



Publicado na *Agência Fiocruz de Notícias* (<https://agencia.fiocruz.br>)

[Início](#) > De pandemias, desenvolvimento e multilateralismo

De pandemias, desenvolvimento e multilateralismo

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a doença Covid-19, causada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), como uma pandemia. Quando escrevo este artigo são mais de 1 milhão de infectados, com mais de 40 mil mortos (letalidade de 4%), em todos os países do mundo. Nas Américas são cerca de 200 mil casos e 4 mil mortos, com os Estados Unidos apresentando cerca de 85%, dos casos e das mortes no continente. No Brasil, são cerca de 6,5 mil casos e mais de 250 mortos (letalidade de 3,8%).

Um pequeno ser de 1 bilionésimo de milímetro, mas espalhado num imenso mundo habitado por mais de 7 bilhões de humanos e marcado por profundas desigualdades – causa estrutural da enfermidade – produz intensos alvoroços e apaixonado debate entre países, políticos, economistas, médicos e outros especialistas, além de uma população amedrontada. O mundo político se divide, como se fossem excludentes, entre maior ênfase em medidas de contenção da epidemia ou ativação imediata da economia; os sanitaristas, entre isolamento horizontal amplo ou vertical, para infectados e idosos; os clínicos, entre variados esquemas terapêuticos. Ironicamente, o dinheiro é um dos principais veículos de contaminação com o vírus, mas como higienizá-lo?

A pandemia tem demonstrado como um problema de saúde pode impactar profundamente a economia global: evaporaram trilhões de dólares das bolsas de valores por todo o mundo, antes que elas fechassem as portas para evitar o colapso absoluto, seja de seus operadores que cairiam doentes, seja de seus ativos financeiros; milhões de pessoas perderam empregos, pelo menos temporariamente, e outros tantos trabalhadores informais, excluídos dos esquemas de proteção social, foram jogados – por governos omissos – numa trágica escolha: ou saem de suas casas para ganhar o pão incerto e se expõem ao vírus, ou ficam em isolamento social e morrem de fome.

Os governos tiveram que abrir seus cofres e gastar em serviços de saúde e no socorro econômico às empresas e aos trabalhadores (nessa ordem) ou ver deteriorar-se ainda mais a situação social e sanitária. O G20 prometeu injetar 4,8 trilhões de dólares na economia global; os Estados Unidos destinou 2 trilhões de dólares para estímulos à economia nacional, mas zero para ajuda internacional ou saúde global, na qual o país já foi um dos campeões; no Brasil, os números anunciados pelo governo federal são imprecisos, mas há muito um SUS sucateado tem que lidar com um perfil complexo de problemas de saúde, a maioria deles determinada ou condicionada pela imensa desigualdade sócio-econômica vigente.

De fato, há robusta evidência de que a posição do indivíduo no gradiente social de renda, e outras variáveis, é poderoso “determinante social da saúde”.

Assim que, na urgência que caracteriza estas situações epidêmicas, é imprescindível, também com urgência, refletir sobre as causas estruturais não apenas desse, mas de outros processos epidêmicos; das enfermidades transmissíveis endêmico-epidêmicas emergentes e re-emergentes; das doenças não-transmissíveis; das causas externas como acidentes e violências; dos impactos diretos das mudanças climáticas e da perda dos serviços ecossistêmicos sobre a saúde e sobre os determinantes sociais e ambientais – para que o mundo ‘alcance saúde e bem-estar para todos em todas as idades’, enunciado do Objetivo do Desenvolvimento Sustentável sobre Saúde (ODS 3). Sem isso, vamos ser acometidos de outros processos semelhantes que nos ameaçam como espécie e, ao mundo, de sobreviver.

A adoção pelos Estados Membros da ONU, em setembro de 2015, da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e seus ODS, constitui evento de importância histórica, por oferecer o que talvez seja a visão mais ampla, generosa e inclusiva sobre os problemas que acometem a humanidade no presente e passa a ser a referência maior da governança global do desenvolvimento.

