



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Laurenice de Jesus Alves Pires

**Coalizão de Organizações Não Governamentais na governança global para o
enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis**

Rio de Janeiro

2023

Laurenice de Jesus Alves Pires

**Coalizão de Organizações Não Governamentais na governança global para o
enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Saúde Pública. Área de concentração: Políticas, Planejamento, Gestão e Cuidado em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. José Mendes Ribeiro.

Rio de Janeiro

2023

Título do trabalho em inglês: Coalition of Non-Governmental Organizations in global governance to address Noncommunicable Diseases.

O presente trabalho foi realizado com apoio de Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) - Código de Financiamento 001.

P667c Pires, Laurenice de Jesus Alves.
Coalizão de Organizações Não Governamentais na governança global para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis / Laurenice de Jesus Alves Pires. -- 2023.
306 f.

Orientador: José Mendes Ribeiro.
Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2023.
Bibliografia: f. 176-200.

1. Doenças não Transmissíveis. 2. Advocacia em Saúde. 3. Saúde Pública.
4. Saúde Global. 5. Organizações Não Governamentais. I. Título.

CDD 616.044

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Rede de Bibliotecas da Fiocruz com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecário responsável pela elaboração da ficha catalográfica: Cláudia Menezes Freitas - CRB-7-5348
Biblioteca de Saúde Pública

Laurenice de Jesus Alves Pires

**Coalizão de Organizações Não Governamentais na governança global para o
enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Saúde Pública. Área de concentração: Políticas, Planejamento, Gestão e Cuidado em Saúde.

Aprovada em: 06 de novembro de 2023.

Banca Examinadora

Prof. Dr. Mario Roberto Dal Poz
Universidade Estadual do Rio de Janeiro – Instituto de Medicina Social

Prof. Dr. Luis Eugenio Portela Fernandes de Souza
Universidade Federal da Bahia

Prof.^a Dra. Marly Marques da Cruz
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof. Dr. Marcelo Rasga Moreira
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof. Dr. José Mendes Ribeiro (Orientador)
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Rio de Janeiro

2023

AGRADECIMENTOS

A conclusão de uma tese é resultado de muitos esforços e de muitos encontros no tempo presente e ancestral. Assim, agradeço aos meus pais (*in memoriam*) e aos meus filhos, Eloá D'Iara e Bernardo Melquior, minha irmã Leinimar e meu sobrinho Francisco, uma vez que sou resultado desse passado e desses presentes-futuro. Eles me dão força, me inspiram a ser uma pessoa melhor, uma profissional melhor, e me suportam quando tudo parece estar, ou está, difícil. À minha família, Alves, Pires, Rodrigues e Silva. Com especial agradecimento ao meu padrao Antonio Lucio Alves (Tat'etu Anjolesi - *in memoriam*), ao meu sogro, José Ramos Rodrigues (*in memoriam*), e à minha sogra, Áurea Rodrigues. Aos meus amigos da antiga Pastoral da Juventude, com quem teçi quem sou.

A conclusão de uma tese também não é possível sem orientação. A orientação é como um casamento arranjado, você tem informações prévias, mas só a convivência dirá de verdade quem é o outro, ou a outra. O meu orientador tem sido uma pessoa com quem tenho aprendido muito durante esses quatro anos de convivência. Mesmo durante a pandemia, onde a incerteza sobre tudo era a grande certeza, avançamos construindo caminhos de conhecimento, respeitando nossas diversidades e gestando essa tese, com carinho. Meu muito obrigada!

Eu acredito em um fazer científico tão coletivo, afetivo e político quanto possível, por isso, agradeço aos meus colegas do doutorado, turma 2019 e 2019.2. Em especial aos colegas: Carla, Dandara, Daniela, Denilson, Francco, Flávio, Gabrieli, Isabel, Leonardo's, Lucélia, Marcela e Paula, pelas trocas e parcerias. Apesar do distanciamento e dos sofrimentos causados, também pela pandemia, nos fortalecemos em momentos de angústia e de perdas, e celebramos as vitórias de cada um. Agradeço também aos colegas do Grupo de Pesquisa de Saúde da População Negra, coordenado pela professora Marly Cruz (ENSP/Fiocruz), aos colegas do Grupo de pesquisa sobre Saúde Global na perspectiva da Saúde Coletiva, coordenado pelo professor Luis Eugênio de Souza (UFBA). Aos colegas da representação discente, onde estive de 2020 a 2023.1.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, pelas bolsas de doutorado ao longo dessa caminhada. Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da ENSP. Aos profissionais da Secretaria Acadêmica de Ensino, representadas aqui pelo Eduardo S. Pinto e ao Luiz Silva, sempre prontos para orientar e ajudar os discentes.

À Coordenação da Pós-Graduação, na pessoa dos professores Rondinelli Mendes e Vera Lúcia Luiza.

A todas as pessoas que acreditam e dedicam suas vidas a uma educação inclusiva e

transformadora. À Maria Odília Teixeira (1884-1937), primeira médica negra no Brasil, formada em 1909, 21 anos após a abolição da escravatura e aos intensos enfrentamentos dos movimentos negros pelo direito à educação para a população negra. Ao Pré-Vestibular para Negros e Carentes, atualmente uma ONG chamada Educafro, por continuarem, em pleno 2023, lutando pelo direito à educação, sendo ponte para que milhares de jovens negros e jovens pobres entrem na universidade, e por terem impulsionado a Lei 12.711/12, conhecida como lei de cotas.

Aos companheiros e companheiras do Coletivo Negro da Fiocruz por serem acolhimento e força para os alunos negros que chegam à Fiocruz.

Por fim, ao meu companheiro, José Roberto (Beto), pelos incentivados debates, reflexões e apoio incondicional nesses quatro anos, e desde muitas décadas atrás. “Nós amamos porque precisamos de outra pessoa para percorrer os caminhos da vida, contar e conhecer novas histórias¹”.

¹ NOGUERA, R. **Por que amamos**: o que mitos e a filosofia têm a dizer sobre o amor. Rio de Janeiro: HarperCollins Brasil, 2020. p. 197.

Para meu pai, Eulálio Pires

(in memoriam)

“Olha as minhas meninas

As minhas meninas

Pra onde é que elas vão

Se já saem sozinhas

As notas da minha canção

Vão as minhas meninas

Levando destinos

Tão iluminados de sim [...]”

(Buarque, 1987, As minhas meninas).

Para minha mãe, Eunice Pires

(in memoriam)

“Se algum dia eu conseguir cantar bonito

Muito terá sido por causa de você, Nicinha [...]”

(Velloso, 1975, Nicinha).

RESUMO

Nosso objetivo foi analisar se e como a agenda global de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) tem sido influenciada por Organizações Não Governamentais (ONG) que atuam em coalizão no campo da governança global da saúde. Para tanto, fizemos um estudo de casos da NCD Alliance (NCDA), uma ONG suíça, que tem cerca de 2.000 organizações membro com representação em 170 países. Ela tem atuado nos cenários nacionais, regional e global para o alcance da meta 3.4 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – “Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis por meio de prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar”. Para analisar a atuação das coalizões regionais e nacionais e sua relação com a coalizão maior, NCDA, enviamos um questionário on-line e autoaplicável para 47 alianças que integram a rede NCDA entre 30 de junho e 23 de agosto de 2022. Contamos com o retorno de 50,0% das alianças nacionais e 62,5% das alianças regionais. Também realizamos uma análise da estrutura de governança da NCDA a fim de entender a estrutura da organização para influenciar a agenda global da DCNT, gerando como produto uma sistematização das dimensões de governança para ONGs que buscam liderar no cenário global. Os resultados da pesquisa ratificam a hipótese de que a NCDA influencia a agenda global de DCNT, com estratégias ancoradas nas alianças regionais e nacionais que fazem parte de sua rede, no *advocacy*, na produção de conhecimento e na composição de uma equipe técnica altamente qualificada. No cenário global tendem a influenciar mais no campo do consenso, enquanto no cenário regional e nacionais mais no campo do confronto. Assim concluímos que as Organizações Não Governamentais são atores políticos que têm se estruturado de maneira bastante profissional para participar dos espaços de tomada de decisões em saúde. Considerando o volume de ONGs no mundo e no Brasil, é possível acreditar que essas organizações seriam potentes aliados para os enfrentamentos que se fazem urgentes no campo da Saúde Pública e da Saúde Global.

Palavras-chave: doenças crônicas não transmissíveis; Organizações Não Governamentais; saúde global; Agenda 2030; coalizão de defesa.

ABSTRACT

Our objective was to examine how Non-Governmental Organizations (NGO) acting in coalition have influenced the global agenda on Chronic Non-Communicable Diseases (CNCD). We conducted a case study of the NCD Alliance (NCDA), a Swiss NGO with approximately 2,000 member organizations represented in 170 countries. It works at national, regional and global levels to achieve Sustainable Development Goal 3.4: "Reduce premature mortality from noncommunicable diseases by one-third through treatment and prevention and promote mental well-being and health by 2030". To analyze the performance of regional and national coalitions and their relationship with the larger coalition, NCDA, we sent an online, self-administered questionnaire to 47 alliances that are part of the NCDA network between June 30 and August 23, 2022. We received feedback from 50% of the national alliances and 62.5% of the regional alliances. We also carried out an analysis of the NCDA's governance structure in order to understand how the organization is structured to influence the global NCD agenda. The result was a systematization of governance dimensions for NGOs seeking to lead on the global stage. The study findings verify the hypothesis that the NCDA impacts the worldwide CNCD agenda by using techniques anchored in its regional and national alliances network, advocacy tactics, knowledge generation, and a proficient technical team. In the global context, the Alliance tends to exert more influence over consensus, while in the regional and national contexts, it tends to have a greater impact on confrontation. Therefore, it can be concluded that NGOs are professional political actors participating actively in decision-making processes within the health sector. With a significant number of NGOs worldwide and in Brazil, these organizations possess the potential to become key allies in the required efforts for Public and Global Health advancement.

Keywords: noncommunicable diseases; non-governmental organizations; global health; Agenda 2030; advocacy coalition.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 -	Resumo da estrutura da pesquisa.....	23
Figura 1 -	Fluxograma da estrutura hierárquica de governança da NCDA conforme sua Constituição 2020.....	61
Quadro 2 -	Direitos e deveres das organizações membro da NCD Alliance conforme categoria de membros descritas na Constituição da organização aprovada em 2020.....	62
Gráfico 1 -	Evolução do percentual de contribuições totais de parceiros corporativos no orçamento anual da NCD Alliance, 2014-2022.....	65
Figura 2 -	Parceiros NCD Alliance, por tipo de apoiadores, conforme Relatório anual, 2022.....	66
Figura 3 -	Parceiros comuns entre NCD Alliance e suas organizações fundadoras.....	66
Figura 4 -	País de origem das organizações parceiras da NCD Alliance por país de origem.....	67
Quadro 3 -	Aplicação dos indicadores de boas práticas de governança à NCD Alliance.....	70
Gráfico 2 -	NCD Alliance por tipo de membros (n=328, 2022)	83
Gráfico 3 -	Membros da NCD Alliance por regiões, segundo o Banco Mundial, 2022.....	84
Gráfico 4 -	Membros da NCD Alliance por tipo de renda, segundo o Banco Mundial.....	84
Figura 5 -	Círculo de temas de intervenção da NCD Alliance de acordo com suas declarações políticas para a assembleia mundial de saúde, 2009-2022.....	108
Quadro 4 -	Síntese com a associação entre a participação da NCD Alliance nas AMS, presença do tema DCNT e temas correlatos na agenda e declaração política da NCDA sobre o tema, 2009-2022.....	109
Quadro 5 -	Oradores NCD Alliance na reunião plenária da 1ª a 3ª reunião de alto nível sobre DCNT.....	116
Quadro 6 -	Avaliação do resultado dos objetivos NCD Alliance segundo plano para reunião de alto nível de 2011.....	123

Quadro 7 -	Quadro resumo com evidências de influência da NCDA na agenda global de DCNT: Assembleia Mundial de Saúde, 2009-2022 e reunião de alto nível sobre doenças crônicas não transmissíveis, 2011, 2014 e 2019.....	125
Figura 6 -	População (n) e amostra (n) da pesquisa.....	129
Gráfico 5 -	Representantes das alianças que exerciam trabalho profissional remunerado ou recebiam algum valor pelo trabalho realizado, por gênero e grupo étnico (n=29)	132
Gráfico 6 -	Orçamento das alianças, em dólares americanos (n=33)	135
Gráfico 7-	Política de conflito de interesses (PCI), por ano de fundação (n=32*)	137
Gráfico 8 -	Tipo de trabalho realizado pelas Alianças.....	139
Gráfico 9 -	Número de pessoas vivendo com DCNT apoiadas pelas Alianças (n=33)	140
Gráfico 10 -	Número de organizações membros nas alianças nacionais e regionais (n=33)	142
Gráfico 11 -	Como pessoas que vivem com DCNT validam a agenda das alianças nacionais e regionais (n=33)	143
Gráfico 12 -	As três principais questões em que a aliança nacional ou regional tem trabalhado para contribuir para "não deixar ninguém para trás" (n=33)	144
Gráfico 13 -	Motivação organizacional para participar de uma aliança global de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (n=33)	145
Gráfico 14 -	Desvantagens da participação em uma aliança global para Doenças Crônicas Não Transmissíveis de acordo com as alianças nacionais e regionais (n=33) (respostas múltiplas)	146
Gráfico 15 -	Concordância das alianças sobre as contribuições prévias da NCD Alliance para o estabelecimento das nove metas globais voluntárias (n=33)	147
Gráfico 16 -	Opinião das alianças sobre como a NCD Alliance tem contribuído para alcançar as metas globais para prevenção e controle das DCNT (n=33)	148

Gráfico 17 -	Concordância das alianças sobre temas que a NCD Alliance tem trabalhado para introduzir ou chamar a atenção nas reuniões de alto nível sobre Doenças Crônicas Não Transmissíveis e/ou as Assembleias Mundiais de Saúde (n=33)	149
Gráfico 18 -	Opinião das alianças sobre por quem a NCD Alliance é representada nas reuniões de alto nível e Assembleias Mundiais de Saúde (n=33)	150
Gráfico 19 -	Razões porque a NCD Alliance tem liderado no cenário da saúde global por mais de uma década, respostas múltiplas (n=33*)	154
Gráfico 20 -	Comparação entre aliados e oponentes políticos da NCD Alliance no cenário global, respostas múltiplas (n=33*)	155
Figura 7 -	Três diferenciais significativos que distinguem a NCD Alliance de outros atores envolvidas na prevenção e no controle de Doenças Não Transmissíveis, de acordo com Sabatier e Weible Advocacy Coalition (2007)	158
Figura 8 -	Mais três diferenciais significativos que distinguem a NCD Alliance de outros atores envolvidas na prevenção e no controle de Doenças Não Transmissíveis, de acordo com Sabatier e Weible Advocacy Coalition (2007)	159
Figura 9 -	Categorização dos comentários livres das alianças	159

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Anuidade para afiliação à NCD Alliance, valores em dólares americanos (US\$), 2023	63
Tabela 2 -	Evolução das contribuições obrigatórias e voluntárias específicas no orçamento da OMS, 2016-2023 (valores em US\$ milhões de dólares)	93
Tabela 3 -	Organizações membro da NCD Alliance em relações oficiais com a OMS, fevereiro 2023.....	96
Tabela 4 -	Representantes da NCD Alliance participantes das Assembleias Mundiais de Saúde, 2009-2022.....	99
Tabela 5 -	Total de participantes das organizações fundadoras da NCD Alliance nas Assembleias Mundiais de Saúde, 2009-2022	100
Tabela 6 -	Comparativo da participação de delegados do grupo de atores não estatais em relações oficiais com a OMS e delegados das organizações fundadoras da NCD Alliance, da 62 ^a à 75 ^a AMS, 2009-2022	101
Tabela 7 -	Panorama sobre os pontos de pauta, declarações políticas da NCD Alliance, resoluções e decisões nas Assembleias Mundiais de Saúde, 2009-2022	106
Tabela 8 -	Qualificação da participação da NCD Alliance nas AMS, 2009-2022, por tipo e nível	113
Tabela 9 -	Qualificação da participação da NCD Alliance nas reuniões de alto nível, 2011, 2014 e 2017, por tipo e nível de participação	122
Tabela 10	Perguntas do questionário	130
Tabela 11 -	Opinião das alianças sobre quem a NCD Alliance primeiramente representa (n=33)	149
Tabela 12 -	Respostas agrupadas em categorias, conforme Sabatier & Weible (2006)	156

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACF	The <i>Advocacy</i> Coalition Framework
AMS	Assembleia Mundial de Saúde
BM	Banco Mundial
CEO	Chief Executive Officer (Diretor Executivo)
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
ECOSOC	Economic and Social Council - the United Nations
Ensp	Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
FENSA	Framework of Engagement with Non State Actors
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
FMI	Fundo Monetário Internacional
GIFE	Grupo de Institutos e Fundações Empresariais
IDF	International Diabetes Federation
IBGC	Instituto Brasileiro de Governança e Controle
Ipea	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
NCDA	NCD Alliance
NGORA	Non-Governmental Organizations Regulatory Authority
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização Não Governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
UICC	Union for International Cancer Control
UNAIDS	United Nations Population Fund
UNASUL	União das Nações Sul-Americanas
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura
WHF	World Heart Federation

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	16
2	METODOLOGIA DE PESQUISA.....	22
2.1	APROXIMAÇÃO COM O CAMPO.....	24
2.2	ENTRANDO EM CAMPO COM A PESQUISA.....	29
3	ADENTRANDO O CENÁRIO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS.....	33
3.1	DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS COMO AMEAÇA AO DESENVOLVIMENTO.....	35
3.2	DCNT COMO UM PROBLEMA DE SAÚDE GLOBAL.....	40
3.3	ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS NA GOVERNANÇA GLOBAL DAS DCNT.....	45
4	DESCRIÇÃO E ANÁLISE INSTITUCIONAL DA NCD ALLIANCE	52
4.1	SOBRE A NCD ALLIANCE.....	52
4.2	ESTRUTURA DE GOVERNANÇA DA NCD ALLIANCE.....	57
4.3	ORGANIZAÇÕES MEMBRO.....	63
4.3.1	Fonte de recursos.....	64
4.3.2	Parceiros.....	65
4.4	CONFLITO DE INTERESSES.....	67
4.5	BOAS PRÁTICAS DE GOVERNANÇA.....	68
4.6	ESTRATÉGIA DE ATUAÇÃO DA NCD ALLIANCE.....	74
4.7	PRINCIPAIS RESULTADOS DIVULGADOS PELA NCD ALLIANCE...	76
4.8	ALIANÇAS REGIONAIS E NACIONAIS.....	79
4.8.1	Análise institucional da NCD Alliance.....	80
4.9	CONSIDERAÇÕES NO MEIO DO CAMINHO.....	86
5	EVIDÊNCIAS SOBRE A INFLUÊNCIA DA NCD ALLIANCE NA AGENDA GLOBAL DE DCNT.....	88
5.1	ADENTRANDO OS FÓRUMS GLOBAIS: HABILITAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO OFICIAL DE ONGS.....	90
5.1.1	Participação de ONGs na Organização Mundial de Saúde.....	90
5.1.1.1	Um breve contexto histórico.....	90
5.1.1.2	Participações da NCD Alliance na Assembleia Mundial de Saúde.....	98

5.1.1.3	As Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Assembleia Mundial de Saúde.....	101
5.2	PARTICIPAÇÃO DA NCD ALLIANCE NA ONU.....	112
5.2.1	Participações da NCD Alliance nas Reuniões de Alto Nível sobre DCNT.....	116
5.3	CONSIDERAÇÕES NO MEIO DO CAMINHO.....	123
6	ANÁLISE DAS OPINIÕES E PERCEPÇÕES DAS ALIANÇAS REGIONAIS E NACIONAIS DA NCD ALLIANCE.....	127
6.1	SOBRE O CONTATO COM AS ALIANÇAS PARA O PRÉ-TESTE E A PESQUISA.....	128
6.2	SOBRE AS ALIANÇAS SELECIONADAS PARA A PESQUISA.....	129
6.3	CONHECENDO AS ALIANÇAS RESPONDENTES.....	131
6.3.1	Perfil dos representantes das alianças.....	131
6.3.2	Perfil das alianças.....	133
6.3.2.1	Forma de atuação das alianças.....	138
6.3.2.2	Visão das alianças sobre a NCD Alliance.....	145
6.3.2.3	Sobre a liderança da NCD Alliance.....	150
6.4	CONSIDERAÇÕES NO MEIO DO CAMINHO.....	160
7	PRINCIPAIS RESULTADOS.....	166
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	173
	REFERÊNCIAS.....	176
	APÊNDICE A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENSP/FIOCRUZ.....	201
	APÊNDICE B – CARTA ENVIADA À NCD ALLIANCE FORMALIZANDO O PEDIDO DE COLABORAÇÃO À PESQUISA...	214
	APÊNDICE C - VERSÃO IMPRESSA DO QUESTIONÁRIO ON-LINE E AUTOAPLICÁVEL ENVIADO AOS RESPONDENTES.....	215
	APÊNDICE D – OFERTA PARA ENTREVISTA ON-LINE COM A DIRETORA EXECUTIVA DA NCD ALLIANCE.....	246
	APÊNDICE E – ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM A CEO DA NCD ALLIANCE.....	247

APÊNDICE F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DA CEO DA NCD ALLIANCE	251
APÊNDICE G – MODELO DE E-MAIL-CONVITE ENVIADO NA FASE PILOTO.....	253
APÊNDICE H – INFOGRÁFICO COM OS PRINCIPAIS RESULTADOS DA PESQUISA	254
APÊNDICE I – PRIMEIRO ARTIGO DA TESE ENVIADO PARA PUBLICAÇÃO	260
APÊNDICE J – DECLARAÇÕES POLÍTICAS DA NCD ALLIANCE SOBRE DCNT PARA A ASSEMBLEIA MUNDIAL DE SAÚDE, 2009 - 2022.....	278
APÊNDICE K – DECLARAÇÕES POLÍTICAS DA NCD ALLIANCE SOBRE TEMAS CORRELATOS ÀS DCNT PARA A ASSEMBLEIA MUNDIAL DE SAÚDE, 2009 – 2022.....	285
APÊNDICE L – DECLARAÇÕES POLÍTICAS DA NCD ALLIANCE SOBRE DCNT PARA A REUNIÃO DE ALTO NÍVEL SOBRE DCNT, 2011, 2014 E 2018.....	295
APÊNDICE M – MODELO DE SISTEMATIZAÇÃO LÓGICA PARA ONGS QUE VISAM LIDERANÇA NO CENÁRIO GLOBAL.....	299
APÊNDICE N - LISTA COM AS DECLARAÇÕES POLÍTICAS DA NCD ALLIANCE PARA AS ASSEMBLEIAS MUNDIAIS DE SAÚDE (NCD E TEMAS CORRELATOS), 2009-2022.....	302
APÊNDICE O - LISTA COM AS DECLARAÇÕES POLÍTICAS DA NCD ALLIANCE PARA AS REUNIÕES DE ALTO NÍVEL SOBRE DCNT, 2010-2019.....	306

1 INTRODUÇÃO

As Organizações Não Governamentais (ONG) que atuam em coalizão no campo da governança global das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são o objeto de estudo desta tese.

Estima-se que no mundo haja mais de 10 milhões de ONGs. Se fossem um país seria a sétima maior economia do mundo. Entre 1995-98, em trinta e cinco países, empregaram 39,5 milhões de funcionários, 22,7 milhões de trabalhadores remunerados e 16,8 milhões de voluntários (Salamon; Sokolowski; List, 2003, p. 15). No Brasil, em 2016 eram 820 mil Organizações da Sociedade Civil com CNPJ ativos, representando cerca de 3 milhões de pessoas com vínculo empregatício - 3% da população ocupada e 9% das empregadas no setor privado, com carteira assinada. Educação e saúde foram as áreas que mais empregaram, 3% e 7% respectivamente (Lopez, 2018).

Pelo volume de recursos financeiros, políticos, técnicos e simbólicos que mobilizam - incluindo pessoas que vivem com doenças – essas organizações detêm atributos importantes para influenciar a agenda nacional e global de saúde. As Organizações Não Governamentais (ONGs) são atores presentes no campo da saúde há muitos anos, tendo marcado presença em diferentes etapas da definição, implantação, execução e monitoramento de políticas públicas, não somente no cenário nacional, mas também no cenário internacional, muitas vezes atuando em rede, alianças ou coalizões para ganhar força nas disputas pela agenda política. Por isso, as organizações que atuam em coalizão no cenário global das Doenças Crônicas Não Transmissíveis são nosso objeto de pesquisa, uma vez que suas ações buscam influenciar as políticas de saúde implementadas nos territórios.

A escolha pelo cenário global se justifica pela agilidade com que os acontecimentos em um ponto do globo chegam a outro ponto, não só no que tange às doenças, mas também aos determinantes que influenciam a saúde das populações em seus territórios, como os acordos econômicos e políticos. O foco no cenário global também se configura em uma estratégia para evidenciar o potencial de alcance e articulação de algumas ONGs que desenvolveram competência profissional e técnica para navegar no cenário global e disputar a agenda, individualmente ou integrando grupos de ONGs.

Como atores políticos ativos, é importante entender como atuam essas organizações e que tipo de influência fazem no campo da saúde pública e coletiva, no entanto, o tema ainda é pouco pesquisado nessas áreas de saber. De acordo com a busca sem filtro de tempo, por

resumo, que realizamos na Biblioteca Virtual em Saúde, em outubro de 2023, encontramos como resultado: ONG and saúde pública=60; OSC and saúde pública = 45; ONG and saúde =214; OSC and saúde=134 (Todos os termos escritos por extenso). Embora ainda distante dessas áreas como objeto de pesquisa, as ONGs seguem influenciando ou tentando influenciar políticas públicas de saúde nos cenários nacionais e internacionais.

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis representava o grupo de doenças que dominavam a agenda da saúde global e muitas agendas nacionais de saúde antes da chegada da pandemia de Covid-19 em março de 2020, uma vez que lidera a lista das principais causas de morte, por doença, em países de alta e baixa renda, sendo apresentada pela Organização Mundial de Saúde, pela Organização das Nações Unidas e por outras agências multilaterais como uma ameaça ao desenvolvimento global.

É nesse contexto que escolhemos como objetivo dessa pesquisa, *analisar se e como a agenda global de DCNT tem sido influenciada por ONGs que atuam em coalizão no campo da governança global da saúde*, buscando responder se coalizões de ONGs têm influenciado as decisões globais sobre DCNT? Como e em que temas elas têm influenciado mais? Que estratégias elas utilizam para influenciar nas decisões globais?

Partimos da hipótese de que a agenda global das Doenças Crônicas Não Transmissíveis tem sido influenciada por Organizações Não Governamentais que atuam em coalizão. A fim de verificar essa hipótese, fizemos um estudo de caso da NCD Alliance, uma Organização Não Governamental suíça, que tem cerca de 2.000 organizações-membro, com representação em 170 países e foi fundada por quatro ONGs que já atuavam como coalizões globais, algumas há quase um século.

Destrinchamos então essa hipótese buscando entender se: a) as estratégias de influência da coalizão de ONGs chamada NCD Alliance na agenda global têm sido mais no campo do consenso do que do confronto; b) se a NCD Alliance tem influenciado mais objetivamente no campo do tratamento do que da prevenção (fatores de risco) das DCNT; e, c) se as organizações que fazem parte da NCD Alliance são oriundas de países com realidades sanitárias e econômicas mais vulneráveis e serão menos impactadas pelas ações da coalizão.

A coalizão é uma estratégia de atores políticos que estão em disputa e se agrupam, a partir de crenças e interesses comuns (Sabatier; Weible, 2007) pela probabilidade de vencer, de estar no poder (Ianoni, 2017), para concorrer ao “prêmio” em jogo, porque estão em desvantagem ou por escolha racional mediante um grupo forte (Zeitlin, 1975).

Nos últimos anos vimos eclodir inúmeras guerras, conflitos, retrocessos democráticos, avanço do conservadorismo, aumentando a fome, a pobreza, acirrando as desigualdades de gênero e étnico-raciais, as perseguições políticas resultando, entre outros fatores, na intensificação dos processos migratórios. Ao mesmo tempo em que 1% das pessoas mais ricas do mundo concentram a riqueza produzida por 60% da população mundial (Ahmed, 2022), mesmo durante a pandemia de Covid-19, declarada em março de 2020 e que até o ano de 2022 matou quase sete milhões de pessoas no mundo e mais de setecentas mil no Brasil (WHO, [2023a]).

Essas situações lançaram luz sobre a assimetria de poderes no cenário global entre países pobres e ricos, desenvolvidos ou subdesenvolvidos, colonizados ou colonizadores, como queiramos chamar. Assim como a urgência de se fazer cumprir os acordos e declarações globais já assumidos pelos Estados-membro da Organização das Nações Unidas (ONU) e da Organização Mundial de Saúde (OMS), em que se comprometem com a cooperação internacional, a equidade, o direito ao desenvolvimento, a solidariedade, a soberania nacional e o direito à saúde.

Esse contexto tem mobilizado pessoas, movimentos sociais e ONGs, em diferentes países, inclusive os autoritários, criando uma onda global de protestos por justiça e igualdade. O Informe da Sociedade Civil 2022 traz o panorama desses protestos:

Las protestas en reclamo de justicia económica han sacudido a países de todas las regiones, incluidos Estados autoritarios donde protestar conlleva importantes peligros. La gente protesta contra la pobreza, la desigualdad, el aumento de los precios, el desempleo, las políticas fiscales regresivas, las políticas económicas neoliberales y la corrupción masiva, recurriendo a la acción colectiva cuando los gobiernos no la escuchan y la política institucional no responde a sus necesidades. Muchos trabajadores continúan organizándose para reclamar los derechos laborales básicos que les niegan las empresas, a menudo respaldadas por sus gobiernos, y un reparto más justo de los beneficios empresariales (Civicus, 2022, p. 8).

Algumas ONGs têm sido importantes atores políticos na denúncia da crise ética, política, social, econômica e ambiental que o mundo vive, trazendo para o cenário global realidades que não costumam ser ouvidas e apontando caminhos para defesa e garantia dos Direitos humanos e da efetivação dos acordos globais, regionais e nacionais que os fortaleçam (Negri Filho; Denticco, 2021).

Vale destacar, no entanto, que ONGs são grupos heterogêneos de organizações, com diferentes origens (religiosa, movimento social ou empresarial), campos de atuação (comunitária, nacional ou internacional), e formas de atuação (assistenciais, advocacy, entre

outros), podem atuar sozinhas ou em rede, por isso, não devem ser consideradas livres de interesses particulares e, eventualmente, de conflitos de interesses. Elas devem ser entendidas em suas contradições.

A fim de dar luz às contradições que abarcam esse grupo de organizações, que têm em comum o fato de serem pessoas jurídicas de direito privado e interesse público, para esta pesquisa vamos adotar a terminologia genérica, Organizações Não Governamentais, uma vez que todas estão dentro do grupo sem fins lucrativos. No entanto, respeitaremos a nomenclatura utilizada por cada autor ao citá-las para indicar as diferenças.

Muitas ONGs têm sido importantes defensoras do cumprimento da Agenda 2030, pressionando, monitorando os resultados e produzindo informações sobre os status os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável nos países, assim como recomendações para o seu alcance. Entretanto, são tímidos os estudos sobre Organizações Não Governamentais no campo da saúde pública, no Brasil, o que se faz necessário e urgente, uma vez que essas organizações têm trabalhado para influenciar as políticas públicas nacionais, a partir de suas crenças e valores. Reforço esse ponto da territorialização da influência, pois a ida para o cenário global muitas vezes é apenas uma estratégia para influenciar as políticas nacionais.

Motivação pelo tema

Na investigação social, a relação entre o pesquisador e seu campo de estudo se estabelecem definitivamente. A visão de mundo de ambos está implicada em todo o processo de conhecimento, desde a concepção do projeto, aos resultados do trabalho e à sua aplicação (Minayo, 2000, p. 14).

O meu interesse pelas Organizações Não Governamentais como objeto de pesquisa é influenciado por minha trajetória pessoal e profissional.

Desde a adolescência participo de ações e projetos sociais. Entrei na universidade em 1996, como integrante do “Pré-Vestibular para Negros e Carentes”. Um movimento social progressista criado por jovens negros dos subúrbios cariocas e da baixada fluminense, comprometidos com a entrada de jovens negros nas universidades brasileiras. Assim estudei como bolsista integral na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Essa oportunidade definiu meu interesse pelo Serviço Social e pelo trabalho no terceiro setor, onde trabalhei entre 1997 e 2020, atuando na gestão, em duas Organizações Não Governamentais de origem carioca, mas com ambições em escala nacional.

Dessas experiências é possível fazer um paralelo com várias questões discutidas na literatura sobre o tema: o descrédito no papel do Estado e a busca por soluções no campo não

estatal; ações desenvolvidas em parceria com o Estado em que as ONGs são responsáveis pela implementação; refutação de financiamento público mediante oferta do setor privado, com o avanço das ações de responsabilidade social; as exigências de financiadores privados para prestações de conta que mais faziam sentido para eles do que para a organização; introdução da lógica de gestão empresarial na gestão das ONGs, com sistemas e métricas próprias do mundo empresarial.

Também vi a criação de redes potentes entre ONGs, setor público e privado, assim como a participação no cenário internacional como estratégia de visibilidade para captação de recursos em moeda mais valorizada e para trocas sobre novas formas de *advocacy* que potencializassem as respostas dos governos nacionais.

Sendo parte desse processo, fiz um exercício de distanciamento para observar que ali se apresentava um possível objeto da pesquisa que poderia ajudar a entender as potencialidades e fraquezas desse movimento organizacional de internacionalização.

Assim, entro em 2019.2 no doutorado em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, chegando agora à conclusão desse processo.

Iniciamos a tese levando o leitor a adentrar o cenário das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, trazendo uma discussão crítica a partir da afirmativa de que “as DCNT são uma ameaça ao desenvolvimento. Revisitamos as discussões sobre desenvolvimento e saúde até chegar na era do desenvolvimento sustentável, do mundo globalizado, em que a saúde global é menos global do que se propõe e, também por isso, representa um cenário de intensas disputas de atores políticos de dentro e de fora do campo da saúde, com destaque para as Organizações Não Governamentais.

Tendo como estudo de caso uma Organização Não Governamental com forte atuação no cenário global das DCNT, apresentamos uma descrição e análise organizacional da NCD Alliance buscando evidenciar como se dá o processo de governança interna organizacional e de tomada de decisões em uma organização, que é resultado de uma coalizão de ONGs e lidera uma coalizão de organizações que também tem suas coalizões. Realizamos uma análise da performance histórica da NCDA com base em indicadores de boas práticas de governança institucional, observamos sua estratégia de atuação e principais resultados e descrevemos as alianças nacionais e regionais a partir de estudos feitos pela organização. Finalizamos o capítulo com uma análise da governança da organização a partir da *tipologia de recursos da coalizão*, de Sabatier e Weible. Após entender que organização é essa, seguimos para analisar as evidências sobre a influência da NCD Alliance na agenda global de DCNT. Elegemos dois

importantes fóruns globais de saúde para analisar a participação da NCD Alliance: a Assembleia Mundial de Saúde e a Reunião de Alto Nível sobre DCNT. Nosso objetivo é responder ao objetivo geral desta pesquisa de analisar se a agenda global de DCNT tem sido influenciada por ONGs que atuam em coalizão no campo da governança global da saúde, observando se as estratégias desenvolvidas pela NCDA estão mais no campo do consenso ou do confronto e se suas contribuições têm sido mais no campo do tratamento do que da prevenção (fatores de risco) das DCNT, duas hipóteses desse estudo.

No sexto capítulo buscamos conhecer as alianças regionais e nacionais e a NCDA a partir a visão das alianças. Assim, a partir da análise dos dados da pesquisa com as alianças regionais e nacionais da NCD Alliance, apresentamos os achados resultantes da pesquisa de fonte primária, que nos ajudou a responder ao objetivo específico de *analisar as estratégias da NCD Alliance para se manter líder da coalizão de ONGs que fazem parte de sua rede, e uma coalizão líder no cenário da governança global das DCNT*. Assim, chegamos ao final, onde apresentamos as considerações finais do trabalho.

2 METODOLOGIA DE PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida segundo fundamentos metodológicos da análise de políticas e adotou procedimentos típicos da forma como este campo foi se consolidando na pesquisa social no Brasil (Vaitsman *et al.*, 2013). Em particular, o desenho do estudo foi orientado pela análise de atores sociais - aqui representados pela NCD Alliance -, em ambientes institucionais relevantes para a tomada de decisões em políticas públicas – aqui representados pela Organização das Nações Unidas e pela Organização Mundial de Saúde – onde buscamos analisar como as ações desempenhadas influenciaram ou tentaram influenciar a agenda global de DCNT.

Estando nosso objeto no campo das ciências sociais aplicadas ao campo da saúde, escolhemos o estudo de caso como estratégia mais viável para esta pesquisa de abordagem qualitativa, que busca analisar como Organizações Não Governamentais que atuam em coalizão no cenário global influenciam, ou buscam influenciar, a agenda global de DCNT. De acordo com Yin, o método se apresenta pertinente para questões de pesquisa que buscam responder “como” e “por que”, e assim permitir aprofundar o conhecimento do objeto com fenômenos contemporâneos e inseridos em contextos da vida real (Yin, 2001, p. 17). Ele também requer a utilização de múltiplas fontes de provas, como observação direta, entrevistas e pesquisas em arquivos (Freitas; Jabbour, 2011, p. 11).

Embora tenhamos conseguido uma taxa de 51,5% de retorno do total das organizações, o método escolhido não permite generalizar os achados da pesquisa para o universo das ONGs. Assim, sua escolha responde a critérios como viabilidade de recursos humanos e financeiros e de tempo, dentro do contexto que permeou a realização das pesquisas nesse momento, marcadamente representado pela pandemia de Covid-19, uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional que teve início em março de 2020 e o fim decretado em maio de 2023, embora parte do Sul Global ainda enfrenta importantes desafios de acesso à vacinação e de fragilidades nos sistemas de vigilância.

Nesse contexto, o estudo de caso foi o método que mais se adequou ao nosso objetivo de aproximação com nosso objeto de pesquisa. Realizar entrevistas pessoalmente seria impossível, e seria difícil realizá-las de forma on-line, devido à quantidade de organizações (66) e o tempo para realização do campo - objetivamente dois anos após a qualificação - quanto devido à sobrecarga do “espaço” on-line, que substituiu o físico para as funções laborais, pessoais e sociais.

Tendo escolhido o método, buscamos identificar as técnicas e fonte de dados melhor adequadas ao levantamento em uma pesquisa qualitativa para construir o caminho metodológico que melhor explicasse nossos objetivos, conforme apresentado no quadro 1.

Quadro 1 - Resumo da estrutura da pesquisa

QUADRO RESUMO DA ESTRUTURA DA PESQUISA		
<p>SITUAÇÃO PROBLEMA: Organizações Não Governamentais (ONGs) são atores presentes no campo da saúde há muitos anos, tendo marcado presença em diferentes etapas da definição, implantação, execução e monitoramento de políticas, não somente no cenário nacional, mas também no cenário global. No campo das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) elas têm atuado em coalizões nacionais ou regionais que se somam em uma grande coalizão global visando influenciar a agenda global das DCNT liderada pela Organização Mundial de Saúde com apoio da Organização das Nações Unidas que se aprovadas afetarão a saúde das populações nacionais. Têm as coalizões de ONGs influenciado as decisões globais sobre DCNT? Como e em que temas elas têm influenciado mais? Que estratégias elas utilizam para influenciar nas decisões globais?</p>		
<p>PREMISSA: As Organizações Não Governamentais são atores influentes na governança global da saúde, onde são definidos acordos que repercutirão na saúde dos povos.</p>		
<p>HIPÓTESE: A agenda global das Doenças Crônicas Não Transmissíveis tem sido influenciada por Organizações Não Governamentais que atuam em coalizão.</p>		
<p>HIPÓTESE A) As estratégias de influência da coalizão de ONGs chamada NCD Alliance na agenda global têm sido mais no campo do consenso do que do confronto.</p>	<p>HIPÓTESE B) A coalizão de ONGs chamada NCD Alliance tem influenciado mais objetivamente no campo do tratamento do que da prevenção (fatores de risco) das DCNT.</p>	<p>HIPÓTESE C) As organizações que fazem parte da coalizão de ONGs chamada NCDA e são oriundas de países com realidades sanitárias e econômicas mais vulneráveis serão menos impactadas pelas ações da coalizão.</p>
<p>OBJETO: Organizações Não Governamentais que atuam em coalizão no campo da governança global de Doenças Crônicas Não Transmissíveis e disputam para influenciar decisões que afetarão a saúde das populações nacionais.</p>		
<p>OBJETIVO GERAL: Analisar se e como a agenda global de Doenças Crônicas Não Transmissíveis tem sido influenciada por Organizações Não Governamentais que atuam em coalizão no campo da governança global da saúde.</p>		
<p>OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Apresentar o contexto de entrada das DCNT na agenda da saúde global.</p>	<p>TÉCNICA DE PESQUISA: Pesquisa bibliográfica (1) e documental (2-3) FONTE secundária</p> <p>1) revisão da literatura sobre os temas: doenças crônicas não transmissíveis, saúde global, governança global da saúde e Organizações Não Governamentais, analisando a interseção entre esses temas como pano de fundo para a ascensão das DCNT na agenda da saúde global. Dados apresentados no capítulo 3 da tese.</p> <p>2) pesquisa documental nas listas de presença, agenda da plenária e registro de deliberações e recomendações da 62^a a 75^a Assembleia Mundial de Saúde (AMS) (2009-2022); declarações políticas das Reuniões de Alto Nível das Nações Unidas sobre DCNT (2011, 2014 e 2018). Dados apresentados no capítulo 5 da tese.</p> <p>3) declarações políticas da NCDA de 2009 a 2022 produzidas e publicadas em função das AMS e das Reuniões de Alto Nível, de modo a entender como as DCNT aparecem nos fóruns globais, e se e como a</p>	

	NCDA participa das discussões. Dados apresentados no capítulo 5 da tese.
OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Analisar a estrutura organizacional da coalizão de ONGs NCD Alliance.	TÉCNICA DE PESQUISA: Pesquisa documental FONTE: secundária Levantamento de documentação da NCDA no site organizacional (www.ncdalliance.org) onde foi possível observar as atividades, metas e programas da organização, a saber: constituição da organização 2017 e 2020, política de conflitos de interesses 2018 e 2020, relatórios anuais de 2009 a 2022, planejamento estratégico 2009-2011; 2012-2015; 2016-2020 e 2021-2026; estudos disponibilizados no sítio web da organização. Dados apresentados no capítulo 4 da tese. A partir de uma lista com os nomes das organizações-membro da NCDA e por tipo de filiação, criamos um banco de dados, em Excel®, acrescentando além dessas informações as divisões das regiões geopolíticas mundial, de acordo com o Banco Mundial (2021), das regiões de saúde de acordo com a OMS e, o índice de democracia dos países em que se encontram as organizações membro da NCDA, de acordo com o The Economist (2022). Dados apresentados no capítulo 4 e 6 da tese.
OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Analisar as estratégias da NCD Alliance para se manter líder da coalizão e uma coalizão líder no cenário de governança global das DCNT.	TÉCNICA DE PESQUISA: Pesquisa de campo a partir de entrevista por questionário FONTE: primária Aplicação de questionário on-line, autoadministrado, hospedado no Google® Forms, direcionado à representação máxima das organizações-membro da NCD Alliance que atuam como alianças regionais ou nacionais. Dados apresentados no capítulo 6 da tese.

Fonte: Elaboração própria.

A pesquisa contou com a aprovação do Conselho de Ética e Pesquisa da ENSP, CAAE nº 52206621.4.0000.5240 (Apêndice A – Parecer consubstanciado do Conselho de Ética e Pesquisa da ENSP).

2.1 APROXIMAÇÃO COM O CAMPO

- **Escolha do grupo a ser pesquisado**

As alianças foram selecionadas dentre os grupos de membros da NCD Alliance por atuarem como coalizões nacionais ou regionais. Elas são importantes na estratégia de *advocacy* da NCD Alliance, uma vez que têm maiores chances de evidenciar as oportunidades e os desafios para o enfrentamento das DCNT a partir de suas experiências no território, em diferentes países, tendo assim maiores chances de trazer para o cenário global a voz das pessoas que vivem com DCNT.

- **Informantes-chave**

Como estratégia da pesquisa para chegar às alianças, foram contactados três informantes-chave, a saber:

Informante-chave 1 - representava uma das organizações brasileiras que é membro pleno da NCD Alliance, a diretora da organização tendo feito parte da diretoria da NCD Alliance no período de 2019-2021. Foram realizadas com ela duas entrevistas online em 08/09/2020 e 22/12/2021, para apresentação da proposta desta pesquisa, com espaço para contribuições e críticas. Apresentado o interesse em pesquisar as alianças nacionais e regionais, fui apresentada por ela via e-mail a terceira informante-chave. Antes do contato com esse informante, porém, já tínhamos agendado uma reunião com o segundo informante-chave.

