambiental

Na Avaliação Ambiental Estratégica (AAE) ao nível da estratégia, da política e do programa, e na Avaliação de Impacto Ambiental (AIA) ao nível do projeto, têm sido tradicionalmente abordadas questões de saúde. Contudo, a saúde humana é frequentemente apenas um ponto de uma lista de verificação em AIA ou AAE. A avaliação dos efeitos na saúde é suscetível de ser enviesada pelos determinantes biofísicos de saúde, em vez de uma visão holística que inclua também outros importantes determinantes amplos. O âmbito das questões de saúde consideradas pode refletir as raízes mais industriais da AIA, faltando-lhe a necessária abrangência que permita fazer uma avaliação relevante que integre as questões de saúde locais.

Mais importante ainda, os procedimentos de AIA não reconhecem, muitas vezes, o facto de que, em última instância, a autoridade para a saúde diz respeito aos Ministérios da Saúde (ao nível central ou periférico), os quais devem ter as responsabilidades regulamentares no planeamento, no controlo de qualidade e na aprovação final de qualquer avaliação de impactos na saúde e no seu seguimento. Nesse caso, deve ser dada atenção a:

- Assegurar uma abordagem abrangente da saúde;
- Encontrar um equilíbrio aceitável entre o reforço dos serviços de saúde e as medidas de projeto e de operação por parte de outros sectores para salvaguardar a saúde e o bem-estar;
- Considerar adequadamente os determinantes amplos da saúde;
- Fixar a autoridade final para a componente da saúde no Ministério da Saúde.

Glossário

Saúde: Um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade (World Health Organization, 1948).

Perigo para a saúde: Um agente com o potencial para originar problemas de saúde (por exemplo bactérias, toxinas, químicos).

Risco para a saúde: Indica a probabilidade de um perigo poder traduzir-se em danos para a saúde.

Promotor de saúde: Um agente com o potencial para melhorar o estado de saúde (por exemplo anti-oxidantes, componentes de plantas medicinais).

Determinantes de saúde: A gama de fatores individuais, sociais, económicos e ambientais que determinam o estado de saúde de indivíduos e populações (NIHCE, 2006).

Resultado em saúde: Uma mudança no estado de saúde de um indivíduo, grupo ou população atribuível a uma intervenção planeada, ou a uma série de intervenções, independentemente do facto de uma tal intervenção se destinar, ou não, a alterar o estado de saúde.

Desigualdade em saúde: Diferenças no estado de saúde ou na distribuição dos determinantes de saúde entre diferentes grupos de uma população. Ocorrem como consequência de diferenças nas oportunidades sociais e educativas, recursos financeiros, condições de habitação, alimentação, padrões de trabalho e condições profissionais e acesso desigual aos serviços de saúde (NIHCE, 2006).

Inequidade em saúde: É um termo que tem uma dimensão moral e ética – no sentido em que as desigualdades podem resultar de diferenças evitáveis e injustas no estado de saúde (Scott-Samuel, 1996).

Web sites de métodos e ferramentas

<http://www.who.int/hia>

http://www.who.int/water_sanitation_health/resources/hia/en/index.html

<http://www.hiagateway.org.uk>

<http://www.hiadatabase.net>

<http://www.who.dk/eprise/main/WHO/Progs/HMS/Home>

http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/pubs/eval/index_e.html

Referências

Dahlgren, G. 1995. *European health policy conference: Opportunities for the future. Vol 11 – Intersectoral action for health*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

National Institute for Health and Clinical Excellence 2006 HIA Gateway web site (2006). Available at <http://www.hiagateway.org.uk>. Last accessed 26/09/06.

André, P., B. Enserink, D. Connor and P. Croal 2006 *Public Participation International Best Practice Principles. Special Publication Series No. 4*. Fargo, USA: International Association for Impact Assessment.

Public Health Advisory Committee 2005. *A guide to health impact assessment: A policy tool for New Zealand*. Wellington: Public Health Advisory Committee.

Scott-Samuel, A. 1996 Health impact assessment: An idea whose time has come. *BMJ*, 313:(27 July), pages 183-4.

World Health Organization 1948 Constitution of the World Health Organization. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization 1999 *Health impact assessment: main concepts and suggested approach*. European Centre for Health Policy, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

World Health Organization 2001 Health Impact Assessment. Harmonization, mainstreaming and capacity building. Report of a WHO inter-regional meeting (Arusha, 31 October-3 November 2000), *WHO/SDE/WSH/01.07*. Geneva: World Health Organization.