A área da saúde constitui um espaço específico e extremamente importante do processo, definida desde o documento final da Rio + 20 como “condição prévia (para) e resultado e indicador de todas as três dimensões do desenvolvimento sustentável” (“a precondition for and an outcome and indicator of all three dimensions of sustainable development”). Coerente com tal assertiva, o documento identifica a necessidade de se implementar “medidas sobre os determinantes sociais e ambientais da saúde (...) a fim de criar sociedades inclusivas, equitativas, economicamente produtivas e saudáveis” e que “torne plenamente efetivo o direito de todos a desfrutar do mais alto nível possível de saúde física e mental”.

Os temas ‘saúde e desenvolvimento’ estão historicamente vinculados e são política, econômica e socialmente produzidos, dependendo do Estado e da sociedade para suas concretizações. A saúde, entendida como populações saudáveis e não meramente ausência de doenças, é fundamental para o desenvolvimento econômico e social e este, quando equitativo e inclusivo, contribui para a saúde das populações, entre outras razões por possibilitar melhores condições de vida e a implementação de sistemas e políticas sociais e de saúde que visam a proteger a população e fomentar sua qualidade de vida.

Desde o início do século 20, a economia política do desenvolvimento global passou a exigir mais medidas da ONU. Como se recordará, os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), relativos ao período 2000-2015, foram alcançados penosamente, deixando uma “agenda inconclusa”, a que se somou importante conjunto de novos e complexos desafios resultantes da crise econômica de 2007-2008, com seus desdobramentos políticos, sociais e ambientais.



Os ODS adotados em 2015 podem ser catalogados em quatro dimensões principais: social, relacionada às necessidades humanas, de saúde, educação, melhoria da qualidade de vida,

emprego, equidade, justiça; ambiental, relacionada à preservação e conservação do meio ambiente, com ações relativas a cidades, ao desmatamento e à proteção das florestas e da biodiversidade, ao combate à desertificação, ao uso sustentável dos oceanos e recursos marinhos e a medidas contra mudanças climáticas; econômica, relacionadas a infraestrutura, emprego, uso e esgotamento dos recursos naturais, produção de resíduos, consumo de energia, crescimento sustentado e outros; e institucional, que diz respeito às capacidades para colocar em prática os ODS.

O ODS 3, *Assegurar saúde e qualidade de vida para todos em todas as idades*, contém 9 metas, 4 meios de implementação e o maior número de indicadores (27) entre todos os ODS. A grande polêmica inicial, entre 2012 e 2013, confrontava a proposta capitaneada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que defendia Cobertura Universal em Saúde (UHC) – estreito, instrumental e eminentemente setorial da saúde – ao invés do enunciado mais amplo (Saúde e qualidade de vida) que acabaria prevalecendo graças, principalmente, a pressões da sociedade civil. Segundo editorial do *The Lancet* (2013), “a proposta aprovada foi uma surpresa, afastando-se do conceito de cobertura universal de saúde, que muitos viam como o candidato claro para o papel de meta global de saúde. No entanto, a UHC não aborda os determinantes da saúde, é difícil de medir e comparar entre países e é apenas um indicador indireto do estado de saúde”. Foi, contudo, arraigadamente defendida pela OMS, muito provavelmente por se constituir num objetivo eminentemente setorial e que provavelmente conferiria maior protagonismo e melhor fluxo de recursos financeiros para a Organização, num momento de crises orçamentárias e de legitimidade da mesma.

Três das metas do ODS Saúde se referem à “agenda inconclusa” dos ODM Saúde: 1) reduzir a mortalidade materna; 2) acabar com a mortalidade prevenível de recém-nascidos e crianças abaixo de 5 anos; e 3) acabar com as epidemias de HIV/Aids, tuberculose, malária e outras doenças “tropicais” negligenciadas, assim como combater as hepatites, as doenças transmitidas pela água e outras doenças transmissíveis.

As outras seis se referem a: 4) redução de mortes prematuras por doenças não transmissíveis (DNT) e promoção da saúde mental e bem-estar; 5) prevenção e tratamento do abuso de substâncias aditivas, incluindo estupefacientes, e do consumo nocivo de álcool; 6) redução das mortes e lesões por acidentes de trânsito; 7) garantia do acesso universal a serviços de saúde sexual e reprodutiva; 8) cobertura universal de saúde, em particular a proteção contra riscos financeiros, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas seguros, eficazes, acessíveis e de qualidade para todos; e 9) saúde ambiental, expressa na redução de mortes e enfermidades produzidas por produtos químicos perigosos e pela contaminação do ar, da água e do solo.