Informante-chave 2 – era Vice-Presidente de uma organização brasileira que participava no grupo de “*Network*” da NCDA. Nos reunimos virtualmente em 17/11/2020. Esse contato teve como objetivo entender as motivações da organização para participar da NCDA e porque participar em um grupo que basicamente acompanhava as ações realizadas pela organização, sem envolvimento nos espaços de decisão. Nesse momento ainda não estava claro se o foco da pesquisa seriam todas as organizações que integram a NCDA ou somente parte desse grupo. A entrevista trouxe contribuições importantes que nos ajudaram a entender: i) a importância de acompanhar a agenda global, como motivação da organização para participar da NCDA; ii) as limitações financeiras para participar em categorias de membros que requerem pagamento e em moeda internacional e, iii) a amplitude da agenda NCDA em diferentes contextos, uma vez que é alinhada às metas globais de DCNT da ONU e da OMS. Assim, considerando o volume de organizações que compõe o grupo “*network*” e por terem uma participação mais periférica na estrutura de governança, decidimos focar no grupo de organizações que integravam o grupo “alianças”.

Informante-chave 3 - era diretora da área de Desenvolvimento de Capacidades da NCD Alliance. Fizemos uma entrevista por telefone no dia 12/01/2022, quando foi apresentado o objetivo da pesquisa, que teria a NCD Alliance como estudo de caso. Proposta bem recebida, a próxima etapa solicitada pela diretora de desenvolvimento foi o envio de uma carta formalizando o pedido de colaboração à pesquisa (Apêndice B). Na carta, foi solicitado à NCD Alliance que intermediasse o contato com as alianças nacionais e regionais, identificando representantes (Presidente, CEO ou Diretor) interessados em participar da pesquisa e, orientasse sobre possíveis dúvidas com relação às informações no site ou nos materiais. No dia 17/02/2022

recebemos a resposta com aceite de colaboração com a pesquisa (Anexo 1) e a indicação do coordenador da mesma área - Desenvolvimento de Capacidades - para envio das informações solicitadas. Esse ponto de contato seria um informante-chave, o conheci em um evento internacional de câncer em que participamos em 2019. Em dezembro de 2021 o contactei para falar sobre a pesquisa, sugerindo uma conversa online, o que foi bem recebido, ficando a reunião pré-agendada para 18 ou 19 de janeiro de 2022. A conversa, porém, não aconteceu porque tanto ele quanto eu tivemos Covid-19, e depois de recuperados a conversa já estava encaminhada com a diretora, que o indicou para fazer o contato com as alianças.

Em 28/02/2022 recebemos a lista com os dados² de 44 alianças que aceitaram participar da pesquisa. No dia 03/03/2022 a lista foi atualizada com mais três alianças, totalizando 47.

- **Público-alvo da pesquisa**

O público-alvo da pesquisa foi os dirigentes das alianças regionais e nacionais: Diretor, Diretor-Presidente, CEO ou Presidente, e a CEO da NCD Alliance. A escolha desse grupo foi devido a estarem em lugares mais altos de tomada de decisões e, supostamente, precisarem conhecer melhor a organização e sua relação com a NCD Alliance. No entanto, contamos também com respondentes que ocupavam cargos de coordenador, secretário e membros. Todas as respostas foram consideradas.

- **População e amostra da pesquisa**

A diretora da NCD Alliance e 44 das 66 alianças, que foram convidadas pela NCDA participaram da pesquisa. Não tivemos contato direto, nesse primeiro momento com nenhuma das alianças. Como no site foram encontradas informações sobre 64 alianças (nome e país), assumimos que essas eram as alianças ativas.

² Os dados estavam organizados em: país/região; nome da aliança; se as alianças eram membro da NCD Alliance; pronome de tratamento do contato; primeiro nome do contato; último nome do contato; e-mail; posição na aliança; organização de origem e título do cargo.

Essas organizações têm representação em todas as sete regiões mundiais, de acordo com a divisão do Banco Mundial (BM) para classificação do nível de renda dos países, assim como, nas seis regiões classificadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Para este trabalho optamos por usar a classificação do Banco Mundial devido ao desmembramento das regiões América Latina e Caribe e América do Norte, que na classificação da OMS estão juntas como América. Essa divisão foi importante para a análise dos dados e a correlação com a renda dos países.

- **Os instrumentos**

Questionário online

O questionário contou com 40 perguntas divididas em 5 seções conforme demonstrado a seguir:

- Seção 0 - TCLE: Total 3 perguntas, 1 aberta, 2 dicotômicas
- Seção 1 - PERFIL DO RESPONDENTE: Total 8 perguntas: 3 perguntas abertas; 4 respostas única, 1 múltipla escolha.
- Seção 2 - PERFIL DA ORGANIZAÇÃO: Total 16 perguntas: 6 respostas única, 3 perguntas abertas; 4 múltipla escolha; 2 com escala Likert, 1 dicotômica.
- Seção 3 – SOBRE A PARTICIPAÇÃO GLOBAL: Total 2 perguntas: 2 múltipla escolha.
- Seção 4 - SOBRE A NCD ALLIANCE: Total 10 perguntas: 6 escala Likert de concordância, 3 Likert de frequência e 1 de ranking.
- Seção 5 - ESPAÇO LIVRE: reservado para que o registro de questões que o respondente considere importante, que não tenham sido tratadas anteriormente e ele/ela considere que possam nos ajudar no objetivo da pesquisa “*analisar se e como a agenda global de Doenças Crônicas Não Transmissíveis tem sido influenciada por Organizações Não Governamentais que atuam em coalizão no campo da governança global da saúde.*”

Considerando a autoaplicação do questionário e o objetivo da pesquisa em analisar uma realidade social, o questionário foi construído de forma que os respondentes tiveram liberdade para refutar opções de respostas e incluir respostas que lhes fizessem mais sentido e representem suas opiniões, contando com a categoria “outros” em praticamente todas as perguntas. Considerando o questionário como campo de fala do entrevistado, embora essa opção de

abertura de alguns campos tenha tornado o questionário mais demorado, também permitiu ao entrevistado dar maior profundidade às respostas.

Tempo de preenchimento do questionário: O tempo estimado para o preenchimento do questionário foi de 50 a 60 minutos

Buscando evitar desvios metodológicos e manter um rigor necessário a uma pesquisa científica, o questionário passou por quatro revisões em reuniões de orientação, com o objetivo de melhor ajustar as perguntas aos objetivos da pesquisa; 3 revisões por dois colegas da minha turma de doutorado que leram e fizeram contribuições – as contribuições foram com relação a quantidade de perguntas e à sua objetividade. Conseguimos revisar e melhorar a objetividade das perguntas, mas não a quantidade de perguntas. A versão final do questionário, que passou também pelas fases de pré-teste e estudo piloto encontra-se no Apêndice C.

Entrevista on-line

Inicialmente, a NCD Alliance compôs o grupo de organizações que seriam convidadas a responder ao questionário on-line, no entanto, houve uma oferta de nosso informante-chave para uma entrevista online com a Diretora Executiva da organização (Apêndice D). Entre 06/04/2022 e 11/04/2022 foram trocados e-mails para definir data e horário da entrevista. Primeiramente agendada para 11 de agosto, houve solicitação de remarcação para 18 de agosto de 2022, data em que foi realizada, tendo uma hora de duração. Enviamos previamente um guia da entrevista para a entrevistada e realizamos a entrevista virtual fazendo sete das dezoito perguntas elaboradas (Apêndice E – Roteiro para entrevista com a CEO da NCD Alliance). A entrevista contou com o TCLE assinado pela entrevistada (Apêndice F).

Participaram da pesquisa além de mim e da entrevistada, meu orientador e um tradutor simultâneo profissional de Português/Inglês, com experiência em traduções simultâneas na área de saúde, que ofereceu seus serviços gratuitamente, como colaboração a essa pesquisa. As perguntas foram realizadas por mim em inglês e respondidas em inglês pela entrevistada, e utilizei a tradução simultânea em português para garantir o pleno entendimento das respostas e comentários da entrevistada. A entrevista foi transcrita em inglês por um profissional, e revisada por mim, e em português, por mim.

Trechos da entrevista foram utilizados em diferentes capítulos da tese para ilustrar, reafirmar ou refutar os achados da pesquisa, dialogando tanto com a literatura quanto com as respostas das alianças, obtidas via questionário on-line.

2.2 ENTRANDO EM CAMPO COM A PESQUISA

- **Pré-Teste**

O pré-teste teve início no dia 28/03/2022 - após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz - com o envio de um e-mail aos três informantes-chave agradecendo sua disponibilidade em participar desta etapa, enviando o link para acesso ao questionário online e com as perguntas para avaliação do questionário no corpo do e-mail. Buscamos nesta fase avaliar a clareza e objetividade das perguntas, o formato do questionário, possíveis erros de redação em inglês e as funcionalidades de resposta do questionário. Solicitamos que analisassem o questionário a partir de sete perguntas, enviadas em inglês, mas traduzidas para sua replicação aqui, a saber:

1. A linguagem é clara?
2. Houve dificuldade para entender o que fazer para responder às perguntas?
3. As perguntas são coerentes/fazem sentido para as alianças nacionais e regionais?
4. Você teve dificuldade para responder a alguma pergunta? Quais perguntas? Qual foi a dificuldade?
5. Quanto tempo você levou para responder? É um tempo aceitável?
6. Houve alguma dificuldade para usar a plataforma?
7. Que outros ajustes na pesquisa tornariam a experiência do respondente mais fácil?

O prazo inicial para as respostas foi 04/04/2022. As alianças levaram em média 30 dias para responder, sendo necessário o envio de e-mails e contatos por WhatsApp com duas delas, com as quais tínhamos mais proximidade. Dois respondentes responderam testando o questionário online e fazendo contribuições quanto às perguntas. As contribuições foram sobre a objetividade das perguntas, correções ortográficas e gramaticais do Inglês, e sobre o sigilo do respondente, uma vez que a primeira versão perguntava sobre o nome do respondente.

Entre os dias 04 de maio e 14 de junho o questionário foi ajustado com base nos retornos do Pré-teste, sendo excluída a pergunta que identificava o respondente e enviado o questionário para um revisor profissional para os ajustes ortográficos e gramaticais em inglês necessários.

- **Estudo-Piloto**

No dia 21 de junho de 2022, teve início a fase piloto da pesquisa, com envio de e-mail apresentando a pesquisa e convidando para a participação nesta fase (Apêndice G). A escolha das cinco alianças convidadas foi feita de modo a tentar equilibrá-las por: tipo, renda dos países e regiões, usando para as duas últimas categorias a classificação do Banco Mundial para o ano de 2021.

Assim, foram convidadas duas alianças regionais, nas regiões da África Subsaariana e Europa e Ásia Central. Elas representavam países de baixa e alta renda, respectivamente; três alianças nacionais, sendo duas nas regiões do Leste Asiático e Pacífico, uma em país de baixa-média renda e outra em país alta renda, e uma na América Latina e Caribe, em país de renda média-alta.

Foi solicitado o envio das respostas até o dia 28/06/2022. Esperávamos o retorno de ao menos três alianças nesta fase, no entanto, a fase foi concluída com o retorno de uma aliança. O questionário foi respondido no mesmo dia em que foi recebido. Era uma aliança nacional, localizada na região do Leste Asiático e Pacífico e em um país de renda média baixa.

Pelas respostas foi possível identificar que as perguntas que citavam “organization” foram entendidas como a organização na qual o respondente trabalha, que não necessariamente é a aliança, pois muitas vezes as alianças não são organizações formais, e são integradas por uma organização formal que pode ser uma organização parceira, ou funcionando como um projeto da organização principal. Todas as perguntas com essa questão foram então ajustadas para “*regional or national alliance*”. Mesmo tendo somente um respondente nesta fase, baixamos as respostas para avaliar como seria o processo de análise dos dados após a aplicação da fase final da pesquisa.

No dia 30 de junho o questionário online final, com os ajustes pós pré-teste e fase piloto, foi enviado, por e-mail, para as 47 alianças que aceitaram participar da pesquisa. O prazo inicial de resposta foi 05 de julho, no entanto, o questionário ficou aberto para o recebimento de respostas até o dia 23 de agosto. Foram enviados três lembretes aos destinatários, com alguns retornos positivos após essa ação. Observamos que no período de coleta alguns representantes estavam de férias. Para os retornos automáticos com essa mensagem, esperamos a volta ao trabalho para reenviar o e-mail. Porém, algumas pessoas responderam ao questionário ou ao e-mail durante suas férias. Ao final, 33 alianças responderam ao questionário online.

As 33 alianças levaram em média 9,87 dias para responder ao questionário online. Excluindo-se o maior tempo (54 dias) e o menor (0 dia), a mediana de tempo de resposta foi de 6 dias.

Cinco alianças foram selecionadas para participação do estudo-piloto, tentando equilibrar por: tipo, renda dos países e regiões, usando para as duas últimas categorias a classificação do Banco Mundial para o ano de 2021. Esperávamos o retorno de ao menos três alianças nesta fase, no entanto, a fase foi concluída com o retorno de uma aliança nacional, localizada na região do Leste Asiático e Pacífico, em um país de renda média baixa. Pelas respostas foi possível identificar que as perguntas que citavam “*organization*” foram entendidas como a organização na qual o respondente trabalha, que não necessariamente é a aliança. As perguntas com essa opção foram ajustadas para “*regional or national NCD Alliance*”.

- **Taxa de retorno do questionário**

A literatura considera uma taxa boa e muito boa de retorno entre 60-70% (Babbie, 2005). Considerando a população real de alianças (64) – uma vez que não encontramos dados sobre duas delas - a pesquisa contou com uma taxa de retorno geral de 51,5%, sendo alianças nacionais (50%) e alianças regionais (62,5%).

- **Análise dos dados**

A análise dos dados foi feita por análise de frequência simples, utilizando números absolutos e percentuais. Fizemos o cruzamento de algumas perguntas, de modo a melhor evidenciar alguns cenários, como por exemplo, a relação entre tipo de trabalho (remunerado ou não), gênero e grupo étnico-racial. Os achados foram analisados com a utilização de métodos triangulados de análise que incluíram referências técnicas – OMS, Oxfam, ONU, OIT; referências científicas como Brèlaz e Suchs, com destaque para as categorias de *advocacy coalition* de Sabatier e Weible (2007) – liderança, composição, lógica da adequação e das consequências, governança, informação e recursos, - e trechos da entrevista com a diretora da NCD Alliance, assim como depoimentos dos respondentes no questionário. Buscamos assim envolver o objeto de análise com diferentes fontes para análise, de modo a melhor entendê-lo.

- **Aspectos Éticos da Pesquisa**

A pesquisa respeitou os princípios éticos da autonomia, beneficência, não maleficência e da justiça e equidade, na medida em que somente três das quarenta perguntas eram obrigatórias: concordância ou não em participar da pesquisa considerando seus riscos (1), benefícios (2) e o nome da aliança (3). Além disso, o TCLE informava sobre a possibilidade de

retirar a autorização de participação a qualquer momento desejado, assim como, incluímos para todas as perguntas em que o Google Forms permitia, a opção de inclusão de “outra resposta” não limitando, assim, o respondente às opções apresentadas. Ademais, a última pergunta do questionário era um espaço livre para que o respondente tratasse sobre qualquer assunto de seu interesse que tivesse relação com o objetivo da pesquisa.

Foram apresentados os riscos e benefícios diretos e indiretos da pesquisa, entre eles a possibilidade de identificação do respondente considerando seu cargo na organização. Com relação aos representantes das alianças esse risco foi minimizado com a divulgação coletiva dos resultados. Com relação à diretora da NCD Alliance não foi possível minimizar esse risco indireto, devido à exclusividade de seu cargo.

- **Devolução dos resultados da pesquisa**

Conforme indicado no Termo de Consentimento Livre Esclarecido, um retorno da pesquisa será feito às alianças participantes e à NCD Alliance através dos artigos produzidos e de uma apresentação com os achados da pesquisa, inclusive os da pesquisa de fonte primária. Um infográfico (Apêndice H) foi produzido com os dados da pesquisa de fonte primária e uma reunião para apresentação e definição da melhor forma de apresentação às alianças já está sinalizada com a NCD Alliance.

3 ADENTRANDO O CENÁRIO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são representadas pelas doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, câncer, diabetes e condições de saúde mental, que têm em comum fatores de risco modificáveis: a alimentação inadequada, o tabagismo, a poluição do ar, o consumo abusivo de álcool e a inatividade física. Esse conjunto de doenças é responsável por 74% de todas as mortes no mundo, representando 41 milhões de pessoas. A cada ano morrem 17 milhões de pessoas entre 30 e 69 anos, sendo 86% em países de baixa e média renda (WHO, 2014a, 2023a; Naciones Unidas, 2011).

Estima-se que o custo global com as perdas ocasionadas pelas DCNT, entre 2011 e 2030, seja de cerca de US\$ 47 trilhões, representando 5% do PIB mundial em 2010 e levando milhões de pessoas abaixo da linha de pobreza (Bloom *et al.*, 2011; Malta *et al.*, 2017; Lopez, 2018).

No Brasil, o cenário não é diferente. As DCNT constituem 72% das causas de mortes, sendo a população pobre a mais vulnerável (Brasil, 2011). Pearce e colaboradores (2018), ao analisarem a perda de produtividade devido à morte prematura por câncer nos países BRICS³, identificaram uma perda conjunta de 46,3 bilhões de dólares, o equivalente a 0,3% do Produto Interno Bruto desses países somados em 2012.

Na condução dos acordos globais para o enfrentamento e controle das DCNT tem destaque a Organização das Nações Unidas (ONU) e a Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo a OMS o principal organismo especializado em saúde e responsável pela coordenação e liderança na promoção e vigilância global das DCNT, como reconhecido na declaração política da Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral da ONU sobre prevenção e controle das DCNT realizada em 2011 (Naciones Unidas, 2011).

Em maio de 2013, a Organização Mundial de Saúde (OMS) se reuniu em Alta Cúpula com os Chefes de Estado. Nessa ocasião foi publicado o Plano de Ação Global para o enfrentamento e controle de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, 2013-2020, tendo como objetivo operacionalizar a Declaração, e como meta:

Reduzir a mortalidade e morbidade evitáveis, minimizar a exposição a fatores de risco, aumentar a exposição a fatores de proteção e reduzir o ônus socioeconômico dessas doenças adotando **abordagens multissetoriais** que promovam o bem-estar e reduzam

³ Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul.

a desigualdade dentro dos Estados Membros e entre eles (WHO, 2013, p. 22, tradução nossa, grifo nosso).

Esse compromisso é reafirmado na Agenda 2030 com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) e a inclusão da meta 3.4: “Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis por meio de prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar (ONU, 2015, p. 22)”.

O chamado à colaboração multissetorial, ao *advocacy*, à cooperação internacional, regional e nacional entre governos e todos os setores da sociedade, como “[...] essenciais para gerar respostas eficazes que fomentem a prevenção e o controle das DCNT” (Naciones Unidas, 2011, p. 2; WHO, 2013, p. 22, tradução nossa) estará presente em vários documentos e declarações oficiais publicadas. Além dos acordos intergovernamentais e de cooperação internacional existentes, há uma convocatória das agências internacionais à participação de

[...] indivíduos, famílias e comunidades, organizações intergovernamentais e instituições religiosas, **sociedade civil**, academia, mídia, associação de voluntários, setor privado e indústria no apoio ao esforço nacional para o controle e prevenção das DCNT [...] (Naciones Unidas, 2011, p. 6; WHO, 2013, p. 22, tradução nossa, grifo nosso).

Configuram entre as principais causas evitáveis de mortalidade e incapacidade, representando um círculo vicioso de doenças e fatores de risco que aumentam a pobreza e ameaçam a saúde pública com desproporcional carga de cuidados sobre as mulheres. O vínculo das DCNT com doenças transmissíveis, como o HIV/AIDS, pode potencializar os impactos nos indivíduos, famílias, comunidades e nos sistemas de proteção social (Naciones Unidas, 2011). Por tudo isso, dizem, é uma epidemia que precisa ser contida.

As principais apostas para o enfrentamento das DCNT como obstáculo ao desenvolvimento estão centradas em ações de prevenção, com a redução da exposição das pessoas e populações aos fatores de risco comuns e modificáveis; regulação dos mercados por meio de políticas públicas; fortalecimento dos sistemas de saúde e implementação de leis que regulem indústrias que contribuem para o avanço dessas doenças, com destaque as grandes indústrias de tabaco, alimentação não saudável e álcool (ACT Promoção da Saúde; Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor, 2022).

As DCNT resultam de um complexo emaranhado de relações sistêmicas no campo político e econômico, envolvendo países, grandes corporações internacionais e transnacionais, que tem impactado as formas de nascer, viver e morrer, com maior intensidade após o advento

da globalização. Essas complexidades podem ser representadas em como a incidência e a prevalência das DCNT e o acesso ao tratamento e às suas consequências variam de acordo com as iniquidades políticas, econômicas e sociais resultantes das relações de poder entre os países e dentro deles. Essas iniquidades agravam a carga das DCNT, com mais impacto sobre determinadas populações e países,

[...] iniquidades e desigualdades são produzidas pelas relações de poder e de dominação, que se articulam no regime de acumulação capitalista, e são confrontadas pelas resistências e lutas dos explorados pelo regime, ou ainda dos que vivem, ainda que parcialmente, em contextos não capitalistas, como algumas comunidades indígenas e camponeses [...]. Isso implica que a iniquidade não apenas se refere às injustiças na distribuição e acesso aos bens materiais e serviços básicos, senão ao processo intrínseco que as engendra (Borde; Hernández-Álvarez; Porto, 2015, p. 850).

Para entender essas iniquidades relacionadas às DCNTs vamos partir de três pontos que nos parecem centrais na declaração global que serviu de referência para que os países construíssem suas políticas nacionais: a) DCNT como ameaça ao desenvolvimento; b) DCNT como um problema de saúde global; c) Organizações Não Governamentais na governança global das DCNT.

3.1 DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS COMO AMEAÇA AO DESENVOLVIMENTO

As condições de saúde da população serão compreendidas como consequência direta das condições que já existem ou são permanentemente criadas e recriadas e que definem a presença e a ação dos grandes determinantes [sociais de saúde] (Barreto, 2017, p. 196).

A relação intrínseca entre saúde e desenvolvimento tem sido tema central não só de agências das Nações Unidas⁴ como também de agências financeiras internacionais⁵, ocupadas em criar e financiar políticas de desenvolvimento e crescimento econômico, especialmente para os países pobres. Partindo da premissa da centralidade da saúde para o desenvolvimento, as agências financeiras internacionais condicionavam o apoio financeiro aos países ditos em desenvolvimento, a “experimentos”⁶ político-científicos baseados em: indicadores de renda

⁴ Destaque para a própria Organização das Nações Unidas (ONU), 1945, a Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO), 1946, a Organização Mundial da Saúde (OMS), 1948 e o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), 1965.

⁵ [Banco Mundial](#) (BM), 1944; [Fundo Monetário Internacional](#) (FMI), 1944.

⁶ Usamos aqui a palavra *experimentos* como adjetivo para chamar a atenção para o fato de que essas políticas de financiamento para o desenvolvimento eram orientadas por modelos científicos-políticos de motivação estadunidense, que buscavam explicar como a saúde se relacionava com o desenvolvimento e como essa relação

nacional vs. crescimento econômico; controle de natalidade⁷ vs. crescimento econômico; desenvolvimento vs. expectativa de vida; desenvolvimento vs. preservação do meio ambiente; desenvolvimento vs. pobreza, entre outros, sem considerar as diversidades e relações histórico-políticas desses países entre si e com os países ricos (Borowy, 2013).

Essas políticas de desenvolvimento e crescimento econômico eram centradas em um modelo de desenvolvimento padronizado, orientado por uma lógica *top-down* que como uma “receita de bolo”, se seguida (e deveria ser, pois os acordos previam sanções caso contrário), levaria os países subdesenvolvidos ao desenvolvimento, e conseqüentemente, a uma população saudável e economicamente próspera.

Esse padrão de desenvolvimento orientado pelo crescimento econômico por “[...] uma interpretação do mundo a partir da história da Europa e da América [...] (Staples, 2006a, p. 2, tradução nossa)” e não por processos de desenvolvimento que levem em conta a história dos países (Staples, 2006b), passou a ser difundido pelas agências de financiamento e cooperação internacional que tinham como foco, em especial, os países da América Latina e África. A década de 1960, período que ficou conhecido como “década do desenvolvimento”, foi potente na concessão de empréstimos - num primeiro momento em longo prazo e sem juros - aos países em desenvolvimento (Mattos, 2001). As propostas de desenvolvimento variavam entre correntes que consideravam o desenvolvimento como uma consequência natural do crescimento econômico, logo a distribuição desse crescimento, naturalmente, chegaria aos pobres, reduzindo assim a pobreza. Como exemplo, a ideia de que a evolução dos países desenvolvidos poderia ser representada por doenças de países ricos, como as crônicas e degenerativas, sendo características de países pobres as doenças transmissíveis e infecciosas, já controladas em seu território. Até que ao aparecimento da AIDS nos anos 1980, tanto em países ricos quanto em países pobres e o reaparecimento da tuberculose em países ricos evidenciaram outra dinâmica do processo saúde-doença na sua relação com o desenvolvimento (Cueto, 2020).

Embora a nova ordem social pós-Segunda Guerra Mundial tenha registrado o fim dos sistemas coloniais, o desequilíbrio de poder político e econômico entre os países outrora

poderia ser melhorada, a partir da experiência dos países desenvolvidos. Com base nos estudos eleitos havia incentivos para sua aplicação política nos países subdesenvolvidos que lhes interessavam, como apresentado por Borowy (2013, p. 452).

⁷ Como exemplo, vale citar Cueto (2015, p. 46-47) “[...] A Usaid criou, em 1960 um escritório que passaria a cuidar do controle populacional investindo somas importantes que foram usadas para convencer os governantes e a população dos países em desenvolvimento dos efeitos negativos de uma alta taxa de natalidade. [...] a cada cinco dólares investidos controle populacional equivaleriam cem dólares investidos no crescimento econômico”. O financiamento dessas ações levou a instituições de programas de planejamento familiar que tinham como foco mulheres pobres, em geral em países pobres.

colonizadores e colonizados, foi a base para que novas formas de colonialismo orientassem as relações entre os, agora, países desenvolvidos e em desenvolvimento. Nesse contexto, as estruturas formais internacionais foram criadas pelos países vencedores da 2ª Guerra Mundial, com destaque para os Estados Unidos, com a função de mediar as relações econômicas (BM e Fundo Monetário Internacional - FMI), a paz e a segurança (ONU) e a saúde (OMS) entre os países.

Embora contando com resistências de alguns países e pensadores que viam reduzidas as chances de países periféricos ascenderem à hierarquia capitalista mundial, uma vez que seus pontos de partida eram muito diferentes das sociedades que estavam em estágio avançado e contínuo, predominava nas agências financiadoras o discurso de um desenvolvimento que parecia ser capaz de tornar a todos felizes gerando, se seguidas suas regras, a riqueza [ou melhor, a saúde] das nações, como Adam Smith esperava do mercado capitalista.

Ao contrário do esperado, o desenvolvimento, a riqueza, a saúde e consequentemente a felicidade foram privilégios somente para alguns, tanto dentro quanto entre os países. No progresso de fachada, como denominado por Castro (2008), foram observadas iniquidades sociais e econômicas resultantes de políticas orientadas por interesses privados, limitados aos setores mais rentáveis e ao enriquecimento de países colonizadores, resultando na manutenção da situação de dependência e pobreza dos países que foram expropriados pela colonização. Muitos desses países foram “aprisionados” na condição de exportadores de matérias primas como petróleo, soja, minério de ferro e carnes e importadores de produtos industrializados e tecnologias, inclusive na área de saúde, para que outros países pudessem se desenvolver tecnologicamente.

Nas disputas pela hegemonia no campo da saúde, o Banco Mundial e o FMI, financiavam projetos de desenvolvimento tendo como contrapartida medidas de austeridade fiscal, redução de gastos públicos e programas de privatização. Quando os financiamentos se tornaram escassos, essas agências passaram a oferecer recomendações técnicas aos governos, disputando e fazendo posição às premissas e propostas sistêmicas apresentadas pela OMS, (Borowy, 2013; Mattos, 2001), acirrando assim a disputa pela liderança na saúde.

De acordo com Mattos (2001), partir dos anos 1990 a comunidade que trabalhava com desenvolvimento entra em crise e acolhe a redução da pobreza como novo foco de ação, tendo como argumento o compromisso moral e a preocupação com o impacto do crescimento da pobreza nos países desenvolvidos. Esse mote da redução da pobreza motivou um grande acordo entre os Estados membros da ONU e OMS: os Objetivos do Milênio, que congregaram também

as outras agências internacionais para o alcance dos oito objetivos que tinham entre seus valores e princípios “[...] o dever com todos os habitantes do planeta, em especial os mais desfavorecidos [...] e aposta nos esforços amplos para que a globalização possa ser completamente equitativa e favoreça a inclusão” (PNUD, 2000, p. 2).

Ao longo dessa mesma década, a preservação e sustentabilidade do meio ambiente se somam ao tema do combate à pobreza e da saúde nas discussões sobre desenvolvimento. A OMS, embora enfraquecida, inclusive financeiramente, consegue protagonizar duas importantes viradas conceituais que ajudaram a reafirmar sua liderança: i) abandonar o termo saúde internacional, apropriado pelas agências financeiras internacionais e inaugurar o termo saúde global, enfatizando a universalidade e o direito em diálogo com “[...] os problemas gerados pela globalização [...]” (Cueto, 2015, p. 12); e, ii) abandonar o termo desenvolvimento - com o qual ambientalistas já travavam importantes embates pela resistência das agências em estabelecer os “limites do crescimento”⁸ - para adotar o termo desenvolvimento sustentável - termo cunhado na Comissão Mundial sobre Meio Ambiente, conhecida como Comissão de Brundtland, realizada pela ONU em 1983, visando fortalecer uma nova perspectiva ambiental para o novo milênio (Borowy, 2013). A Comissão conceitua desenvolvimento sustentável como “aquele que atende às necessidades do presente sem comprometer as possibilidades de gerações futuras atenderem suas próprias necessidades” (Comissão Mundial Sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento, 1991).

Esse cenário motivou as discussões sobre o alcance das metas dos ODM, que posteriormente integraram os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) que tem como foco a erradicação da pobreza em todas as suas formas e dimensões, a partir dos 17 objetivos e 169 metas e cinco pilares: pessoas, planeta, prosperidade, paz e parcerias, acordados entre os 193 Estados-membros. Nos ODS a pobreza aparece como o maior desafio para o desenvolvimento sustentável. Se comprometem a tomar medidas ousadas e transformadoras para colocar o mundo em um caminho sustentável e resiliente sem deixar ninguém para trás (ONU, 2015).

Mas como alcançar o compromisso de “não deixar ninguém para trás” em um mundo que se forjou na colonização de países do sul global por países do norte global? Países que outrora foram colonizadores, e passaram a se apresentar, na nova ordem global, como

⁸ Pesquisa realizada por conjunto de pesquisadores e intelectuais que integravam o Clube de Roma, calculou por computador possíveis desenvolvimentos futuros, entre eles um colapso dos sistemas de suporte à vida e da população global com a continuidade de extração de recursos, de produção de resíduos e do crescimento populacional naquele ritmo (Borowy, 2013, p. 463).

apoiadores do desenvolvimento de seus colonizados. Países que “venderam” uma concepção de desenvolvimento baseado em sua própria história, sem considerar as condições históricas que levaram os outros países à condição de subdesenvolvidos.

As mensagens chave do Relatório da Dívida Internacional de 2022 (World Bank, 2022) produzido pelo Banco Mundial informam que o total da dívida externa dos países de baixa e média renda (outrora chamados países em desenvolvimento) no final de 2021 era de US\$ 9 trilhões, e que esse valor é mais que o dobro de uma década atrás. Dizem ainda que “[...] a dívida é insustentável e está impedindo investimentos essenciais em ações climáticas, preparação para pandemias, educação, redução da pobreza e outras prioridades importantes de desenvolvimento” (World Bank, 2022, p. 1).

Se o trabalho é a origem da riqueza, como defendia Adam Smith, como alcançar o desenvolvimento sustentável em um mundo em que a desocupação profissional atinge 191 milhões de pessoas, correspondendo a 5,3% da taxa de desemprego global? Há um déficit de 25,7% de emprego em países de baixa renda endividados ou em alto risco de endividamento. Nesses mesmos países somente 38,6% dos idosos recebem pensão por idade. Apenas 46,9% da população global está efetivamente coberta por pelo menos um benefício de proteção social (Organización Internacional del Trabajo, 2023; International Labour Office, 2021). O relatório de proteção social cita ainda o impacto negativo da pandemia de Covid-19 nos progressos alcançados com a redução da pobreza, ao mesmo tempo em que lembra que essa realidade desafiadora já precedia à pandemia.

Essas iniquidades serão potencializadas de acordo com a inserção dos indivíduos no grupo social, econômico e étnico-racial em que se encontram. Logo, para responder ao compromisso global de não deixar ninguém para trás, nesse contexto, caberá ao(s) Estado(s) dar (em) respostas nacionais, regionais e globais eficazes. Autores em diferentes momentos da história recente já apontaram caminhos possíveis.

Para Keynes (1978), o Estado é a instância coletiva capaz de minimizar os impactos do capitalismo. Para Gadelha (2007, p. 11) “[...] a saúde relaciona-se com o desenvolvimento de duas formas: é parte do sistema de proteção social, representando um direito inerente ao próprio conceito de desenvolvimento, e constitui uma atividade econômica que gera crescimento e tem participação expressiva no PIB e no emprego [...]”. Para Borowy (2013), o caminho é o desenvolvimento econômico sem crescimento e orientado pela equidade da riqueza, por meio da redução da pobreza e da riqueza, orientado por um outro significado para o desenvolvimento. Para Gadelha (2017, p. 1) “[...] deve-se inverter a lógica: em vez de questionar se o estado de

bem-estar cabe no PIB é preciso entendê-lo como alavanca para um projeto de desenvolvimento dinâmico, equitativo, inovador e inclusivo [...]”. Para Soares Junior e Quintella (2008), o desenvolvimento é possível se ancorado em um projeto social de bem-estar da sociedade.

Diante desse cenário, a justificativa de que as DCNT são uma ameaça ao desenvolvimento parece uma consequência natural da forma com que esse desenvolvimento se deu e considerando as contradições reais para um desenvolvimento sustentável em um sistema capitalista (Vizeu; Meneghetti; Seifert, 2012).

Diante desse cenário, propomos então, uma nova definição do conceito das DCNT como um conjunto de doenças que resultam de repetidas escolhas por modelos de desenvolvimento e de crescimento orientados por princípios que admitem a manutenção de desigualdades, de domínios políticos e econômicos e do consumo ilimitado, sendo potencializados pela faceta negativa da internacionalização (ou globalização) das formas de nascer, viver e morrer.

3.2 DCNT COMO UM PROBLEMA DE SAÚDE GLOBAL

O termo saúde global entra no cenário da saúde a partir de fins do século XX, em estreita relação com o avanço da globalização e do neoliberalismo e seus efeitos no processo saúde-doença e nos sistemas de saúde. Kerouedan apresenta como

[...] ideia fundadora da “saúde global” o sentimento de que qualquer evento de saúde que se produza em determinado ponto do globo terrestre traz em si um potencial de ameaça para as populações ou para a segurança nacional de um país em outro ponto do globo (Kerouedan, 2016, p. 56).

Cueto (2015) indica duas perspectivas históricas ‘de abordagem para a saúde global:

i) ênfase o uso de tecnologias modernas para controle de doenças, nos chamados à caridade dos doadores privados e no argumento de que programas eficientes da saúde pública são fatores essenciais para o crescimento econômico e, ii) a saúde global promove reformas sociais com o objetivo de reduzir desigualdades, como as existentes entre diferentes países e dentro deles, e faz uma crítica às injustiças sociais (Cueto, 2015, p. 16).

Por resultar de questões de saúde que ultrapassam as fronteiras nacionais e demandam intervenções conjuntas e coordenadas entre os países, orientadas pelos princípios da equidade, solidariedade, da saúde como direito e cooperação internacional, a saúde global está conectada com outras duas ações: governança e diplomacia.

Um amplo número de pessoas e instituições, de forma individual ou em coalizão, se mobilizam em torno das questões que envolvem os problemas de saúde (reais ou potenciais)

comuns entre os países. Parte desse grupo está dentro do campo da saúde e integra o que se convencionou a chamar de governança da saúde global. A OMS é a agência especializada em saúde que tem mandato legal para liderar a governança da saúde global. A outra parte é de grupos externos ao campo da saúde, mas que tem a saúde como campo de interesse. Se concentram no que é chamado de governança global e saúde. Não há nesse grupo uma liderança eleita *a priori*. Nesse grupo encontram-se o G7, G8, G20, BRICS, União Europeia, União Africana, União das Nações Sul-Americanas (UNASUL), e as agências internacionais de fomento: Banco Mundial, Fundo Monetário Internacional, Organização Mundial do Comércio, entre outros (Kickbusch, 2017; Tobar, 2017).

Em ambos os grupos encontramos organizações governamentais, Organizações Não Governamentais, organizações do setor privado e filantrópico, com atuação nacional ou transnacional, regional ou local.

Dodgson, Lee e Drager (2002) apontam quatro desafios da governança global da saúde: 1) a necessidade e algum grau de consenso sobre os princípios morais e éticos da cooperação global em saúde necessária para a governança; 2) a necessidade de definir liderança e autoridade, pois há vários atores envolvidos, porém:

A OMS e o Banco Mundial são centrais porque representam as principais fontes de conhecimento em saúde e de financiamento do desenvolvimento, respectivamente. Ao mesmo tempo, eles são acompanhadas por um conjunto de instituições, estatais e não estatais [...] incluindo uma ampla variedade de atores do setor privado e da sociedade civil (Dodgson; Lee; Drager, 2002, p. 21-22, tradução nossa).

O terceiro desafio é a necessidade de gerar recursos suficientes para a cooperação global em saúde e distribuí-los adequadamente de acordo com as prioridades pactuadas, por fim, a soberania dos Estados é um desafio, uma vez que a OMS pode recomendar, mas não determinar ações por parte dos Estados membros (Dodgson; Lee; Drager, 2002, p. 23).

Nessa arena política internacional os atores buscam influenciar a partir da oferta e disputa de ideias, narrativas, conceitos, recursos, financiamentos e espaços de poder. Nessa arena movimentada por conflitos e consensos, a saúde global vem sendo disputada como bem público global, com fins distributivos e completamente adequados à premissa de não deixar ninguém para trás, assim como por fins privados, que tem o lucro como bem maior (Frey, 2000).

Com o incremento dos desafios e a intensificação dos grupos que atuam em torno da saúde global, a negociação de interesses comuns passa a ter um papel central. Assim, as habilidades de negociação, estabelecimento de consensos e acordos, de cooperação, necessários à prática diplomática, precisam ser acrescidas de conhecimentos sobre saúde global para uma

atuação mais eficaz nesse campo específico. De acordo com Ruckert e colaboradores (2017, p. 143), a diplomacia da saúde global “descreve as práticas por meio das quais governos e agentes não estatais tentam coordenar esforços para melhorar as condições de saúde em nível global”, “tratando de fatores de saúde que transbordem as fronteiras nacionais e expõem os países às influências globais” (Buss; Ferreira, 2017, p. 122) “garantindo a melhor segurança em saúde e fortalecendo o compromisso entre países e uma ampla faixa de atores para assegurar a saúde como um direito e bem público global” (Kickbusch; Berger, 2010, p. 20). A diplomacia da saúde global, em todas as suas dimensões⁹, lidará com diferentes níveis de negociação (*hard power*¹⁰ e *soft power*) (Kickbusch; Liu, 2022) e vários atores no âmbito da política para saúde global, uma vez que está na base da governança global, onde acordos e novas alianças com uma ampla gama de atores faz-se necessário, uma vez que fazem parte das negociações (Kickbusch, 2007). Entre esses atores envolvidos nas negociações de acordos e alianças estão as Organizações Não Governamentais.

A governança e diplomacia fazem-se necessárias também como possibilidades estratégicas para o equilíbrio das desigualdades observadas na saúde global. Embora a saúde global tenha sido fundada com base na promessa de equidade, são inúmeros os exemplos de iniquidades observados, que se encontram em perfeita harmonia com as assimetrias de poder entre os países.

Autores foram convidados para publicar artigos respondendo à pergunta sobre “O que há de errado com a saúde global?” para uma série da *The Lancet*, compartilhando ideias e experiências para melhorar a pesquisa nesse campo. Os artigos produziram importantes contribuições, entre elas: maior investimento financeiro em pesquisadores de países de baixa e média renda; cultura de colaboração entre pesquisadores de países de alta e média renda e o financiamento e a sustentabilidade das pesquisas e dos serviços de saúde (Olufadewa; Adesina; Ayorinde, 2021). Tratando dos desafios indígenas, autores discutiram sobre a superação da produção de soluções hegemônicas produzidas na Europa e Estados Unidos para o mundo inteiro; abertura do grupo hegemônico de produção e financiamento para críticas, de forma a permitir a pluralidade de visões; o respeito às distintas tradições e perspectivas das populações

⁹ Sete dimensões da diplomacia da saúde global, segundo Kickbusch e Liu (2022, p. 2157, tradução nossa): 1) Negociar para promover a saúde em face de outros interesses geopolíticos, ideológicos ou nacionais; 2) Estabelecer novos mecanismos de governança em apoio à saúde; 3) Construir alianças em apoio aos resultados de saúde; 4) Criar e gerenciar relações com doadores e partes interessadas; 5) Negociar resposta a crises de saúde pública; 6) Melhorar as relações entre os países por meio da saúde; 7) Contribuir para a paz e a segurança.

¹⁰ *Hard power* tradicional tem relação com uso da força militar, e recursos, o *soft power* à diplomática para alcançar objetivos específicos por meio de cooptação e atração (Kickbusch, 2022, p. 2159).

originárias ao redor mundo; aceitação da pluralidade, das vozes discordantes, entendendo que o acordo pode nem sempre ser possível; inclusão de abordagens dialógicas que visem expandir as práticas de saúde por meio da inclusão de perspectivas historicamente silenciadas (Ranchod; Guimarães, 2021). Esses são temas que se apresentam com desafios para a governança e diplomacia da saúde global e que precisam entrar na agenda de prioridades.

O enfrentamento das DCNT, nesse cenário de complexidades, requer ações que extrapolam o campo da saúde, assim como requer múltiplas ações dentro do campo da saúde. Esse fato justifica a chamada aos diferentes atores da sociedade civil feita pela ONU e OMS e replicada em muitos governos nacionais, entre eles o brasileiro. Esses múltiplos atores integram a governança das DCNT nos cenários nacionais e global, assim como nas negociações e acordos que são alvo do trabalho da diplomacia, incluindo a mediação dos conflitos inerentes à participação de tantos atores políticos que atuam, muitas vezes, orientados por interesses opostos.

A entrada das DCNT na agenda da saúde global pode ser justificada pelo impacto nos sistemas de saúde, previdência, assistência social e trabalho, devido às mortes e incapacidades de pessoas em idade produtiva para o trabalho, o que afeta diretamente a economia dos países, e conseqüentemente a economia global. O impacto da doença no grupo populacional produtivamente ativo fragiliza a economia e a estrutura que mantem esses sistemas de bem-estar, com considerável impacto nos países desenvolvidos, que têm crescimento populacional menor e uma população mais velha. A soma desses impactos, aos outros vivenciados pelos países em desenvolvimento (pagamento da dívida externa, competitividade no mercado externo, equidade no regulamento sanitário, acordos comerciais, entre outros), resulta na verdadeira ameaça ao desenvolvimento.

Embora os problemas de saúde com potencial de ameaçar as populações ou a segurança nacional dos países sejam objeto da saúde global, nem todas as doenças que atingem os diferentes grupos populacionais são alçadas à prioridade da saúde global. O HIV/Aids, o Ebola, as DCNT e mais recentemente o Covid-19, são exemplos de doenças transfronteiriças que entraram na agenda da saúde global, tendo em comum o alcance de um grande número de pessoas. No entanto, o Ebola só mobilizou os países ricos quando grupos de pessoas desses países começaram a ser atingidas. A principal resposta dos desses países desenvolvidos foi proteger suas fronteiras nacionais com a restrição de viagens do oeste da África durante o surto da doença em 2013-2016 (Flahault *et al.*, 2016, p. 61-63). Esse é um padrão comum nos quatro exemplos de doenças: todas ameaçaram, com maior ou menor intensidade, a saúde, e

consequentemente a economia, dos países ricos. Trazemos esse exemplo para chamar a atenção para três riscos na saúde global apontados por Kerouedan (2016, p. 61-63): 1) o risco de se interessar por problemas sanitários das populações pobres somente na medida em que eles constituam ameaça para a saúde de países ricos; 2) uniformizar análises, problemas, esforços e soluções considerando apenas prioridades comuns como estratégias internacionais, desconsiderando as necessidades nacionais e locais. 3) desterritorializar os problemas de saúde - embora entender as tendências e o contexto global seja necessário, é no contexto nacional, local e comunitário que os problemas de saúde se dão.