Quatro meios de implementação específicos são propostos: 1) Aplicação do Convênio-marco da OMS para o Controle do Tabaco em todos os países; 2) Apoio à pesquisa e ao desenvolvimento de vacinas e medicamentos para as doenças transmissíveis e não transmissíveis que afetam primordialmente os países em desenvolvimento e facilitação do acesso a medicamentos e vacinas essenciais, de acordo com a Declaração de Doha sobre o Acordo Trips e a Saúde Pública; 3) Aumento do financiamento da saúde e a contratação, desenvolvimento, capacitação e retenção de pessoal de saúde nos países em desenvolvimento; e 4) Fortalecimento da capacidade dos países de alerta precoce, redução e gestão dos riscos na saúde nacional e mundial.

Ao ODS Saúde com enunciado ambicioso como o proposto, corresponderiam metas ambiciosas, mas necessárias diante da situação social e sanitária mundial, profundamente marcada, a partir de janeiro de 2020, pela pandemia desencadeada pelo novo coronavírus. Uma análise crítica das metas e meios de implementação do ODS 3 mostram, contudo, que o conjunto de metas fragmentadas aprovadas dificilmente será capaz de realizar o objetivo maior. Da mesma forma, os quatro meios de implementação específicos nem de longe dão conta das metas finalísticas (1 a 9) e, menos ainda, do ambicioso enunciado do ODS Saúde. A maioria das metas se refere à saúde individual e à expressão biológica da saúde, quando já há muito tempo se reconhece, para o alcance de um ODS Saúde como o proposto, a importância da

dimensão coletiva da saúde e a necessidade do enfrentamento de seus determinantes sociais, econômicos e ambientais, por meio de ações intersetoriais coerentes, harmônicas e promotoras da equidade social e sanitária.

Muitos dos outros ODS e respectivas metas podem ser caracterizados como determinantes sociais da saúde e, por isso mesmo, terão grande influência sobre saúde – por exemplo, eliminação da fome, segurança alimentar, nutrição segundo necessidades, redução da desnutrição, desenvolvimento infantil, acesso a água de qualidade e a saneamento, com redução de doenças, desastres naturais e mortes, violência e saúde, poluição de ar, solo e água e suas influências sobre saúde, apenas para citar as mais próximas e evidentes. Essa tem sido a razão pela qual temos defendido a abertura de uma décima meta, abrangente e apropriada, que seria “enfrentar os determinantes sociais da saúde, por meio de novas formas de governança intersetorial, com mobilização de todas as esferas de governo e a efetiva participação social”. Ausente das metas da saúde no plano global, ela poderia ser resgatada entre as metas do ODS Saúde no plano nacional, acompanhando-se assim as recomendações da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (2006-2008) e da própria declaração da Rio+20.

Na realidade, a realização de qualquer das metas propostas no ODS Saúde depende de um elenco muito bem articulado de ações no interior de sistemas de saúde universais, equitativos, integrais e de qualidade, assim como sobre os múltiplos determinantes sociais da saúde que se localizam fora do setor saúde.

Em recente avaliação da implementação dos ODS, a OMS anunciou que grandes avanços têm sido feitos na melhoria da saúde de milhões de pessoas, com o consequente aumento da expectativa de vida, redução da mortalidade materna e infantil e o combate às principais doenças transmissíveis. Este é um motivo de comemoração e esperança.

O desalento vem do reconhecimento de que o progresso estancou ou não é suficientemente rápido em termos de doenças que persistem, como a malária e a tuberculose, enquanto pelo menos metade da população mundial não tem acesso a serviços essenciais de saúde e muitos dos que deles dispõem sofrem dificuldades econômicas indevidas, o que pode levá-los a cair na pobreza.