O caso das DCNT cabe perfeitamente nos riscos trazidos pela autora. Embora sejam um importante problema de saúde em muitos países de baixa e média renda, esses países convivem com uma tripla carga de doenças: as infecciosas e parasitárias, as crônicas e as causas externas, e com a tríade - obesidade, subnutrição e mudança climática - batizada de sindemia global (Swinburn *et al.*, 2019; Machado *et al.*, 2021), além de desafios estruturais em seus sistemas de saúde. A padronização dos fatores de risco como resposta às DCNT não pode desconsiderar o peso do processo histórico-político de domínio e colonização a que grande parte dos países sofreram e ainda hoje sofrem, repercutindo na relação assimétrica de poderes entre os países. Uma análise mais crítica, que ultrapasse o campo ideológico que aposta no enfrentamento das DCNT a partir dos fatores de risco apostaria na construção de outras formas de desenvolvimento, orientadas pelo bem-estar, pelo fim do monopólio das patentes farmacêuticas, pela construção de outra ordem política, econômica e social em que todos tenham direito de acesso aos bens produzidos pelo desenvolvimento que tem a pessoa como sua motivação central (ONU, 1986).

Nesse cenário, as Organizações Não Governamentais têm sido atores políticos relevantes no campo da saúde global. Em 2019, havia 5.450 organizações com status consultivo no ECOSOC (United Nations, 2019). Silva (2011) observou em sua tese que entre 1992 e 1996 8.565 ONGs foram aceitas como observadoras para as seis conferências realizadas pela ONU, registrando um aumento no número de organizações buscando participar no cenário global.

Mas quem são consideradas Organizações Não Governamentais e o que fazem essas organizações?

3.3 ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS NA GOVERNANÇA GLOBAL DAS DCNT

O termo ONG é uma descrição genérica, de conceituação imprecisa e controversa. Ao se explicar pelo que não são, abrem a possibilidade de inclusão de um enorme grupo de organizações sociais. A negação marca uma oposição aos governos, originariamente aos governos militares, tema que ganha força com o avanço do neoliberalismo, momento em que “menos estado era uma das modificações exigidas [pelas agências internacionais] para que os países se adequassem à competitividade internacional” (Pires, 2007). No Brasil, soma-se a esse cenário uma grande mobilização para participação de movimentos e organizações sociais reprimidos pelo duro período de ditadura militar e que encontram no financiamento externo incentivo para sua organização e proliferação.

Terceiro Setor é um termo de procedência norte americana, cenário de primazia da sociedade com relação ao Estado, que produz a ideia de uniformidade entre as organizações que o integram, assim como requer para si a força de um setor que se distingue do público e do mercado (Landin, 2003). Seria possível afirmar que o terceiro setor seria a área que congrega as diferentes organizações da sociedade civil, se o termo não fosse contestado por relação com organizações do setor privado e público, diluindo sua etérea distinção.

Organizações da Sociedade Civil, por sua vez, é um termo ganhou força no Brasil com o Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil, regulamentado pela Lei 13.019/2014. O Marco é “uma agenda política ampla, que tem como desafio aperfeiçoar o ambiente jurídico e institucional relacionado às organizações da sociedade civil e suas relações de parceria com o Estado” (Brasil, 2016, p. 7). Tem como eixos a contratualização com o poder público, a sustentabilidade e certificação e o conhecimento e gestão de informações, estudos e pesquisas, publicações, entre outros (Brasil, 2016).

Sociedade Civil, por sua vez, resulta da apropriação de um conceito sociológico. Se com Aristóteles se referia à cidade como forma de comunidade, diferente e superior à família, na história mais recente é considerada por Gramsci como “uma categoria dinâmica, de movimento, capaz de “combinar” na ação grupos sociais diferentes, forças convergentes e situações conjunturais dentro de amplos objetivos estratégicos,” (Semeraro, 1999, p. 83). É parte integrante do Estado, e somada à sociedade política – forças armadas, governo, sistema jurídico, aparelhos repressivos – e à sociedade econômica, representam o Estado (Pires, 2007, p. 94) “O Estado, em *strictu sensu*, é concebido como sociedade política, e, em *lato sensu*, como

sociedade política mais sociedade civil, vinculando coerção e consenso” (Wanderley, 2012, p. 14-15), *locus* de confronto entre projetos societários diferentes. Esse conceito cai no uso popular como um conceito reduzido às organizações da sociedade civil, em um momento de expansão das ONGs e do Terceiro setor, entrando no léxico desse grupo entendido como uma esfera antiestatal e um espaço virtuoso para o enfrentamento das questões sociais.

[...] irrompeu o chamado terceiro setor, que, no geral, de modo distorcido, consciente ou não, acaba se identificando ou se dizendo sinônimo da sociedade civil (primeiro setor - Estado; segundo setor - mercado; terceiro setor - sociedade civil [**Organizações Não Governamentais**]) (Wanderley, 2012, p. 14, grifos nossos).

Não existe uniformidade sobre a terminologia que define essas organizações, o que têm em comum é o fato de se referirem a pessoas jurídicas, de direito privado e interesse público, legalmente constituídas como fundações, sociedades ou associações (Brasil, 2015; Fernandes, 1994; Mendes, 1999; Montaña, 2002). Dada a sua diversidade de origem (movimento social, entidades religiosas, filantropos, por motivações pessoais), de financiamento (público, privado, outras ONGs) e de atuação (comunitária, nacional, regional, internacional) é um grupo que não deve ser considerado livre e interesses particulares, “[...] com discursos que fazem parte das tecnologias de poder por meio das quais um determinado tipo de governança é alcançado [ou almejado]” (Corry, 2010, p. 16, tradução nossa).

Mesmo considerando que esses termos são utilizados como sinônimos no metiê da área social, para esta pesquisa vamos adotar a terminologia Organizações Não Governamentais com o objetivo de destacar nas contradições que o termo traz a complexidade desses atores políticos. Assim, não fizemos a distinção entre ONGs e OSC, considerando que todas estão dentro do grupo sem fins lucrativos, no entanto, respeitaremos a nomenclatura utilizada por cada autor.

Embora as ONGs sejam atores que podem ter atuação internacional, sua regulação é nacional. No âmbito global, “um dos fatores que tem contribuído para tornar mais confuso o problema da definição [das ONGs] é a ausência de um estatuto jurídico internacional que regulamente as Organizações Não Governamentais” (Tavares, 1999, p. 20). Essa proposta, segundo o autor, vem sendo sugerida desde 1910, mas sem apoio das ONGs, por receio de ter sua participação limitada.

Em 2015, estimava-se que havia 10 milhões de ONGs o mundo e que se elas fossem um país, seriam a quinta maior economia do mundo (Global Leadership Bulletin, 2015). De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), em 2016 no Brasil havia 820 mil Organizações da Sociedade Civil com CNPJ ativos (Lopez, 2018). Em 2015, essas organizações

empregavam 3 milhões de pessoas com vínculos de emprego, o que representava 3% da população ocupada e 9% das empregadas no setor privado, com carteira assinada. Educação e saúde foram as áreas que mais empregaram 3% e 7% respectivamente. Embora a justiça social seja um tema inspirador para as organizações na área social, muitas reproduziram desigualdades históricas: as mulheres foram mais presentes em atividades que remetem ao cuidado e à assistência – 93% assistentes sociais, mulheres; 85% cuidadoras de idosos; as mulheres receberam 85% do salário dos homens. 67% das pessoas ocupadas eram brancas e 37% negras (Lopez, 2018).

Voltando ao cenário internacional, na ONU, o Conselho Econômico e Social (ECOSOC, sigla em inglês) é o único órgão com estrutura formal para a participação de ONGs (United Nations, 2018a). Ele pode consultar Organizações Não Governamentais, nacionais ou internacionais, encarregadas de questões que estejam dentro da sua competência, depois de efetuadas consultas com o Membro das Nações Unidas. Para a organização, as ONGs integram o grupo de atores da sociedade civil, onde se encontram um conjunto de organizações que precisam ter valores compatíveis com os objetivos das Nações Unidas: a manutenção da paz e da segurança, a realização do desenvolvimento e a promoção e respeito dos direitos humanos (ONU, 2014). Tavares (1999) chama a atenção para o fato de que não há uma declaração explícita sobre quem pode ser considerada ONG no ECOSOC e que jamais foi objeto das resoluções do Conselho a ausência de fins lucrativos nas ONGs, o que permitiu que federações comerciais e conselhos empresariais tivessem permissão de atuar no Conselho como Organizações Não Governamentais. Outro fato interessante é o não alinhamento entre as agências ONU, uma vez que a Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) deixam claro o caráter não lucrativo das ONGs como elemento central para o seu reconhecimento (Tavares, 1999).

A OMS, de acordo com sua constituição, pode estabelecer parcerias com Organizações Não Governamentais, e embora historicamente essa parceria tenha se dado, a década de 1990 pode-se observar uma maior mobilização das ONGs para participarem das decisões no nível global.

Para lidar com o potencial conflito de interesses na relação com um amplo grupo de atores não governamentais foi criada Estrutura de Engajamento de Atores Não Estatais (FENSA, sigla em inglês). As Organizações Não Governamentais fazem parte do grupo de Atores Não Estatais, sendo definidas como entidades sem fins lucrativos e sem finalidade comercial, ou privada; com atuação independente dos governos; entidades integradas por

membros com direito a voto nas políticas institucionais. Em fevereiro de 2023 a ONU tinha 218 Atores Não Estatais, sendo grande parte deles ONGs (WHO, 2023a). Também integra esse grupo de atores não estatais as fundações filantrópicas, definidas como entidades sem fins lucrativos com ativos aportados por doadores e rendimentos utilizados para fins sociais. Entre elas, tem destaque a Fundação Bill e Melinda Gates, que integra um grupo que autores têm classificado como organizações filantropocapitalistas.

O termo foi criado pelo ex-editor do *The Economist*, Matthew Bishop, para se referir à entrada de práticas de gestão capitalista na filantropia (Birn; Richter, 2018; Torres, 2018). Para termos uma ideia da força com que essas organizações atuam no cenário da saúde global, em 2021, dos 67,3 bilhões de dólares que financiaram a saúde global, por diferentes fontes, 3,2 bilhões vieram da Fundação Bill e Melinda Gates. Com relação às DCNT eles financiaram 67,1 milhões de dólares dos 85,7 milhões totais investidos (The Institute for Health Metrics and Evaluation, 2023). Considerando que seus recursos são investidos em áreas de interesse próprio, a crítica de diversos autores tem sido com relação ao direcionamento de parte da agenda da saúde global com base em interesses privados.

Nas últimas décadas, a OMS tem enfrentado importantes desafios para manter a sua liderança no cenário da governança global da saúde, assim, a busca por aliados representa uma estratégia para o seu fortalecimento institucional. As Organizações Não Governamentais, muitas com quem tem histórico de longa parceria, podem ser potenciais parceiros para ampliar sua legitimação e escala de atuação chegando mais próximo dos territórios e comunidades, ou seja, das pessoas afetadas pelos problemas de saúde-doença, e para quem, ao fim e ao cabo as políticas, programas e ações pactuados visam beneficiar. Essa parceria também pode aumentar as chances da OMS de mobilizar governos e financiadores para executar a agenda a contento e, conseqüentemente, ampliar sua força política (Goodin; Rein; Moran, 2008).

Uma maior abertura para participação de Organizações Não Governamentais nos países em que a participação social é possível¹¹, também pode contribuir para a construção colaborativa de propostas, envolvendo não só especialistas, mas também outros atores sociais, invertendo o histórico de programas que chegavam prontos aos países (*top-down*), desconsiderando suas realidades, seus conhecimentos e as possibilidades locais.

A relação entre a OMS e Organizações Não Governamentais é uma realidade desde sua origem. Elas participam, a convite e sem voto, em assembleias, comitês, reuniões ou

¹¹ Segundo o Índice de Democracia Mundial, que avalia o processo eleitoral e pluralismo, as liberdades civis, o funcionamento do governo, participação política e a cultura política em 167 países no mundo: 13,8% dos países possuem democracias plenas; 31% democracias imperfeitas; 21% Regime híbrido e 34% Regime autoritário.

conferências, e têm a possibilidade de estabelecer acordos, consultas e cooperação (WHO, 1946). Como nos lembra Fidler (2001), a participação de atores não governamentais em questões de saúde para além das fronteiras nacionais não é uma ação recente. Ao analisar os primeiros cem anos da diplomacia internacional em saúde (1851-1951) apresenta experiências de ONGs no combate às doenças infecciosas e no monitoramento internacional de normas trabalhistas. Lencucha, Kothari e Labonté (2011), ao descrever uma experiência de controle do tabaco no Canadá, citam cinco responsabilidades específicas de ONGs canadenses envolvidas no tema: monitoramento, lobbying, expertise técnica, consolidação de informação e inclusão de outras ONGs. Para eles, as “ONGs têm se tornado participantes regulares e influentes durante as negociações internacionais” (Lencucha; Kothari; Labonté, 2011, p. 406, tradução nossa).

A participação das ONGs nas negociações internacionais e em espaços de decisão, onde mesmo como observadoras tentam influenciar a agenda de agências como ONU e OMS, tem motivado o uso da expressão “sociedade civil global” (Trevisol, 2003, p. 21-22) aponta seis questões normativas fundamentais que a sociedade civil global está levantando:

1. Revela a existência de problemas que transcendem as fronteiras dos Estados Nacionais;
2. Expõe a crise que cerca o Estado-nação e denunciam as principais causas que as produz, em particular, o poder dos agentes do capitalismo global;
3. Denunciam a ausência de um sistema de regulação internacional;
4. Denunciam o “déficit” de espaço democrático para as decisões nas relações internacionais;
5. Exigem o reconhecimento dos direitos comuns e/ou públicos da humanidade;
6. Expressam sociedades pluralistas e multiculturais (Trevisol, 2003, p. 21-22).

Silva (2011), no entanto, ao pesquisar sobre o tema “sociedade civil global”, constata que “a união dessas palavras induz ao erro, uma vez que não envolve todo o planeta” dado que há um desequilíbrio de participação e político com concentração de organizações internacionais com origem no norte global (Silva, 2011, p. 1).

Para aumentar a sua influência nas negociações internacionais, muitas ONGs têm atuado em coalizão. A coalizão é uma estratégia muito comum no campo político, onde partidos se juntam para fazer frente a grupos oponentes e anular ou reduzir sua força política. As doenças que compõem o grupo de DCNT contam com ONGs que coalizões específicas de câncer, diabetes, doenças respiratórias e doenças do coração, tendo representação nacional, regional e federal que contam com atores do setor público, privado e social. Aproveitando a janela de oportunidades que se abriu em função dos estudos que mostravam a urgência de ações globais para o enfrentamento das DCNT, essas organizações se juntaram para criar uma grande coalizão

voltada para as DCNT chamada NCD Alliance - a organização utilizada no estudo de caso desta tese. “A melhor maneira de lidar com a multiplicidade de atores em um subsistema é agregá-los em coalizões de defesa” (Sabatier; Weible, 2007, p. 192, tradução nossa).

Assim como a NCDA, há outras organizações participando ativamente dos espaços de governança global em saúde, transformando o setor não governamental em um importante ator político na disputa e nas decisões sobre saúde global. ONGs que atuam em coalizão no cenário global, na defesa de interesses públicos em conexão com os direitos humanos, fizeram durante o ano de 2022 denúncias sobre práticas nacionais e globais que tem deixado milhares de pessoas para trás; cobraram a implementação de acordos feitos pelos Estados-membros; exigiram que acordos fossem feitos; denunciaram acordos retóricos e conflitos de interesses, produzindo declarações, notas, memorandos, cartas, campanhas e eventos e fazendo parcerias para projetos e ações conjuntas. Estrategicamente aproveitaram os fóruns globais – Assembleia Mundial de Saúde, Reuniões de Alto Nível ou a Assembleia Geral da ONU – para fazer suas ações de defesa de direitos (*advocacy*). Essas ações estavam relacionadas a importantes eventos globais, como o Covid-19, Tratado Pandêmico, agenda 2030, as guerras e conflitos. Grande parte dessas ações foi realizada em parcerias entre as ONGs, mas ministérios da saúde e a OMS também configuraram entre os parceiros (Pires, 2023).

A ascensão da saúde global potencializou a participação das ONGs no campo da governança global e da diplomacia da saúde e sua busca por ser um ator político influente na diplomacia e na governança da saúde global. No entanto, essa participação não é um consenso, ela também é permeada por tensões e resistências, uma vez que as ONGs representam organizações com diferentes interesses políticos e estruturas organizativas. Representantes governamentais acusaram

[...] muitas ONGs de manterem, sobretudo em Nova York, voluntários desprovidos de conhecimentos adequados, ao invés de especialistas tecnicamente qualificados a contribuir para os trabalhos das Nações Unidas (Tavares, 1999, p. 57).

A saúde global é um campo político de intensas disputas. A entrada das DCNT em lugar de destaque na agenda global – agenda 2030 - não garante que seus objetivos serão alcançados. Sabendo de sua fragilidade no jogo de poderes da governança da saúde global, assim como da própria saúde global, a medida em que não há um aumento substancial do financiamento para a área e há disputas, inclusive de setores de fora da saúde, por recursos e liderança na área, a OMS aposta na potencialização da participação de Organizações Não Governamentais para ganhar aliados e capilaridade nos territórios.

Embora as ONGs representem uma ampla gama de atores e interesses que variam do público ao privado, muitas organizações têm sido parceiras denunciando as crises ética-social-econômica que vivemos, assim como quem deve ser responsabilizado, assim como apontando caminhos, contribuindo para o avanço das agendas da saúde global orientadas pela premissa de não deixar ninguém para trás. São grandes os desafios para o alcance dessa premissa em um mundo em que o modelo de desenvolvimento ainda deixa muitos para trás, no entanto, já produzimos conhecimentos e evidências sociais e políticas – cartas, declarações, acordos, políticas, planos e projetos – suficientes, que nos permitem seguir por caminhos em que um mundo sustentável é possível, se orientado por outras cosmovisões e epistemologias.

Desenvolvemos mais esse tema sobre as DCNT e os desafios de não deixar ninguém para trás no primeiro artigo que resulta dessa tese e tendo sido submetido, está neste momento, em avaliação em uma revista para publicação (Apêndice I).

Nos próximos capítulos veremos como a NCD Alliance, uma grande coalizão de Organizações Não Governamentais no campo das DCNT tem trabalhado para influenciar agenda global de DCNT participando das disputas e enfrentando as iniquidades presentes no cenário global, regional e nacional.

4 DESCRIÇÃO E ANÁLISE INSTITUCIONAL DA NCD ALLIANCE

A NCD Alliance (NCDA) é a Organização Não Governamental que foi analisada como estudo de caso desta pesquisa. Desde o seu surgimento, posiciona-se como uma liderança no cenário global de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), uma vez que possui uma rede com mais de 2000 organizações em 170 países (NCDA, 2011a). Considerando que a Organização das Nações Unidas (ONU) tem 193 Estados-membros e a Organização Mundial de Saúde tem 194, uma Organização Não Governamental com essa representatividade de países tem potencial para ser um ator importante e influenciar a agenda global de DCNT.

Assim, nosso objetivo neste capítulo é apresentar como a NCDA está organizada, como se dá o processo de governança e tomada de decisão interna em uma organização que é resultado de uma coalizão de Organizações Não Governamentais (ONGs) e lidera outras coalizões de ONGs.

Este capítulo está dividido em duas partes: I) descrição da estrutura organizacional da NCDA, tendo como principais fontes os relatórios, constituição, política de conflito de interesses e outros documentos divulgados no site da organização, e análise da performance da NCDA com base em indicadores de governança. Trouxemos também para esse capítulo partes da entrevista realizada com a Diretora Executiva da NCDA para essa pesquisa, na medida em que dialoga com os temas abordados neste capítulo. II) análise da estrutura organizacional da NCDA com base na teoria de coalizão de defesa de Sabatier e Weible, uma vez que ela é voltada para discutir as estratégias de coalizão de defesa para mudanças políticas de uma década ou mais, considerando esse um período para construção de opiniões estáveis sobre um assunto, o que, segundo os autores, demonstra a maturidade de um subsistema político.

4.1 SOBRE A NDC ALLIANCE

De acordo com documentos organizacionais analisados, a NCD Alliance é uma organização sem fins lucrativos fundada em 2009 por iniciativa da International Diabetes Federation (IDF), fundada em 1950, que convidou a World Heart Federation (WHF), fundada em 1978, a Union for International Cancer Control (UICC), fundada em 1933, e a International Union against Tuberculosis and Lung Disease (The Union), fundada em 1920, com o objetivo de formar uma aliança de organizações da sociedade civil com foco nas Doenças Crônicas Não Transmissíveis e seus fatores de risco em comum. Isoladamente essas organizações representam as quatro principais doenças não transmissíveis - diabetes, doenças respiratórias crônicas,

cânceres e doenças cardiovasculares - que ascenderam ao topo da agenda global da saúde ao serem eleitas como o grupo de DCNT que mais matam no mundo. Vale destacar a trajetória centenária dessas organizações atuando como coalizões no cenário internacional, sendo anteriores à fundação da ONU (1945) e da OMS (1948) e uma praticamente concomitante à OMS.

Algumas dessas doenças já configuravam nas estatísticas globais de saúde como um problema de saúde pública décadas antes da formação da NCDA. O Relatório Mundial de Saúde de 1997 intitulado “Conquistando o sofrimento, enriquecendo a humanidade” (WHO, 1997a) chamava atenção para o controle das doenças infecciosas e a crescente ameaça das doenças não infecciosas - câncer, doenças circulatórias, desordens mentais (incluindo demência), condições respiratórias crônicas e doenças musculoesqueléticas - nos países desenvolvidos. E observava que as doenças circulatórias, incluindo doenças do coração e infarto, câncer e doença pulmonar obstrutiva crônica eram as que lideravam as mais de 24 milhões de mortes por ano, parte delas prematuras. O relatório indicava a necessidade de uma ação integrada e coordenada para prevenção primária e secundária, diagnóstico, tratamento e reabilitação, que incorporasse a conscientização para estilos saudáveis de vida.

O relatório seguinte, de 1998, com o título “Vida no Século 21: uma visão para todos” chama a atenção para a dupla carga que as doenças infecciosas, com destaque para o HIV/AIDS, e as crônicas e não transmissíveis - doenças coronárias, câncer, diabetes e desordens mentais - representarão para os países em desenvolvimento, resultado da “adoção de estilos de vida "ocidentais" e dos fatores de risco que os acompanham: fumo, dieta rica em gorduras, falta de exercício”. Nesse mesmo ano, o Conselho Executivo da OMS recomendou para a 51ª Assembleia Mundial de Saúde (AMS) a adoção de uma resolução, para a qual o Diretor Geral solicitava: 1) o desenvolvimento de uma estratégia global de prevenção e controle das DCNT; 2) um mecanismo efetivo de gerenciamento para colaboração e suporte técnico; 3) o suporte de ONGs e outras agências internacionais para criar um fórum para troca de experiências e resultados de pesquisa; 4) encorajar a cooperação com o setor privado, sob diretrizes da OMS para mobilizar recursos extras para a implementação de planos nos níveis global e inter-regionais para promover o desenvolvimento de capacidades a nível nacional; 5) apresentar um calendário para a proposta da estratégia e plano global na AMS de 1999 [grifos nossos] (WHO, 1998). Assim, o tema passa a compor a agenda da 51ª Assembleia Mundial de Saúde, realizada em maio de 1998, em que o relatório do Diretor Geral é apresentado (WHO, 1997b).

Essa retrospectiva é importante, pois a fundação da NCDA e sua estratégia de trabalho

irão incorporar essas recomendações, apresentadas quase uma década antes de sua existência, em sua plataforma de *advocacy*. As organizações fundadoras da NCDA aproveitaram a janela de oportunidades política aberta para incluir no cenário global um novo ator que dialogasse diretamente com as novas demandas: uma nova ONG criada para trabalhar uma nova agenda.

A janela política é uma oportunidade que aparece no cenário político em que é possível tratar um tema que não era uma prioridade política até então. No caso das DCNT, a janela de oportunidades pode ser evidenciada pela(s): i) preocupações da OMS com o avanço das DCNT como um importante problema de saúde também nos países em desenvolvimento, ii) a revisão dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) e o início do período de discussões para construção da agenda pós 2015 e, iii) a abertura da ONU e da OMS para maior participação de ONGs. Vale destacar que tanto a ONU quanto a OMS passavam por um período de crise institucional, entre elas, crise de liderança, como será brevemente descrito na seção 5. Logo, o estreitamento de parceria com ONGs centenárias e líderes no cenário internacional para uma nova frente de ação representava um reforço político estratégico para a consolidação e avanço da nova agenda, como pode ser observado no depoimento do Dr. Peter Piot, Diretor da London School of Hygiene and Tropical Medicine (NCDA, 2011a, p. 12, tradução nossa) “As alianças de DCNT são um ativo político especial...que pode e deve ser um parceiro vital para a liderança da ONU.”¹².

Para Kingdon (2011, p. 165-195), quando a janela política se abre é preciso estar preparado para ela, pois geralmente não fica aberta por muito tempo, e se ela se fecha não se sabe quanto tempo demorará para abrir novamente. Segundo o autor, a agenda política tem uma “fila de espera” de temas aguardando sua vez e a janela política pode ser uma oportunidade de adiantar um tema nessa “fila”, por isso é importante estar pronto e aguardando esse momento. As organizações fundadoras da NCDA estavam preparadas e não somente aproveitaram como pressionaram pelo aceleração da abertura da janela política.

A atuação das organizações fundadoras nos principais fóruns de saúde global como a Assembleia Mundial de Saúde e a Assembleia Geral das Nações Unidas - em grupos de trabalho, reuniões paralelas e outros encontros que antecedem ou sucedem esses fóruns - somada ao fato de serem organizações centenárias e em relações oficiais com a OMS e a ONU foi fundamental para observar a chegada da “onda” e se preparar para “remar e poder surfar nela” (Kingdon, 2011, p. 165). Assim, a criação de uma organização que dialogasse diretamente com as demandas e recomendações para a prevenção e controle dos principais problemas de

¹² “The NCD Alliance is a special political asset... which can and should be a vital partner to the UN leadership”.

saúde global que estavam por vir foi uma sacada de mestre. Ademais, as organizações fundadoras tinham apoio de empresas privadas, indústria farmacêutica, governos, instituições nacionais e internacionais, e academia para ações em torno de seu tema de interesse, e poderiam negociar o um novo apoio para financiar a nova organização.

O que George Alleyne, Diretor Emérito da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), chama de milagre pode ser lido no campo do *advocacy* de coalizão como os atributos esperados de atores políticos atentos aos fluxos da política: fluxo de problemas – percepção pública do problema; fluxo de soluções - soluções políticas e técnicas para o problema, e fluxo de político – contexto político, administrativo e legislativo para endereçar o problema (Gottens *et al.*, 2013).

De acordo com o primeiro relatório anual da NCDA 2009-2011, nesse período o principal objetivo da organização foi a realização da primeira Reunião de Alto Nível sobre DCNT. Essa seria a segunda reunião para um tema específico de saúde, a primeira foi sobre HIV/AIDS em 2001. Outros temas trabalhados pela organização foram a inclusão de indicadores das DCNT na revisão dos ODM em setembro de 2010 e sua inclusão nas metas pós-2015; acesso a medicamentos e tecnologias essenciais de qualidade e a preços acessíveis em países de baixa e média renda; e integração das DCNT nos sistemas de saúde, particularmente na atenção primária à saúde (NCDA, 2011a, p. 2).

Nesse período, a NCDA publicou em parceria com outros autores dois artigos em renomadas revistas internacionais, produzindo evidências sobre o impacto das DCNT na mortalidade global e para o desenvolvimento dos países. Junto com o The Lancet DCNTs Action Group propôs cinco ações prioritárias de resposta às DCNT - liderança, prevenção, tratamento, cooperação internacional e monitoramento e responsabilização - e a realização de cinco intervenções voltadas para os fatores de risco - controle do tabaco, redução do sal, melhoria das dietas e da atividade física, redução do consumo perigoso de álcool e medicamentos e tecnologias essenciais (Beaglehole *et al.*, 2011a). O segundo artigo, na mesma revista, reforça a importância da Reunião de Alto Nível, considerando o avanço da crise das DCNT, ainda negligenciada pelos países, agências de desenvolvimento e fundações (Beaglehole *et al.*, 2011b).

Desde o seu surgimento, a organização afirma a legitimidade de seu lugar de fala como representante da sociedade civil global, motivada pela liderança herdada de suas organizações fundadoras, como pode ser observado no trecho abaixo:

Como federações globais com associações nacionais membros em 170 países e territórios, essa aliança informal tinha uma legitimidade única como voz global para as DCNTs, fundamentando sua defesa global e seu trabalho técnico na realidade de diversos contextos e culturas¹³ (NCDA, 2011a, p. 2, tradução nossa).

É nesse contexto de altivez que a NCD é fundada em 2009, já em conexão com mais de duas mil organizações em 170 países, e com relações estratégicas com a OMS e a ONU, com o objetivo de fazer *advocacy* em rede com outras Organizações Não Governamentais nacionais ou globais, associações científicas e profissionais, academia e institutos de pesquisa, setor privado e indivíduos em torno da agenda das Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Em 2017 a NCDA formaliza sua existência tornando-se uma associação internacional suíça, sem fins lucrativos, sem associação política ou partidária e com funcionários em Genebra, Londres e Nova Iorque e sede na Suíça. Tem como missão “unir e fortalecer a sociedade civil para estimular o *advocacy* colaborativo, ação e responsabilidade pela prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis” (NCDA, 2011a, p. 2, tradução nossa). A visão organizacional é “um mundo onde todos tenham a oportunidade de uma vida saudável, livre de sofrimentos evitáveis, do estigma da incapacidade e da morte causados por DCNT” (NCDA, c2017a, p. 1), para alcançar seus objetivos compromete-se em:

- i) liderar o *advocacy* global para cumprimento dos compromissos políticos na prevenção e controle de DCNT;
- ii) promover a responsabilização por compromissos, recursos e resultados na prevenção e controle das DCNT; iii) fortalecer a capacidade das organizações e alianças da sociedade civil de DCNT em nível nacional e regional; iv) intermediar conhecimentos sobre as políticas e práticas de DCNT baseadas em evidências;
- v) promover e permitir que as redes envolvam atores institucionais e individuais para os objetivos comuns da NCDA;
- vi) fazer parceria e colaborar com outras organizações com objetivos e funções semelhantes;
- vii) realizar qualquer atividade de apoio à sua missão, incluindo programas, projetos, iniciativas, campanhas, treinamentos, publicações, eventos e outros (NCDA, 2020a, p. 2, tradução nossa).

A NCDA subdivide as organizações que fazem parte de sua rede em três categorias de membros: organizações membros fundadores, organizações membros plenos e organizações membros associados. Esse grupo é responsável pela governança organizacional, como apresentaremos a seguir. Vale destacar que essa estrutura de governança é organizada a partir da formalização da NCDA, em 2017.

¹³ “As global federations with national member associations in 170 countries and territories, this informal alliance had unique legitimacy as the global voice for NCDs, grounding their global advocacy and technical work in the reality of diverse contexts and cultures”.

A NCDA vem mudando muito ao longo dos últimos anos. [...]. Éramos uma aliança informal, um grupo, um comitê executivo com essas organizações [as fundadoras] e gradualmente fomos expandindo esse comitê executivo para receber outras organizações da comunidade.¹⁴ (Dain, 2022, p. 7, tradução nossa).

4.2 ESTRUTURA DE GOVERNANÇA DA NCD ALLIANCE

A estrutura de governança da NCDA é composta por Assembleia geral e Conselho de Administração, geridos por Presidente, Presidente-Eleito, Diretor-Presidente e Tesoureiro, como detalhado a seguir:

Assembleia geral – É o órgão maior da administração, presidida pelo Presidente da NCDA. É composta por: *membros votantes* - membros fundadores e plenos representados por um delegado ou seu suplente; *membros do Conselho de Administração* e o *Diretor-Presidente*; *observadores* - organizações-membro associadas e convidados pelo Presidente;

- **Periodicidade de reuniões:** Pelo menos a cada dois anos, preferencialmente de forma presencial, a Diretoria convoca os votantes ou seus representantes, por correio ou por qualquer meio eletrônico, com 60 dias de antecedência.
- **Tem poderes para:** a) eleger o Presidente eleito e os membros da Diretoria (indicados pelos membros fundadores); b) eleger o Presidente que renunciou ou está incapaz, que ficará no cargo até a próxima Assembleia; c) alterar a constituição; d) receber e adotar os relatórios e plano de atividades da NCDA; e) receber e aprovar as contas financeiras auditadas da NCDA; f) exonerar o Conselho Administrativo e Diretor Geral de suas responsabilidades para o período do relatório; g) convocar reunião extraordinária, em até 90 dias, caso seja solicitada pelo Conselho de Administração ou 1/5 do total de membros votantes.
- **Decisões:** devem ser adotadas por maioria simples (50% +1) dos membros votantes ou devidamente representados.

Conselho de Administração - age em nome da NCDA, governando de acordo com seus objetivos e obrigações estatutárias, liderando e dando direção estratégica. É composta por: 14 membros votantes, incluindo o Presidente, que assume a Presidência da Diretoria, e o Presidente eleito. São eleitos na Assembleia Geral entre indicações recebidas das organizações fundadoras,

¹⁴ “*In terms of the NCD Alliance’s governance, it’s changed a lot over the years. [...] So, on that point we were kind of an informal Alliance, we had a steering group with the four federations on the steering group and we gradually expanded the steering group to include other organisations from across the community*”.

plenas e associadas.

Acho que a função do conselho é realmente supervisionar o que a equipe está fazendo, deliberar e garantir que estejamos nos lugares certos, no momento certo, que tenhamos as estratégias certas em termos de nosso trabalho de defesa. Eles estão supervisionando todas as nossas finanças e todos esses tipos de coisas. Temos um quadro de associados realmente amplo (Dain, 2022, p. 9, tradução nossa)¹⁵.

Vale destacar que as quatro organizações fundadoras têm assento permanente no conselho, sendo a eleição somente referente aos outros dez membros.

[...] temos quatro assentos permanentes na diretoria que ainda são as federações fundadoras, porque elas realmente criaram a Aliança de DCNTs e têm muito a oferecer em termos de conhecimento técnico e alcance global em suas áreas de doenças, e o restante dos indivíduos é eleito por nossos membros (Dain, 2022, p. 7, tradução nossa)¹⁶.

Assim, observa-se que as organizações fundadoras possuem elementos de prestígio que lhe permitem maior concentração de poder na estrutura de hierarquia decisória (Duarte, 2021).

Tempo de mandato: 2 anos, assumem imediatamente após uma Assembleia Geral e concluem na Assembleia seguinte. Não podem ser eleitos mais de duas vezes consecutivas, não incluindo um mandato como Presidente e não incluindo um mandato como Presidente-eleito. Atuam de forma voluntária, só podendo ter reembolsadas despesas efetivas e de viagem.

- **Periodicidade de reuniões:** pelo menos duas vezes ao ano, presencialmente ou por teleconferência, inclusive para votar. Reuniões extraordinárias poderão ocorrer se convocadas pelo Presidente ou por 7 membros da Diretoria (50%), com aviso prévio de 30 dias e com apresentação de agenda provisória.
- **Peso dos votos:** cada membro tem direito a um voto. O Presidente tem direito a um voto deliberativo e a um voto de desempate, se necessário.
- **Decisões:** devem ser adotadas por maioria simples (50% +1) dos membros votantes ou devidamente representados.

¹⁵ “[...] I guess the role of the board is really to kind of provide oversights of what the team is doing and deliberating and ensuring we are in the right places at the right time that we got the right strategies in place in terms of our advocacy work. They’re overseeing all of our financials and all those sorts of things and then. We’ve got a really broad membership [...]”.

¹⁶ “[...] So the way that the board is structured is that we have four permanent seats on the board who are still the founding federations because they really kind of created the NCD Alliance and have a lot to offer in terms of technical expertise and global reach on their disease areas and then the rest of the individuals are elected by our membership”.

- **Tem poderes para:** a) convocar a Assembleia Geral e preparar a agenda provisória; b) nomear entre seus membros o Tesoureiro; c) nomear o demitir o Diretor Presidente; e) nomear auditores independentes para revisar e aprovar as demonstrações financeiras anuais auditadas; f) revisar e aprovar o orçamento anual da NCDA; g) determinar as taxas anuais de filiação; h) definir os critérios de filiação e aprovar novas organizações membros; h) revisar e aprovar o plano operacional anual apresentado pelo Diretor-Presidente; i) delegar qualquer função a qualquer pessoa nomeada ou autorizar qualquer pessoa a representar a NCDA; j) nomear quaisquer outros órgãos que possam ser necessários e definir seus termos de referência; k) estabelecer quaisquer redes e grupos em apoio à NCDA; l) monitorar e revisar as atividades do Diretor-Presidente; m) firmar contratos com terceiros; n) autorizar o Presidente e/ou Diretor-Presidente a firmar contratos; o) estabelecer e fechar escritórios da NCDA; p) definir o processo de nomeação para a eleição do Presidente e dos membros do Conselho de Administração; q) estabelecer e/ou alterar os estatutos e as políticas da NCDA. Em caso de inconsistência entre uma disposição da Constituição e uma disposição do Estatuto e Políticas, a Constituição prevalecerá. A Diretoria poderá suspender um membro que tenha vínculos inadequados com uma entidade cujos objetivos sejam contrários aos das NCDA ou não cumpra seus compromissos como membro da Diretoria. Tal decisão deverá ser ratificada na Assembleia Geral. Outra informação importante durante a entrevista com a Diretora, foi sobre quem pode ou não integrar o conselho. O conselho não é composto por nenhuma pessoa do setor privado, ou que tenha vínculos com os setores de tabaco e de alimentos (Dain, 2022, p. 7-8). Essa informação não está na constituição da organização.

Presidente - presidirá a Assembleia Geral, as reuniões do Conselho de Administração e o Comitê de Nomeações, que consiste: a) no Presidente; b) um ex-presidente; c) um membro da Diretoria que não concorra à reeleição; e, d) um representante de um membro Fundador ou membro pleno da NCDA. Ele revisará periodicamente as políticas existentes e instigará novas políticas, conforme necessário.

- **Tem poderes para:** de autorizar quaisquer pessoas a representarem a NCDA com o consentimento do Presidente ou do Chefe do Executivo. Propor ao Conselho de Administração o preenchimento de quaisquer vagas que ocorram no Conselho de Administração e em quaisquer órgãos por ele indicados ou pela Diretoria. Em caso de demissão ou incapacidade do Presidente, o Presidente eleito torna-se automaticamente o Presidente.

- **Tempo de mandato:** um mandato de dois anos.

Presidente Eleito – é eleito pela Assembleia Geral e servirá como membro *ex-officio* da Diretoria por dois anos antes de seu mandato como Presidente. O objetivo do mandato de dois anos como Presidente-eleito é preparar-se para assumir a Presidência. Em caso de renúncia ou incapacidade do Presidente-eleito, a Diretoria deverá nomear um novo Presidente-eleito interino. Esse novo Presidente-Eleito interino será membro do Conselho de Administração quando for nomeado. O novo Presidente eleito interino servirá como Presidente eleito até o final do restante do mandato do atual Presidente. Em sua próxima reunião, a Assembleia Geral elegerá o Presidente (que não será necessariamente o Presidente eleito interino), além do Presidente eleito.

- **Tempo de mandato:** um mandato de dois (2) anos

Diretor-Presidente O Diretor-Presidente é nomeado pelo Conselho de Administração. O Diretor Geral responderá perante o Conselho de Administração e estará sujeito à autoridade do Conselho. O Diretor-Presidente será o Diretor-Presidente da NCDA. O Diretor-Presidente é sujeito à autoridade da Diretoria e às políticas estabelecidas.

- **Tem poderes para:** a) liderar e cumprir os objetivos estratégicos da NCDA; b) trabalhar com o Conselho de Administração para definir planos estratégicos; c) administrar os escritórios, pessoal, finanças, recursos e parcerias estratégicas da NCDA da maneira mais eficaz; d) Mobilizar recursos e desenvolver a base de apoio da NCDA; e) representar a NCDA externamente.

O Diretor Geral será autorizado a participar das reuniões da Assembleia Geral e do Conselho de Administração, a menos que o Conselho de Administração decida declarar a totalidade ou parte de uma reunião como sendo realizada à porta fechada. Quando estiver presente, o Diretor-Presidente terá o direito de participar das deliberações, mas sem direito a voto. O Diretor Geral será um membro *ex-officio* sem direito a voto de todas as outras entidades da NCDA indicadas pelo Presidente ou pelo Conselho de Administração.

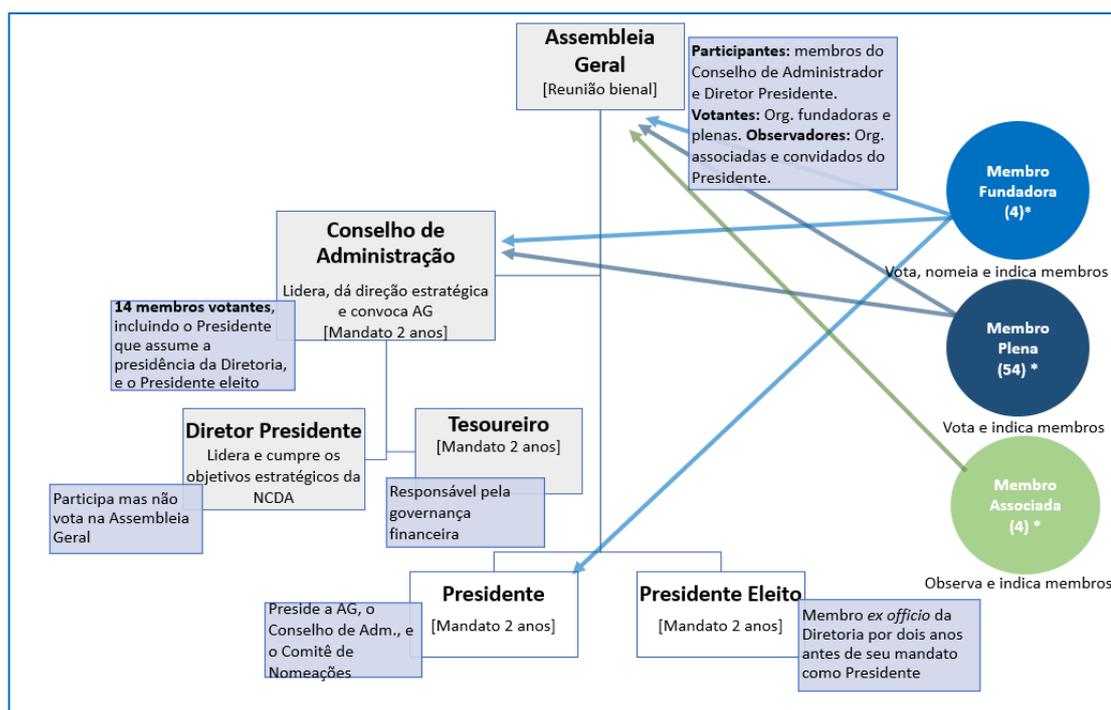
Tesoureiro - é nomeado pelo Conselho de Administração dentre seus membros.

- **Tem poderes para:** a) ser responsável pela governança financeira da NCDA, de acordo com as diretrizes que lhe forem emitidas pela Diretoria; b) submeter anualmente ao Conselho de Administração um demonstrativo financeiro auditado; c) submeter anualmente ao Conselho de Administração um projeto de orçamento para o ano seguinte, bem como revisões de orçamento, conforme necessário, para o ano corrente (1 de janeiro a 31 de dezembro).

- **Tempo de mandato:** um mandato de dois anos e não poderá ser reconduzido a mais de dois mandatos sucessivos de dois anos.

Na figura 1 buscamos representar a estrutura de governança da NCD Alliance, de modo a evidenciar a participação das organizações membro.

Figura 1 - Fluxograma da estrutura hierárquica de governança da NCDA conforme sua Constituição 2020



Fonte: Elaboração própria, a partir das informações da Constituição da NCD Alliance (2020a).

A NCDA tem uma instância decisória hierárquica e vertical. No núcleo do poder central estão as organizações fundadoras, com assento permanente, seguidas pelas organizações de direito pleno - organizações, redes ou entidades substancialmente envolvidas com DCNT e com estruturas organizacionais apropriadas. Ambas são membros votantes na Assembleia Geral, que é a instância máxima de decisão, e podem indicar indivíduos como candidatos à eleição para presidente e membros do Conselho da NCDA. As organizações fundadoras podem ainda indicar um representante sênior de sua organização para compor a Diretoria e nomear e mudar o seu membro do Conselho a qualquer momento. As organizações associadas - organizações, redes ou entidades que apoiem os objetivos da NCDA - participam da Assembleia Geral como observadoras, sem direito a voto e têm o direito de indicar indivíduos como candidatos a membros do Conselho da NCDA, como pode ser observado no quadro 2, que mostra a

possibilidade de participação de cada organização membro está circunscrita pela categoria de sua afiliação.