Há uma diferença de nada menos do que 31 anos entre os países de maior e menor expectativa de vida. Estima-se que cerca de 303 mil mulheres morreram em todo o mundo devido a complicações da gravidez e do parto em 2015, quase todas em países de baixa e média renda e quase dois terços delas na África subsaariana, a maioria delas podendo ser evitadas com o incremento da gestão, recursos financeiros e atenção adequada.

O número total de mortes de crianças menores de 5 anos no mundo caiu de 9,8 milhões, em 2000, para 5,4 milhões em 2017, a maioria por causas evitáveis e quase metade (2,5 milhões) no primeiro mês de vida, o período mais crucial para a sobrevivência infantil. Mas cerca de 20 milhões de crianças não foram adequadamente vacinadas durante o primeiro ano de vida, o que as coloca em sério risco de contrair doenças potencialmente fatais: a recrudescência do sarampo, quase eliminada há alguns anos, é um exemplo destes déficits nas imunizações no mundo.

A tuberculose continua sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade: em 2017, estimava-se que 10 milhões de pessoas contraíram a enfermidade. O HIV-Aids e a malária ainda são males não controlados em grande parte da África sub-sahariana e, em 2015, 325 milhões de pessoas em todo o mundo viviam com o vírus da hepatite B ou C.

Entre as causas desta derrocada encontra-se o desmonte de conquistas sociais históricas, dada a implementação de ajustes dito estruturais na maioria dos países afetados pela onda neoconservadora, que corroem orçamentos fiscais da saúde, educação e outras políticas sociais, desmantelando sistemas de saúde viáveis e produtivos de outros tempos e produzindo imensas desigualdades em saúde.

São necessários esforços concertados para alcançar a cobertura universal de saúde e financiamento sustentável para a mesma, lidar com a crescente carga de doenças não transmissíveis, incluindo a saúde mental, e abordar a resistência antimicrobiana e os determinantes da saúde, econômicos, sociais e ambientais, bem como a poluição do ar e da água e o saneamento inadequado.

Como vem demonstrando a pandemia pela Covid-19, sistemas de saúde universais, integrais e equitativos, financiados com recursos públicos tem respondido melhor à epidemia do que não-sistemas, que segmentam a assistência à saúde da população, em função do seu poder aquisitivo e/ou proteção social propiciada pelo emprego.

Entretanto, os países mais abastados do mundo deixam de cumprir com o compromisso assumido no ano 2000, por ocasião da Cúpula do Milênio, de destinar 0,7% dos respectivos PIB para implementar o desenvolvimento nos países em desenvolvimento, o que tem contribuído para o desalento relativo ao alcance dos ODS.

Agora, a pandemia pela Covid-19 colocou, pela primeira vez na história, a economia a serviço da proteção à vida das pessoas, e não o contrário, como usual. Entendendo que as consequências da pandemia, combinada com uma recessão global pós-pandêmica, serão catastróficas para muitos países em desenvolvimento e impedirão o progresso rumo aos ODS, as Nações Unidas, por meio da Unctad, pediram um pacote de USD 2,5 trilhões para apoiar estas nações, onde vive 2/3 da população global, de forma a transformar manifestações de solidariedade internacional em ação global efetiva. Aguarda-se a resposta, que só pode vir dos países desenvolvidos.

De outro lado, brotos verdes de esperança podem ser identificados na região das Américas, onde os Ministros da Saúde, reunidos em 2019 na Organização Pan-americana da Saúde (Opas), órgão do sistema OMS para as Américas, num sensível exemplo da diplomacia da saúde, aprovaram como focos prioritários o enfrentamento das desigualdades em saúde e a promoção da equidade no setor, por meio da estratégia da atenção primária da saúde (que no Brasil toma o título de Estratégia da Saúde da Família) e, por meio desta, o controle integrado das enfermidades transmissíveis (como epidemias virais, tais como a que ora vivenciamos, pelo novo coronavírus), mas também das doenças crônicas não-transmissíveis (como hipertensão, diabetes e o uso do tabaco) e das violências e outras causas externas de morbi-mortalidade, como os acidentes de trânsito.