Quadro 2 - Direitos e deveres das organizações membro da NCD Alliance conforme categoria de membros descritas na Constituição da organização aprovada em 2020

Direitos e deveres das organizações membro da NCD Alliance	Organizações membro fundadoras	Organizações membros de pleno direito	Organizações membros associadas
Cumprir a constituição da NCDA	●	●	●
Pagar a anuidade	●	●	●
Pode renunciar a qualquer momento por motivação própria ou da diretoria	●	●	●
Indicar candidatos para Presidente	●	●	
Indicar membros do Conselho	●	●	
Indicar candidatos a membro do Conselho			●
Indicar um representante sênior de sua organização para compor a Diretoria	●		
Nomear ou mudar a qualquer tempo seu membro designado do Conselho	●		
Participar da Assembleia Geral como observador, sem direito a voto			●
Participar da Assembleia Geral com direito a um voto	●	●	

Fonte: Elaboração própria, a partir da Constituição NCD Alliance (2020a).

As estruturas de governança hierárquica são formas de coordenação social baseadas na autoridade e no controle centralizado, grupos de comando e controle estão no topo e os grupos mais próximos à base precisam responder aos primeiros (Viera; Barreto, 2019, p. 17-26). A NCDA como uma organização de interesse público precisa equilibrar a centralização do controle hierárquico com mecanismos de governança participativa, que mobilize a participação da rede. Dessa forma, adota também os princípios da governança de rede, reflexiva e orientada pelo diálogo e por decisões baseadas em algum nível de consenso, na confiança, na troca de recursos entre os membros, na cultura da reciprocidade e no uso da diplomacia para resolver os conflitos (Ribeiro; Vaitsman; Mott, 2022; Viera; Barreto, 2019), como se espera de uma ONG. Alinha as decisões com base na racionalidade política à racionalidade administrativa e econômica (Ribeiro; Vaitsman; Motta, 2022, p. 20). Em síntese, tentam equilibrar mecanismos de governança *top-down* com mecanismos de governança participativa, embora ainda orientada pela primeira.

A governança caracteriza-se, portanto, por uma racionalidade reflexiva onde o critério de sucesso é definido pelo consenso negociado. A sua forma organizacional típica são as redes. Os cálculos feitos pelos participantes do jogo decisório respondem a critérios predominantemente políticos (Ribeiro; Vaitsman; Mott, 2022, p. 75).

4.3 ORGANIZAÇÕES MEMBRO

Organizações internacionais da sociedade civil, alianças de DCNT nacionais, regionais ou redes de trabalho, associações e sociedade nacionais, organizações de pacientes e associações profissionais interessadas em tornarem-se membro pleno ou membro associado da NCDA precisam preencher um formulário de solicitação; ter sua solicitação aprovada pela diretoria; pagar a anuidade pela filiação; e cumprir a constituição da NCDA (NCDA, c2017b). Além dessas informações, o site organizacional apresenta três as razões para que as organizações se tornem membro: i) unir-se a um movimento mundial onde é possível representar suas prioridades a nível internacional; ii) estar em contato com experts a nível regional e mundial, aproveitando as oportunidades de ação em rede; e, iii) aumentar a capacidade organizacional e elevar o nível do trabalho de incidência.

A anuidade compreende valores diferenciados considerando a categoria para a qual a organização irá se afiliar e a renda do país de origem, de acordo com a classificação do Banco Mundial: i) países de baixa renda, ii) países de renda média baixa; iii) países de renda média alta, ou iv) países de alta renda. O valor da anuidade é paga em dólar americano, conforme apresentado na tabela 1.

Tabela 1 - Anuidade para afiliação à NCD Alliance, valores em dólares americanos (US\$), 2023

Tipo de Organização membro	Valor da anuidade em dólares americanos, segundo o tipo de renda do país, de acordo com a classificação do Banco Mundial, 2021			
	Baixa renda	Média baixa renda	Média alta renda	Alta renda
Pleno	500	2,000	3,000	4,000
Associado	200	1,000	1,500	2,500
Rede	Sem taxa			

Fonte: NCD Alliance, Membership fees (c2017b). Disponível em: <https://ncdalliance.org/who-we-are/membership-with-ncd-alliance/fees>. Acesso em: 20 jun. 2023.

As organizações membro que são pagantes têm participação na governança da NCDA. As organizações “membro da rede” não pagam anuidade e não participam da governança. Elas representam um conjunto de organizações que somente acompanham as ações realizadas e o debate sobre o tema recebendo semanalmente o boletim da NCDA.

As associações que integram a rede das organizações fundadoras, e as que têm sede em países de baixa e média renda têm desconto de 25%. As alianças de DCNT nacionais ou regionais, em países de baixa e média renda, têm tarifa reduzida.

O não pagamento da anuidade por um ano civil permite à Diretoria rescindir a condição de membro da organização. A condição de membro também poderá ser rescindida por parte da própria organização membro, a qualquer momento, ou por qualquer outro motivo considerado pela Assembleia Geral e pela Diretoria. Em caso de desacordo a Assembleia Geral tem a palavra final (Art. 8, Constituição NCDA).

4.3.1 Fonte de recursos

De acordo com a constituição da NCDA, a fonte de recursos da organização pode vir do pagamento da anuidade pelas organizações membro, por doações voluntárias, subsídios e doações, renda proveniente de eventos, programas, captação de recursos, publicações ou de outras fontes de renda. Esses recursos devem ser utilizados para apoiar direta ou indiretamente no cumprimento da missão institucional.

A renda da NCDA é composta basicamente por doações das organizações membro, de ONGs parceiras, parceiros corporativos, fundações parceiras, agências de desenvolvimento e outros fundos. De acordo com os relatórios anuais de 2014-2022 (NCDA, 2022a)¹⁷, a NCDA contou com uma renda média anual de US\$ 3.476.152,30. A média de doação de parceiros corporativos – grupo composto basicamente por empresas da indústria farmacêutica - foi de 45% do orçamento total no período, sendo 35% dessas doações para fins específicos (restritos), sem maiores informações nos relatórios para quais atividades.

Na pesquisa realizada com as alianças regionais e nacionais, ao serem perguntadas sobre os principais aliados e oponentes da NCDA o setor privado (51,7%) e o setor farmacêutico (45%) foram os principais oponentes indicados. Um respondente chamou a atenção para a relação da NCDA com esses grupos: “A NCD Alliance deve ser cautelosa com a influência indireta das corporações que prejudicam a saúde e de suas agências financiadoras”¹⁸. Durante a entrevista, ao ser perguntada sobre as estratégias organizacionais para garantir a tomada de decisões independentes dos parceiros corporativos, Dain falou sobre a diversificação da base de financiamento como estratégia de captação de recursos para “não fazer parcerias apenas como setor farmacêutico” (Dain, 2022, p. 11). Com relação à participação da indústria farmacêutica afirmou terem estratégias para garantir que não haja “influência corporativa no

¹⁷ Nos relatórios 2009-2011 e 2012-2013 não divulgavam o relatório financeiro, este deveria ser solicitado à organização. A discriminação de recursos destinados a fins específicos e sem destinação só constam a partir do relatório anual de 2019.

¹⁸ “NCD Alliance must be wary of indirect influence by health-harming corporations and their funded agencies”.

que diz respeito ao que estamos dizendo, em termos de nosso *advocacy* ou em termos de nossas posições políticas” (Dain, 2022, p. 11), dando o exemplo da política e conflito de interesses da organização.

Entre 2014 e 2022 é possível observar a redução do montante das doações de parceiros privados na composição do orçamento da organização. Embora entre 2018 e 2020 tenha havido um pico de participação dos parceiros privados em mais de 50% do total do orçamento, os anos de 2021 e 2022 apresentam uma redução de -25% e -4,6%, respectivamente, como pode ser observado no gráfico 1.

Gráfico 1 - Evolução do percentual de contribuições totais de parceiros corporativos no orçamento anual da NCD Alliance, 2014-2022



Fonte: Elaboração própria, com base nas informações financeiras dos relatórios anuais da NCD Alliance.

4.3.2 Parceiros

A NCDA possui 29 parceiros da NCDA, de acordo com o relatório anual (NCD ALLIANCE, 2022a): as organizações fundadoras (4), ONGs parceiras (12), Agência de Desenvolvimento (2), Parceiros corporativos (8) e Fundações Parceiras (3), como apresentado na figura 2.

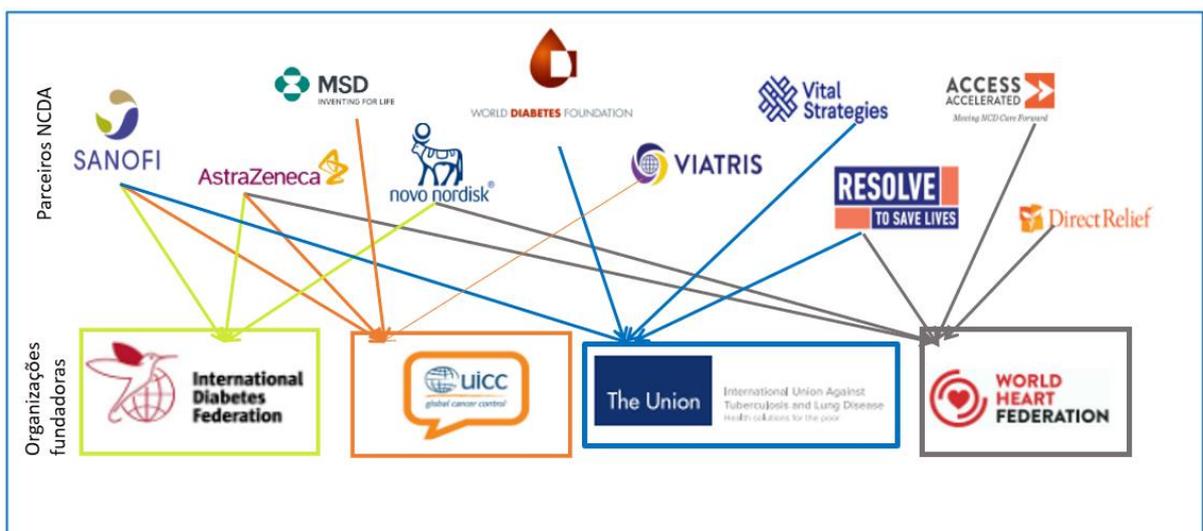
Figura 2 - Parceiros NCD Alliance, por tipo de apoiadores, conforme Relatório anual, 2022



Fonte: Elaboração própria, a partir das informações do Relatório anual NDA (2022).

Dos seus 29 parceiros, dez são também apoiadores das organizações fundadoras, ou são apoiadores das organizações fundadoras que apoiam a NCDA – 6 dos 10 parceiros corporativos; 3 das 12 ONGs; e 1 das três fundações, como apresentado na figura 3.

Figura 3 - Parceiros comuns entre NCD Alliance e suas organizações fundadoras



Fonte: Elaborado pela autora, a partir das informações nos Relatórios anuais (NCDA, 2022b; IDF, 2022; UICC, 2022; The Union, 2021; WHF, 2022).

Analisando os países de origem dos parceiros NCDA, é possível notar a concentração

total de organizações sediadas em países de alta renda, segundo classificação do Banco Mundial (Serajuddin; Hamadeh, 2020): Estados Unidos (9), Suíça (7), Austrália, Dinamarca, França, Suécia, Reino Unido (2 cada), Bélgica, Noruega e Japão (1 cada). (Figura 4).

Figura 4 - País de origem das organizações parceiras da NCD Alliance por país de origem

EUA									
Suíça									
Austrália									
Dinamarca									
França									
Suécia									
Reino Unido									
Bélgica									
Noruega									
Japão									

Fonte: Elaborado pela autora, a partir de buscas sobre a sede das organizações em seus sites institucionais (2022).

4.4 CONFLITO DE INTERESSES

Comprometida a relacionar-se com uma ampla gama de organizações e pessoas de diferentes lugares do mundo, a NCDA elaborou em 2018 sua política de conflito de interesses, com o objetivo de proteger sua integridade e reputação. Atualizada em maio de 2022, a política trata da importância de identificar, gerenciar e mitigar conflitos de interesses de ordem pessoal ou organizacional, de modo que parceiros formais e informais possam ter a mais alta confiança na capacidade institucional de ser transparente e íntegra. No documento, conflito de interesses é definido como as circunstâncias em que a organização ou um de seus membros ficam suscetíveis a pressões que podem comprometer o dever primeiro (NCDA, 2022c).

De acordo com o documento, a NCDA pode estabelecer parcerias formais, envolvendo repasse de dinheiro para uma ação específica ou por anos, para ações pontuais ou gerais; parcerias formais que não envolvam dinheiro, contribuições técnicas, pesquisa, comunicação, entre outros. Colaborações informais para influenciar políticas ou práticas corporativas e

comportamento. Podem ser parceiros da NCDA: ONGs, instituições acadêmicas, organismos multilaterais, governos, fundações e corporações, agências das Nações Unidas desde que i) compartilhem dos objetivos da NCDA, ii) não tenham envolvimento com álcool, tabaco e nicotina, alimentos ultraprocessados, bebidas açucaradas, extração de combustíveis fósseis e indústria de armas; iii) não tenham histórico de *advocacy* e *lobbying* contra a implementação de políticas ou tratados de saúde pública ou DCNT; iv) evidência de comportamento corporativo antiético ou infração de acordos e convenções internacionais (NCDA, 2020a, p. 4-5).

Estabelecer uma política de conflito de interesses tem sido prática cada vez mais comum das Organizações Não Governamentais. A política funciona como um código de conduta ética para identificar, administrar e minimizar pressões orientando a relação da organização com financiadores, parceiros, trabalhadores ou outros grupos com os quais interage. O conflito de interesses ocorre quando há desequilíbrio entre os interesses individuais e privados, e os interesses organizacionais, ameaçando, de fato ou em potencial, a gestão organizacional em sua transparência e confiabilidade (Lincoln *et al.*, 2011; United Nations, [2019]; NCDA, 2022b).

4.5 BOAS PRÁTICAS DE GOVERNANÇA

A necessidade de transparência e confiabilidade pública das ações e do uso do recurso recebido pelas ONGs exigiu a profissionalização da gestão e de seus processos de governança devido a sua relação com o setor público, privado e com doadores individuais, nacionais ou internacionais. Assim, a implementação de boas práticas de gestão tornou-se uma necessidade para que as organizações comprovem sua legitimidade e relevância. É também uma importante referência de credibilidade para doadores corporativos ou individuais, e entre as organizações, uma vez que a utilização de indicadores de boas práticas visa não só a transparência, mas também otimizar os resultados do trabalho realizado, aumentando a relação custo x benefício do uso do recurso recebido para ajudar no alcance dos objetivos institucionais (Conduto; Vitoriano, 2020; IBGC, 2014). A preocupação com boas práticas de governança não é exclusividade das organizações do terceiro setor, governos e mercado são pioneiros nesse campo e têm servido de referência para as organizações sem fins lucrativos e de interesse público identificarem formas de gestão e governança mais adequadas às suas necessidades.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (IBGC)¹⁹ são princípios da governança corporativa (IBGC, 2023): Integridade, Transparência, Equidade, Responsabilização e a Sustentabilidade. Em parceria com o Grupo de Institutos e Fundações Empresariais (GIFE), o Instituto desenvolveu, em conjunto com o IBGC, um guia para fundações e institutos de origem empresarial aplicável a outras organizações sem fins lucrativos (GIFE; IBGC, 2014). O guia foca em quatro dos cinco princípios: **Transparência** – divulgação de informações, positivas ou negativas, por demanda legal ou contratual, e por interesse organizacional. **Prestação de contas** – os representantes das organizações devem assumir a responsabilidade pelas decisões tomadas ou suas omissões. **Equidade** – tratar a todos os envolvidos de maneira justa, igualitária e não discriminatória; **Responsabilidade** – zelo pela sustentabilidade e longevidade da organização. Com base no guia, o GIFE construiu indicadores de governança (GIFE, [2022]) agrupados em eixos e componentes.

Para entender se a NCDA desenvolve boas práticas de governança e como elas se deram ao longo da trajetória organizacional, analisamos a NCDA com base em alguns indicadores de boa governança, como pode ser observado no quadro 3. Observa-se que a organização aplica algumas práticas de boa governança desde antes de ser uma organização formal, como: i) a produção e divulgação do relatório anual; ii) a presença de um conselho consultivo formado por especialistas; iii) estabelecimento de missão e visão e, iv) plano estratégico.

¹⁹ IBGC é uma organização da sociedade civil, fundada em 1995 que se apresenta como uma referência nacional e uma das principais no mundo em governança corporativa. Tem como objetivo “gerar e disseminar conhecimento a respeito das melhores práticas em governança corporativa e influenciar os mais diversos agentes em sua adoção, contribuindo para o desempenho sustentável das organizações e, conseqüentemente, para uma sociedade melhor” (IBGC, 2023).

Quadro 3 - Aplicação dos indicadores de boas práticas de governança à NCD Alliance

Indicadores de boas práticas de governança na NCD Alliance	Período/ano (a-b)													
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Transparência e Prestação de contas														
Relatório de atividades (R.A)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Relatório financeiro						●	●	●	●	●	●	●	●	●
Auditoria externa independente										●	●	●	●	●
Política de conflitos de Interesses										●	●	●	●	●
Conselho de Administração instituído									●	●	●	●	●	●
Conselho Fiscal instituído														
Informação não identificada														
Responsabilidade														
Sustentabilidade - índice financeiro ao final do período contábil						↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗
Missão, visão e valores			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Plano estratégico			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Equidade (Diversidade na composição do conselho)														
Gênero	♂	♂	♂	♂	♂	♂	♂	♂	♂	♂	♂	♂	♀	♀
Grupo étnico/racial														
Informação não identificada														
% de representação de organizações sediadas em países de baixa e média baixa renda						11%	10%	0%	0%	25%	25%	23%	21%	35%
Envolvimento das partes interessadas nas tomadas de decisões														
Constituição prevê a participação de pessoas que vivem com DCNT na tomada de decisões														
Informação não identificada														

Legenda: círculo: presença do indicador a cada ano. Seta para cima: saldo positivo. Seta para baixo: saldo negativo. Círculo com seta para cima: símbolo de masculino. Círculo com seta para cima, seta para baixo e sinal de igual dentro do círculo: símbolo de equidade de gênero. Círculo com cruz para baixo: símbolo de feminino.

a. Período relatório anual enquanto a NCDA ainda era uma organização informal: 2019-2011; 2012-2013; 2013-2014; 2015-2015; 2015; 2016; 2017; 2018; 2019; 2020; 2021; 2022. b. Período de gestão do conselho: 2017-2019; 2019-2021; 2021-2023; 2023-2025.

Fonte: Relatório anual NCD Alliance (2021a).

Entre 2009 e 2022 foram publicados doze relatórios anuais, com discriminação das atividades realizadas, objetivos alcançados e desafios identificados e o plano estratégico para o período. Entre 2009-2013 os relatórios não incluíam o relatório financeiro, era necessário enviar um e-mail à organização solicitando. A partir de 2014 os relatórios anuais contam também com o relatório financeiro.

Mesmo sem ainda ter formalizado juridicamente sua existência, a NCDA já desenvolvia algumas práticas de boa governança, com exceção da auditoria externa, da política de conflito de interesses e do Conselho de Administração que tiveram início com a formalização da organização.

Com relação às finanças, a NCDA apresenta estabilidade financeira, conforme saldo anual - resultante do total de entrada de recursos menos o total de gastos no ano. Somente nos anos 2017 e 2018, a organização finalizou o período com saldo negativo – gastos totais do ano maiores que o total de entrada de recursos.

Embora a NCDA, como expressado por sua Diretora Executiva em entrevista para essa pesquisa, tenha uma preocupação com a representatividade do conselho:

[...] enquanto uma organização global, precisamos ter essa representatividade global,

um conselho que representa diferentes perspectivas, diferentes áreas e regiões (Dain, 2022, p. 7, tradução nossa) [...] Depois de analisar a lista de candidatos, eles [o comitê de nomeação] também pensam no equilíbrio regional do conselho, no equilíbrio de gênero, bem como no tipo de equilíbrio entre a comunidade de doenças e fatores de risco das DCNTs [...] ²⁰ (Dain, 2022, p. 8, tradução nossa).

Essa representatividade e equilíbrio, no entanto, ainda estão longe da diversidade possível para uma organização com o seu tamanho e que se coloca como líder global. Entre 2009 e 2021 o conselho consultivo e o conselho de administração tiveram em média 11 integrantes, sendo 4 mulheres em média. Somente a partir de 2021 podem ser observadas mudanças: o conselho alcança a equidade de gênero em 2021 - 7 homens e 7 mulheres. Em 2022 pela primeira vez havia mais mulheres do que homens - 9 mulheres e 5 homens.

Não foi encontrada informação sobre raça/etnia dos conselheiros, embora a equidade racial esteja entre as demandas por justiça social, com maior intensidade após o assassinato de George Floyd²¹.

A participação de pessoas que vivem com DCNT faz parte da agenda central de *advocacy* da NCDA quando trata de políticas e ações sobre DCNT, reiterando o lema “nada sobre nós sem nós”. A organização apresenta-se como a voz de pessoas que vivem com DCNT, assim, 61% das alianças que responderam à pergunta “Em sua opinião quem primeiramente a NCDA representa?” escolheram a opção “pessoas que vivem com DCNT”. No entanto, pessoas que vivem com DCNT não integram a instância hierárquica de decisão da organização.

Também não foram identificadas informações sobre a existência de um Conselho fiscal. Os conselheiros fiscais são importantes no acompanhamento da execução financeira, atuam como auditores internos, com autonomia em relação à direção podendo assim apontar qualquer inconformidade observada (GIFE, [2022]).

Com relação à equidade geopolítica, somente 18,6% dos conselheiros entre 2013 e 2025 representavam organizações sediadas em países de baixa e média renda, por outro lado, havia uma sobre representação de 81,4% de conselheiros representando organizações sediadas em países de média alta e alta renda.

Essa realidade é contraditória quando pensamos em Organizações Não Governamentais

²⁰ “[...] *And then, once they have looked at the list of candidates, they also really think about regional balance on the board, gender balance, as well as the kind of balance across the disease and risk factor community of NCDs, because most often people are coming forward from a capsule organisation or from a tobacco control organisation* [...]”.

²¹ “George Perry Floyd, Jr. foi um afro-americano assassinado em Minneapolis no dia 25 de maio de 2020, estrangulado pelo policial branco Derek Chauvin, que ajoelhou em seu pescoço durante uma abordagem por supostamente usar uma nota falsificada de vinte dólares em um supermercado”. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/George_Floyd. Acesso em: 10 set. 2023.

voltadas para a justiça social e o bem-estar, que trabalham de forma alinhada e promovendo a Agenda 2030. Entre os 17 objetivos da agenda há o objetivo 5, voltado para a equidade de gênero²² e o objetivo 10 voltado para a redução de desigualdades²³.

A iniciativa Global Health 50/50, uma iniciativa beneficente independente²⁴ apresentou em seu relatório 2022 - *Board for all?* (Global Health 50/50, 2022) – como os conselhos de 146 organizações não são representativos: 75% estão em países de alta renda, com destaque para os Estados Unidos e Reino Unido; somente 1% dos assentos do conselho de ONG foi ocupado por mulheres de países de baixa renda (Global Health 50/50, 2022, p. 9). O levantamento analisou 146 organizações que totalizavam 2.014 assentos nos conselhos.

A NCD é uma das 69 ONGs que integram o levantamento. No período 2020-2022 a organização foi avaliada com “baixa performance”²⁵, uma vez que tem compromisso para alcançar a equidade de gênero e igualdade no conselho, mas não tem compromisso formal com equidade e igualdade de gênero. Embora tenha assumido esse compromisso para 2023, ano em que foi avaliada com boa performance, não sinalizou o compromisso inclusivo com a população LGBTQI²⁶.

Vale destacar que as organizações fundadoras da NCDA também compõe o grupo de ONGs que fazem parte do levantamento da Global Health 50/50. Com relação aos anos 2022 e 2023, as organizações performaram da seguinte forma, respectivamente: UICC – moderada-bom; The Union - moderada-moderada; IDF e WHF - baixa-baixa (Global Health 50/50, 2022, p. 39-41).

Temos observado movimentos nacionais e global, que têm exigido maior igualdade de participação e oportunidade para mulheres, idosos, pessoas com deficiência, população negra, indígena e de etnias discriminadas, além de países com menor poder no cenário global. Esses movimentos têm pressionado por novos arranjos que equilibrem os poderes, garantindo a participação de um grupo maior, se não, de todos. Nesse contexto, movimentos como o da Global Health 50/50 de publicizar a realidade privada das organizações, sejam elas privadas ou públicas, ajuda a fazer essa roda de mudança girar, embora como o relatório apresentou, essas

²² **Objetivo 5:** Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas.

²³ 10.2 Até 2030, empoderar e promover a inclusão social, econômica e política de todos, independentemente da idade, sexo, deficiência, raça, etnia, origem, religião, condição econômica ou outra.

²⁴ Global Health 50/50. Disponível em: <https://globalhealth5050.org/>.

²⁵ **Categorias de desempenho:** 1) compromisso político com a equidade de gênero; 2) definição de gênero para a organização; 3) política de equidade de gênero no local de trabalho; 4) política de inclusão e diversidade no local de trabalho; 5) política de diversidade no conselho; 6) paridade de gênero na gerência sênior; 7) paridade de gênero no conselho de governança; 8) gênero da CEO; 9) gênero do presidente do conselho; 10) desagregação por sexo dos dados de monitoramento e avaliação.

²⁶ Disponível em: <https://globalhealth5050.org/report-profile/?id=143>

mudanças sejam muito lentas. “Quase 1/3 das organizações fizeram pouco ou nenhum progresso em nosso índice” (Global Health 50/50, 2022, p. 9).

Com relação à NCDA, não se pode negar que houve um avanço em termos de equidade de gênero, 2012-2014 (11%) - 2022 (35%) e de representatividade geopolítica de países de baixa e média baixa renda - 2013 (11%) – 2022 (35%), mas é preciso registrar que são lentos e historicamente desiguais.

A análise dos últimos planejamentos estratégicos da organização reitera essa sensação de progresso lento. No plano de 2016-2020 a palavra equidade aparece na frase “[...] equidade para prevenção e controle das DCNT [...]” (Global Health 50/50, 2022, p. 7), quando apresentam os direitos humanos como um de seus valores. Diversidade e inclusão, duas palavras que remetem a maior representatividade, aparece quando tratam de conhecimento em comunicação e fonte de recursos, e inclusão das DCNT nos ODS, respectivamente. No plano estratégico 2021-2026, talvez por influência dos movimentos globais por equidade(s), o conjunto diversidade, equidade e inclusão passam a integrar os valores da organização²⁷. Depois, diversidade aparece quando tratam de engajamento de membros, processos de RH e liderança da NCDA. Equidade aparece quando tratam dos programas de desenvolvimento de capacidade. Inclusão aparece ao tratarem sobre DCNT nos ODS. Equidade, diversidade e inclusão aparecem quando tratam sobre recrutamento, retenção e desenvolvimento da equipe técnica.

Embora o planejamento demande uma maior atenção para os desafios de diversidade e inclusão nas práticas de governança da NCDA, ainda são grandes os desafios para que Organizações Não Governamentais, em especial as que são líderes em sua área de atuação, construam estruturas de governança e programas de trabalho em estreito diálogo com a agenda de equidade(s) global e da participação do público-alvo na estrutura central de tomada de decisões.

Ser uma organização líder no cenário global requer da organização de vanguarda não somente nas ações, mas também na sua forma de governança. No apêndice M, sistematizamos dimensões, metas e ações que poderiam orientar organizações líderes no desempenho de boas práticas de governança para a liderança no cenário global.

4.6 ESTRATÉGIA DE ATUAÇÃO DA NCD ALLIANCE

²⁷ Valores NCDA 2021-2026: Centrado nas pessoas | Colaboração | Equidade, diversidade e inclusão | Prestação de contas | Independência | Excelência e busca de resultados.

As metas da NCDA estão alinhadas às metas do Plano de Ação para enfrentamento das DCNT, 2013-2020, da OMS, e dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: até 2025 reduzir em 25% a mortalidade prematura global por DCNT; até 2030 reduzir 30% a mortalidade prematura global por DCNT e promover saúde mental e bem-estar.

O plano estratégico 2021-2026 a NCD Alliance (2021a) apresenta com quais objetivos a organização se compromete para contribuir com o alcance dessas metas. São eles: prevenção – fomentar ambientes que promovam saúde e bem-estar através da ação multissetorial para medidas de prevenção baseadas na “Tackling NCDs: 'Best buys'” (WHO, 2017) - recomendações de intervenções para tomadores de decisões baseados as quatro doenças e seus fatores risco. Atenção – garantia de acesso universal ao tratamento e atenção oportuna e acessível para pessoas que vivem com DCNT, com ênfase no fortalecimento dos sistemas de saúde, em especial na atenção primária nos países de baixa e média renda. Financiamento – mobilizar recursos humanos e financeiros adequados e sustentáveis para DCNT, com foco nas políticas fiscais e na melhora dos recursos nacionais. Participação da comunidade – membros das alianças formando uma comunidade da sociedade civil forte e bem equipada em todas as regiões e, pessoas que vivem com DCNT participando de forma significativa das respostas às DCNT. Os temas mobilização de financiamento e melhoria da capacidade das alianças também estavam presentes no planejamento 2016-2020 (NCDA, 2016a), que incluía também o compromisso de integrar, em médio prazo, as DCNT como prioridade em saúde global, regional e nacional (NCDA, 2021a, p. 17).

As estratégias para o alcance dos objetivos se mantêm ao longo dos anos: Advocacy e transparência: promover o *advocacy* global em parceria com governos e outros atores para o financiamento sustentável das DCNTs; Desenvolvimento de capacidades: Acelerar o desenvolvimento e o crescimento da sociedade civil, com destaque para os membros da NCD Alliance e alianças nacionais/regionais; Conhecimento: tornar-se líder intelectual sobre política e a prática de DCNT, focando nas transformações sistêmicas e nos desafios para a implementação da resposta às DCNT; Colaborações: intensificação de seus esforços para ampliar a coalizão multissetorial para promover ações e soluções efetivas sobre DCNT nos ODS (NCDA, 2021a, p. 19-27).

Para que as estratégias possam ser implementadas da melhor forma, apostam no desenvolvimento da equipe, incluindo o desenvolvimento de estratégia de equidade, diversidade e inclusão; na consolidação e otimização de processos administrativos e operativos; na sustentabilidade e eficiência financeira, mantendo a transparência, o controle financeiro e as

auditorias; e, no fortalecimento dos sistemas de monitoramento, avaliação e aprendizagem, como facilitadores estratégicos que ajudarão a alcançar suas metas (NCDA, 2021a, p. 30-31).

Além dessas ações a NCDA desenvolve o projeto NCD Academy²⁸, uma parceria com a associação American College of Cardiology e a WHT e apoiado pela farmacêutica Viatrix, com o objetivo de capacitar profissionais médicos e enfermeiros generalistas, enfermeiras e residentes em hospitais, e agentes comunitários de saúde, da atenção primária para o cuidado de DCNT. Estão disponíveis os cursos: a) Uma chamada de ação para as equipes de saúde da Atenção Primária, b) Covid-19: Protegendo pacientes de alto risco; c) Prevenção de acidentes cardiovasculares e derrame, d) Cuidado em câncer: conhecimentos para cuidadores da Atenção Primária; e, Saúde mental: aumentando a conscientização, eliminando estigmas.

A NCDA possui uma equipe com vinte e cinco funcionários, distribuídos entre: uma diretora executiva, três diretoras de área, oito gerentes, nove funcionários (*officer* em inglês), uma especialista e uma chefe, distribuídos nas áreas de direção executiva; desenvolvimento de capacidades; política, *advocacy* e transparência; parcerias e membros; comunicação e operação. O grupo é majoritariamente feminino, 21 mulheres, e ocupam as mais altas posições hierárquicas. Os quatro homens estão na posição de um diretor e três funcionários. Do total de profissionais, dezessete tem mestrado, um doutorado, dois especialização, um diploma avançado, em renomadas universidades como London School, Universidade de Columbia, Universidade de Manchester, Universidade de Londres e Universidade Webster. Não há informações no site sobre a formação de quatro pessoas. Antes de trabalhar na NCDA os profissionais trabalharam em organizações nacionais e internacionais, multilaterais, agências de governo e governos. Dez dos vinte e cinco perfis não indica o momento de entrada na organização, mas dos quinze que indicam, observa-se que quatro entraram em 2009-2020 e onze entre 2021-2023.

Apresentamos esses dados como mais um elemento que contribui para o entendimento da estrutura da organização da NCDA para implementar seu plano de trabalho com pretensões globais. Uma organização que se apresenta como líder precisa de um bom alinhamento interno entre seu corpo profissional para que a agenda que requer cada meta avance de maneira potente e em diálogo com a missão organizacional. Assim, a organização precisa de uma equipe que consiga trabalhar nas diferentes frentes apontadas no plano, com as oscilações e pressões possíveis em um cenário internacional, e em diálogo com um grande número de atores externos. Logo, a aposta na expertise dos profissionais parece uma estratégia para equilibrar a quantidade

²⁸ NCD Academy. Disponível em: <https://ncdalliance.org/ncd-academy>.

de trabalho ao tamanho da equipe. Na entrevista, a diretora da NCDA fala sobre as pressões com relação à agenda e o desafio de se manter orientada pelas metas definidas:

[...] Sabe, à medida que crescemos e que temos mais membros, mais parceiros, sempre há esse tipo de pressão para que assumamos mais responsabilidades. Uma organização quer que defendamos essa questão ou um parceiro quer que façamos esse tipo de coisa. Portanto, tentamos nos concentrar nessas quatro metas [prevenção, cuidado, financiamento e engajamento da comunidade] e tentar manter a prioridade. Caso contrário, ficaremos muito sobrecarregados para uma equipe pequena, não é mesmo? (Dain, 2022, p. 14).²⁹

4.7 PRINCIPAIS RESULTADOS DIVULGADOS PELA NCD ALLIANCE

De acordo com o último planejamento estratégico da NCDA (2021a), os principais resultados alcançados até agora são:

- i) *unir e mobilizar a sociedade civil mundial em um movimento para as DCNT*: considerando essa mobilização como fundamental para impulsionar o avanço das DCNT.

De fato, não identificamos no cenário global outra organização que tenha a abrangência e a liderança da NCDA. Em entrevista com Katia Dain, Diretora Executiva da NCDA, tratamos dessa questão, a qual ela explica seu ponto de vista:

Bem, acho que isso mudou muito nos últimos dez anos. Embora não exista outro equivalente à NCD Alliance, para ser sincera, estou bastante satisfeita com o fato de ainda estarmos bem-posicionadas [...]. Mas muitas outras organizações, especialmente da comunidade global de saúde, estão realmente assumindo as DCNTs nos últimos dez anos, o que realmente não estava acontecendo em 2009, 2010 [...]. Obviamente, elas fazem coisas muito diferentes do que nós fazemos, porque são organizações de implementação, ou seja, estão no nível de prestação de serviços, implementando os cuidados com as DCNTs no nível da atenção primária à saúde, por exemplo [...]. Acho que ainda somos únicos no sentido de nosso foco nas DCNTs como um todo e na defesa de direitos [...] (Dain, 2022, p. 10, tradução nossa).

- ii) *inspirar uma rede de coalizões locais da sociedade civil*: atualmente há uma rede de 66 alianças nacionais e regionais de DCNT que cobrem todas as regiões do mundo;

Em entrevista realizada com 33 das 66 alianças é possível observar o quanto a NCDA é uma liderança reconhecida pelo grupo, assim como sua importância econômica para

²⁹ [...] *You know, as we grow, as we got more members, as we got more partners, there's always that kind of pressure for us to be taking on more, you know. A random organisation really wants us to be advocating on this issue or a partner really wants us to be pushing on this kind of thing. So, we try and, you know, focus around these four goals [prevention, care, financing and community engagement] and kind of try and keep, you know, priority. Otherwise, we stretch too thin for a small team, really?*

manutenção das alianças, 95% das alianças entrevistadas tem o orçamento composto, principalmente, por doações da NCDA (mais detalhes sobre os resultados da pesquisa serão apresentados no capítulo 6).

- iii) *ação de advocacy revigorada*: desde 2018 a semana Mundial de Ação sobre DCNT envolve ativistas, comunidades locais e formuladores de políticas.

Há uma grande aposta organizacional nessa atividade, pois é um grande momento de participação de pessoas que vivem com DCNT. A atividade antecede uma semana antes do início das Reuniões de Alto Nível, de modo a chamar atenção para um tema específico a cada ano³⁰ (voltaremos a esse tema no capítulo 5).

- iv) *colocar as pessoas no centro*: a NCDA tem aumentado o papel e a importância de envolver as pessoas que vivem com DCNT de maneira significativa na resposta às DCNT.

Todos os materiais da NCDA analisados para esta pesquisa reiteram a importância de participação de pessoas que vivem com DCNT nas respostas às DCNT, assim como muitas das declarações produzidas pela organização para as Reuniões de Alto Nível sobre DCNT e as Assembleias Mundiais de Saúde.

- v) *Conquistas de políticas globais*: segundo a NCDA as campanhas de *advocacy* da NCD Alliance geraram compromissos políticos em fóruns de políticas globais, como: Reuniões de Alto Nível das Nações Unidas sobre as DCNT, a inclusão das DCNT nos ODS e Declaração Política sobre Cobertura Universal de Saúde (UHC), compromissos políticos dos governos, aumento da cobertura global e implementação dos investimentos "Best Buys"², maior envolvimento dos doadores e maior atenção política às DNCT no contexto da resposta e recuperação da Covid-19.
- vi) *Associações multilaterais em torno dos ODS*: pioneirismo da NCDA no enfoque multissetorial para o alcance de seus objetivos.

Embora a NCDA enfoque muito a participação multilateral em torno das DCNT a proposta de ações nesse sentido já constavam no Relatório Mundial de Saúde de 1998. A NCDA tem parceria com atores de diferentes setores. As preocupações das alianças com relação ao conflito de interesses nas relações da NCDA com a indústria farmacêutica e a estratégia da organização de se proteger estabelecendo uma política de conflito de interesses já foram brevemente tratadas anteriormente nesse capítulo e voltarão a ser discutidas no capítulo 6, no

³⁰ Semana de Ação sobre DCNT. Disponível em: <https://actonneds.org/about/what-is-week-action>.

resultado da pesquisa com as alianças. No entanto, considerando a complexidade da proposta de trabalho conjunto entre representantes de setores que muitas vezes tem objetivos divergentes, compartilhamos o ponto de vista de Dain (2022, p. 15) sobre o tema:

[...] De certa forma, temos apoiado essa abordagem [de envolvimento de todos os setores no enfrentamento das DCNT, como proposto pela OMS] ao longo dos anos porque sabemos que as DCNTs não podem ser resolvidas, por exemplo, apenas pelo setor de saúde[...]. Mas, sabe, o problema está, obviamente, no que chamamos de indústrias de produtos não saudáveis. As grandes empresas de tabaco, álcool e alimentos, que são obviamente extremamente poderosas, têm orçamentos muito grandes, produzem produtos que estão alimentando o ônus das DCNTs em vez de tentar evitá-las. E, sabe, tem havido muito trabalho sobre como as diferentes táticas e estratégias das grandes empresas de tabaco estão sendo usadas agora pelas grandes empresas de álcool, alimentos e refrigerantes. Então, quero dizer, nossa posição sempre foi, sabe, embora precisemos do envolvimento de diferentes setores, há certos atores que não têm um papel e não deveriam estar na mesa, e certamente esse seria o caso da grande [indústria do] tabaco [...]. A área cinzenta é muito mais voltada para o álcool, alimentos e bebidas, na verdade, onde não há esse tratado juridicamente vinculante e, como resultado disso, os atores do setor estão em todos os lugares em termos de consultas da OMS, reuniões de alto nível da ONU, tentando interferir na política pública, seja em nível global ou governamental, nacional. Portanto, muitos de nossos membros e de nossas alianças estão na linha de frente para lidar com isso [...] (Dain, 2022, p. 15, tradução nossa).³¹

- vii) *maior atenção e compromisso com a prestação de contas*: a NCDA tem criado consciência, compromisso para fortalecer a prestação de contas com relação aos compromissos, recursos e resultados das DCNT.

Analisando os relatórios anuais de 2009 a 2022 é visível a qualificação das informações divulgadas, em especial as informações financeiras, no entanto algumas informações não são muito claras como, por exemplo, para que atividades são destinadas os recursos restritos de parceiros corporativos e outros doadores?

4.8 ALIANÇAS REGIONAIS E NACIONAIS

De acordo com o relatório anual 2022 da NCDA, a organização conta com 71 alianças nacionais e regionais. Esse número é bastante dinâmico e os dados informados nem sempre conferem com o total informado no site organizacional (65 organizações).

³¹ “[...] *But, you know, where the problem lies is, obviously, the kind of what we call the unhealthy commodity industries. Big tobacco, big alcohol, big food, who are obviously extremely powerful, have very large budgets, produce products that they’re making, you know, fueling the NCD burden rather than, you know, trying to prevent it. [...] So, I mean, our position has always been, you know, even though we need the different sectors involved, there are certain actors that don’t have a role and shouldn’t be at the table, and certainly that would be the case for big tobacco. [...] Where the grey area is much more around alcohol and food and beverages actually, where you don’t have that legally binding treaty, and, as a result of that, the industry actors are all over the place in terms of WHO consultations, UN high level meetings, trying to interfere in public policy whether is at global or at the government, national level, domestically. So, many of our members, and our alliances are, you know, are at the forefront of dealing with that [...]*”.

As alianças são membros de extrema importância na estratégia de *advocacy* da NCDA, uma vez que sua existência dá capilaridade e legitimidade à organização, por trazerem desafios e oportunidades observados no território.

As alianças nacionais e regionais se reuniram pela primeira vez no 1º Fórum Mundial da NCDA, em Sharjah, Emirados Árabes Unidos, em novembro de 2015. O evento contou com um grupo de mais de 200 representantes da sociedade civil de seis continentes. No evento foi apresentado uma análise sobre o estágio de desenvolvimento e desafios para o crescimento e sustentabilidade das 43 alianças existentes (38 nacionais e 5 regionais) (NCDA, 2015a, 2018a). Entre os achados dos 31 respondentes, destacamos o tamanho das alianças: 1-5 membros (38%); 11-20 membros (20%); mais de 50 membros (8%) (NCDA, 2015a, p. 21).

Em dezembro de 2017 foi publicado o Atlas 2018 (NCDA, 2018a), apresentado no segundo fórum Mundial da NCD Alliance, mais uma vez em Sharjah. 54 alianças participaram enviando suas apresentações com até quatro iniciativas realizadas nas categorias: prestação de contas, acesso, incidência e conscientização. As apresentações foram avaliadas por uma equipe de NCDA e um consultor externo, que juntos escolheram 38 iniciativas. As iniciativas mais bem avaliadas foram reconhecidas com o Prêmio Sharjah – excelência na ação da sociedade civil de DCNT, e receberam cinco mil dólares em apoio ao trabalho. Os principais temas trabalhados pelas alianças eram incidência e conscientização. Ásia, África e Regiões do Mediterrâneo foram as principais regiões trabalhando com conscientização. Na região da África trabalhando com conscientização e acesso e na Europa trabalhavam com *advocacy* (NCDA, 2018a, p. 14-17).

Foram destacados como fatores de êxito das alianças: 1) o aproveitamento das potências de cada membro das alianças para impulsionar os esforços e resultados; 2) a atuação conjunta com os sistemas e planos dos governos nacionais; 3) envolvimento de pessoas vivendo com DCNT; 4) criação de intervenções conjuntas; 5) uso de meios de comunicação que maximizem o alcance das informações (rádios, redes sociais, etc.); 6) construção de modelos de recursos sustentáveis (ex. microcrédito para compra de medicamentos, doações, planos e programas governamentais, etc.) (NCDA, 2018a, p. 21-22).

Em 2020, foi realizado o terceiro Fórum, também em Sharjah, onze estudos de casos de iniciativas das alianças contribuíram para “preencher a lacuna no cumprimento das metas globais de prevenção e controle das DCNTs” – esse era o tema do Fórum. Esses casos representaram os subtemas do Fórum 2020: 1) salvando vidas por meio de políticas e soluções transformadoras; 2) construindo demandas por meio de movimentos sociais transformadores e

vozes de mudança; 3) aumentar a responsabilidade por meio de governança transformadora e inclusiva. Os principais resultados apontam para as principais DCNTs e seus fatores de risco modificáveis; foco na prevenção, conscientização e mobilização da sociedade civil, do que no tratamento e questões relacionadas a cuidados. A coordenação da ação da sociedade civil, defesa de políticas no âmbito local e nacional e educação e conscientização do público são as principais atividades realizadas pelas alianças (NCDA, 2020b, p. 12-13).

Os levantamentos realizados em cada Atlas ajudam a entender o trabalho realizado pelas alianças, os desafios e oportunidades encontrados, orientando assim como a NCDA enquanto líder desse grupo pode contribuir para o fortalecimento e a potencialização das ações tanto em nível local/nacional quanto no nível global.

A participação de organizações da sociedade civil em coalizão traz para o cenário atual da saúde global um conjunto de atores com relevante força política. Embora não seja recente a participação de Organizações Não Governamentais no cenário global, a experiência da NCDA traz uma novidade ao congregar organizações com temas complexos e diferentes em uma agenda em que o foco são os fatores de risco em comum. Um novo aprendizado terá que ser construído, em rede, com instituições que vivem em contextos sociais e políticos diferentes, a fim de que todos os membros se sintam contemplados em suas demandas. Esse novo aprendizado também será essencial para que a organização possa qualificar-se como um ator especializado no tema a fim de discutir em igualdade com os experts tanto a nível global como a nível regional e local, mantendo-se forte para os enfrentamentos técnicos e das crenças presentes na arena global.

4.8.1 Análise institucional da NCD Alliance

Na primeira parte deste texto apresentamos as informações divulgadas no site e nos materiais a organização NCDA, seus objetivos, sua composição, financiadores e a estrutura de governança. Nessa segunda parte do capítulo, aprofundaremos a análise organizacional da NCDA, a partir de alguns conceitos-chave da publicação “The *Advocacy* Coalition Framework” (ACF) (2007), de Sabatier e Weible, onde apresentam conceitos importantes para a estruturação eficaz da coalizão de *advocacy*. Consideramos para esta análise: liderança, governança, composição, lógica de adequação (onde seguir as regras representa o comportamento correto) e lógica das consequências (em que o comportamento correto envolve a maximização da boa consequência), aliados e oponentes, recursos, informação e opinião pública. “A ACF enfatiza a

dificuldade de mudar as crenças normativas e a tendência para que os atores se relacionem com o mundo através de um conjunto de filtros de percepção compostos de crenças preexistentes que são difíceis de alterar.” (Sabatier; Weible, 2007, p. 194).

Alguns desses pontos também foram trabalhados por Shiffman (2016), em artigo em que discute a emergência e a eficácia de redes globais de saúde: liderança, governança, composição, estratégia de delineamento das ações, aliados e oponentes, fonte de recursos, normas/regras, severidade, tratabilidade/rastreamento e grupos afetados. Com ele pegamos o fator “governança”, para compor o conjunto com o qual avaliaremos a estrutura da NCDA pela lógica da Estrutura de *Advocacy Coalition* – desenvolvida para evidenciar as disputas técnicas de múltiplos atores nos processos de políticas com mais de uma década.

Liderança: *“líderes hábeis têm criado uma visão atrativa para coalizão, usado o recurso eficientemente e atraído novos recursos”*.

A forte representação global das organizações fundadoras, a reputação acumulada há mais de um século, em alguns casos, com parcerias extrafronteiras com ONGs, governos, empresas, universidades e organismos internacionais como a ONU e a OMS produziu uma herança sem precedentes para a NCDA. A criação de uma nova organização para trabalhar com o novo conjunto de doenças entrava no cenário global da saúde reposiciona as organizações fundadoras em mais uma frente de trabalho, potencializando suas agendas individuais e ampliando sua rede de interlocução. Esse fato dialoga com uma das premissas fundamentais da ACF de que “[...] uma convicção de nível médio de que a melhor maneira de lidar com a multiplicidade de atores em um subsistema é agregá-los em "coalizões de defesa"” (Shiffman, 2016, p. 192, tradução nossa). Dizem os autores, “as coalizões de defesa fornecem a ferramenta mais útil para agregar o comportamento de centenas de organizações e indivíduos envolvidos em um subsistema de políticas durante períodos de uma década ou mais” (Shiffman, 2016, p. 196, tradução nossa).³²

De forma mais ampla, para Ianoni as coalizões “dizem respeito tanto às relações de poder objetivas ou volitivas que vinculam e separam o Estado às classes sociais (que se expressam através de suas organizações de interesses) e vice-versa, como também aos atores sociais entre si.” (Ianoni, 2017, p. 154). “Coalizões envolvem classes e frações de classes,

³² [...] a meso-level conviction that the best way to deal with the multiplicity of actors in a subsystem is to aggregate them into “advocacy coalitions (2016, p. 192)”. Dizem os autores, “advocacy coalitions provide the most useful tool for aggregating the behavior of the hundreds of organizations and individuals involved in a policy subsystem over periods of a decade or more.”

grupos, elites políticas e burocráticas, partidos, representantes eleitos (nos casos das democracias) [...]” (Ianoni, 2017, p. 155).

A atuação da NCDA como uma coalizão de defesa espelha a forma de atuação de suas fundadoras, já testada e ajustada por décadas, remetendo-nos ao conceito de “política orientada por aprendizado”, definida como “A política orientada como "alternância relativamente duradoura de pensamentos ou intenções comportamentais que resultam de experiências e/ou novas informações e que estão relacionadas à obtenção ou revisão de objetivos de políticas”³³ (Sabatier; Jenkins-Smith, 1999, p. 123, tradução nossa).

Com tamanha expertise nas relações políticas e burocráticas com diferentes atores dentro e fora das fronteiras dos países, não seria errado considerar as fundadoras como uma elite do setor não governamental internacional e, por herança, também a NCDA. Dessa forma, a NCDA nasce com avançado grau de legitimidade e liderança no cenário global. Para Sabatier e Weible, seriam considerados subsistemas políticos maduros, por representarem uma comunidade semiautônoma que compartilha expertise na política que tratam e têm buscado influenciar política pública por mais de uma década (Sabatier; Weible, 2007, p. 192, tradução nossa).

Governança:

o nível de coordenação dentro de uma coalizão varia de forte (por exemplo, desenvolver um plano comum e implementar esse plano) a fraco (por exemplo, monitorar atividades aliadas e responder com estratégias complementares). A coordenação envolve algum grau de trabalho conjunto para alcançar objetivos políticos similares (Sabatier; Weible, 2007, p. 197, tradução nossa).

Com as informações disponíveis nos materiais institucionais não é possível fazer inferência sobre as relações de cooperação e conflitos se dão nas disputas internas por poder. Para Sabatier e Weible, o nível de coordenação dentro de uma coalizão varia de forte a fraco. Nesse sentido, a NCDA apresenta características de uma coordenação forte, pois tem uma estrutura de governança hierarquizada, onde as organizações fundadoras integram o núcleo central de decisão e as outras organizações pagantes dividem-se em participações de acordo com seu nível de associação à NCDA. Por outro lado, a NCDA estabelece espaços de participação das organizações para que possam discutir os principais temas para o avanço da agenda.

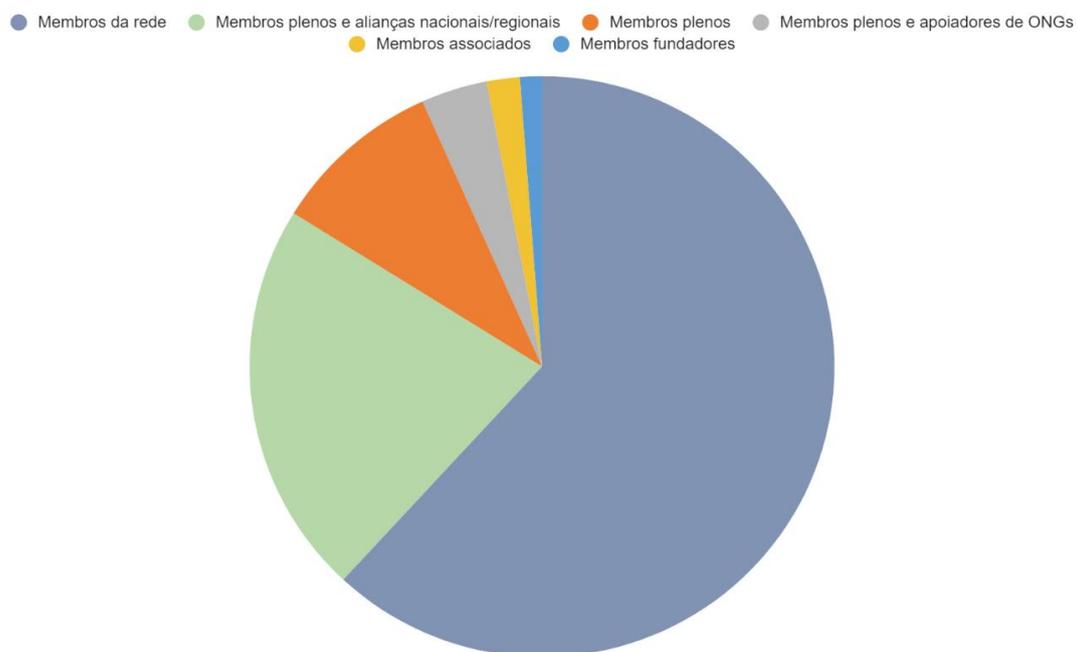
Composição: “a necessidade de inclusão de representantes de todos os grupos relevantes

³³ “[...] *policy-oriented learning as "relatively enduring alternation of thought or behavioral intentions that result from experience and/or new information and that are concerned with the attainment or revision of policy objectives [...].*

de partes interessadas, mesmo os considerados "difíceis" (Sabatier; Weible, 2007, p. 201, tradução nossa).

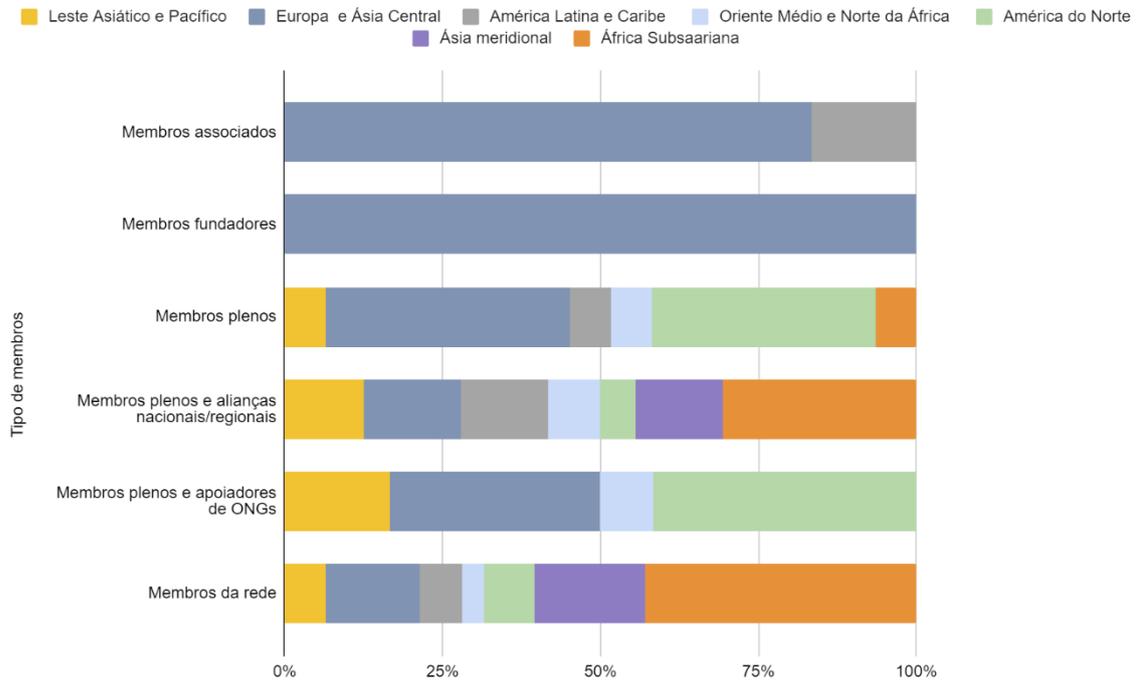
A NCDA tem forte presença de organizações membro (Gráfico 2) representando as sete regiões reconhecidas pelo Banco Mundial (Gráfico 3), o que nos parece ao mesmo tempo uma força e um desafio. Força pela amplitude do alcance. Desafio pelas diferentes realidades nos países, demandando esforços diferentes de atuação em termos de cooperação entre elas (Gráficos 4). Essas realidades diferentes podem representar divergências técnicas e políticas na definição de estratégias comuns entre as instituições, demandando maior energia da NCDA como mediadora dos conflitos internos e conciliadora dos interesses comuns. As pessoas que vivem com DCNT, parceiros financeiros e estratégicos, incluindo os da indústria farmacêutica, também compõe os grupos relevantes de interação da NCDA.

Gráfico 2 - NCD Alliance por tipo de membros (n=328, 2022)



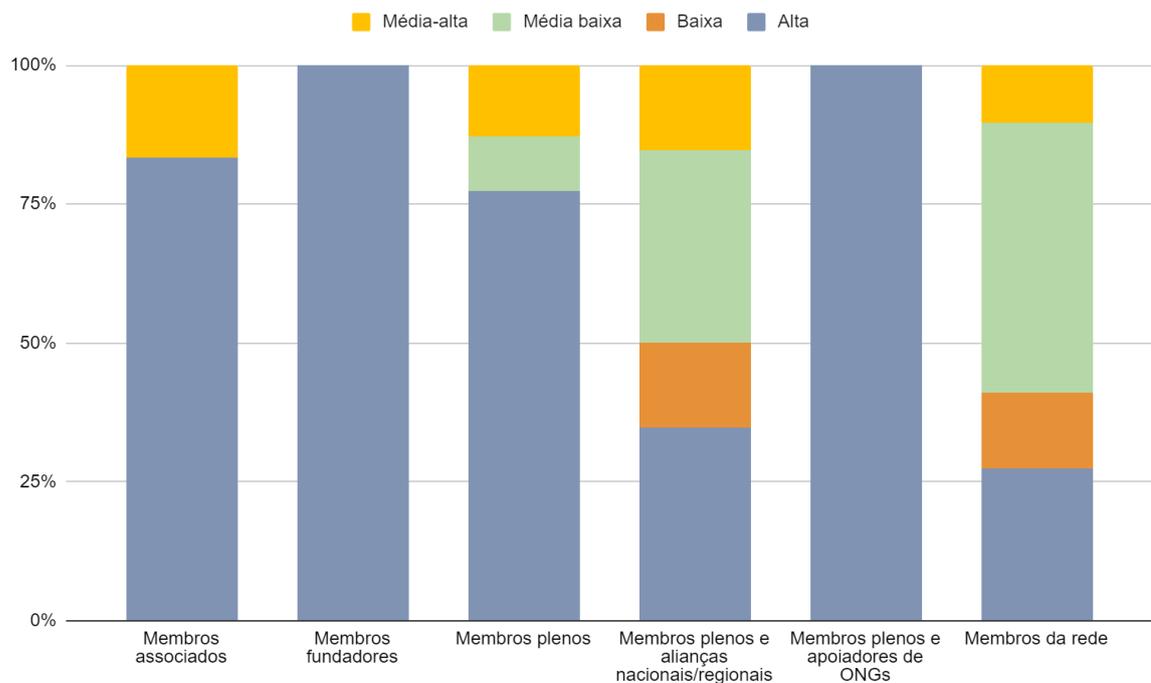
Fonte: Elaborado pela autora a partir do banco de dados criado com informações do site da NCD Alliance, maio 2022.

Gráfico 3 - Membros da NCD Alliance por regiões, segundo o Banco Mundial, 2022



Fonte: Elaborado pela autora a partir do banco de dados criado com informações do site da NCD Alliance em maio (2022).

Gráfico 4 - Membros da NCD Alliance por tipo de renda, segundo o Banco Mundial



Fonte: Elaborado pela autora a partir do banco de dados criado com informações do site da NCD Alliance em maio (2021).

Lógica de adequação e lógica das consequências: “entendidas pela ACF como sistemas de raciocínio normativo no qual a primeira significa seguir regras, e a segunda envolve a maximização da boa consequência (Sabatier; Weible, 2007, p. 194, tradução nossa)”.

As metas e objetivos da NCDA são totalmente alinhados com as metas do Plano de Ação para enfrentamento das DCNT, 2013-2020, da OMS, e com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. No Plano Estratégico NCDA, 2016- 2020 se comprometem a apoiar a execução em longo prazo dos objetivos: Esse enquadramento facilita a adesão de aliados, a legitimidade da pauta frente a atores externos e elites políticas, contribuindo para a sua liderança. Esse alinhamento deixa claro as crenças compartilhadas entre a NCDA e a OMS, porém tamanho entrosamento pode tornando a NCDA mais uma organização de apoio à OMS do que uma defensora do tema em primeiro lugar.

Aliados e oponentes: “o medo de perder para os adversários motiva os atores a se alinharem e cooperarem com os aliados” (Sabatier; Weible, 2007, p. 196, tradução nossa).

A NCDA tem como aliadas as instituições parceiras, OMS, ONU e universidades. As informações disponíveis não deixam claro quem são os outros aliados da NCDA. As empresas álcool, tabaco e nicotina, alimentos ultraprocessados, bebidas açucaradas, extração de combustíveis fósseis e indústria de armas; organizações com histórico de *advocacy* e lobbying contra a saúde pública são seus oponentes, considerando sua política de conflitos de interesses.

Recursos:

uma coalizão dominante tem mais membros em posições de autoridade formal do que coalizões minoritárias. Uma coalizão com um amplo recurso financeiro pode encontrar pesquisadores, se organizar para produzir informação ou lançar campanhas de mídia para ouvir o público (Sabatier; Weible, 2007, p. 203, tradução nossa).

A NCDA tem parcerias envolvendo recursos diretos ou não, com uma ampla gama de atores, o que pode colocar em xeque sua credibilidade. Por outro lado, sua liderança no tema e credibilidade e a relação com a OMS e ONU certamente facilitam o processo de captação de recursos institucional, seja via entrada de mais organizações membro seja via empresas e outras organizações, com ou sem fins lucrativos. A existência de uma política de conflitos de interesses contribui para dirimir os conflitos internos ou externos e contempla as exigências de alguns doadores e apoiadores individuais sobre a transparência organizacional. Mas quais são os ganhos diretos ou indiretos de um apoiador com fins lucrativos? O próprio acompanhamento das discussões e de como avança, ou não, a agenda de defesa das DCNT e seus fatores de risco, já se mostra como um ganho para os apoiadores com fins lucrativos, mesmo quando com a “máscara” de sem-fins lucrativos.

Informação: “é um recurso utilizado por participantes políticos para vencer as batalhas contra seus oponentes”.

A NDCA tem uma rotina de produção de artigos científicos, de materiais voltados para as organizações parceiras, público em geral e, mais recentemente, profissionais da Atenção Primária à Saúde, visando capacitar tecnicamente as alianças e estimular o envolvimento das pessoas vivendo com DCNT. A capacitação visa também o treinamento das organizações para participação nos eventos da Assembleia Mundial da Saúde.

Opinião Pública: “é comum nas coalizões de defesa gastar bastante tempo tentando ganhar apoio público”.

Além dos materiais de capacitação produzidos para parceiros e público em geral, a NDCA produz campanhas nas mídias sociais, recursos e produtos para engajar uma rede de defensores capacitada e crescente. Também têm destaque os artigos científicos produzidos por representantes da organização.

4.9 CONSIDERAÇÕES NO MEIO DO CAMINHO

Neste capítulo tratamos da governança da NCD Alliance. Nosso objetivo foi apresentar como a organização estrutura sua governança evidenciando que grupos estão no topo da pirâmide decisória. As organizações fundadoras estão no topo decisório, uma vez que têm assento permanente no Conselho de Administração. As organizações membro pleno também incluem o Conselho, mas seus membros precisam ser votados. As organizações que fazem parte da rede não integram a estrutura de poder da NCD, uma vez que todas as organizações que integram essa estrutura são membros pagantes, enquanto as organizações da rede não pagam.

Seguindo as regras de boas práticas de governança, após a formalização da NDCA foi criada a constituição, definida a forma de gestão, o relatório financeiro e de atividades nos relatórios anuais foram qualificados. No entanto há desafios importantes para uma organização que se apresenta como líder no cenário global, sendo referência para centenas de outras organizações membro: a equidade de gênero e geopolítica no Conselho de Administração, a ausência de informação sobre raça e grupo étnico dos conselheiros são desafios históricos, como pode ser observado no gráfico 3.

Se por um lado, as exigências burocráticas estão sendo cumpridas, por outro lado, a internalização de boas práticas de governança orientada pelo princípio da equidade, da diversidade e da justiça social ainda precisam estar no topo das prioridades estratégicas

condizentes com uma instituição que se apresenta como de vanguarda.

O planejamento estratégico 2021-2026 aponta para algum avanço ao nesse sentido ao incluir a equidade, a diversidade e a inclusão como valores da organização.

Na apresentação sobre o planejamento e as estratégias de intervenção e monitoramento das alianças adentramos na estrutura de governança da NCDA, mostrando como a organização tem atuado em seu cotidiano.

Por fim, fizemos um diálogo direto das estratégias de intervenção com a teoria de Sabatier e Weible, onde foi possível observar intensa adequação das atividades da organização com o que os autores observaram em estruturas de coalizão de *advocacy* em organizações com mais de 10 anos de atuação.

5 EVIDÊNCIAS SOBRE A INFLUÊNCIA DA NCD ALLIANCE NA AGENDA GLOBAL DE DCNT

Neste capítulo apresentaremos os resultados da pesquisa de base documental realizada com o objetivo de identificar evidências sobre a influência da NCD Alliance na agenda global de DCNT. Elegemos dois importantes fóruns globais de saúde para analisar a participação da NCD Alliance (NCDA): a Assembleia Mundial de Saúde (AMS), realizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Reunião de Alto Nível sobre DCNT realizada pelas Nações Unidas (ONU). Nosso objetivo é responder ao objetivo geral desta pesquisa, que é analisar se a agenda global de DCNT tem sido influenciada por ONGs que atuam em coalizão no campo da governança global da saúde, observando se a) as estratégias desenvolvidas pela NCDA estão mais no campo do consenso ou do confronto e se b) suas contribuições têm sido mais no campo do tratamento do que no da prevenção (fatores de risco) das DCNT, as duas hipóteses deste estudo.

A AMS é o local privilegiado das discussões sobre saúde global, um lugar de disputa por atores sociais desejosos de acompanhar e influenciar a agenda da saúde global. Assim, para entender se, e como, a NCD Alliance participou das AMS, pesquisamos no site da OMS (WHO, [2023b]) os registros das Assembleias Mundiais de Saúde referentes ao período de 2009 - ano de fundação da NCDA - a 2022, cobrindo da 62^a à 75^a AMS.

Entre os documentos identificados, selecionamos a “Lista dos Delegados e Outros Participantes” de cada AMS. A lista é composta por nome, cargo, país e organização de afiliação dos participantes que representam os grupos habilitados a participar oficialmente da reunião, a saber: 1) Estados-membros e sua delegação (chefe da delegação, delegados, suplentes, conselheiros, entre outros); 2) Observadores para um Estado não membro; 3) Observadores; 4) Observadores convidados de acordo com a Resolução WHA 27.37; 5) Representantes das Nações Unidas e Organizações relacionadas (UNAIDS, United Nations Population Fund, World Food Programme, entre outros); 6) Agências Especializadas, como o Banco Mundial, Organização Mundial de Propriedade Intelectual, Organização Mundial do Comércio; 7) Representantes e Outras Organizações Intergovernamentais (União Africana, União Europeia, Organização Internacional para Migração, entre outros); e 8) Representantes de Organizações Não Governamentais em relação oficial com a OMS. Para fins do objetivo deste estudo, escolhemos o grupo 8 para análise.

Buscamos na listagem desse grupo pelo nome da NCD Alliance e de suas organizações membro-fundadoras, membros plenos, alianças nacionais ou regionais, com o objetivo de

entender se a NCD Alliance esteve presente nas Assembleias Mundiais de Saúde.

O segundo documento analisado foi a “Agenda Plenária”, nele estão pautados os temas que foram tratados nas AMSs. Nessa etapa buscamos entender se, e como, o tema DCNT entrou na agenda das Assembleias entre 2009 e 2022. Tendo como referência as agendas das AMSs buscamos os termos “*noncommunicable disease*” ou “*non-communicable disease*”, utilizando a ferramenta de busca do Foxit PDF Reader®.

Por fim, com o objetivo de identificar se, e como, a NCD Alliance tentou influenciar a agenda, buscamos no site institucional (NCDA, c2017c) documentos com recomendações, cartas, declarações ou manifestos, produzidos em função das AMSs e das Reuniões de Alto Nível sobre DCNT.

As Reuniões de Alto Nível são locais privilegiados de discussão sobre temas específicos de saúde. DCNT foi o segundo tema discutido em uma Reunião de Alto Nível.

Não identificamos as listas de participantes das Reuniões. Após solicitação de ajuda via chat online disponível na página da ONU (United Nations, [2023]), recebemos orientação sobre como chegar às *meeting recording*, que contém os registros escritos das falas dos participantes de cada uma das reuniões plenárias da Reunião de Alto Nível sobre DCNT. Buscamos, então, nos documentos se algum orador era representante da NCD Alliance ou alguma de suas organizações membro, resultado que pode ser observado no apêndice L.

Também pesquisamos nos doze Relatórios Anuais da NCDA, produzidos entre 2009 e 2022, evidências sobre sua participação direta ou via suas organizações-membro fundadoras, nas Reuniões de Alto Nível sobre DCNT.

Por fim, analisamos as declarações produzidas nas Reuniões de Alto Nível, uma vez que estes são seus principais produtos: a Declaração Política sobre prevenção e controle das DCNT, de 2011 e 2018, e o documento final da Reunião de Alto Nível sobre avaliação geral dos progressos na prevenção e controle das DCNT, de 2014. Nesta análise, buscamos identificar os objetivos principais da reunião de modo a evidenciar os principais compromissos, resultados, avanços e desafios do tema no cenário global.

A seguir, apresentaremos os dois espaços privilegiados de discussão global sobre saúde: a AMS e a Reunião de Alto Nível sobre DCNT, e em que contexto, possibilidades e limites se dá a participação das ONGs.

5.1 ADENTRANDO OS FÓRUNS GLOBAIS: HABILITAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO OFICIAL DE ONGS

5.1.1 Participação de ONGs na Organização Mundial de Saúde

5.1.1.1 Um breve contexto histórico

Para alcançar seu objetivo de que “os povos tenham o mais alto nível de saúde possível”, é permitido à OMS, de acordo com sua Constituição, consultar, cooperar e estabelecer relações efetivas com organizações nacionais ou internacionais, governamentais, não governamentais ou intergovernamentais que tenham objetivos convergentes com os seus (WHO, 2020).

No entanto, com a intensificação da participação de ONGs e outros atores não governamentais no campo da diplomacia e da governança da saúde global, buscando participar não só da implementação e avaliação de projetos, programas e políticas, mas também da formulação da agenda política e das decisões em saúde, aprofundaram-se as pressões internas e externas para que a OMS estabelecesse regras mais transparentes e limites à participação desses atores, inclusive no financiamento e na definição de prioridades na agenda da organização (Torres, 2018).

Essas pressões integram o contexto de crise no qual a OMS passou no final da década de 1990, e que colocava em xeque sua liderança. Um caminho indicado para enfrentar a crise era a reforma da organização. A partir da literatura que analisa a crise e a reforma da OMS no final do último século, é possível estabelecer alguns padrões distintos que refletem os múltiplos fatores da crise enfrentada (Torres, 2018; Matta, 2014; Diniz, 2016; Fedatto, 2020), a saber:

a) crise interna: a entrada de uma gestão considerada centralizadora, tecnocrática, com dificuldades de comunicação interna e externamente, guiada por interesses políticos e passíveis de corrupção, na direção geral da OMS em 1988, intensificou a crise sobre a forma de atuação da organização, seu papel, financiamento e a disputa financeira entre os escritórios e outras agências.

b) crise de liderança: a saúde estava na pauta política de outras agências internacionais e multilaterais, gerando sobreposição de ações, disputa por liderança e desafios de cooperação. Além disso, a agenda de trabalho continha muitos temas de saúde e poucos recursos para sua realização.

c) crise financeira: a diminuição das contribuições obrigatórias do Estados-membros

aumentou a dependência das contribuições voluntárias, muitas vezes direcionadas para temas de interesse dos doadores, em dissonância com a agenda global estabelecida pela maioria; a disputa por recursos com outras agências que adotaram o tema saúde.

d) crise ética-política: cooptação da agenda por Atores Não Governamentais, que se utilizam da chancela da OMS para financiar projetos de interesse particular, com potencial conflito de interesses.

A interconexão dessas crises acelerou a demanda por uma reforma da OMS. Três foram as linhas de trabalho organizadas para estruturar tal reforma (Diniz, 2016): 1) Trabalho programático; 2) Reforma administrativa e 3) Governança, que incluiu a regulamentação da relação entre a OMS e Atores Não Governamentais.

Com o objetivo de orientar as relações entre a OMS e Atores Não Estatais, a OMS deu início em novembro de 2011 à elaboração do “Framework of Engagement with Non State Actors” (FENSA - sigla em inglês). Aprovada em maio de 2016, na 69ª AMS, o documento visa garantir a transparência das relações com Atores Não Estatais, fazer a gestão de potenciais riscos de conflito de interesses e influência indevida, potencializar colaborações, responsabilidades e recursos (WHO, 2016a; Fedatto, 2020).

A FENSA define como Atores Não Estatais: a) **Organizações Não Governamentais (ONGs)** - entidades sem fins lucrativos e sem finalidade comercial, ou privada; com atuação independente dos governos; entidades integradas por membros com direito a voto nas políticas institucionais. b) **Entidades do setor privado** - empresas comerciais, entidades que representam entidades do setor privado, associações empresariais, empresas estatais, e associações empresariais internacionais. c) **Fundações filantrópicas**- entidades sem fins lucrativos com ativos aportados por doadores e rendimentos utilizados para fins sociais. d) **Instituições acadêmicas** - entidades dedicadas à obtenção e difusão de conhecimentos por meio de pesquisa, ensino e formação.

Os Atores Não Estatais podem colaborar a curto ou a longo prazo com a OMS, estando essa colaboração relacionada a uma das cinco formas de engajamento, a saber: 1) participação em reuniões organizadas pela OMS ou outros Atores Não Estatais, com o objetivo de intercâmbio de informações e opiniões, e não de prestar aconselhamento. 2) compartilhamento e produção de informações e dados científicos, baseados em evidências. 3) advocacy para aumentar a conscientização sobre comportamentos e questões de saúde. 4) colaboração técnica em atividades, de acordo com o Plano Geral de Trabalho da OMS. A OMS pode colaborar com entidades do sector privado na investigação e desenvolvimento de tecnologias relacionadas com

a saúde, com a garantia de que o produto final estará amplamente disponível, inclusive a um preço preferencial, para o sector público dos países em desenvolvimento. 5) contribuições financeiras ou em espécie podem ser feitas à OMS, se em consonância com seu Programa Geral de Trabalho e formalizadas por contrato.

Vale destacar que entre 2018 e 2022 não foi identificada contribuição da NCD Alliance ou de suas organizações fundadoras no orçamento da OMS (WHO, [2023c]).

Destacam ainda, que as entidades do setor privado em relações oficiais com a OMS não devem ter relações estreitas com qualquer entidade que tenha atividade incompatível com o trabalho da Organização; não devem ter interesse comercial direto nos resultados do projeto para o qual contribuíram. E chamam a atenção para a necessidade de atenção para evitar um potencial conflito de interesses ou o aparecimento de uma associação inadequada, devido à proporção da contribuição de uma determinada fonte. O documento reforça que a aceitação de uma contribuição não significa qualquer privilégio ou vantagem.

Embora com preocupações legítimas e necessárias para uma organização global e de referência para a saúde dos países, um dos objetivos centrais da FENSA de reduzir o potencial risco de conflito de interesses ainda está longe de ser alcançado. Uma rápida análise da composição do orçamento da OMS evidencia a dependência da organização pelas contribuições voluntárias feitas por Estados-membros ou Atores Não Estatais, com destaque para os últimos. As contribuições voluntárias podem ser de três tipos: a) flexíveis³⁴, b) parcialmente flexíveis³⁵ ou c) específicas (WHO, [2023d]).

As contribuições específicas são destinadas as áreas programáticas ou regiões geográficas específicas, tendo um prazo pré-definido para serem utilizadas. Elas representam 88% de todas as doações voluntárias recebidas pela OMS. Dada sua relevância vamos nos deter a este subgrupo de contribuições voluntárias. Antes, vale destacar que a contribuição obrigatória dos Estados-membros, tem representado menos de 20% do orçamento total da OMS (WHO, [2023c]).

Um comparativo do total de Contribuições Voluntárias Específicas realizadas entre 2016 - ano de aprovação a FENSA - e 2023, mostra que desde sua aprovação, mais de 70% do orçamento da OMS tem sido composto por esse subgrupo de contribuições, com destaque para as doações da Fundação Bill e Melinda Gates, responsável por uma média de 10% do orçamento

³⁴ *Core voluntary contributions* são contribuições flexíveis em que a OMS tem **total autonomia** para decidir como utilizar. Representam 4,1% do total de contribuições voluntárias à OMS.

³⁵ *Thematic and strategic engagement funds* são contribuições com **uso parcialmente flexível**. Há um alinhamento entre as ações que são foco da OMS e as prioridades dos contribuintes. Representam 7,9% do total de contribuições voluntárias à OMS.

total da OMS (Tabela 2).

Em média, 64,4% dos recursos da Fundação Bill & Melinda Gates, em cada biênio, foram destinados para a erradicação da poliomielite no continente africano. A organização varia entre 1º e 2º lugar no topo da lista dos colaboradores voluntários.

Além de sua atuação isolada, a Fundação Bill & Melinda Gates também participa da Gavi, The Vaccine Alliance, que tem como missão salvar vidas e proteger a saúde das pessoas através do aumento equitativo e sustentável de vacinas (Gavi, c2023). A organização é uma iniciativa da Fundação Bill & Melinda Gates que tem como parceiros a OMS, Banco Mundial, empresas de vacina, Organizações da Sociedade Civil, agências de pesquisa, entre outros. A organização tem se mantido entre a terceira e quarta posição na lista dos colaboradores voluntários da OMS, nos biênios entre 2016 e 2023.

Tabela 2 - Evolução das contribuições obrigatórias e voluntárias específicas no orçamento da OMS, 2016-2023 (valores em US\$ milhões de dólares)

Período	Orçamento total da OMS	Total de contribuições voluntárias específicas (CVE)	% de CVE no orçamento total	Total CVE B&M Gates	% CVE B&M Gates sobre orçamento total OMS
2016-2017	4.745,43	3.541,58	74,6%	618,656	13,04
2018-2019	5.496,32	4.207,85	76,5%	530,965	9,66
2020-2021	7.583,26	5.824,32	76,8%	592,277	7,81
2022-2023	7.805,82	5.771,13	73,9%	809,141	10,37

Fonte: Elaboração própria, com dados do Portal do Orçamento – Programa da OMS, disponível em: <http://open.who.int/2020-21/home>. Acesso em: 15 jun. 2023.

O foco principal do investimento da Gavi variou entre vacinação para doenças preveníveis na África, nos biênios 2016-2017 e 2018-2019, onde investiu respectivamente 66,2% e 72,3% do total da contribuição voluntária específica para o biênio, totalizando US\$192.185 e US\$ 370.692, respectivamente; melhoria do acesso de qualidade nos serviços de saúde, nos biênios 2020-2021 e 2022-2023, em que foi investido respectivamente 61,1% e 53,2% do total da contribuição voluntária específica no valor de US\$ 413,19 e US\$ 432.235 (WHO, 2021a), respectivamente.

O financiamento de ações que são de interesse particular das organizações e não necessariamente são pactuados como prioridade de saúde global nos fóruns legítimos e democráticos, como são as AMSs, enfraquece tanto a autonomia e a capacidade da OMS para

responder as prioridades estabelecidas coletivamente (Ventura; Perez, 2014). Como o destino das contribuições voluntárias específicas é indicado pelos doadores, há um desequilíbrio que faz com que alguns programas consigam mais recursos do que precisam, enquanto outros ficam subfinanciados. A escolha por temas de mais fácil mensuração no curto e médio prazo e relacionadas direta ou indiretamente a algum ponto de interesse da cadeia produtiva do negócio do financiador é uma prática comum, em especial das grandes fundações filantrópicas (Torres, 2018).

Esse tema é importante para nossa análise uma vez que a independência da OMS é uma preocupação de todos os atores preocupados com o fortalecimento (e também para quem quer o oposto) da agência formalmente eleita como responsável pela agenda comum de saúde entre as nações, e conseqüentemente pela agenda global das DCNT.

Assim, sete anos após a FENSA, a busca da OMS por um financiamento fixo e sustentável, como forma de enfrentamento de conflitos de interesses, ainda é um desafio a ser superado³⁶.

Esse desafio da autonomia financeira não se restringe à OMS, ela também pode ser observada no sistema multilateral das Nações Unidas, como explicado pelo diplomata João Genésio de Almeida Filho no seminário virtual sobre cooperação Sul-Sul para desenvolvimento e saúde, realizado pelo Centro de Relações Internacionais da Fiocruz (Fiocruz, 2023):

Não é novidade para ninguém que no sistema ONU já há bastante tempo se fala de uma crise no sistema. Tanto assim que temos processos para tentar vencer essa crise [...]. Há uma crise e há um esforço para recuperá-la [...]. O orçamento da ONU é financiado 20% pelas contribuições regulares, 80% do orçamento são contribuições voluntárias. Isso é muito significativo porque representa o enfraquecimento do corpo coletivo. Se nós entendermos que as contribuições voluntárias são 60% delas marketing (?) e 20% desse remanescente é pelo menos direcionada, nós vamos ver que a vontade coletiva que está na organização, quando chegamos ao nível do orçamento, ela se mostra enfraquecida porque há interesses localizados para onde se colocam recursos. Isso é muito importante ter em mente, porque gostaríamos de encontrar, nós eu digo o Brasil, e aqui eu falo a título pessoal, antes de tudo e não como representante do governo brasileiro, gostaria de ver maior equilíbrio entre o que é a contribuição voluntária e aquela contribuição regular (Almeida Filho, 2023).³⁷

A fala do diplomata brasileiro reforça o argumento que apresentamos anteriormente para evidenciar o risco de “sequestro” da agenda global pela dependência da OMS por financiamentos.

³⁶ A Peoples Dispatch publicou em maio de 2023 artigo sobre o possível aumento da interferência corporativista na OMS com a derrota da recomendação do Grupo de Trabalho sobre Financiamento Sustentável da OMS. O grupo propunha o aumento dos fundos flexíveis da OMS e a revisão da proposta de financiamento enfatiza os fundos destinados a programas específicos, o que vai contra o próprio objetivo do GT. Disponível em: <https://peoplesdispatch.org/2023/05/29/is-corporate-influence-on-world-health-organization-set-to-increase/?ref=peoples-health-dispatch.ghost.io>. Acesso em: 20 jun. 2023.

³⁷ Vídeo disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=6bG3VoKD_cg. Acesso em: 20 jun. 2023.

Fizemos essa breve retrospectiva sobre crise, financiamento e regulamentação da participação de Atores Não Estatais para mostrar a complexidade da participação dos Atores Não Governamentais. O recurso financeiro é central para fazer avançar a agenda da saúde global, mas seu uso pré-determinado pode direcionar a agenda para um caminho não definido coletivamente comprometendo o compromisso global de não deixar ninguém para trás, representado pela Agenda 2030.

Nesse contexto, a convocação de Atores Não Estatais, com destaque para as ONGs, é uma aposta no fortalecimento da defesa por maior autonomia financeira-política da OMS, da ONU e suas outras agências. Também foi nosso objetivo mostrar o processo para obtenção do credenciamento como “Ator Não Governamental em Relações Oficiais com a OMS”. Somente as organizações com esse credenciamento podem formar uma delegação para participar das AMS. Organizações sem o credenciamento podem integrar-se, como foi o caso da NCD Alliance durante todo o período das AMS observado. Estar em relações oficiais com a OMS também é um importante indicador de credibilidade para as ONGs, sendo um diferencial em termos de captação de recursos e parcerias nacionais e globais.

Para participar das AMSs as ONGs e Fundações Filantrópicas precisam estar credenciadas como Atores Não Estatais em Relações Oficiais com a OMS. Para tanto, devem ser aprovadas pelo Conselho Executivo, o que inclui a aprovação de um plano trienal de colaboração com a OMS. Entidades do setor privado e instituições acadêmicas são Atores Não Estatais que podem ter relacionamento com a OMS, mas não são elegíveis para participar das AMS. Instituições acadêmicas podem estabelecer parceria como centro colaborador. Entidades do setor privado podem estabelecer parcerias público-privadas categorizadas como Parcerias e Acordos de colaboração com envolvimento da OMS.

As ONGs e Fundações Filantrópicas credenciadas participam como observadoras das reuniões da OMS. Elas podem fazer declarações sobre questões técnicas em sua área de competência, assim como organizar eventos paralelos durante as AMSs. Podem ainda compor uma delegação com participantes da própria organização ou de outras organizações para participar das Assembleias. A NCD Alliance participou das AMSs de 2009 a 2022 como integrante da delegação de suas organizações membro credenciadas e sem ter o status de relações oficiais, até dezembro de 2022 quando foi credenciada (WHO, 2022).

Em fevereiro de 2023 havia 218 Atores Não Estatais em Relações Oficiais com a OMS (WHO, 2023b). Desses, 20 organizações eram membros da NCD Alliance (9,1%), incluindo a própria, e estavam representadas da seguinte forma: membros plenos (7), membros plenos e

ONGs apoiadoras (4), membros associados (2), membros fundadores (4), membros plenos e alianças nacionais e regionais (0), e membros da rede (2), conforme apresentado na tabela 1.

Esses dados evidenciam que além da própria NCD Alliance, todas as suas organizações fundadoras, um terço das organizações membros plenos e um terço das organizações membros associados estão em relações oficiais com a OMS. Esses três grupos de membros estão no topo da estrutura de governança da NCD Alliance. As organizações denominadas membros da rede têm pouca participação nas AMS assim como não participam da estrutura de governança da NCDA. Nenhuma das alianças regionais ou nacionais foram identificadas na lista das organizações em relação oficial com a OMS, como apresentado na tabela 3.

Tabela 3 - Organizações membro da NCD Alliance em relações oficiais com a OMS, fevereiro 2023

Grupo de membros da NCD Alliance (a)	Total de membros da NCD Alliance, por grupo, em maio 2021(a)	Total de membros da NCD Alliance em relações oficiais com a OMS, em fevereiro 2023 (b)	% de membros da NCD Alliance em relações oficiais com a OMS em fevereiro 2023
Membros plenos	31	7	22,5%
Membros plenos & ONGs Apoiadoras	2	4	33,3%
Membros Associados	6	2	33,3%
Membros Fundadores	4	4	100%
Membros da Rede	203	2	0,9%
NCD Alliance	1	1	100%
Total geral	328	20	

Fonte: Elaboração própria, baseado em: (a) Site da NCD Alliance, disponível em: <https://ncdalliance.org/who-we-are/ncd-alliance-network>. Acesso em: 31 maio 2021; (b) Lista inglês/francês dos 218 Atores Não Estatais em Relações Oficiais com a OMS, 152ª sessão do Comitê Executivo da OMS, disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/non-state-actors-in-official-relations-with-who>. Acesso em: 15 fev. 2023.

Observamos que três representantes de alianças nacionais ou regionais participaram em duas AMS: 1) President East Africa NCD Alliance - participando via World Heart Federation, na 71ª AMS; 2) Executive Director NCD Alliance Lanka, participando da 71ª AMS e 3) Adviser EMRO NCD Alliance, na 71ª AMS - ambas participando via Union for International Cancer Control.

A não identificação de credenciamento das alianças como Atores Não Estatais em Relações Oficiais com a OMS, somada à sua baixa participação como parte da delegação de outras organizações, nos fazem refletir sobre: 1) a centralização da representação via organização central, NCD Alliance, uma vez que a estrutura de governança é hierarquizada; 2)

parte das alianças regionais ou nacionais entrevistadas para essa tese são organizações informais (45,4%), ou seja, 15 organizações estão nessa condição; 3) falta de recursos financeiros, uma vez que 54,5%, ou seja, 18 organizações entrevistadas para essa tese, contam com um orçamento inferior a US\$ 100.000 (cem mil dólares); 4) embora a OMS e a ONU tenham seis línguas oficiais³⁸, muitos materiais são produzidos e reuniões paralelas são realizadas em inglês. Esse fato pode ser um importante limitador da participação de indivíduos na saúde global. Como apresentado no artigo da *The Lancet Global Health* (2019) - *The true meaning of leaving no one behind* (O verdadeiro significado de não deixar para trás).