Contudo, o anúncio feito pela diretora da Cepal, Alcía Bárcena, de que a desaceleração econômica na América Latina e Caribe de 2019 persistirá, projetando um baixo crescimento para 2020, que se agravará pelo impacto da epidemia do novo coronavírus sobre as economias da região, nos faz duvidar se serão viabilizados recursos para investir nas prioridades apontadas pelos ministros da saúde reunidos na assembleia da Opas. Se bem que, ao sair desta recente pandemia, serão necessárias populações ainda mais saudáveis para impulsionar a economia.

Outro risco é que um país grande na região, como o Brasil, fique fora do amplo acordo de implementação da Agenda 2030 e seus ODS, por uma postura geral de rechaço ao multilateralismo adotada pelo governo Bolsonaro. Assim, ao sancionar o plano plurianual para os próximos quatro anos (2020-2023), por meio da Lei 13.971, de 27 de dezembro de 2019, o presidente vetou “a persecução das metas dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas”, com a justificativa de que o dispositivo é inconstitucional, pois daria “um grau de cogência e obrigatoriedade jurídica, em detrimento do procedimento dualista de internalização de atos internacionais (...)”.

Alguns constitucionalistas discordam ou nem cogitam dessa interpretação para o caso da Agenda 2030 e seus ODS. Ativistas do desenvolvimentismo e da defesa do meio ambiente alegam que, por trás do frágil argumento jurídico, encontra-se o rechaço do governo atual ao compromisso assumido pelo Brasil na Assembleia Geral da ONU de 2015, na qual os Chefes de Estado e de Governo dos Estados-Membros das Nações Unidas adotaram a Resolução A/70/1

– Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável, num lamentável retrocesso de posições históricas de 30 anos do Brasil (pelo menos desde a Rio 92) quanto ao desenvolvimento e a sustentabilidade planetária, no contexto do multilateralismo.

**Paulo M. Buss é médico sanitário, professor emérito da Fiocruz e membro titular da Academia Nacional de Medicina*

O **texto foi originalmente publicado** ^[1] no *Le Monde Diplomatique Brasil* (3/4/2020).

Crédito:

Paulo Buss*

Links internos:

Opinião: O novo coronavírus e a cooperação internacional em saúde ^[2]

Presidente da Fiocruz fala dos desafios da chegada da pandemia de Covid-19 ao Brasil ^[3]

Fiocruz integra Coalizão para acelerar pesquisa sobre Covid-19 ^[4]

Data de publicação:

sexta-feira, 3 Abril, 2020

Imagem para listagem:



Chamada para destaque:

"Os governos tiveram que abrir seus cofres e gastar em serviços de saúde e no socorro econômico às empresas e aos trabalhadores (nessa ordem) ou ver deteriorar-se ainda mais a situação social e sanitária"

E-mail do crédito:

ccs@fiocruz.br ^[5]

Menu principal

Início

AFN Notícias

- Notícias

- Curtas

- Fio da História

- Vídeos

Opinião

- Opinião

- Entrevistas

Especiais

Publicações

- Estante

- Revista de Manguinhos

- Crisinforma

Glossário de doenças

Assessoria de imprensa

- Equipe

- Comunicação na Fiocruz

- Destaque na imprensa

.global_rodape { background-size: 100% 280px; padding-bottom: 25px; }

Endereço:

Av. Brasil, 4365, Castelo Mourisco, sala 15 - Manguinhos, Rio de Janeiro - CEP: 21040-360 -
Tel: (0xx21) 2270-5343

(CC) BY-NC-ND Copyright © Fundação Oswaldo Cruz - Ministério da Saúde - 2013



Link para o conteúdo: <https://agencia.fiocruz.br/de-pandemias-desenvolvimento-e-multilateralismo>

Links

- [1] <https://diplomatie.org.br/de-pandemias-desenvolvimento-e-multilateralismo/>
- [2] <https://agencia.fiocruz.br/o-novo-coronavirus-e-cooperacao-internacional-em-saude>
- [3] <https://agencia.fiocruz.br/presidente-da-fiocruz-fala-dos-desafios-da-chegada-da-pandemia-de-covid-19-ao-brasil>
- [4] <https://agencia.fiocruz.br/fiocruz-integra-coalizacao-para-acelerar-pesquisa-sobre-covid-19>
- [5] <mailto:ccs@fiocruz.br>