Como na maioria dos campos científicos, o inglês é estabelecido como a língua dominante. [...] mas o inglês não é estritamente isso: para alguns (de fato, uma minoria) é sua língua materna, mas para o restante é um segundo idioma, que pode ser dominado em níveis variados de fluência ou não ser dominado de forma alguma. e continua: Com aproximadamente 7.000 idiomas vivos no mundo, erros de comunicação são inevitáveis [...] (The Lancet Global Health, 2019, p. e533, tradução nossa).

Tendo como base os 43 países-sede das alianças nacionais e regionais convidadas a participar da pesquisa para esta tese, identificamos 23 línguas oficiais distintas. Embora o inglês (27,7%), o espanhol (14,9%) e o francês (8,5%) sejam as três línguas mais frequentes, vale destacar que em muitos países colonizados, embora o inglês seja a língua oficial, há uma multiplicidade de outras línguas sendo faladas no âmbito local, residencial ou familiar, sendo o inglês a língua oficial do governo e dos mais letrados.

A ONG Tradutores sem Fronteiras disponibiliza em seu site um mapeamento sobre línguas faladas em 32 países. No Benin, por exemplo, embora o francês seja a língua oficial, é falado como segunda língua por 35% da população. O Fon, Yom e Yoruba têm o estatuto de línguas nacionais, sendo a primeira língua falada por 20% da população (Translators Without Borders, c2023). Esse exemplo mostra a complexidade do real uso da língua nos territórios nacionais.

5.1.1.2 Participações da NCD Alliance na Assembleia Mundial de Saúde

A Assembleia Mundial de Saúde é a instância máxima de decisão da OMS, que é a agência oficial da ONU responsável pela governança global da saúde, e consequentemente

³⁸ Línguas oficiais da OMS e ONU: Árabe, Chinês, Inglês, Francês, Russo e Espanhol.

³⁹ “As in the most scientific fields, English is established as the dominant tongue. [...] but English is not strictly that: for some (indeed, a minority) it is their mother tongue, but for the rest it is a second language, one that can be mastered at varying levels of fluency, or not mastered at all.” and continues, “With roughly 7000 living languages in the world, miscommunications is inevitable [...]”.

pelas DCNT. A AMS conta com uma sessão ordinária anual realizada em maio, na sede da OMS em Genebra, podendo realizar quantas sessões extraordinárias se fizerem necessárias. Entre outras funções, a AMS convoca Estados-membros e as organizações internacionais, governamentais ou não governamentais, para qualquer assunto de saúde que considere apropriado, e tem autoridade para adotar convenções ou acordos sobre qualquer assunto de sua competência. Junto ao Conselho Executivo e ao Secretariado, a Assembleia Mundial da Saúde assegura o funcionamento da OMS para o alcance do objetivo de que todos os povos tenham o mais elevado nível de saúde possível (Brasil, 1948).

Tanto a OMS quanto a ONU têm em suas constituições a premissa de trabalho em colaboração com Organizações Não Governamentais. Essa colaboração é orientada por diretrizes que apontam possibilidades e limites para essa parceria.

Entre as quatorze Assembleias Mundiais de Saúde realizadas entre 2009 e 2022, da 62^a a 66^a, não há registro sobre o cargo dos participantes ou suas instituições de origem, somente o nome do participante. Na 62^a e 63^a AMS não identificamos nenhum nome que pudesse ser relacionado diretamente com a NCD Alliance. Assim, nesse período não é possível fazer afirmações sobre a participação da organização nas AMS. Entre a 64^a e a 66^a assembleia, identificamos o nome da Diretora Executiva da NCD Alliance integrando duas vezes a delegação da IDF e uma vez a da UICC, sem indicação de cargo ou organização de origem. No entanto, em consulta a rede social de profissionais LinkedIn⁴⁰, identificamos que a referida diretora trabalhou na International Diabetes Federation, uma das organizações fundadoras da NCDA de setembro de 2009 a dezembro de 2012. Em janeiro de 2013 entrou para a NCDA. Consideraremos sua participação como representante da NCDA a partir da 66^a AMS em 2013.

A partir da 67^a Assembleia, a lista dos participantes conta com nome da organização em relação oficial com a OMS, nome do participante, nome da organização de origem do participante e seu cargo nesta. Logo, foi possível observar que da 67^a à 75^a AMS, vinte representantes da NCD Alliance totalizaram quarenta e oito participações nas AMS, integrando a delegação de três organizações fundadoras, a saber: International Diabetes Federation (5), Union for International Cancer Control (42) e World Heart Federation (1). A UICC foi a organização que mais recebeu representantes da NCD Alliance como parte de sua delegação nas reuniões (87,5%), seguido da IDF (10,4%) e da WHF (2,0%). A NCD Alliance foi representada nas quatorze AMS por 20 profissionais, que participaram em média de 3,42

⁴⁰ LinkedIn é uma plataforma de mídia social focada em negócios e emprego. Disponível em: <https://www.linkedin.com/>.

assembleias, totalizando 48 participações, conforme tabela 4.

Tabela 4 - Representantes da NCD Alliance participantes das Assembleias Mundiais de Saúde, 2009-2022

Nº de delegados	Nº de participações	Total de participações
1	11	11
2	2	4
3	3	9
2	4	8
1	5	5
11	1	11
20	26	48

Fonte: Elaborado pela autora, baseado nas listas de participantes das AMS, 2009-2022, disponível em <https://apps.who.int/gb/index.html>. Acesso em: 15 fev. 2023.

Considerando as 48 participações dos representantes da NCDA nas AMS, foi possível identificar a presença de: Presidentes ou Conselheiros consultivos (8,3%), Diretores (18,7%), Gerentes (22,9), Chefes Executivos (8,3%), Funcionários (25%), Coordenadores/Especialistas (4,1%) e Consultores (4,1%).

A NCD Alliance integrou a delegação de três de suas quatro organizações fundadoras. Embora não tenha tido participação de integrantes da NCD Alliance via International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, a organização também participou das AMS. Além dos 20 delegados da NCD Alliance, as organizações membros contaram com outros participantes, totalizando 1007 delegados, conforme tabela 5. A UICC continua destacando-se como a organização com maior número de delegados (47,7%).

Tabela 5 - Total de participantes das Organizações Fundadoras da NCD Alliance nas Assembleias Mundiais de Saúde, 2009-2022

NCD Alliance founding member organizations in official relation with WHO	Total
International Diabetes Federation	117
International Union against Tuberculosis and Lung Disease	161
Union for International Cancer Control	481
World Heart Federation	248
Total Geral	1007

Fonte: Elaborada pela autora, baseado nas listas dos participantes das AMS, 2009-2022, disponível em: <https://apps.who.int/gb/index.html>. Acesso em: 15 fev. 2023.

As organizações foram representadas por profissionais com diferentes cargos, mas destacam-se cargos de alta gestão como diretores, presidentes, CEOs, totalizando 31,8% das representações, cargos ligados às ações de *advocacy* (8,5%) e chama atenção nesse grupo, a participação de estagiários (6,4%).

Por fim, vale destacar a força da presença dos participantes das organizações membro da NCD Alliance nas AMSs de 2009 a 2022: do total de 1321 participantes, 1007 eram delegados de organizações membro da NCD Alliance, representando 76,2% do grupo de Atores Não Estatais, como apresentado na tabela 6.

Esses dados sugerem uma estratégia de compor delegações robustas para participar das AMS, envolvendo as altas lideranças, com Presidentes, Conselheiros, Diretores e Gerentes das organizações, assim como profissionais de outros pontos da base hierárquica institucional como funcionários, consultores, estagiários.

Também têm destaque as estratégias de coalizão e cooperação, uma vez que uma organização sozinha teria dificuldades para levar quase 100 participantes para uma reunião de alto nível. Entre a 62^a e a 75^a AMS, as organizações fundadoras da NCD Alliance tiveram em média 72 participantes por reunião. Dessa forma, gastos com o monitoramento da agenda, a formação dos profissionais para o acompanhamento das pautas em torno do tema, o desenvolvimento da capacidade de articulação para as reuniões paralelas e os eventos oficiais precisam ser desenvolvidos entre os membros da organização e compartilhados entre os membros da rede de fora a tornar mais eficiente as intervenções nas AMSs e alcançar o objetivo de ter as DCNT como tema na agenda global.

Tabela 6 - Comparativo da participação de delegados do grupo de Atores Não Estatais em Relações Oficiais com a OMS e delegados das organizações fundadoras da NCD Alliance, da 62ª à 75ª AMS, 2009-2022

Assembleia Mundial de Saúde/Ano	Total de delegados do grupo de Atores Não Estatais em Relações Oficiais com a OMS (exceto a NCD Alliance e suas organizações fundadoras)	Total de delegados das organizações fundadoras da NCD Alliance	Total Geral
62ª/2009	67	21	88
63ª/2010	67	10	77
64ª/2011	59	33	92
65ª/2012	71	65	136
66ª/2013	83	90	173
67ª/2014	89	82	171
68ª/2015	99	94	193
69ª/2016	104	104	208
70ª/2017	104	113	217
71ª/2018	127	146	273
72ª/2019	123	155	278
73ª/2020	106	43	149
74ª/2021	108	37	145
75ª/2022	114	14	128
N Total	1321	1007	2328

Fonte: Elaborada pela autora, baseado nas listas dos participantes das AMS, 2009-2022, disponível em <https://apps.who.int/gb/index.html>. Acesso em: 15 fev. 2023.

5.1.1.3 As Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Assembleia Mundial de Saúde

Antes de cada AMS é divulgada a agenda que será acompanhada pela plenária. Das quatorze agendas analisadas, o tema DCNT aparece em treze, estando ausente somente da 62ª reunião, em 2009, ano de fundação da NCD Alliance. A análise das agendas permite observar a evolução do tema DCNT ao longo de mais de uma década. Entre a 63ª e 65ª reunião, as DCNT aparecem como um subtema do tema “*Technical and health matters*”, tratando da implementação da estratégia global, da preparação, implementação e acompanhamento da primeira reunião de alto nível sobre prevenção e controle das DCNT realizada pela ONU em 2011; dos resultados da reunião de alto nível e da primeira conferência ministerial global sobre

estilos de vida saudáveis e controle das DCNT.

Entre a 66^a e a 71^a Assembleia, as DCNTs tornam-se tema da agenda, aparecendo como “*Noncommunicable Diseases*”. Passa-se a discutir o desenho do monitoramento global e metas das DCNT, com a preparação, acompanhamento e monitoramento da 2^a e 3^a reunião de alto nível (2014, 2018). Também constam na pauta das DCNT o desenho de um plano de ação para saúde mental, para prevenção da cegueira evitável e para deficiência visual, relatórios de progresso e termos de referência. Temas como lesões infantis, nutrição maternal, infantil e jovens, obesidade infantil, epilepsia, saúde mental, desordem de espectro autista, surdez e perda auditiva, violência, em especial contra mulheres, meninas e crianças, e o fortalecimento dos sistemas de saúde para enfrentar essa violência, drogas, segurança nas estradas, distúrbios por deficiência de iodo, demência, pessoas com habilidades, saúde ocular também foram tratados no campo das DCNT. Alguns desses temas tinham planos de ação global específicos para o seu controle e enfrentamento.

Da 72^a à 75^a AMS voltam a aparecer como subtemas de questões importantes. Na 72^a AMS integram o item “*Strategic priority matters*”, a prevenção e controle das DCNT dividem espaço com o monitoramento das reuniões de alto nível sobre questões relacionadas à saúde, resistência antimicrobiana e tuberculose.

Na 73^a AMS, ocorreu pouco mais de um mês após o início da pandemia de Covid-19. As DCNT entram no item “*Review of and update on matters considered by the Executive Board - Pillar 1*”, sob o guarda-chuva “Mais um bilhão de pessoas se beneficiando da cobertura de saúde universal”. É feito o acompanhamento da declaração política da terceira reunião de alto nível sobre DCNT.

Na 74^a AMS, ainda durante o período pandêmico, em que o Covid-19 estava no centro da agenda da saúde global, as DCNT se mantêm no item “*Pillar 1*” e no subitem que trata da revisão e atualização das questões consideradas mais importantes pelo Comitê Executivo, como na Assembleia anterior. É apresentada a declaração política da terceira reunião de alto nível sobre DCNT. A entrada do tema neste pilar reflete a preocupação da OMS com os impactos da pandemia, muito influenciados pela falta de acesso das populações aos sistemas de saúde. Ao longo da pandemia observou-se que pessoas com DCNT são mais suscetíveis ao Covid-19, assim como têm piores resultados clínicos. A situação desse grupo foi agravada, pois durante a pandemia muitos serviços de saúde fecharam, o que impactou negativamente a realização de novos diagnósticos, o acompanhamento adequado dos pacientes em tratamento a longo ou médio prazo (Haileamlak, 2022; Gadsden *et al.*, 2022). As respostas governamentais às

populações afetadas pela pandemia não foram capazes de produzir um enfrentamento eficaz das desigualdades sociais e econômicas já presentes anteriormente, e intensificadas com a pandemia, o que intensificou os desafios para a saúde, impactando negativamente a condição de saúde dos indivíduos.

O Pilar 1 é anterior à pandemia. Ele faz parte do Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho da OMS (2019-2023), aprovado na AMS de 2018 (WHO, 2018). A aposta é que o alcance desse pilar no contexto pandêmico e pós-pandêmico resultaria em potencial melhora da situação de saúde dos povos. O programa tem como objetivo alcançar a “The Triple Billion Targets”, até 2023: 1 bilhão de pessoas a mais se beneficiando da cobertura universal da saúde sem dificuldades financeiras, mais 1 bilhão de pessoas mais bem protegidas contra emergências sanitárias, mais 1 bilhão de pessoas desfrutando de melhor saúde e bem-estar. A meta 1 é composta por quatorze indicadores, sendo três deles relacionados às DCNT: diabetes, hipertensão e uso de tabaco (WHO, 2018).

Na 75ª reunião, com o mundo ainda sob o impacto das consequências da pandemia de Covid-19, as DCNT entram no mesmo item da reunião anterior, sendo tratados diversos pontos desse tema, como: acompanhamento da terceira reunião de alto nível, o desenho da implementação do mapa para o plano de ação global, fortalecimento e monitoramento das respostas à diabetes, recomendações sobre como fortalecer sistemas de saúde resilientes para o tratamento de pessoas vivendo com DCNT, progresso e implementação da estratégia global para eliminação do câncer cervical, para epilepsia, para saúde mental, para redução do uso abusivo de álcool e para a prevenção da obesidade, além do desenho do plano de trabalho global para DCNT e o fortalecimento de estratégias para a Convenção Quadro de Controle do Tabaco.

A presença das DCNT na agenda das AMS mostra uma gradativa importância que o tema vai ganhando na agenda global, na medida em que passa de um subtema para um tema na pauta da agenda. E mesmo quando volta a ser um subtema, por conta da centralidade da Covid-19 na agenda, as DCNT entram, de forma estratégica, como um fator de risco para o Covid-19, acoplando-se assim na agenda central do momento. Os assuntos tratados vão se complexificando, sugerindo o avanço da implementação do programa global, envolvendo inclusive, um amplo conjunto de doenças não transmissíveis, para além das quatro mais prevalentes que são o principal foco da política e do plano de ação global.

As AMSs envolvem um amplo conjunto de atores sociais, entre Estados-membros, Organizações governamentais e não governamentais que participam ativamente, de forma direta ou indireta, antes, durante e após a reunião. ONGs e outros Atores Não Estatais preparam

documentos, relatórios, cartas para reforçar ou refutar temas que estão na agenda, ou que consideram precisar entrar na agenda. Realizam atividades paralelas convidando chefes de Estado e de Governos a fim de apresentar e defender seus temas de interesse, angariar apoio político e financeiro para avançar na defesa de sua(s) agenda(s). Essas são práticas centrais nas ações de *advocacy* de ONGs que trabalham com saúde pública (Cohen; Marshall, 2017).

A NCD Alliance tem o *advocacy* como estratégia central de suas ações para alcançar o objetivo de “reduzir a mortalidade prematura global por DCNT em 30% até 2030 e em 25% até 2025, e promover a saúde mental e bem-estar” (ONU, 2015). Mesma meta da Agenda 2030 e da OMS. Logo, a AMS e a Reunião de Alto Nível sobre DCNT são pontos auge das ações de *advocacy* da organização, como citado pela Diretora Executiva da NCD Alliance em entrevista para esta pesquisa:

[...] por exemplo, sabemos que, como uma reunião de alto nível da ONU sobre DCNTs está chegando no próximo ano, obviamente temos prioridades muito específicas sobre o que queremos alcançar nessa reunião de alto nível ou nesse fórum e como vamos conseguir isso. E o mesmo acontece com todos os tipos diferentes de áreas em que trabalhamos ⁴¹ (Dain, 2022, p. 14, tradução nossa).

Uma das formas comuns de *advocacy* das organizações é a produção e apresentação de declarações para as reuniões de alto nível. Entre a 62^a e a 75^a AMS a NCD Alliance produziu setenta e duas declarações políticas em que apoia, reforça, complementa, discorda ou sugere ações para os pontos de pauta sobre DCNT ou temas correlatos, de seu interesse, na agenda das Assembleias. Dessas, consideramos cinquenta e nove em nossas análises⁴². As declarações foram assinadas somente pela NCDA (51,7%), pela NCDA juntamente com outras organizações (12,0%), ou a NCDA assinou apoiando outras organizações (36,2%). As declarações continham principalmente sugestões ou reiteravam pontos da agenda (91,3%) dos documentos oficiais de referência elaborados pela OMS, no sentido de potencializar os pontos apresentados, como por exemplo, envolver pessoas que vivem com DCNT ou com demência nos planos de enfrentamento da doença. Identificamos críticas que classificamos como sutis (8,6%), que chamavam a atenção para o potencial conflito de interesses na participação do setor privado, ou mais especificamente da indústria alimentícia. Não foram identificadas declarações que

⁴¹ “[...] *for example, we know that, as a UN high level meeting on NCDs is coming up in the next year we obviously have very specific priorities about, you know, what we want to achieve from that high level meeting or that forum and then how we’re actually gonna be achieving it. And it’s the same for all of those different kind of areas that we work on*”.

⁴² Foram analisados identificados 72 documentos, produzidos entre junho de 2010 e maio de 2022, sendo descartados 13 documentos: 1 não abriu; 1 era uma agenda de eventos; 11 eram declarações que já constavam em um outro documento maior. Foram consideradas 59 declarações.

apresentassem críticas contundentes às propostas apresentadas pela OMS, indicando, por exemplo, um caminho ou um modo radicalmente diferente de ação. Esse achado confirma a hipótese de que as estratégias de influência da NCDA têm sido mais no campo do consenso do que do confronto. Ele também indica um forte alinhamento de crenças entre a NCDA e a OMS sobre a forma de enfrentamento das DCNT como um problema de saúde global.

Sabatier e Weible (2007 p. 194) consideram a política de crenças como “as preferências divergentes em relação a uma ou mais propostas de políticas para todo o subsistema”. Essas crenças, segundo os autores são difíceis de mudar pois “parecem uma cola mais pegajosa que une as coalizões”. Embora a NCDA e a OMS não sejam uma coalizão, a relação de complementariedade das ações desenvolvidas pela NCDA com relação aos acordos validados via OMS poderiam ser exemplo da “cola” citada pelos autores, e que pode ser explicitada 1) pela herança das organizações fundadoras da NCDA, de um “comportamento correto” que “maximiza a boa consequência” de ser parceira da OMS/ONU; 2) pelo compartilhamento da meta global de redução da mortalidade por DCNT como sua meta institucional.

A NCD Alliance produziu declarações políticas para 52% dos 48 pontos de pauta de treze das quatorze AMS em que o tema DCNT foi tratado, como pode ser observado no apêndice J.

Nosso objetivo primeiro era tendo as agendas das AMSs como referência, ver para que pontos de pauta classificados como “*noncommunicable disease*” ou “*non-communicable disease*” havia declarações da NCDA. Ao longo do processo, observamos que havia também declarações para temas não classificados na categoria NCD, mas que estão direta ou indiretamente relacionados às DCNT. Então analisamos também as declarações políticas para esses temas (c1 e c2).

Outro ponto a destacar no panorama apresentado na tabela a seguir, é o número de resoluções e decisões sobre o DCNT nas AMS (d1 e d2). Consideramos que as AMS foram mais potentes para produzir resoluções - que são orientações gerais e registro de intenções de compromissos dos Estados-membros sobre os temas – do que declarações. Embora as decisões, em sua maioria, não fossem vinculantes, ou seja, obrigatórias, elas representam acordos que poderão ser, futuramente, cobrados dos países e outros atores políticos, em especial os que fazem *advocacy*. Talvez esse fato justifique haver mais resoluções do que decisões sobre DCNT.

Vale chamar a atenção da leitora e do leitor para os apêndices F e G. São dois apêndices bastante relevantes para entender a participação da NCDA nas assembleias, uma vez que ali apresentamos detalhadamente as pautas e as principais recomendações da NCDA para cada

ponto de pauta sobre DCNT ou temas de interesse apresentados nas AMS. A escolha por colocá-lo no apêndice foi uma estratégia para manter a fluência do texto analítico, uma vez que optamos por apresentar os achados em um quadro.

Na tabela 7 apresentaremos um resumo comparativo entre os pontos de pauta e declarações políticas.

Tabela 7 - Panorama sobre os pontos de pauta, declarações políticas da NCD Alliance, resoluções e decisões nas Assembleias Mundiais de Saúde, 2009-2022

	Pontos de pauta e recomendações da NCD Alliance sobre os temas ou subtemas classificados como “noncommunicable diseases” na agenda da AMS		Declarações NCD Alliance para temas de seu interesse na agenda das AMS		Resoluções e decisões nas AMS em que as DCNT foram citadas como tema ou subtema	
AMS/Ano	Nº de pontos de pauta na AMS (a)	Nº declarações políticas da NCD Alliance (b)	Nº pontos de pauta na AMS (c1)	Nº de declarações políticas da NCD Alliance (c2)	Nº de resoluções AMS sobre DCNT(d1)	Nº de decisões AMS sobre DCNT (d2)
62 ^a /2009	*	**	0	**	2	*
63 ^a /2010	1	*	0	0	2	*
64 ^a /2011	1	*	1	1	3	*
65 ^a /2012	1	1	1	1	2	1
66 ^a /2013	2	0	0	0	4	*
67 ^a /2014	2	*	0	0	7	*
68 ^a /2015	5	2	4	4	4	*
69 ^a /2016	8	4	6	6	5	3
70 ^a /2017	8	5	8	8	2	1
71 ^a /2018	2	1	6	6	5	*
72 ^a /2019	4	1	12	11	3	*
73 ^a /2020	2	2	5	5	3	*
74 ^a /2021	1	1	11	11	5	*
75 ^a /2022	11	8	4	4	4	1
Total	48	25	58	57	51	6

* Não identificado o documento de referência

**No site da NCD Alliance as primeiras declarações disponíveis datam de 09/06/2010.

(a, b) Para maiores detalhes ver o apêndice J.

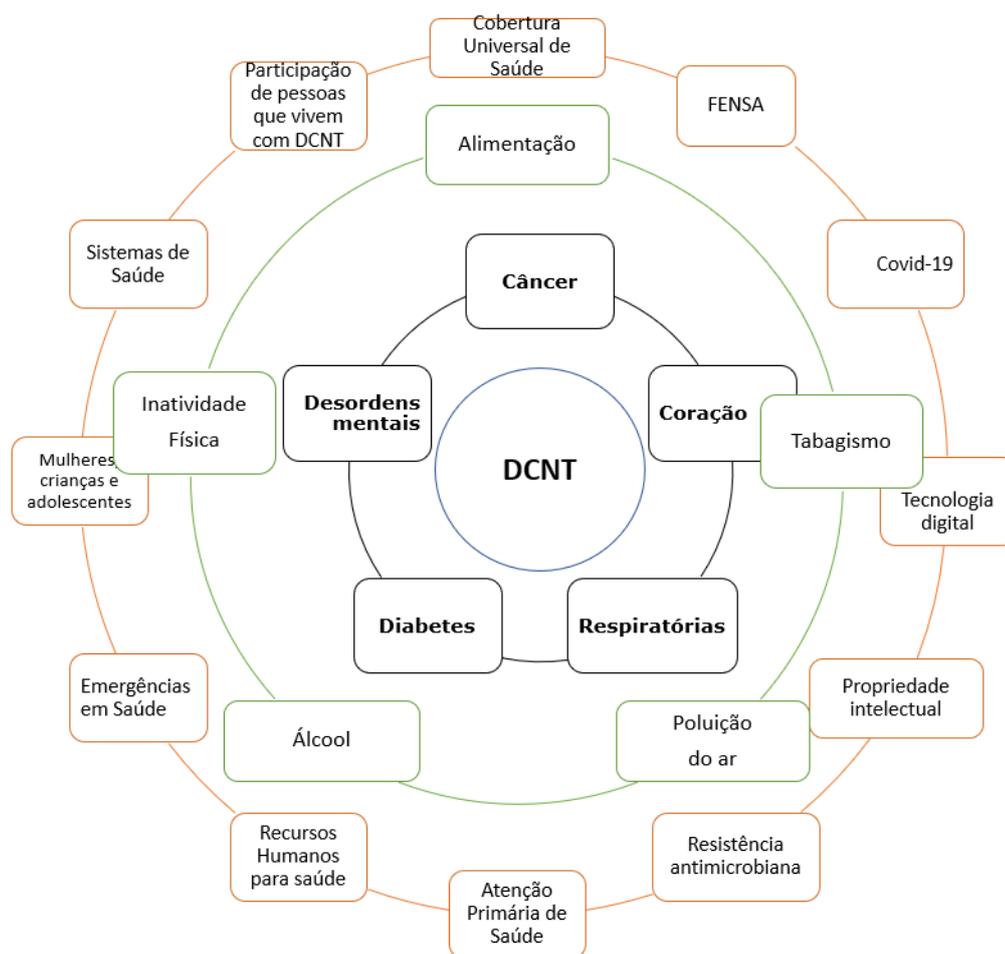
(c1, c2) Para maiores detalhes ver o apêndice K.

Fonte: Elaboração própria, baseado na Agenda das AMS (a e c1), Resoluções e decisões das AMS 2009-2022, (d1 e d2), ambas disponíveis em: <https://apps.who.int/gb/index.html>. Declarações políticas da NCD Alliance 2010-2022, (b, c2), disponíveis em: https://ncdalliance.org/resources/statements-submissions-and-briefings?field_resources_author_tid=214&search_q=&field_resource_type_value=who-world-health-assemblies. Acesso em: 15 fev. 2023.

A tabela também evidencia três capacidades importantes para um *advocacy* efetivo: 1) capacidade de acompanhamento da agenda política – a NCD Alliance apresentou alta capacidade de acompanhar a agenda da AMSs, o que requer mobilização prévia, durante e após as reuniões, com mobilização e envolvimento de seus membros, avaliação de documentos preliminares da reunião, definição de prioridades, definição de estratégias de ação, articulações com parceiros de fato e em potencial, definição de estratégias para neutralizar, ou minimizar, ação dos opositores, produção de declarações políticas. Recomendações, denúncias em alinhamento com seus pares, definição de estratégias de comunicação com o público externo e o interessado no tema, entre outros. Para esse acompanhamento é necessário que a organização tenha 2) capacidade técnica para fazer a análise das políticas, ou seja produzir conhecimentos a partir de documentos ou informações técnicas preexistentes, a partir do envolvimento de diferentes atores internos ou externos. Essas análises têm como objetivo resolver problemas de políticas públicas e orientar gestores para a tomada de decisões (Vaitsman; Ribeiro; Lobato, 2013), o que pode ser observado nas declarações políticas feitas e divulgadas pela NCD Alliance. Nesse processo, a organização precisa ter 3) uma comunidade de especialistas, profissionais internos e externos, que trabalhem em parceria com especialistas de organizações parceiras na construção de alternativas, propostas ou soluções preliminares que servirão de base para as discussões que produzirão as propostas finais a serem apresentadas pela organização. Esses especialistas são chamados por Kingdon (2011) de participantes invisíveis, uma vez que tendem a trabalhar nos bastidores, em contraposição ao que chama de participantes visíveis, que são os que estarão na linha de frente da arena política, defendendo sua agenda política.

As AMSs tratam de dezenas de temas, e por serem as DCNT um complexo de doenças e fatores de riscos, podem ser analisados como um conjunto de doenças, ou isoladamente em cada uma das doenças que integram. Podem ainda ser acompanhadas a partir de seus fatores de risco que abarcam temas que também são uma questão de saúde em si, além de serem fatores de risco para as DCNT. A NCDA produziu declarações políticas para um amplo leque de temas, como pode ser visto detalhadamente nos apêndices J e K, visando abordar o tema de forma ampla, como apresentamos resumidamente na figura 5.

Figura 5 - Círculo de temas de intervenção da NCD Alliance de acordo com suas declarações políticas para a Assembleia Mundial de Saúde, 2009-2022



Legenda: Do círculo central menor para fora: as principais DCNT, os fatores de risco associados, outros temas de interesse da NCDA.

Fonte: Elaboração própria, baseado na Agenda das AMS, disponível em: <https://apps.who.int/gb/index.html> e Declarações políticas da NCD Alliance 2010-2022 disponíveis em: https://ncdalliance.org/resources/statements-submissions-and-briefings?field_resources_author_tid=214&search_q=&field_resource_type_value=who-world-health-assemblies. Acesso em: 15 fev. 2023.

Detalhando um pouco mais as intervenções da NCDA, apresentamos no quadro 4 um panorama consolidado com os principais temas relacionados às DCNTs discutidos na saúde global, acrescido dos temas para os quais a NCD Alliance fez declaração política. Nosso objetivo foi evidenciar a capacidade de monitoramento da agenda global de DCNT a partir dos mais variados temas com os quais estão relacionadas essas doenças e seu fatores de risco, conforme apresentado a seguir:

Quadro 4 - Síntese com a associação entre a participação da NCD Alliance nas AMS, presença do tema DCNT e temas correlatos na agenda e declaração política da NCDA sobre o tema, 2009-2022

Lista da presença da NCDA e temas relacionados às DCNT tratados na Assembleia Mundial de Saúde, 2009-2022	Participação da NCDA nas AMS (a), presença do tema DCNT e temas correlatos na agenda (b) e declaração política da NCD Alliance sobre o tema (c)													
	62*	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75
Presença da NCD Alliance nas AMS	**	**	***	***	***	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Plano de ação e monitoramento global das DCNT		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
Conferência Internacional de Nutrição							→	→	→	→	→	→	→	→
Nutrição materna, infantojuvenil e de criança pequena							→	→	→	→	→	→	→	→
Prevenção da obesidade infantil e ao longo da vida							→	→	→	→				→
Ação global em epilepsia e neurologia							→					→	→	→
Saúde Mental													→	→
Plano de ação global sobre violência							→	→						
Convenção Quadro de Controle do Tabaco							→	→			→	→		
Dimensão do problema mundial das drogas							→	→						
Década da ONU para a Segurança viária							→							
Distúrbio por deficiência de iodo							→							
Prevenção e controle do câncer								→	→				→	→
Prevenção da surdez e perda auditiva								→						
Plano de ação global para demência								→	→					
Resistência antimicrobiana											→		→	→
Reunião de Alto Nível sobre fim da Tuberculose											→			
Revisão de assuntos considerados pela diretoria da OMS												→	→	→
Resolução sobre prevenção e gestão do diabetes													→	→
Sistemas de Saúde e pessoas vivendo com DCNT													→	→
Estratégia global para eliminação do câncer de cólo de útero													→	→
Estratégia global para redução do uso nocivo de álcool													→	→
Reforma da OMS e FENSA			→	→	→		→	→	→		→	→	→	→
Saúde na agenda pós 2015							→	→						
Saúde e meio ambiente e mudança climática							→	→		→	→	→		
Plano global de saúde da mulher, da criança e do adolescente							→	→	→	→	→	→	→	→
Saúde e meio ambiente								→	→	→	→			
O papel da saúde na boa gestão dos produtos químicos								→	→	→				
Saúde de refugiados e migrantes								→	→	→	→	→		
Saúde na agenda de desenvolvimento 2030								→	→	→	→	→		
Programa geral de trabalho OMS									→	→	→	→		
Uso tecnologias digitais (mHealth)									→	→				
Cobertura Universal de Saúde										→	→			
Acesso a medicamentos e vacinas										→	→			
Recursos Humanos para a saúde										→	→			
Respostas ao Covid 19												→	→	→
Emergências em saúde													→	→
Atenção Primária à Saúde												→	→	→
Determinantes Sociais de Saúde													→	→
Plano global de inovação e propriedade intelectual													→	→
Regulamento Sanitário Internacional														→
Deficiência visual e cegueira evitável														→

Legenda: seta indica a presença do tema nas AMS. Círculo indica a produção de declaração política da NCDA para o tema indicado na primeira coluna da tabela.

* Não identificadas declarações da NCD Alliance para esse período.

Fonte: Elaboração própria, baseado: (a) Listas dos participantes das AMS, 2009-2022, disponível em:

<https://apps.who.int/gb/index.html>; (b) Agenda das AMS, disponível em: <https://apps.who.int/gb/index.html>.

Para maiores detalhes ver apêndices J e K; (c) Declarações políticas da NCD Alliance 2010-2022 disponíveis em: https://ncdalliance.org/resources/statements-submissions-and-briefings?field_resources_author_tid=214&search_q=&field_resource_type_value=who-world-health-assemblies. Para maiores detalhes ver apêndices J e K.

A tabela evidencia as ações da NCDA para temas muito diretamente relacionados às DCNT como o plano de ação e o monitoramento global, câncer, diabetes e alimentação, assim como temas relacionados aos seus fatores de risco: alimentação, meio ambiente e crise

climática, convenção quadro do tabaco, mas vai além ao tratar temas mais amplos como a reforma e o orçamento da OMS, recursos humanos em saúde, tecnologias digitais, regulamento sanitário internacional, entre outros. Esse fato evidencia tanto a necessidade de uma capacidade técnica apurada para que seja possível acompanhar a diversidade da agenda a que pode se referir o tema das DCNT, assim como o amplo campo de atuação da NCD Alliance, fugindo a um padrão das ONGs que é de trabalhar com temas mais circunscritos aos seus temas de interesse e de mais fácil medição de resultados.

Esse diferencial da organização foi apontado pela CEO da NCD Alliance na entrevista, quando falou sobre o conforto em ter a organização bem-posicionada porque “[...] acho que ainda somos únicos no sentido de nosso foco nas DCNTs como um todo e na defesa de direitos [...]”⁴³ (Dain, 2022, p. 5, tradução nossa).

De fato, não identificamos outras organizações que disputem a liderança da NCD Alliance nesse lugar. As trinta e três alianças nacionais e regionais NCD que participaram da pesquisa para esta tese também reconhecem a NCD Alliance como uma líder global (78,7%). Entre possíveis motivos para a liderança de mais de uma década, estão o trabalho em parceria com agências ONU (87,8%), a representação das necessidades de pessoas que vivem com DCNT e a identificação de problemas e de soluções que tem boa receptividade política, com a mesma frequência em ambas as respostas (84,8%).

A inserção do tema em diferentes pautas da agenda da saúde global pode ser também uma estratégia da organização para manter o tema na agenda central, uma vez que outros temas disputam esse lugar. Ao invés de “disputar” a atenção para o tema, conectam o tema nas novas discussões, fazendo associações sobre o impacto combinado das doenças ou problemas global. Sendo essa forma de atuação, no entanto, traz desafios objetivos para a definição de prioridades da organização, como pode ser observado na fala da CEO da NCD Alliance.

Onde você se concentra? É difícil. E acho que esse sempre foi um desafio para a NCD Alliance. À medida que crescemos, à medida que temos mais membros, à medida que temos mais parceiros, sempre há esse tipo de pressão para que assumamos mais responsabilidades. Uma organização aleatória realmente quer que defendamos essa questão ou um parceiro realmente quer que façamos esse tipo de coisa. Portanto, tentamos nos concentrar nessas quatro metas e tentar manter a prioridade. Caso contrário, ficaremos muito sobrecarregados para uma equipe pequena, realmente?⁴⁴ (Dain, p. 14, 2022, tradução nossa).

⁴³ “[...] *I think we’re still kind of unique in the sense of our focus on NCDs as a whole and advocacy [...]*”.

⁴⁴ “*Where do you focus? It’s difficult. And I think that’s always been a challenge in the NCD Alliance. You know, as we grow, as we got more members, as we got more partners, there’s always that kind of pressure for us to be taking on more, you know. A random organisation really wants us to be advocating on this issue or a partner really wants us to be pushing on this kind of thing. So, we try and, you know, focus around these four goals and kind of try and keep, you know, priority. Otherwise, we stretch too thin for a small team, really?*”.

Por fim, fizemos uma análise a partir das 59 declarações políticas selecionadas e da lista de participantes das 14 AMS, para qualificar a participação da NCDA neste cenário de decisão global. Para tanto, selecionamos quatro categorias de ações importantes para fazer *advocacy*: participação em espaços de decisão, alianças, produção de documentos políticos, mobilização de atores-chave e aliados, somadas ao tipo de posicionamento político organizacional que indica o tom do *advocacy* realizado, a saber:

- **Participação** – consideramos a presença nas AMS de 2009 a 2022, o credenciamento da NCDA e de suas organizações fundadoras como organização em relação oficial com a OMS, a participação nas AMS com delegação própria, a participação da equipe e da alta gestão nas AMS, a produção de declarações políticas para as AMS, e a participação nas AMS como integrante da delegação de organizações parceiras. Consideramos as 14 AMS para fazer a classificação, considerando as frequências: 0-2 = muito baixa; 3-4 = baixa; 5-7 = média; 8-10 = alta; 11-14 = muito alta.
- **Alianças** – consideramos se a assinatura das declarações políticas foi somente pela NCDA, se ela assinou com outras organizações ou assinou apoiando o posicionamento de outras organizações. Consideramos as 59 declarações políticas para fazer a classificação, considerando as frequências: 0-9 = muito baixa; 10-18 = baixa; 19-30 = média; 31-45 = alta; 46-59 = muito alta.
- **Mobilização** de atores chave e aliados - a partir da observação da realização de fóruns, atividades com organizações membro, eventos virtuais antes ou durante as Reuniões, consideramos as frequências 0-2 = muito baixa; 3-4 = baixa; 5-7 = média; 8-10 = alta; 11-14 = muito alta, levando em conta cada AMS realizada.
- **Tipo de posicionamento político** da NCDA, consideramos se as declarações são mais no campo de consenso, em que concordam, fazem sugestões e contribuem com os documentos produzidos para e as AMS; ou mais no campo do conflito, em que discordam e criticam a agenda, propondo novos caminhos ou formas de ação. Consideramos as 59 declarações políticas para fazer a classificação, considerando as frequências: 0-9 = muito baixa; 10-18 = baixa; 19-30 = média; 31-45 = alta; 46-59 = muito alta.

A tabela 8 evidencia que em termos gerais a NCDA teve alta participação com relação à presença nas AMS, participando com representação da equipe profissional e da alta gestão organizacional, produzindo declarações políticas e integrando a delegação de organizações parceiras. Atribuímos baixa participação ao fato de a NCDA não ter credenciamento como organização em relações oficiais com a OMS durante todo o período observado, 2009 a 2022,

sendo credenciada somente no final deste último ano. Por este motivo não constituiu delegação própria da organização. Esteve envolvida na produção de declarações para todas as AMS, o que representa uma alta capacidade técnica, em especial para as declarações em que assina sozinha, que foram as mais frequentes. As declarações em que assina apoiando outras organizações indica uma capacidade de articulação dos pares, necessária para qualquer ação de defesa.

O objetivo da inclusão da categoria posicionamento político é entender qual o tom das recomendações produzidas ou apoiadas pela NCDA. A análise dos documentos mostra que foi muito baixa a participação em declarações críticas, sendo, no outro oposto, muito alta a participação em declarações com sugestões para qualificação, intensificação ou algum nível de aprofundamento dos documentos produzidos pela OMS. O que reitera a hipótese de que “as estratégias de influência da NCDA na agenda global têm sido mais no campo do consenso do que do confronto” para o enfrentamento das DCNT.

De modo geral, as quatro categorias consideradas para análise da participação da NCDA apontam para uma ação qualificada, baseada em diferentes estratégias com nível de participação nas AMS mais frequente nos níveis muito alta e alta.

5.2 PARTICIPAÇÃO DA NCD ALLIANCE NA ONU

A Reunião de Alto Nível das Nações Unidas configura-se como um espaço formal de reunião, que conta com a participação de chefes de Estado e de Governo. Parlamentares, representantes da sociedade civil como Organizações Não Governamentais e academia. Esses grupos são estimulados a participar, uma vez que os temas tratados na reunião são de interesse coletivo, necessitando da mais ampla participação dos grupos sociais para sua resolução. Em 2001, o HIV/AIDS foi tema da primeira Reunião de Alto Nível realizada pela ONU para tratar um tema de saúde pública. Dez anos depois, em 2011, as DCNT tornam-se tema da reunião. Posteriormente, outros temas de saúde têm sido tratados pela ONU nesse tipo de reunião. Em setembro de 2023 o tema foi Cobertura Universal de Saúde. Em comum, essas reuniões têm como produto um documento orientado para a ação, a exemplo da Declaração Política sobre prevenção e controle das DCNT (United Nations, 2010).

Tabela 8 - Qualificação da participação da NCD Alliance nas AMS, 2009-2022, por tipo e nível*

Categorias	Tipo de participação da NCD Alliance nas AMS	Nível de participação										
		Muito baixa		Baixa		Média			Alta		Muito alta	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
PARTICIPAÇÃO (a)	Presença na Assembleia Mundial de Saúde 2009-2022									●		
	NCD Alliance credenciada como organização em relação oficial com a OMS	●										
	ONGs fundadoras NCD Alliance credenciadas como organização em relação oficial com a OMS											●
	Delegação própria da NCD Alliance	●										
	Integra a delegação de organizações parceiras										●	
	Participação da equipe profissional e da alta gestão da NCD Alliance										●	
ALIANÇAS (b)	Produção de declarações políticas											●
	Assina as recomendações sozinha								●			
	Assina as recomendações com outras organizações		●									
MOBILIZAÇÕES (c)	Apoia recomendações de outras organizações							●				
	Mobilização para participação nas Reuniões de Alto Nível											●
POSICIONAMENTO POLÍTICO (b)	Mobilização para ações nacionais e regionais											●
	Recomendações com sugestões (consenso)											●
	Recomendações com críticas (conflito)		●									

* Tabela adaptada para escala de 10 pontos.

Fonte: Elaboração própria, baseado: (a) Listas dos participantes das AMS, 2009-2022, disponível em: <https://apps.who.int/gb/index.html>; Lista de organizações em relações oficiais com a OMS, disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/non-state-actors-in-official-relations-with-who>. (a-b) Declarações políticas da NCD Alliance 2010-2022 disponíveis em: https://ncdalliance.org/resources/statements-submissions-and-briefings?field_resources_author_tid=214&search_q=&field_resource_type_value=who-world-health-assemblies_ (c) Relatório Anual NCD Alliance 2009-2022, disponível em: <https://ncdalliance.org/who-we-are/our-vision-mission-history/annual-reports>. Acesso em: 15 fev. 2023.

Na ONU, o Conselho Econômico e Social (ECOSOC, sigla em inglês) é o único órgão com estrutura formal para a participação de ONGs (United Nations, 2018a). Ao Conselho é permitida a consulta às Organizações Não Governamentais, nacionais ou internacionais, encarregadas de questões que estejam dentro da sua competência, depois de efetuadas consultas com o Membro das Nações Unidas (Brasil, 1945)⁴⁵. As ONGs podem pleitear status consultivo de três tipos: 1) **status consultivo geral**: concedido a ONGs grandes, bem estabelecidas e com abrangência geográfica; 2) **status consultivo especial**: reservado às ONGs menores e recém estabelecidas; e, 3) **status consultivo na lista**: dado às ONGs que têm um foco mais limitado e/ou mais técnico e que fazem contribuições ocasionais embora úteis para o trabalho do ECOSOC ou seus órgãos subsidiários.

As organizações com caráter consultivo geral e especial podem assistir às conferências, participar dos eventos internacionais, realizar declarações escritas ou orais, participar de eventos paralelos e ser observadoras do Conselho de Direitos humanos, entre outras ações. Para

⁴⁵ De acordo com a Carta das Nações Unidas, o Conselho Econômico e Social tem, entre outras, as funções e atribuições de: fazer ou iniciar estudos e relatórios a respeito de assuntos internacionais de caráter econômico, social, cultural, educacional, sanitário e conexos e poderá fazer recomendações a respeito de tais assuntos à Assembleia Geral, aos membros das Nações Unidas e às entidades especializadas interessadas (Artigo 62. 1).

solicitar o status consultivo, as ONGs precisam, entre outros requisitos:

- desenvolver um trabalho relevante,
- ter mecanismos transparentes e democráticos de tomada de decisões,
- ter sede e um diretor executivo e,
- ter pelo menos dois anos de atuação.

A participação das ONGs a partir de um sistema de consultas tem por objetivo “a) permitir ao Conselho ou a seus órgãos subsidiários obterem informações ou comentários de organizações de reconhecida competência nos assuntos em discussão, e b) possibilitar a ONGs, [...] a expressarem seus pontos de vista” (Tavares, 1999, p. 51). Destaca ainda o autor, que a presença das ONGs nas Nações Unidas serve ainda para disseminar o trabalho da organização e implementar algumas de suas iniciativas (Tavares, 1999, p. 52).

Em 2019, havia 5.450 organizações com status consultivo no ECOSOC: 140 com status consultivo geral; 4.341 com status consultivo especial e 969 com status consultivo na lista. Este último grupo subdivide-se em A) organizações na lista em virtude de ações tomadas pelo ECOSOC sob recomendação do Comitê de ONGs; B) grupo na lista por ação do Secretário-Geral e C) organizações na lista devido ao seu status consultivo com outros órgãos da ONU ou outras agências especializadas (United Nations, 2019).

A NCDA não está em nenhum grupo com status consultivo, no entanto, nove de suas organizações membro têm status consultivo no ECOSOC⁴⁶, a saber: consultivo especial (7), consultivo na lista (2) - sendo um na lista em virtude de ações tomadas pelo ECOSOC sob recomendação do Comitê de ONGs e um na lista devido a status consultivo com a Organização Internacional do Trabalho e OMS. As organizações adquiriram status consultivo em: 2008, 2010, 2012, 2018 e 2019 - 1 organização em cada ano; e 2011 e 2013 - duas organizações em cada ano.

Vale destacar que não foram identificadas organizações da NCD Alliance no grupo com status consultivo geral no ECOSOC, o que nos chama a atenção uma vez que as organizações membro fundadoras da NCD Alliance foram fundadas entre 1920 e 1978, atuam em rede, em área geográfica internacional, cobrindo todas as regiões da OMS, e atuando em temas que estão

⁴⁶ ONGs membros NCD Alliance com status consultivo especial: **Membros fundadores**: Em 2011, Union for International Cancer Control e em 2012, World Heart Federation; **Membros plenos**: Em 2011, International Federation of Psoriasis Associations; em 2013, American Heart Association e World Stroke Organization; em 2018, Academy of Dentistry International e, em 2019, World Obesity Federation. ONGs membros NCD Alliance com status consultivo na lista: **Membros Associados**: Em 2008, International Osteoporosis Foundation; **Membros fundadores**: sem informação sobre o ano, International Union Against Tuberculosis and Lung Disease.

na agenda tanto da OMS quanto da ONU, o que responde aos pré-requisitos para alcançar este status. Também não foram identificadas alianças nacionais ou regionais da NCD Alliance em nenhum grupo de status⁴⁷.

As ONGs com status consultivo embora participem como observadoras, sem direito a voto, têm a oportunidade de acompanhar as discussões políticas em torno de seu tema de interesse, identificar potenciais aliados, buscar apoio com representantes dos governos dos Estados-membros que têm direito a votos, ou com outros atores não governamentais, para fortalecer sua base de apoio.

A participação de ONGs nesses fóruns de decisão global não é um consenso, ela também é permeada por tensões. Representantes governamentais que acusaram “[...] muitas ONGs de manterem, sobretudo em Nova York, voluntários desprovidos de conhecimentos adequados, ao invés de especialistas tecnicamente qualificados a contribuir para os trabalhos das Nações Unidas”. Tavares (1999, p. 57). Silva (2011), observou em sua tese que entre 1992 e 1996, 8.565 ONGs foram aceitas como observadoras para as seis conferências realizadas pela ONU e destaca a oposição de alguns Estados-membros ao credenciamento de ONGs, a quem se referiam pejorativamente como “defensoras de direitos humanos”, entre outros motivos, por medo de exposição internacional das violações de direitos humanos cometidas em âmbito nacional.

Essa tentativa de impedimento de participação de ONGs é um exemplo do desafio de participação da sociedade civil, como expressão democrática, observado em vários países do mundo. O Índice de Democracia 2022 (Economist Intelligence, 2022) mostrou que apenas 8% da população mundial vive em democracia considerada plena e que mais de um terço da população mundial vive em regime classificado autoritário (36,9%), com destaque para China e Rússia⁴⁸. O grau de democracia dos países é um importante “termômetro” para entender as possibilidades de participação e expressão da sociedade civil e de suas organizações.

⁴⁷ As organizações que integram o grupo “rede” não foram incluídas na busca, uma vez que o grupo é composto por mais de 200 organizações que somente acompanham as ações da NCD Alliance, sem participação em sua estrutura de governança.

⁴⁸ O Índice de Democracia da Economist Intelligent (2022, p. 69, tradução nossa), define democracias plenas como “Países nos quais não somente as liberdades políticas básicas e as liberdades civis são respeitadas, mas que também tendem a ser sustentados por uma cultura política propícia ao florescimento da democracia. O funcionamento do governo é satisfatório. Os meios de comunicação são independentes e diversificados. Há um sistema eficaz de controle e equilíbrio. O Judiciário é independente e as decisões judiciais são aplicadas. Existem apenas problemas limitados no funcionamento das democracias”, e regimes autoritários como estados em que “o pluralismo político estatal está ausente ou fortemente circunscrito. Muitos países nesta categoria são ditaduras absolutas. Algumas instituições formais da democracia podem existir, mas estas têm pouca substância. As eleições, se elas ocorrerem, não são livres e justas. Há desconsideração por abusos e violações das liberdades civis. Os meios de comunicação são tipicamente estatais ou controlados por grupos ligados ao regime no poder. Há a repressão das críticas ao governo e a censura generalizada. Não existe um judiciário independente”.

Se por um lado alguns países ainda resistem à participação de ONGs no cenário global, por outro, parece que há um consenso sobre a necessidade de sua inclusão delas, assim como, de outros atores não governamentais nas estratégias internacionais de enfrentamento de diversos temas de saúde.

5.2.1 Participações da NCD Alliance nas Reuniões de Alto Nível sobre DCNT

Não identificamos no site da ONU as listas de presença das Reuniões de Alto Nível, mesmo após solicitação de ajuda via chat online disponibilizado no site da ONU. Seguindo as orientações da interlocutora no chat chegamos aos registros da reunião que contém as falas dos participantes. Assim, selecionamos como critério de busca encontrar falas de representantes da NCD Alliance, de alguma de suas organizações membro ou de ONGs parceiras, conforme apresentado no quadro 2.

Através desse registro não foi identificada nenhuma fala de representantes da NCD Alliance. Na primeira reunião, identificamos a fala da princesa Diana Mired da Jordânia, representando a UICC, organização fundadora da NCDA. No entanto, o relatório anual 2009-2011 da NCDA (2011a, p. 18) informa que a princesa representou a sociedade civil na plenária de abertura e que Ann Keeling fez uma declaração e outros membros da NCDA foram incluídos como oradores oficiais em três mesas redondas.

Na segunda reunião, falou pela UICC seu Presidente Eleito. Identificamos a participação da UICC em duas das três reuniões, conforme quadro 5.

Quadro 5 - Oradores NCD Alliance na reunião plenária da 1ª a 3ª Reunião de Alto Nível sobre DCNT

Orador	Reunião de Alto Nível		
	1ª 2011	2ª 2014	3ª 2018
NCD Alliance	Não identificado		Não identificado
Membro fundador da NCD Alliance	UICC	UICC	
Outras ONGs	Caribbean Community	Caribbean Community	
	Cancer Foundation of Jordan	Não identificado	
	International Olympic Committee		

Fonte: Elaboração própria.

5.2.1.2 Reuniões de Alto Nível da ONU sobre Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Em 2011, as DCNT foram pela primeira vez tema de uma Reunião de Alto Nível das Nações Unidas. Essa reunião aprovou a Declaração Política da Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral sobre Prevenção e Controle de Doenças Não Transmissíveis, que consolida as principais discussões sobre o tema que já estavam sendo realizadas.

A política foca em quatro doenças não transmissíveis que, segundo o documento, representam um entrave para o desenvolvimento social e econômico no mundo: câncer, doenças respiratórias crônicas, diabetes e doenças cardíacas. A estratégia de ação baseia-se na prevenção e controle dessas doenças, com foco nos fatores de risco comuns e evitáveis: consumo de tabaco, uso nocivo de álcool, dieta não saudável e inatividade física. Para alcançar seu objetivo, apostam em ações coletivas e intersetoriais, lideradas por Estados-membros e sociedade civil, setor privado. Para êxito das ações ressaltam:

- a importância do fortalecimento da capacidade local, nacional e regional, em especial dos países em desenvolvimento;
- a promoção de planos nacionais multissetoriais de prevenção e controle;
- o fortalecimento da cooperação internacional, cooperação Norte-Sul, Sul-Sul e Triangular no apoio aos planos nacionais, regionais e mundial;
- o financiamento das ações pelos Estados membro, e o cumprimento do compromisso de alguns países em desenvolvimento em destinar 0,7% do seu PIB na assistência oficial para o desenvolvimento; e a busca por outros financiamentos;
- na promoção de alianças de colaboração entre governos e sociedade civil, com destaque para ONGs que trabalham com saúde e de pacientes para apoiar os serviços de prevenção, controle e tratamento, inclusive paliativo;
- no fortalecimento dos sistemas de vigilância dos países;
- estabelecer metas e indicadores nacionais com base na situação de cada país, para avaliar tendências e progressos das estratégias e planos nacionais.

A **segunda reunião**, em 2014 foi realizada com o objetivo de avaliar os resultados dos compromissos assumidos na primeira reunião. Destacamos alguns resultados:

- Aprovação do Plano de Ação Global para Prevenção e Controle das DCNT 2013-2030;
- Estabelecimento de uma Força Tarefa Interinstitucional da ONU sobre prevenção e controle;

- Aumento do número de países com uma Política Nacional sobre DCNT de 32% em 2010 para 50% em 2013.

A reunião aponta para o lento avanço no alcance dos resultados dos compromissos pactuados, a despeito das evidências de custo-benefício das ações de prevenção e controle e da escalada da doença na lista das principais causas de morte por doença. A falta de capacidade nacional, o financiamento aquém do esperado e a dificuldade dos países, em especial os em desenvolvimento. Reiteram, então, na segunda reunião, entre outros os compromissos:

- a priorização das DCNT nos planos nacionais de desenvolvimento;
- a função e responsabilidade dos governos com as DCNT;
- a aplicação do Plano de Ação Global e das Estratégias acordada globalmente para acelerar os esforços de reduzir as DCNT;
- a implementação da Convenção Quadro do Tabaco;
- a importância da cobertura universal de saúde nos sistemas nacionais de saúde.

A **terceira reunião de 2018**, retrata a urgência da resposta para o enfrentamento das DCNT para a saúde e o bem-estar das gerações atuais e futuras. Destacam positivamente a:

- a Década das Nações Unidas de Ação para a Nutrição;
- a Conferência Mundial sobre DCNT organizada pela Rússia, Finlândia, Uruguai e OMS;
- O informe “*Time to act*” feito pela Comissão Independente de Alto Nível da OMS sobre DCNT.

Embora reconheçam os progressos alcançados por alguns países com relação aos compromissos de 2011 e 2014, reconhecem também que:

- muitos países seguem enfrentando dificuldades para cumprir os compromissos;
- as medidas adotadas para cumprir os compromissos não estão à altura das necessidades, sendo os níveis de progresso insuficientes para alcançar a meta 3.4⁴⁹ dos ODS;
- o aumento da obesidade infantil é uma grande preocupação;
- governos têm um papel e responsabilidade primordial de responder aos desafios das DCNT e que outras partes interessadas também podem compartilhar a responsabilidade de criar um ambiente propício à prevenção e ao controle das DCNT.

A não identificação de material detalhado sobre as Reuniões de Alto Nível, como visto

⁴⁹ “Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis por meio de prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar”.

nas AMS trouxe o desafio de observar em outra fonte. Assim, elegemos os relatórios anuais da NCDA como documento base para busca sobre sua participação nesse importante espaço de decisão global sobre DCNT. Identificamos nos doze relatórios anuais produzidos pela NCDA, de 2009 a 2022, um conjunto de informações que indica sua mobilização e participação pré e pós as Reuniões de Alto Nível.

As Organizações Não Governamentais são obrigadas por lei a publicar anualmente um relatório financeiro com suas demonstrações contábeis, as atividades realizadas e os resultados obtidos (European Parliament, 2022; NGORA, 2023; Brasil, 2014). O relatório precisa ser validado por auditoria externa e independente (contratada ou *pro bono*) e interna (conselho fiscal da organização). Além de responder a uma demanda legal, os relatórios visam os investidores/patrocinadores (de fato e potenciais), outras organizações e o público-alvo da organização. A divulgação do relatório anual representa também um importante instrumento de transparência e credibilidade das organizações, já integrado à cultura organizacional.

Mais do que uma prestação de contas, o relatório anual tem se tornado uma importante publicação organizacional, então contam com fotos, depoimentos, links para documentos, matérias ou reportagens. Há um grande investimento em design para que o relatório seja um material objetivo e atrativo para os leitores.

Além dos relatórios anuais, analisamos 27 manifestações da NCDA voltadas para as três Reuniões de Alto Nível sobre DCNT. Diferentemente das declarações para as AMSs, nesse conjunto de materiais há relatórios, informes, com vinte ou mais páginas, assim como materiais mais reduzidos, que replicam documentos acordados entre os Estados-membros nas reuniões, ou suas falas durante o evento, totalizando dez documentos, assim como, materiais preparatórios para as reuniões, para orientar ativistas, para Estados-membros presentes nas reuniões. Declarações propondo ajustes na linguagem da política em aprovação, divulgação de consulta online feita com organizações da sociedade civil sobre percepções sobre o progresso da primeira reunião, entre outros (17).

De forma geral, é possível dizer que as produções são: i) voltadas para preparar os ativistas para as reuniões de Alto Nível, de forma que tenham insumos para cobrar e pressionar os governos locais no território e nas reuniões da ONU; ii) voltadas para propor recomendações (com ajustes, revisões ou exclusões) de termos ou temas para compor os documentos finais produzidos como resultado das reuniões.

Usando as mesmas categorias para avaliar a participação da NCDA nas AMS, fizemos aqui uma análise a partir das 27 declarações políticas selecionadas para qualificar a participação

da NCDA neste cenário de decisão global. Para tanto, descartamos nove declarações que eram cópias de declarações produzidas nas Reuniões de Alto Nível, certamente com o objetivo de compartilhar tais documentos com as organizações membro para fins de *advocacy* nacional e regional. Seleccionamos três categorias de ações importantes para fazer *advocacy*: participação em espaços de decisão, alianças, produção de documentos político, somadas ao tipo de posicionamento político organizacional que indica o tom do *advocacy* realizado, a saber:

- **Participação** - consideramos a presença nas três Reuniões de Alto Nível, 2011, 2014 e 2017, o credenciamento da NCDA e de suas organizações fundadoras no ECOSOC/ONU, a participação nas Reuniões de Alto Nível com delegação própria, a participação da equipe e da alta gestão nas Reuniões, a produção de declarações políticas, e a participação nas Reuniões como integrante da delegação de organizações parceiras. Consideramos as três Reuniões de Alto Nível para fazer a classificação, considerando as frequências: 1 = baixa; 2 = média; 3 = muito alta. Considerando as declarações: 0-3 = muito baixa; 4-7 = baixa; 8-11 = média; 12-14 = alta; 15-18 = muito alta.
- **Alianças** - consideramos se a assinatura das declarações políticas foi somente pela NCDA, se ela assinou com outras organizações ou assinou apoiando o posicionamento de outras organizações. Levando em conta as 18 declarações políticas para fazer a classificação, consideramos as frequências: 0-3 = muito baixa; 4-7 = baixa; 8-11 = média; 12-14 = alta; 15-18 = muito alta.
- **Mobilizações** - a partir da observação de fóruns, atividades com organizações membro, eventos virtuais antes ou durante as Reuniões, consideramos as frequências 1 = baixa; 2 = média; 3 = muito alta, levando em conta cada reunião realizada.
- **Tipo de posicionamento político** da NCDA - consideramos se as declarações são mais no campo de consenso, em que concordam, fazem sugestões e contribuem com os documentos produzidos para e as AMS; ou mais no campo do conflito, em que discordam e criticam a agenda, propondo novos caminhos ou formas de ação. Consideramos as 18 declarações políticas para fazer a classificação, considerando as frequências: 0-3 = muito baixa; 4-7 = baixa; 8-11 = média; 12-14 = alta; 15-18 = muito alta.

A tabela 9 evidencia que a NCD Alliance e suas organizações fundadoras tiveram participação ativa nas mobilizações para as Reuniões de Alto Nível, de acordo com os Relatórios Anuais produzidos de 2009 a 2022. Houve um grande trabalho de mobilização com outras organizações, representantes de Estados-membros, da ONU e da OMS para que fosse realizada a primeira Reunião de Alto Nível, assim como as subsequentes. Também tem destaque

a mobilização para participação das ONGs nos espaços de decisão, reuniões de alto nível e grupos de trabalho. Destacamos, as produções de materiais de orientação para a participação de organizações membro, a produção de artigos científicos propondo ações prioritárias de intervenção, assim como, de estudos econômicos para reforçar a relevância do tema nas agendas de saúde nacionais e global.

Em termos gerais classificamos a participação da NCDA com maior frequência como muito alta, com destaque para a produção de declarações políticas – uma média de seis por Reunião – e para as mobilizações para as Reuniões. O estímulo a formação e crescimento das alianças nacionais e regionais também tem destaque como estratégia para trazer ao cenário global as demandas os territórios, assim como, a participação de pessoas que vivem com DCNT. O tom de consenso também foi predominantes nessas declarações. Mesmo havendo discordância em alguns pontos dos documentos oficiais produzido pela ONU para as reuniões, o consenso com o caminho e temas escolhidos foi o mais comum. Vale destacar a constância de declarações que indicavam a importância de participação da sociedade civil, de participação de pessoas que vivem com DCNT, de um olhar para a criança, de fortalecimento dos sistemas de saúde.

Embora não tenha sido possível confirmar a participação da NCDA por algum documento oficial da ONU, como foi possível com a OMS, as informações nos Relatórios Anuais indicam fortemente que a organização esteve presente nas Reuniões de Alto Nível. Por esse motivo, esse item está sinalizado no quadro com um triângulo, assim como a participação de equipe profissional e alta gestão, se integrou delegação de organizações parceiras, e se é credenciada no ECOSOC/ONU. A ausência desse credenciamento e de delegação própria, assim como a assinatura das recomendações com outras organizações e recomendações foram classificadas com menor índice de participação, como pode ser visto na tabela 8.

Tabela 9 - Qualificação da participação da NCD Alliance nas Reuniões de Alto Nível, 2011, 2014 e 2017, por tipo e nível de participação*

Categorias	Tipo de participação da NCDA nas Reuniões de Alto Nível	Muito baixa		Baixa		Média		Alta		Muito alta	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
PARTICIPAÇÃO (a)	Presença nas três Reuniões de Alto Nível sobre DCNT*										▲
	Organização credenciada no ECOSOC/ONU	●									
	ONGs fundadoras NCDA credenciadas no ECOSOC/ONU										●
	Delegação própria da NCDA										n.d
	Integra a delegação de organizações parceiras										n.d
	Participação da equipe profissional e da alta gestão da NCDA										▲
	Produção de declarações políticas										●
ALIANÇAS (b)	Assina as recomendações sozinha							●			
	Assina as recomendações com outras organizações		●			●					
	Apoia recomendações de outras organizações							●			
MOBILIZAÇÕES (c)	Mobilização para participação nas Reuniões de Alto Nível										●
	Mobilização para ações nacionais e regionais										●
POSICIONAMENTO POLÍTICO (b)	Recomendações com sugestões (consenso)										●
	Recomendações com críticas (conflito)		●								

Legenda: círculo- indica que foram identificadas informações que classificamos empiricamente em um nível de participação da NCDA. Triângulo- nível de participação inferido a partir das informações contidas nos Relatórios Anuais da NDCA. n.d – não foram identificadas informações que permitissem classificação.

Fonte: Elaboração própria, baseado: (a) Relatório Anual NCDA 2009-2022, disponível em: <https://ncdalliance.org/who-we-are/our-vision-mission-history/annual-reports>. Lista das ONGs em status consultivo com o ECOSOC, 01/09/2019, disponível em: <https://digitallibrary.un.org/record/3921292>. Declarações políticas da NCDA 2010-2022 sobre as Reuniões de Alto Nível, disponível em: https://ncdalliance.org/resources/statements-submissions-and-briefings?field_resource_type_value=un-ncd-summit-and-reviews&title_field_value= (b) Declarações políticas da NCD Alliance 2010-2022, disponíveis em: https://ncdalliance.org/resources/statements-submissions-and-briefings?field_resource_type_value=un-ncd-summit-and-reviews&title_field_value=. (c) Relatório Anual NCDA 2009-2022, disponível em: <https://ncdalliance.org/who-we-are/our-vision-mission-history/annual-reports>. Acesso em: 15 fev. 2023.

Para finalizar as análises que nos ajudam a entender se a agenda global de DCNT tem sido influenciada pela atuação em coalizão da NCDA, identificamos quatro objetivos da organização descritos no ‘Plano da NCD Alliance para a Reunião de Alto Nível sobre DCNT’ (NCDA, 2011b) e analisamos se foram ou não alcançados. A realização da Reunião de Alto Nível sobre DCNT e a inclusão de indicadores sobre DCNT nos objetivos pós-2015 foram duas metas alcançadas, como pode ser visto no quadro 6. De acordo com os relatórios anuais houve muita mobilização da NCDA com outras organizações, representantes de governos, de academias, da ONU e da OMS, antes, durante e após esses dois momentos. Duas outras metas, acesso a medicamentos essenciais de qualidade e integração das DCNT na atenção primária não foram alcançados na maioria dos países. Países europeus obtiveram melhores resultados com relação aos ODS e integram os primeiros lugares no *ranking* de monitoramento dos ODS. Por outro lado, alguns países do continente africano e outros países de baixa e média renda apresentam os piores resultados, estando no final da lista (OPAS; WHO; Sachs *et al.*, 2023). A assimetria de poderes entre os países orientada por relações econômicas e políticas desiguais

ajuda a explicar essa realidade, assim como corrobora com nossa hipótese de que organizações membro em países com realidades econômicas mais vulneráveis serão menos impactadas pelas ações da coalizão, uma vez que seus desafios são maiores e requerem estratégias e acordos políticos nacionais, regionais e globais capazes de tensionar a ordem política e econômica estabelecida.

Quadro 6 - Avaliação do resultado dos objetivos NCD Alliance segundo Plano para Reunião de Alto Nível de 2011

Objetivos	Resultado
1. Realização de uma Cúpula sobre DCNT pela Assembleia Geral das Nações Unidas.	<ul style="list-style-type: none"> 1ª cúpula sobre DCNT realizada em 2011, tendo como produto uma declaração política assinada pelos Estados-membros.
2. Inclusão de indicadores sobre as DCNTs na Cúpula dos Objetivos do Milênio da ONU em setembro de 2010, e a inclusão nas metas sucessoras das desses objetivos em 2015.	<ul style="list-style-type: none"> Indicadores sobre DCNT inseridos nos ODS em 2015.
3. Acesso a medicamentos essenciais de qualidade e a preços acessíveis para as DCNTs em países de baixa e de renda média.	<ul style="list-style-type: none"> A maior parte dos países não alcançou essa meta. Países de renda baixa e média-baixa estão mais longe de alcançar do que países de alta e média alta renda.
4. Integração das DCNT nos sistemas de saúde, especialmente no nível de atenção primária à saúde.	

Fonte: Relatório anual 2009-2011 disponível em: <https://ncdalliance.org/resources/ncd-alliance-annual-report-2009-2011> e Plano da NCD Alliance para a Reunião de Alto Nível sobre DCNT, disponível em: https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/NCD%20Alliance%20Plan_web-2.pdf. Acesso em: 15 fev. 2023.

5.3 CONSIDERAÇÕES NO MEIO DO CAMINHO

Nos dados analisados neste capítulo dialogamos com a hipótese central desta pesquisa de que a agenda global das DCNT tem sido influenciada por ONGs que atuam em coalizão.

Os achados resultantes da análise documental de agendas, lista de participantes e registros de cada uma das quatorze Assembleias Mundiais de Saúde, das cinquenta e nove declarações políticas da NCDA para as AMS, dos doze relatórios anuais da NCDA, das três declarações das Reuniões de Alto Nível sobre DCNT e das dezoito declarações políticas da NCDA para as Reuniões de Alto Nível evidenciam o intenso trabalho da NCDA para influenciar na agenda global de DCNT. A realização da primeira Reunião de Alto Nível sobre DCNT e a entrada das DCNT na agenda pós 2015 são duas metas apontadas nas declarações políticas da NCDA que foram alcançadas: a primeira reunião aconteceu em 2009, ano de fundação da

NCDA, e entre as metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável há uma meta diretamente relacionada às DCNT – meta 3.4 “Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis por meio de prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar”. A fim de evidenciar a complexidade da avaliação da influência em política pública, chamamos a atenção para o fato de que essas duas metas já constavam no relatório de saúde de 1997 (WHO, 1997a). Logo, se esse fato não permite afirmar que a entrada desses dois temas na agenda global foi resultado da ação da NCDA, sua participação nas AMS, nas Reuniões de Alto Nível, a produção de artigos científicos, estudos, documentos e declarações políticas, a mobilização de ONGs e pessoas que vivem com DCNT, a formação de alianças nacionais e regionais em diferentes países também não permite desconsiderar sua intensa mobilização para o alcance desses resultados.

A trajetória da NCDA dialoga com pontos importantes indicados por Sabatier e Weible (2007), como sendo estruturais para a *advocacy* de coalizão, como a **liderança** em seu campo de atuação com o estímulo à criação e a coordenação de coalizações de organizações regionais e nacionais; a **mobilização** de pessoas vivendo com DCNT, de outras organizações para a produção ou assinatura conjunta de declarações políticas, de participação em fóruns de alto nível como a AMS e as reuniões da ONU, um **recurso** importante para assegurar à organização legitimidade e um lugar específico de fala frente a outros atores globais. A centralização da **governança** pode ser observada na sua participação da NCDA na agenda global em contrapartida à participação pontual das alianças nos mesmos espaços. Essas ações demandam alta capacidade técnica, em especial para as declarações em que assina sozinha, que foram as mais frequentes, por isso a importância de sua **comunidade de especialistas** formada por funcionários, parceiros, consultores internos ou externos que ajudam no monitoramento da agenda, na proposição de ações e no monitoramento dos acordos globais.

As análises deste capítulo também ratificam a hipótese secundária de que as estratégias de influência são mais no campo do consenso do que do confronto. Em termos gerais, as recomendações da NCD Alliance são de apoio ou complemento aos temas na agenda da OMS e da ONU, visando contribuir para a melhoria ou agilidade na implementação da política, plano ou meta. Indicam recorrentemente a necessidade de participação da sociedade civil e de pessoas que vivem com DCNT nos espaços de discussão e de decisão; sobre a urgência de financiamento sustentável para as DCNT nos níveis global, regional e nacional, assim como da entrada das DCNT na atenção primária e da importância da Cobertura Universal de Saúde. Apenam para que os Estados-membros implementem com urgência os acordos das reuniões, e

que solicitem apoio técnico à OMS. Também recomendam o envolvimento de todos os setores da sociedade para o avanço dos planos e metas globais estabelecidos, chamando a atenção para o cuidado com o envolvimento do setor privado. Ressaltam a importância do estabelecimento de metas, de monitoramento, da implementação de sistemas de informação e vigilância, com compartilhamento global de dados.

Nas Reuniões de Alto Nível sobre DCNT têm destaque nas recomendações, sejam relacionadas à sua preparação, à efetivação dos acordos ou ao registro da preocupação com o alcance das metas, quando solicitam urgência aos Estados-membros e o envolvimento da sociedade civil. Observa-se algumas as críticas ou discordâncias da agenda, porém nenhuma mais contundente e sempre visando aprimorar a ação em destaque, como quando alertam para a necessidade de compromissos mais ousados dos Estados-membros ou alertam para a necessidade de proteção contra a indústria de alimentos não saudável na elaboração de políticas públicas. As recomendações da NCD Alliance refletem o tipo de *advocacy* feito pela organização, que tende a ser mais colaborativo do que de denúncia, mantendo a forma de atuação de suas fundadoras, que há quase um século atuam em parceria com a ONU, a OMS e outras agências multilaterais.

Finalizamos as considerações desse capítulo com a apresentação do quadro resumo com as principais ações que evidenciam como a NCDA tem trabalhado para influenciar a agenda global de DCNT (Quadro 7).

Quadro 7 - Quadro resumo com evidências de influência da NCDA na agenda global de DCNT: Assembleia Mundial de Saúde, 2009-2022 e Reunião de Alto Nível sobre Doenças Crônicas Não Transmissíveis, 2011, 2014 e 2019

	Evento de Alto Nível	Atividade realizada pela NCDA
Participação	Assembleia Mundial de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Participou de 11 das 14 Assembleias. • Se cadastrou no final de 2022 como ONG em relações oficiais com a OMS. • 1/3 das ONGs apoiadoras e membro associadas e 100% das organizações fundadoras são credenciadas como ONG em relações oficiais com a OMS. • Integrou a delegação de três das quatro organizações fundadoras nas AMS. • 76% de todos os delegados das AMS entre 2009 e 2022 eram das organizações fundadoras da NCDA.

	Reunião de Alto Nível sobre DCNT	<ul style="list-style-type: none"> • Participação em todas as 3 Reuniões de Alto Nível. • NCDA não tem nenhum tipo de status consultivo. • 9 organizações membro têm status consultivo.
Declarações políticas	Assembleia Mundial de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Produziu 71 declarações políticas para DCNT e outros temas de seu interesse. • As declarações estão majoritariamente no campo do consenso do que do confronto.
	Reunião de Alto Nível sobre DCNT	<ul style="list-style-type: none"> • Produziu 18 declarações políticas para as Reuniões de Alto Nível. • Replicou a divulgação de 10 documentos oficiais da ONU e OMS para suas organizações membro. • As declarações estão majoritariamente no campo do consenso do que do confronto.
Outras mobilizações para advocacy	Assembleia Mundial de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Realizou fóruns, campanhas, reuniões de alto nível, reuniões com outras ONGs, governos, setor privado e academia, integrou grupos de trabalho oficiais de discussões sobre DCNT na ONU. • Produziu artigos e documentos com evidências sobre as DCNT. • Estimulou, inclusive financeiramente, o crescimento das alianças nacionais e regionais para ações de <i>advocacy</i> nos níveis nacional, regional e global.
	Reunião de Alto Nível sobre DCNT	
Entrada das DCNT na agenda de saúde global	Assembleia Mundial de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> • O tema DCNT estava presente em 13 das 14 AMS. • DCNT foi subtema da 63^a à 65^a AMS. Virou tema da (66^a a 71^a) e voltou a ser subtema (72^a à 75^a). Como subtema estava na categoria “problemas importantes de saúde”. • Tema presente em diferentes pontos da agenda das AMS.
	Reunião de Alto Nível sobre DCNT	<ul style="list-style-type: none"> • Realização de 3 Reuniões de Alto Nível sobre DCNT.

Fonte: Elaboração própria.

No próximo capítulo analisaremos dados de fonte primária resultantes do questionário autoaplicável respondido pela NCD Alliance e por organizações membro que são alianças nacionais ou regionais.

6 ANÁLISE DAS OPINIÕES E PERCEPÇÕES DAS ALIANÇAS REGIONAIS E NACIONAIS DA NCD ALLIANCE

Neste capítulo apresentamos os achados resultantes da pesquisa de fonte primária realizada via questionário online e autoaplicável, entre 30 de junho e 23 de agosto de 2022, com organizações membros da NCD Alliance que integram o grupo de alianças regionais e nacionais. Integra também o capítulo, a entrevista online realizada com a Diretora Executiva da NCD Alliance, Katie Dain, em 18 de agosto de 2022, que será apresentada em trechos, com o objetivo de dialogar com a análise dos dados obtidos no questionário.

O questionário visa responder, prioritariamente, ao objetivo específico de analisar as estratégias da NCD Alliance para se manter líder da coalizão de ONGs que fazem parte de sua rede, e uma coalizão líder no cenário da governança global das DCNT. Partimos da premissa de que a liderança é um objetivo perseguido por organizações que atuam com *advocacy* e buscam influenciar a agenda política, assim como a atuação em rede, aliança ou coalizão é uma estratégia para alcançar e manter a liderança, uma vez que, a depender do tamanho e força da coalizão, a organização pode alcançar a força política necessária para enfrentar oponentes e alcançar seus objetivos.

Como vimos em capítulo anterior, a NCD Alliance é uma coalizão de ONGs que resulta da combinação de quatro outras coalizões que já atuavam com câncer (UICC), diabetes (IDF), doenças cardiovasculares (WHF) e doenças respiratórias (The Union), no cenário global e em diversos cenários nacionais, e se juntaram para impulsionar a entrada das DCNT na agenda da saúde global.

Para esse quarteto de organizações, a criação da NCD Alliance foi uma estratégia para manter e avançar com a agenda relacionada às doenças foco de sua ação, agregando a presença de novos atores e novas temáticas, como os fatores de risco e a carga global e nacional dessas doenças associadas. Assim como a oportunidade de ampliar o número de aliados na governança global das doenças, então agregadas sob o termo DCNT.

Ao longo do tempo, as Organizações Não Governamentais têm sido importantes atores no campo da governança global da saúde e cada vez mais têm tentado influenciar a agenda global a partir de intervenções diretas, como a produção de estudos científicos, a participação em reuniões de alto nível e o envolvimento de pessoas que têm relação direta com os problemas apontados.

Estar na liderança de uma coalizão que representa coalizões em diferentes continentes

possibilita a NCD Alliance um lugar de prestígio no campo da governança global das DCNT. É um lugar potente para alçar ao cenário global suas crenças e valores. Por isso, conhecer o perfil das organizações que integram a coalizão de DCNT da NCD Alliance e atuam nos territórios em que os acordos globais precisam ser efetivados, saber com que temas atuam, como veem sua participação e a da própria NCD Alliance no cenário global, é importante para responder ao objetivo geral desta pesquisa de analisar se e como a agenda global de Doenças Crônicas Não Transmissíveis tem sido influenciada por Organizações Não Governamentais que atuam em coalizão no campo da governança global da saúde.

6.1 SOBRE O CONTATO COM AS ALIANÇAS PARA O PRÉ-TESTE E A PESQUISA

As 47 alianças que aceitaram participar da pesquisa representavam 43 países⁵⁰ e 22 línguas oficiais distintas⁵¹, sendo o inglês (27,7%), o espanhol (14,9%) e o francês (8,5%) as três línguas mais frequentes. Assim, embora reconheçamos que o entendimento de uma língua não maternal não é nem unânime, nem linear, o questionário foi enviado em inglês, por uma limitação linguística, financeira e operacional, tanto na fase do pré-teste, quanto na fase piloto e na aplicação final do questionário.

Os e-mails apresentando a pesquisa e convidando os representantes das alianças para responderem ao questionário, nas três fases expostas acima, foram enviados em espanhol para quem estava em país em essa era a língua oficial e em inglês para todos os outros, independente do país de origem.

Nos retornos aos respondentes que fizeram contato por e-mail, recebemos um contato em francês que foi respondido em francês, usando o google tradutor. Um e-mail foi enviado em Suaíli, após ser enviado em inglês, usando o mesmo recurso de tradução, como última tentativa de contato com a aliança, uma vez que essa era a língua oficial do país. Embora a tentativa, não houve retorno desse contato.

⁵⁰ Austrália, Bangladesh, Barbados, Bélgica, Benin, Brasil, Burundi, Camboja, Camarões, Chile, Colômbia, Costa Rica, Dinamarca, Finlândia, Gana, Índia, Japão, Jordânia, Quênia, Kuwait, Malawi, Malásia, México, Nepal, Noruega, Peru, Filipinas, Ruanda, Escócia, Eslovênia, África do Sul, Espanha, Tanzânia, Tailândia, Togo, Trindade e Tobago, Uganda, Reino Unido, Uruguai, Estados Unidos, Vietnã e Zâmbia.

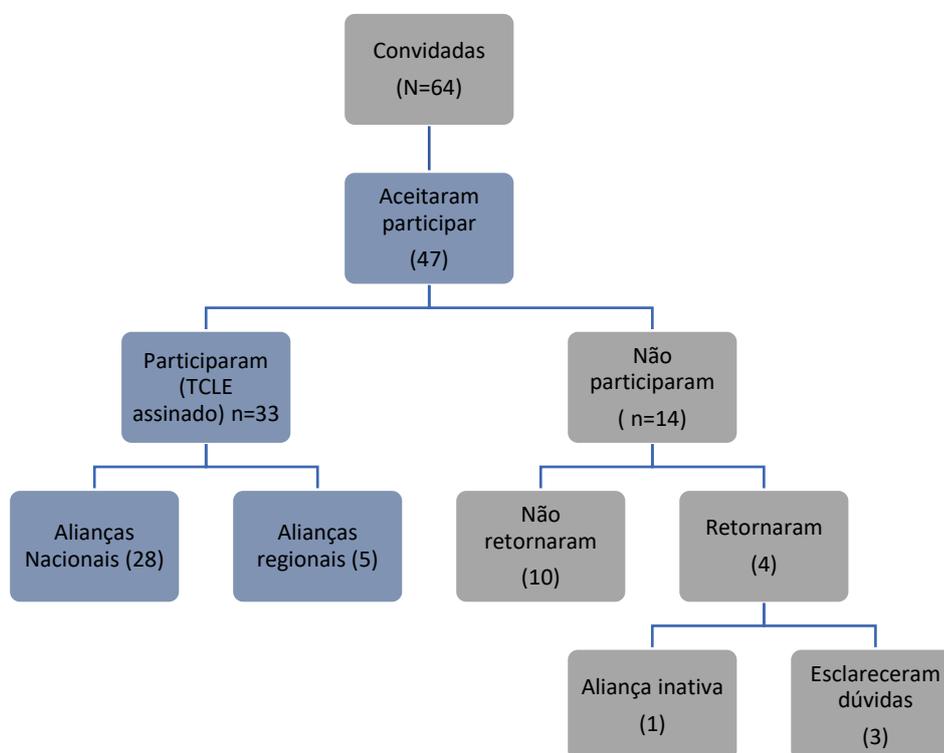
⁵¹ Africâner, Árabe, Bengali, Cambojano, Dinamarquês, Inglês, Esloveno, Espanhol, Filipino, Finlandês, Frances, Hindi, Japonês, Malaio, Neerlandês, Nepalês, Norueguês, Português, Quiníaruanda, Suaíli, Thai, Vietnamita

6.2 SOBRE AS ALIANÇAS SELECIONADAS PARA A PESQUISA

De acordo com o relatório anual de 2021, publicado em 2022, há 66 alianças nacionais e regionais, no entanto, no site institucional só foi possível encontrar informações sobre o nome e o país de origem de 64 delas, assim, consideramos 64 a população da pesquisa (NCDA, 2022a).

Dessas, 47 aceitaram participar da pesquisa, após consulta por e-mail feita pela NCD Alliance, e 33 alianças responderam ao questionário online enviado por e-mail, sendo esta a amostra da pesquisa. Quatorze alianças não responderam ao questionário. Dessas, 10 não retornaram ao e-mail convidando para a pesquisa, e 4 fizeram contato por e-mail para: esclarecer dúvidas (1); informar que a aliança não estava ativa (1); justificar a não participação por estar há pouco tempo na organização e com excesso de trabalho (1); justificar esquecimento (1) esclarecer dúvidas e informar sobre resposta posterior (mas não respondeu), como apresentado na figura 6.

Figura 6 - População(N) e amostra (n) da pesquisa



Fonte: Elaboração própria.

Considerando as regiões do Banco Mundial (World Bank, 2021), as alianças não respondentes estão prioritariamente localizadas na América Latina e Caribe (42,8%), seguidas

das que estão na África Subsaariana (28,5%), Leste asiático e Pacífico (21,4%) e Europa e Ásia Central (7,1%).

Entre grupo respondente, considerando a população de alianças (64), a pesquisa contou com uma amostra de (51,5%), sendo alianças nacionais (50%) e alianças regionais (62,5%). Por região geográfica, temos a representação de alianças da Europa e Ásia Central (64%); África Subsaariana (55%); Leste Asiático e Pacífico (50%); Oriente Médio e Norte da África (50%) e, América do Norte (50%); Sul da Ásia (44%) e a América Latina e Caribe (40%). Esses dados demonstram que a pesquisa contou com significativa amostra de alianças tanto considerando a população quanto sua representação geográfica.

O questionário foi composto por 40 perguntas, distribuídas entre sete grupos, como apresentado na tabela 10.

Antes de apresentarmos os principais resultados da pesquisa gostaríamos de fazer alguns esclarecimentos metodológicos. Para qualificar as análises fizemos um levantamento sobre a região do mundo em que se encontram as alianças, visando identificar se há diferenças de respostas que possam ser justificadas considerando as condições socioeconômicas do país em que se encontram as alianças. Para tanto, o caminho mais comum seria utilizar a classificação da OMS⁵² para agrupar os Estados-membros, uma vez que esta organização é uma importante referência para as ações da NCD Alliance. Observamos, no entanto, que essa divisão agrupa os países das Américas em um só grupo, embora a região seja composta por países com grandes diferenças sociais, culturais e principalmente, econômicas. Assim, decidimos utilizar a classificação do Banco Mundial⁵³, em que América Latina e Caribe e América do Norte estão em grupos separados.

Tabela 10 - Perguntas do questionário

Tipos de perguntas do questionário	N
Resposta única	11
Múltipla escolha	7
Abertas	7
Likert concordância (concordo plenamente, discordo plenamente)	6
Likert frequência (sempre, às vezes, nunca)	5

⁵² Américas, África, Sudeste Asiático, Europa, Mediterrâneo Oriental e Pacífico Oriental Disponível em: <https://www.who.int/about/who-we-are/regional-offices>.

⁵³ América Latina e Caribe, África, Leste Asiático e Pacífico, Europa e Ásia Central, Oriente Médio e Norte da África e Sul da Ásia. Disponível em: <https://www.worldbank.org/en/about/unit>.

Dicotômicas (sim ou não, concordo ou discordo)	3
Ranking (quais os XX principais motivos)	1
Total geral	40

Fonte: Elaboração própria.

6.3 CONHECENDO AS ALIANÇAS RESPONDENTES

A análise dos dados foi feita com base nas respostas de representantes de 33 alianças ativas, sendo alianças nacionais (28) e regionais (5), que responderam ao questionário online enviado por e-mail e aceitaram o Registro de Consentimento Livre e Esclarecido.

Seis das 33 alianças não autorizaram a divulgação de seu nome nos resultados da pesquisa. São alianças regionais (2) e nacionais (4), em países de baixa renda (1) alta renda (2) e média baixa renda (3).

As alianças respondentes estão concentradas na região da África Subsaariana (33,3%) e da Europa e Ásia Central (21,2%), sendo menor a frequência de organizações na América do Norte (3%) e, Oriente Médio e Norte da África (6%).

Em termos de renda, as alianças encontram-se em países de baixa renda e média-baixa renda (51,5%) e, de alta e média-alta renda (45,5%). Um caso não se aplica, pois não foi encontrada informação sobre o país-sede da aliança, somente a região em que se encontra.

6.3.1 Perfil dos representantes das alianças

O grupo respondente foi composto majoritariamente por mulheres (51,5%), seguido de homens (42,4%). Não responderam à pergunta (6%). As mulheres tinham em média 49 anos e os homens, 42.

Em termos étnico-raciais, o grupo se autorreferenciou como: negro (33,3%), branco (27,2%) e asiático (21,21%), hispânico (6%), árabe e indígenas (3%) cada grupo. O grupo de mulheres foi composto por mulheres brancas (43,7%), seguido por negras (18,7%), asiáticas (12,5%) e, árabes e hispânicas (6,2%) cada grupo. O grupo de homens, foi composto por homens negros (42,8%), asiáticos (35,7%), e, hispânicos, indígenas e brancos (7,1%) cada grupo.

Os respondentes ocupavam cargos de Coordenadora (24,2%), “*Chairperson*”⁵⁴ (21,2%),

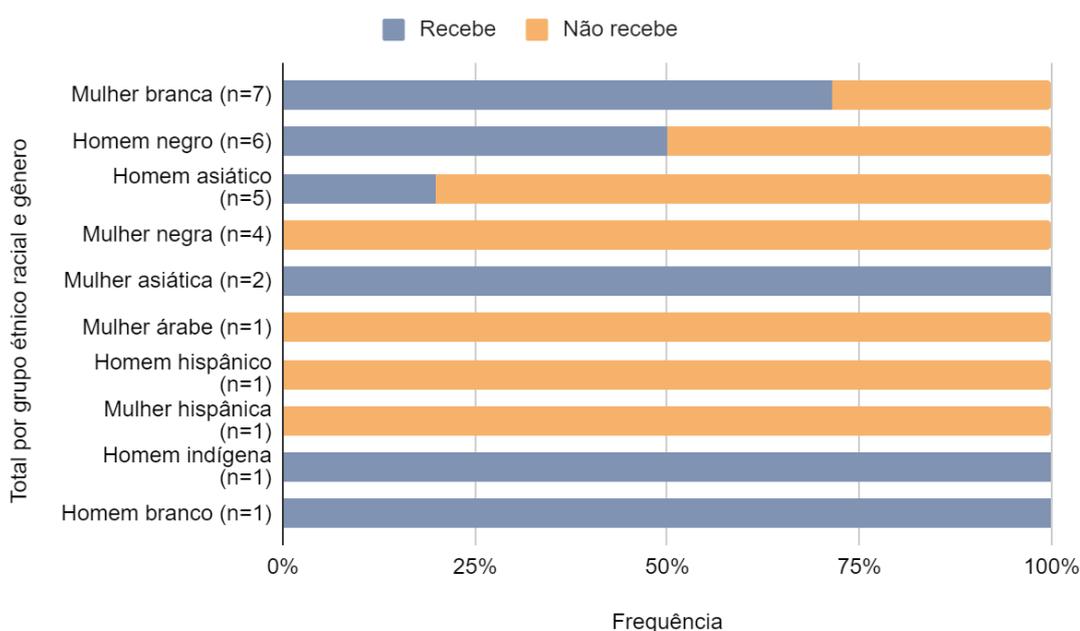
⁵⁴ O termo *Chairperson* pode ser utilizado para Presidente ou Presidente do Conselho, para não confundir com o termo “President” não fizemos a tradução.

Diretor (18,1%), Secretário (9%) e Membro (12,1%). Um número pequeno de organizações registrou ainda os cargos de Consultora em relações internacionais, Diretora de desenvolvimento de negócios; Coorganizadores e Associada experiente (3%), cada grupo.

A única Presidente respondente era uma mulher árabe. No grupo “*Chairperson*”, a maior frequência mulheres negras. No grupo Diretor, predominaram homens negros. No grupo Coordenador e no grupo Membras, as mulheres brancas. No grupo Secretário homens negros e asiáticos, na mesma frequência.

Embora em cargos de decisão, o trabalho voluntário (não remunerado) foi uma realidade para mais da metade dos entrevistados (51,5%), com maior frequência para mulheres (27,7%) do que homens (24,2%), com igual participação de mulheres negras e homens asiáticos (23,5%). O trabalho profissional remunerado era realidade para um terço do grupo (33,3%), sendo maior a frequência de homens (18,1%) do que de mulheres (12,1%), com igual participação de homens negros e mulheres brancas (30%). No grupo que não tinha uma remuneração fixa, mas recebia algum valor pelo trabalho realizado (15,5%) predominaram as mulheres (12,1%), autodenominadas brancas (9%). O gráfico 5 apresenta as informações consolidadas sobre o tipo de remuneração dos representantes das alianças.

Gráfico 5 - Representantes das alianças que exerciam trabalho profissional remunerado ou recebiam algum valor pelo trabalho realizado, por gênero e grupo étnico (n=29) *



*Excluídos (2): Não respondeu sobre gênero (1) e Não respondeu sobre grupo étnico racial (1).

Fonte: Elaboração própria.

A realidade apresentada pelos respondentes reflete o que tem sido observado globalmente: o trabalho de mulheres embora seja essencial para o desenvolvimento dos sistemas de saúde e de cuidados, é comumente mal remunerado ou não remunerado.

O trabalho de mulheres na saúde global corresponde a aproximadamente 3 bilhões de dólares, porém, cerca da metade desse valor refere-se ao trabalho não remunerado. Um estudo da ONG *Women in Global Health* (WGH) revelou que “*al menos seis millones de mujeres que realizan trabajos no remunerados y mal pagados en funciones esenciales de los sistemas de salud*” (WGH, 2022a, p. 2). O estudo também mostra que essa realidade é mais comum em países de baixa e média renda, estando um quarto dessas mulheres na Índia. São diversos os motivos pelos quais as mulheres aceitam o trabalho não remunerado e embora sintam orgulho do trabalho realizado preferiam ser remuneradas pelo que fazem, se esta fosse uma opção disponível (Keeling, 2022).

Outro ponto, que não pode ser observado nesta pesquisa por limitações do objeto, mas que seria importante entender, é se entre o grupo de trabalhadores das alianças há desigualdades salariais entre homens e mulheres que ocupam o mesmo cargo. Um estudo feito pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a OMS mostrou que mulheres trabalhadoras da saúde e assistência ganham 24% menos que seus pares homens, mesmo quando têm as mesmas qualificações e experiências. Os setores mais feminizados são pior remunerados na maioria das economias (OIT; OMS, 2022). “O trabalho não remunerado viola os direitos das mulheres e ameaça à segurança global da saúde”, diz a Dr^a Magda Robalo ex -Presidente da WGH (2022b, p. 1, tradução nossa).

Antes de trabalhar na aliança, os respondentes trabalhavam no setor não governamental (54,5%), no setor governamental (15,1%), na academia (9%). Trabalharam no setor privado ou nunca haviam trabalhado antes (6%), respectivamente.

A maior parte dos respondentes trabalha entre 1 a 5 anos na aliança (57,5%). Pouco mais de um terço trabalha entre 6-10 anos (30,3%) e um grupo menor a menos de um ano (12,1%). No grupo “*chairperson*” predomina o grupo que trabalha entre 1 a 5 anos. O grupo de coordenadores estava, quase igualmente distribuído no grupo 1-5 anos e 6-10 anos, sendo um pouco maior neste. Diretores também apresentaram concentração no grupo entre 1-5 anos e 6-10 anos, com um pouco mais de concentração no primeiro grupo.

6.3.2 Perfil das alianças

A quase totalidade das alianças foi estabelecida a partir de 2009 (94%), ano de fundação

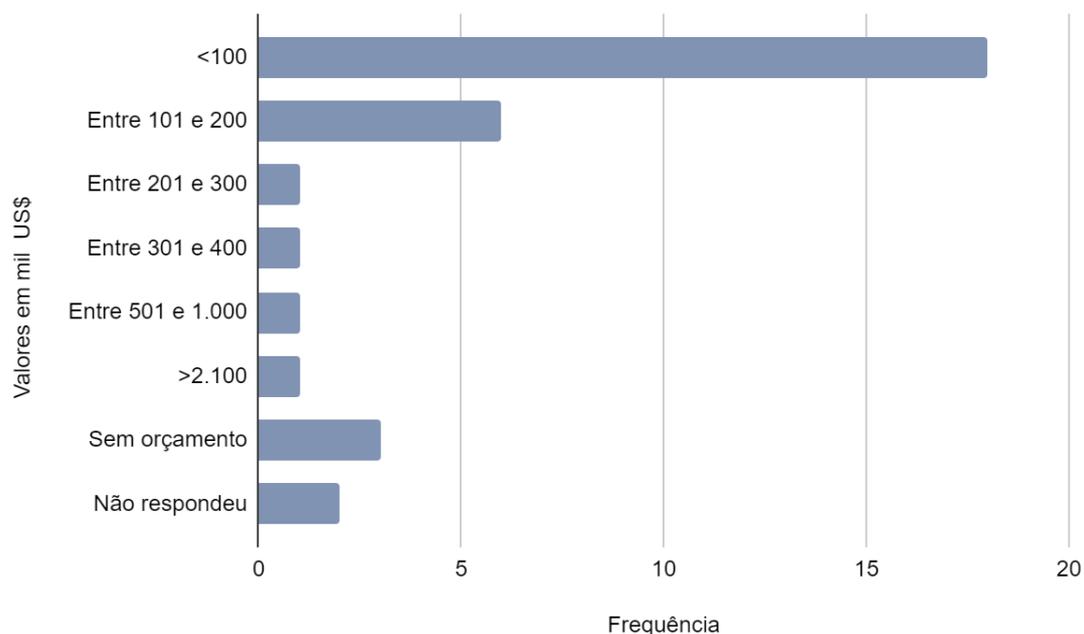
da NCD Alliance. Esse movimento está em acordo com um dos objetivos da NCD Alliance de desenvolver a capacidade das alianças nacionais regionais para realizarem *advocacy* e estimular o envolvimento de pessoas vivendo com DCNT em seu território. Em 2021, a NCD Alliance investiu US\$ 1,2 milhão de dólares em 35 alianças, com destaque para alianças na região da África e América Latina, incluindo uma organização brasileira. As alianças que se inscrevem para solicitar o financiamento precisam estar de acordo com as regras e condições apresentadas, inclusive de uso dos gastos, para receber o apoio financeiro (NCDA, 2022a).

A maior parte das alianças são organizações formais (51,5%) e tem sede ou escritório (63,6%). As alianças que não são organizações formais (45,4%) podem estar ligadas a organizações formais sendo um programa ou uma atividade realizada por esta. Assim, contam com a estrutura da organização “mãe” para realizar suas atividades. Considerando essa realidade para algumas alianças, buscamos com a pergunta “19. Que porcentagem do orçamento de sua organização financia ações, atividades ou programas nacionais ou regionais de DCNTs?”, compreender quanto do orçamento da organização “mãe” é destinado às ações de DCNT.

O total de 27,2% das alianças, sendo formais (15,1%) e informais (12,1%), indicava o uso de quase totalidade do orçamento da organização “mãe” (91-100%) para financiar ações, atividades ou programas nacionais ou regionais de DCNT. O que sugere que essas organizações “mãe” já trabalham com temas relacionados às DCNT ou aos seus fatores de risco.

Em termos orçamentários, o mais comum são alianças sem orçamento específico (60,6%). Um grupo intermediário conta com orçamento (36,3%). Mais da metade das alianças (54,5%) têm orçamento menor que US \$100.000 (cem mil dólares). Nos extremos, uma aliança declara não ter orçamento e outra ter orçamento maior que US\$ 2.000.000 (dois milhões de dólares), conforme apresentado no gráfico 5.

Gráfico 6 - Orçamento das alianças, em dólares americanos (n=33)



Fonte: Elaboração própria.

A NCDA foi a principal contribuinte das alianças no nível global (50%). Somados os níveis global, nacional, regional e local (95,4%), observa-se uma grande dependência financeira desta fonte de recursos. Para a NCD Alliance enquanto líder da coalizão, ter recurso para apoiar seus membros é um sinal de força e poder financeiro. Isso aumenta as suas chances de conseguir maior adesão e consenso do grupo, assim como, maior participação na implementação do seu plano de trabalho. Outro ponto importante é que como contrapartida do financiamento, há maiores chances de a NCD Alliance ter acesso às informações dos locais e nacionais, necessárias para a construção de suas estratégias globais.

No nível nacional, a principal composição do orçamento é por pagamento de membros (76,9%), serviços prestados (63,6%) e a contribuição de ONGs, exceto a NCD Alliance (55%). Vale destacar que os grupos contribuições de empresas (75%), “doadores individuais (não filantrópica) (30,7%), contribuições de governo (56,4%) e contribuições filantrópicas (38,46%) foram os grupos mais frequentes para a resposta “não sei”. Considerando a posição dos respondentes, também parece curioso o desconhecimento sobre o financiamento desses grupos.

A composição mais significativa da liderança ou Conselho Diretor das alianças conta com pessoas influentes no sistema de saúde local ou regional (78,7%), na saúde global (69,7%). De acordo com os respondentes não é possível dizer que há pessoas influentes no setor comercial global (60,6%) e na filantropia local ou regional (54,5%) na liderança ou no Conselho

Diretor das alianças.

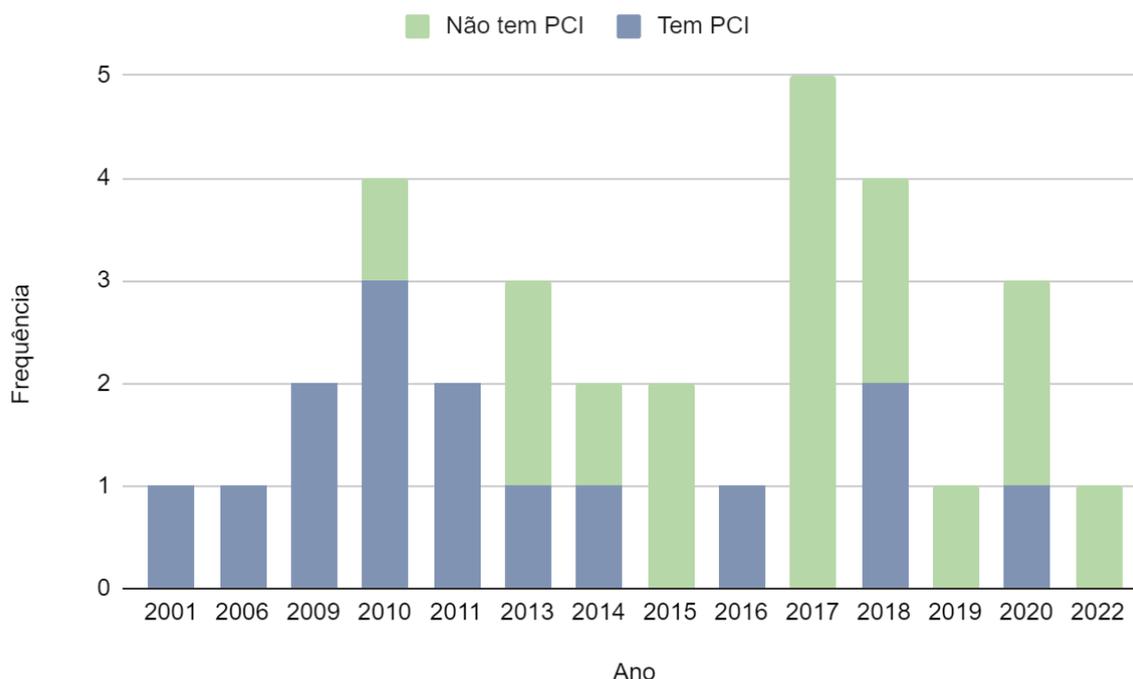
A política de conflito de interesses é uma realidade para metade das alianças respondentes (51,5%), distribuídas entre organizações formais (27,2%) e não formais (24,2%). As organizações que iniciaram suas atividades, principalmente entre 2001 e 2014 (73,3%), possuem uma política de conflito de interesses, enquanto as organizações mais recentes, fundadas entre 2015 e 2022, informaram não ter a política (76,4%), conforme demonstrado no gráfico 7. Essa situação é curiosa, pois cada vez mais ONGs têm sido cobradas com relação à transparência de suas ações, em especial porque é comum receberem recursos do setor privado, incluindo farmacêuticas, indústrias alimentícias, entre outras, o que, a depender das relações estabelecidas, poderia configurar conflito de interesses.

Na entrevista realizada com a CEO da NCD Alliance ela fala sobre a importância da política de conflitos de interesses e de como esta serve como um orientador, definindo com que tipo de empresas a organização pode ou não se relacionar.

[...] Portanto, em nossa política de conflitos de interesse, obviamente destacamos os setores com os quais não fazemos parcerias. Porque, obviamente, nas DCNTs, há muitos conflitos de interesse potenciais ou reais, especialmente de grandes empresas de alimentos, álcool, tabaco e farmacêuticas. Portanto, decidimos anteriormente que trabalharíamos com o setor agrícola, mas temos regras sobre o que podemos e o que não podemos fazer com eles. E o outro setor está completamente fora. Não aceitamos financiamento deles; não fazemos parcerias com eles. Não nos envolvemos com eles. Portanto, é assim que garantimos que nossos processos de tomada de decisão sejam independentes.⁵⁵ (Dain, 2022, p. 9, tradução nossa).

⁵⁵ “So, in our conflicts of interest policy, we obviously highlight the industries that we do not partner with at all. Because obviously in the NCDs there is a lot of (not understandable) around potential or real conflict of interest, particularly from, you know, big food, big alcohol, big tobacco, as well as pharmaceutical companies. So, we took a decision earlier on that we would be working with the farmer industry, but we have rules around what we can do and what we can't do with them. And then, the other industry is just completely out. We don't take funding from them; we don't partner with them. We don't engage with them. So that's kind of how we ensure that our decision-making processes are independent”.

Gráfico 7 - Política de Conflito de Interesses (PCI), por ano de fundação (n=32*)



* Excluído: Não se aplica (1)

Fonte: Elaboração própria.

A importância da instituição de uma política de conflitos de interesses pelas alianças talvez seja minimizada pelo fato de ser a NCD Alliance a sua principal contribuinte a nível nacional, regional e global (95,4%). Para ser aceita como membro da NCD Alliance a organização candidata precisa aderir à política de conflitos de interesses da organização (NCDA, 2022g). Depois de aceita como membro, a organização precisa declarar anualmente à NCD Alliance seu relacionamento com parceiros, sendo vedadas organizações que tenham parceria com empresas considerada de nível 1 na matriz de riscos da NCD Alliance⁵⁶. Esse nível é o primeiro de três na “abordagem baseada em riscos para avaliar possíveis parcerias formais” da NCD Alliance, representando “alto risco”, por incluir organizações que têm práticas incompatíveis com as metas da saúde pública” (NCDA, 2022g, p.13).

Para complementar as reflexões sobre a política de conflitos de interesse, trazemos dois comentários de alianças feito no espaço aberto ao final do questionário, onde foram convidadas

⁵⁶ Matriz de risco NCD Alliance, por nível: **Nível 1 - Alto risco (excluído):** o objetivo e as práticas desses setores são totalmente incompatíveis com as metas de saúde pública e, portanto, a NCDA não fará parcerias formais em nenhuma em nenhuma circunstância. **Nível 2 - Risco moderado:** os objetivos e as práticas desses setores têm o potencial de conflito de interesses com as metas de saúde pública, portanto, requerem exame minucioso. **Nível 3 - Risco mínimo:** é improvável que os objetivos e as práticas desses setores estejam em conflito com as metas de saúde pública. Com as metas de saúde pública; entretanto, em determinadas circunstâncias, a NCDA avaliará a possível parceria.

a comentar sobre o que considerassem importante. O conflito de interesses aparece tanto para destacar a necessidade de maior abrangência da política: “Importância de se desenvolver uma política de conflito de interesses, incluindo as indústrias de álcool e alimentos ultraprocessados (e não apenas o tabaco, como na ONU, por exemplo)”, quanto chamando a atenção para a relação da NCD Alliance com o setor privado, “a NCD Alliance deve ser cautelosa com a influência indireta de corporações prejudiciais à saúde e suas agências financiadas”⁵⁷, ressaltando a complexidade do tema.

6.3.2.1 Forma de atuação das alianças

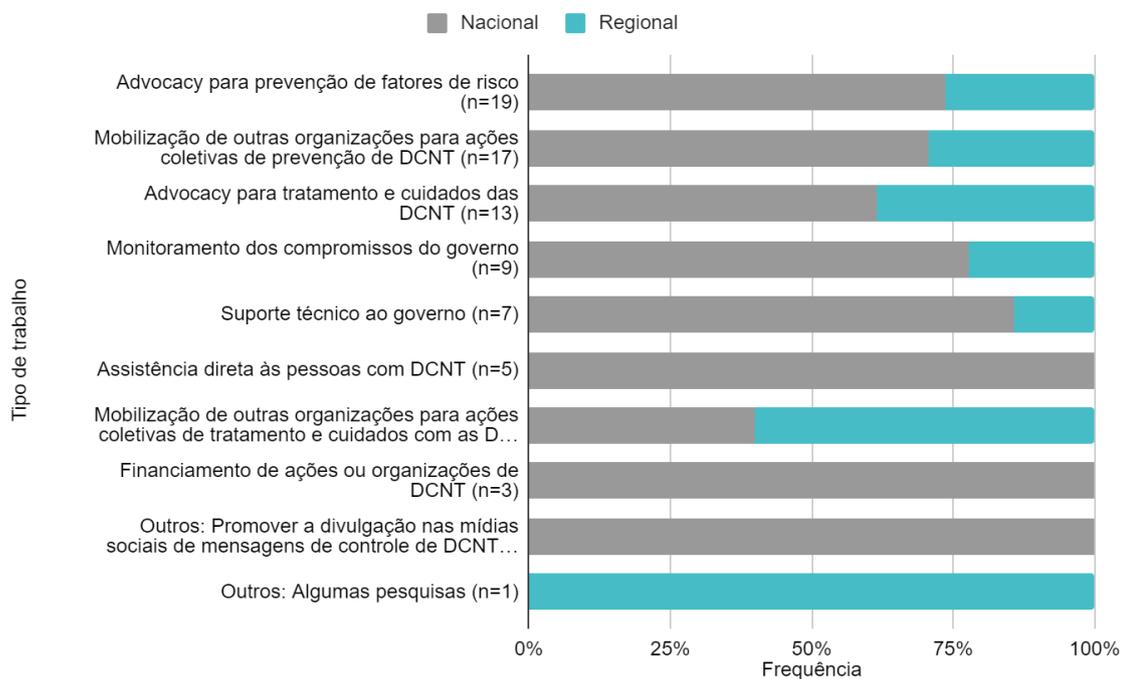
O conjunto câncer, diabetes, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias, saúde mental, tabaco, alimentação saudável, álcool e atividade física inclui os temas mais trabalhados pelas alianças (36,3%). Individualmente, o câncer e as doenças cardiovasculares (51,5%) são as principais doenças, seguidas por diabetes (48,4%) e doenças respiratórias (36,3%). Saúde mental é o tema menos trabalhado (27,2%).

Com relação aos fatores de risco, tabaco (51,5%) é o principal tema de atuação, seguido de alimentação saudável (42,4%), atividade física (39,3%). Álcool é o menos frequente (36,3%). Outros temas também são trabalhados pelas alianças, como: Cobertura Universal de Saúde, política nacional para DCNT, empoderamento de pessoas que vivem com DCNT, poluição do ar associada ao tabaco, asma, doenças renais, obesidade e sobrepeso, doenças imunes, epilepsia e uso de substâncias opioides.

Com relação ao tipo de trabalho realizado pelas alianças, o mais comum é o *advocacy* para prevenção de DCNT (fatores de risco) (23,7%), a mobilização de outras organizações para ações coletivas para prevenção de DCNT (21,2%), seguido de *advocacy* para o tratamento e cuidado das DCNT (16,2%). A forma menos comum foi o financiamento de outras ações ou organizações (1,25%), o que condiz com a informação de que a maioria das alianças não têm orçamento específico (60,6%), como apresentado no gráfico 8.

⁵⁷ “Importance to develop a conflict-of-interest policy, including alcohol and ultraprocessed foods industries (and not only tobacco, as in the UN, for example)”, quanto chamando a atenção para a relação da NCD Alliance com o setor privado, “NCD Alliance must be wary of indirect influence by health-harming corporations and their funded agencies”.

Gráfico 8 - Tipo de trabalho realizado pelas alianças

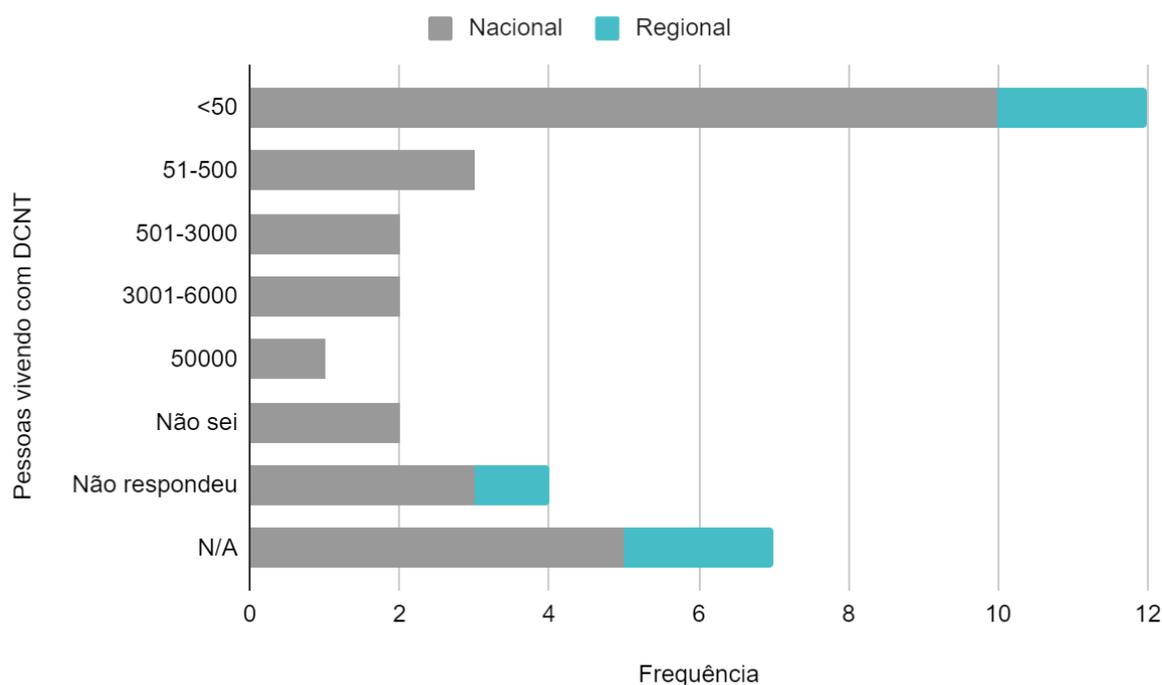


Fonte: Elaboração própria.

As pessoas que vivem com DCNT são um dos focos estratégicos da NCD Alliance para contribuir com o alcance das metas globais de DCNT, por esse motivo, o questionário contou com um conjunto de perguntas que tinham como objetivo entender como as alianças se relacionam com esse grupo.

Perguntamos sobre como pessoas que vivem com DCNT estão sendo diretamente apoiadas por ações das alianças nacionais e regionais. Um terço das alianças respondeu não apoiar diretamente nenhuma pessoa que vive com DCNT (30,3%), sendo uma realidade comum tanto para alianças nacionais quanto regionais. Das 33 alianças nacionais, no extremo mínimo, uma aliança atende duas pessoas, no máximo, outra aliança atende 50.000 pessoas. Outra aliança nacional faz atendimento telefônico em parceria com outras cinco organizações que têm pontos locais de atendimento. Entre as cinco alianças regionais, duas atendem uma pessoa, duas indicaram que a pergunta “não se aplica” e uma “não respondeu”, conforme apresentado no gráfico 9.

Gráfico 9 - Número de Pessoas Vivendo com DCNT apoiadas pelas alianças (n=33)



Fonte: Elaboração própria.

Considerando que mais da metade das alianças está em países de baixa e média baixa renda nas regiões da África Subsaariana, Leste Asiático e Pacífico e Sul da Ásia, chama atenção o baixo número de alianças nacionais que fazem atendimento direto às pessoas que vivem com DCNT. Talvez a existência de organizações locais, que estão ainda mais perto das pessoas que vivem com DCNT possa explicar esse distanciamento, uma vez que são essas organizações que estão mais próximas territorialmente das pessoas que vivem com DCNT e sob múltiplos riscos e vulnerabilidades, sugerindo que no caso de ONGs que atuam com *advocacy*, quanto mais global, mais distantes de pessoas que vivem com DCNT.

Como exemplo de riscos a que podem estar acometidas pessoas que vivem com DCNT, podemos citar a disparidade no acesso ao tratamento e aos cuidados dos doentes com DCNT e graves, que se resolvido contribuirá significativamente para a redução da mortalidade prematura por DCNT como citado na estratégia regional para a África, chamada PEN-Plus (OMS, 2022). A estratégia propõe um conjunto de intervenções com o objetivo de ampliar a disponibilidade e o acesso aos cuidados primários para pessoas com DCNT, melhorar e reconhecer a capacidade do pessoal de saúde, melhorar a disponibilidade de medicamentos e equipamentos e o monitoramento e avaliação da estratégia, uma vez que os centros de saúde da atenção primária

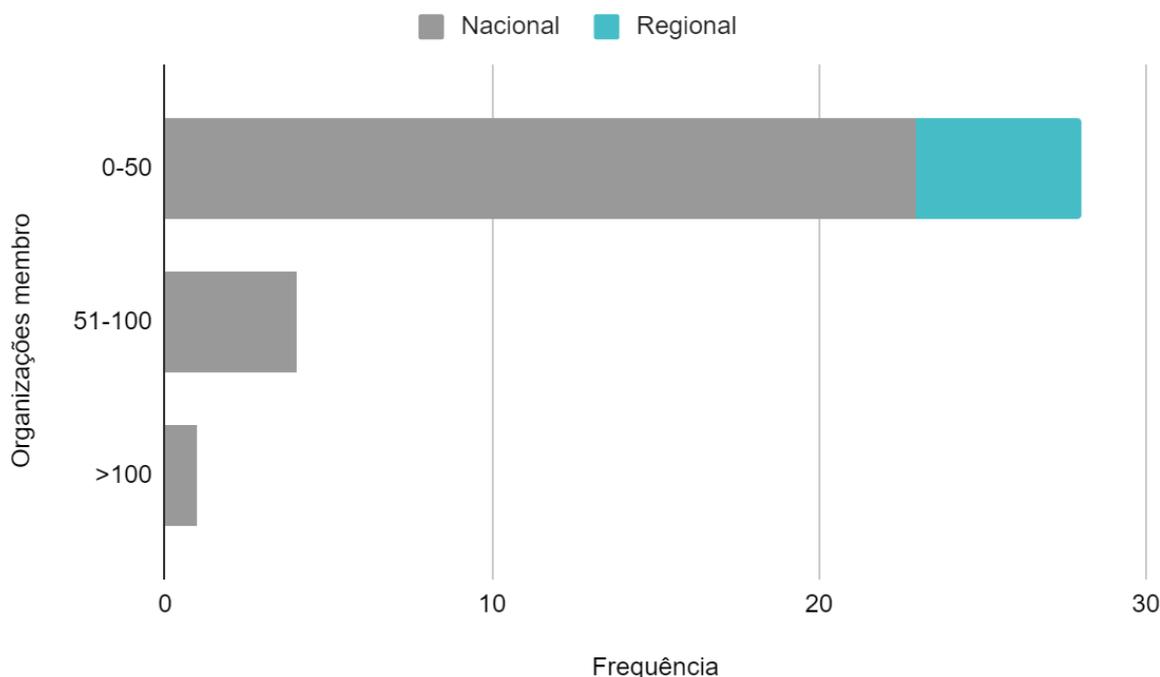
na região “não dispõem da capacidade, do equipamento e dos medicamentos básicos para tratar doenças não transmissíveis crônicas e graves” (OMS, 2022, p. 1).

Outro exemplo é o Grupo de Trabalho de especialistas para inclusão de pessoas de descendência africana, que analisou, a serviço das Nações Unidas, cada uma das metas dos ODS indicando desafios enfrentados e recomendações para inclusão da população negra. Com relação à meta 3.4 o grupo “encoraja os Estados a introduzirem programas especificamente designados para pessoas de descendência africana visando reduzir a mortalidade prematura por DCNT” nesse grupo (United Nations, 2020, p. 13, tradução nossa).

Esse conjunto de questões evidencia que as alianças são organizações de *advocacy*, e assim sendo, as ações de cunho assistencial não são, prioritariamente, uma realidade no trabalho da organização. Essas organizações parecem compor grupos de terceira e quarta geração de ONGs, que são, como apresentado na pesquisa de Brèlaz (2007), grupos que: i) têm como objetivo a proteção e defesa de direitos, buscando implementar leis ou assegurar acesso a direitos, e ii) buscam mudança do *status quo* e a transformação da sociedade ou dos grupos a que pertencem, respectivamente. Esses grupos se distinguem das primeiras gerações de ONGs que tinham como foco a provisão de serviços para suprir necessidades imediatas (1ª geração) e para o desenvolvimento comunitário local (2ª geração).

As 33 alianças somam um total de 1690 organizações membro. A maioria das alianças nacionais (81,1%) e todas as regionais estão no grupo com até 50 membros (gráfico 10). Nas alianças nacionais a maior frequência foi de seis alianças nacionais que tinham cinco organizações membro, cada. Nas alianças regionais a maior frequência foi de duas alianças com 14 organizações membros.

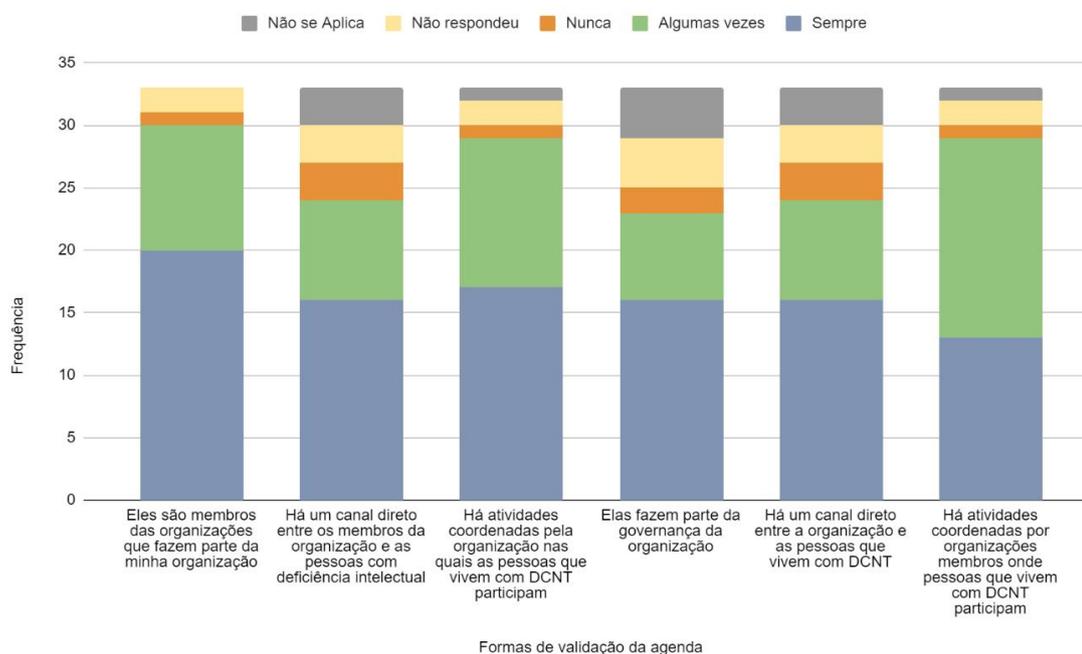
Gráfico 10 - Número de organizações membros nas alianças nacionais e regionais (n=33)



Fonte: Elaboração própria.

Vale considerar que o contato com as pessoas que vivem com DCNT pode estar sendo feito pelas organizações membro que integram as alianças. Esse fato ajudaria a explicar que porque pessoas que vivem com DCNT “sempre” (60,6%) validam a agenda das alianças como membros de organizações que são parte da organização do respondente - conselho, coordenação, grupo de consultores, entre outros; porque o canal direto entre pessoas que vivem com DCNT e a organização é “sempre” mais comum com organizações membro (51,5%) do que diretamente com a aliança (48,4%), ou porque pessoas que vivem com DCNT “algumas vezes” participam de atividades coordenadas por organizações membros (fóruns, seminários, reuniões, workshops, webinars, entre outros). A maior frequência para “nunca” refere-se ao canal direto entre a organização e pessoas que vivem com DCNT (9,1%), como pode ser visto no gráfico 11.

Gráfico 11 - Como pessoas que vivem com DCNT validam a agenda das alianças nacionais e regionais (n=33)



Fonte: Elaboração própria.

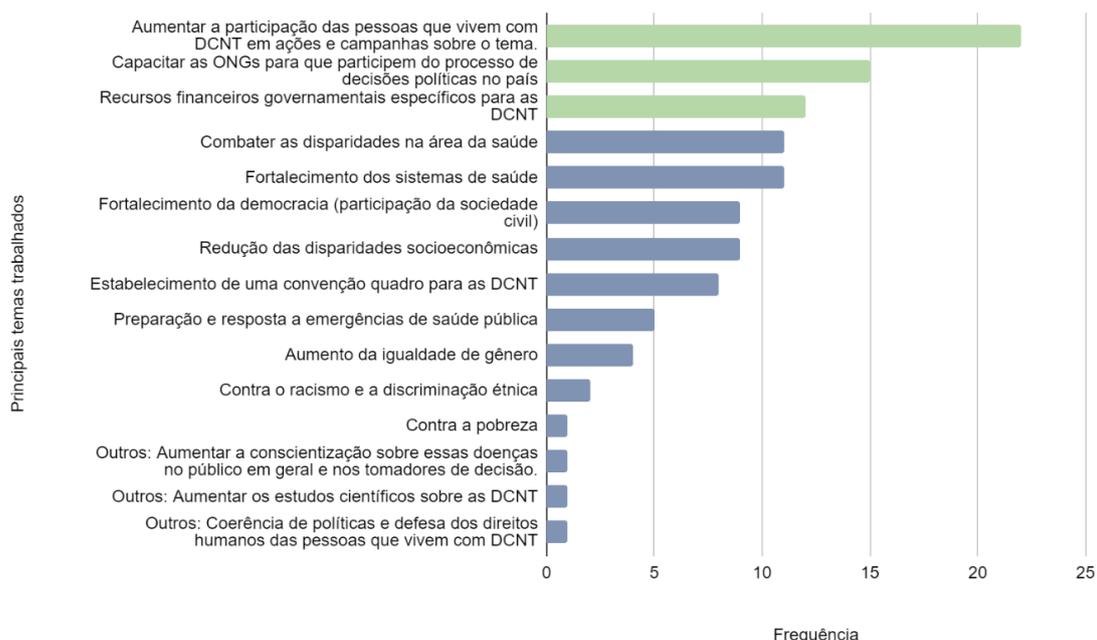
O aumento da participação de pessoas vivendo com DCNT em ações e campanhas sobre o tema foi a principal frequência de resposta das alianças (66,6%) para a pergunta sobre quais são as três principais questões que têm sido trabalhadas para contribuir com o compromisso de “não deixar ninguém para trás”. A escolha foi seguida por 2) capacitar as ONGs para que participem do processo de decisões políticas no país (45,4%), e 3) Recursos financeiros governamentais específicos para as DCNT (36,3%) (Gráfico 12).

O combate à pobreza, a coerência de políticas, o *advocacy* relacionado aos Direitos humanos de pessoas que vivem com DCNT (0,85%), respectivamente, e o combate ao racismo e discriminações étnicas (1,7%) são os temas menos trabalhados pelas alianças para alcançar o desafiador compromisso de não deixar ninguém para trás. No entanto, esses temas são centrais na explicação do que tem deixado um enorme grupo para trás.

A desigualdade pode ser expressa na alta concentração de renda em que 1% de pessoas mais ricas que concentram a mesma riqueza que 60% de toda a população mundial (Ahmed *et al.*, 2022) ou nas 828 milhões de pessoas no mundo (8% da população) que em 2021 não tinham como se alimentar (FAO, 2022). As DCNT se somam a outros problemas de saúde pública em países pobres que já enfrentam desafios sanitários, políticos, geográficos, econômicos e sociais dos quais esses países historicamente não têm conseguido se desvencilhar (OMS, 2022;

Mendes, 2010) uma vez que suas políticas sociais e econômicas são controladas por países ricos e poderosos, dos quais os países pobres encontram-se dependentes e devedores (Conte, 2001).

Gráfico 12 - As três principais questões em que a aliança nacional ou regional tem trabalhado para contribuir para "Não deixar ninguém para trás" (n=33)



Fonte: Elaboração própria.

Soma-se a isso a fragilidade de grande parte dos sistemas de saúde, distantes dos princípios de universalidade e equidade, e uma aposta global no cuidado a partir da Cobertura Universal de Saúde com resultados que continuam mostrando uma pior performance dos países de baixa renda, com a manutenção de “desafios importantes persistentes” enquanto países de alta renda estavam “no caminho certo”, conforme apresentado no monitoramento global dos ODS (Sachs *et al.*, 2022). Como dito por um entrevistado da pesquisa “*The organization is very Eurocentric/HIC led that may give the appearance of supporting the viable wins versus ways to address all the SDOHs that will have more significant impact on chronic diseases*”.

Ao contrário do observado no âmbito global, as alianças atuam com temas mais circunscritos do que pode ser observado na atuação global da NCD Alliance, que dialoga com temas mais amplos no cenário da saúde, como pode ser observado nos temas das recomendações da NCD Alliance nas Assembleias Mundiais de Saúde. De todo modo, temas mais complexos como racismo e questões étnico-raciais, igualdade de gênero, combate à pobreza ainda estão ausentes ou são incipientes na agenda global, regional e local das alianças,

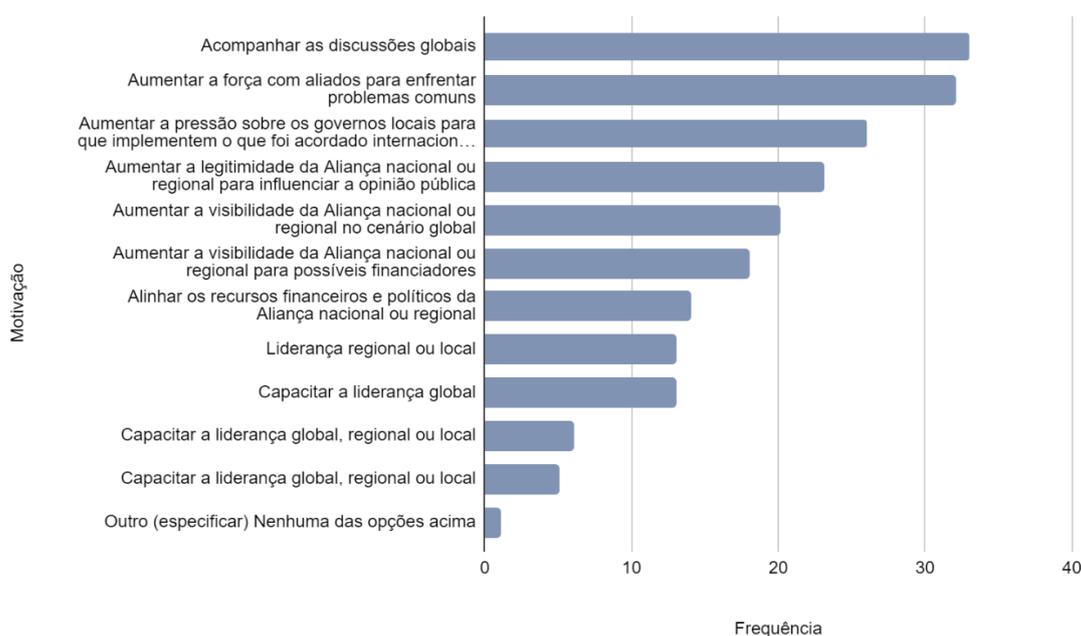
incluindo a NCD Alliance, como pode ser observado no gráfico 12.

6.3.2.2 Visão das alianças sobre a NCD Alliance

Ao serem perguntadas sobre qual a motivação organizacional para participar de uma aliança global de DCNT, foi unânime a resposta “acompanhar as discussões globais” (100%), seguida por “somar forças com aliados para enfrentar problemas comuns” (96,9%) e aumentar a pressão sobre governos locais para implementar o que tem sido acordado internacionalmente (78,7%).

O conjunto das opções de respostas: “*Acompanhar as discussões globais, Capacitar a liderança global, regional ou local, Aumentar a visibilidade da Aliança nacional ou regional no cenário global, Aumentar a visibilidade da Aliança nacional ou regional para os possíveis financiadores, Agilizar os recursos financeiros e políticos da Aliança nacional ou regional, Aumentar a pressão sobre os governos locais para que implementem o que foi acordado internacionalmente, Aumentar a legitimidade da Aliança nacional ou regional para influenciar a opinião pública, Aumentar a força com os aliados para enfrentar problemas comuns*” foi a principal escolha de 18,1% dos respondentes. Individualmente, algumas dessas respostas se mantêm, aparecendo como apresentado no gráfico 13.

Gráfico 13 - Motivação organizacional para participar de uma aliança global de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (n=33)



Fonte: Elaboração própria.

O acompanhamento dos temas discutidos no cenário global parece o tema mais controverso. Ao mesmo tempo em que é uma vantagem da participação também aparece como uma desvantagem (87,8%), seguida por temas discutidos que não são prioridade para a região/país do respondente (33,3%), e pela assimetria de poder nas decisões (33,3%), como apresentado o gráfico 14.

A quantidade de materiais produzidos no nível global, como forma de prestação de contas aos patrocinadores, foi a crítica feita por uma aliança que tratou, na pergunta aberta do questionário, sobre a necessidade de maior investimento para as alianças que estão nos territórios. “[...] *Em nível global, parece haver mais financiamento que se traduz em muitos e muitos relatórios que aqueles que estão nas bases mal têm tempo para ler e aplicar*”.⁵⁸

Gráfico 14 - Desvantagens da participação em uma aliança global para Doenças Crônicas Não Transmissíveis de acordo com as alianças nacionais e regionais (n=33) (respostas múltiplas)



Fonte: Elaboração própria.

A maior frequência nas alianças nacionais foi para: “Dificuldades em acompanhar todos os temas discutidos” (33,33%) e na sequência para o grupo “Dificuldades em acompanhar todos os temas discutidos” e “Os temas discutidos não são prioritários em minha região/país”

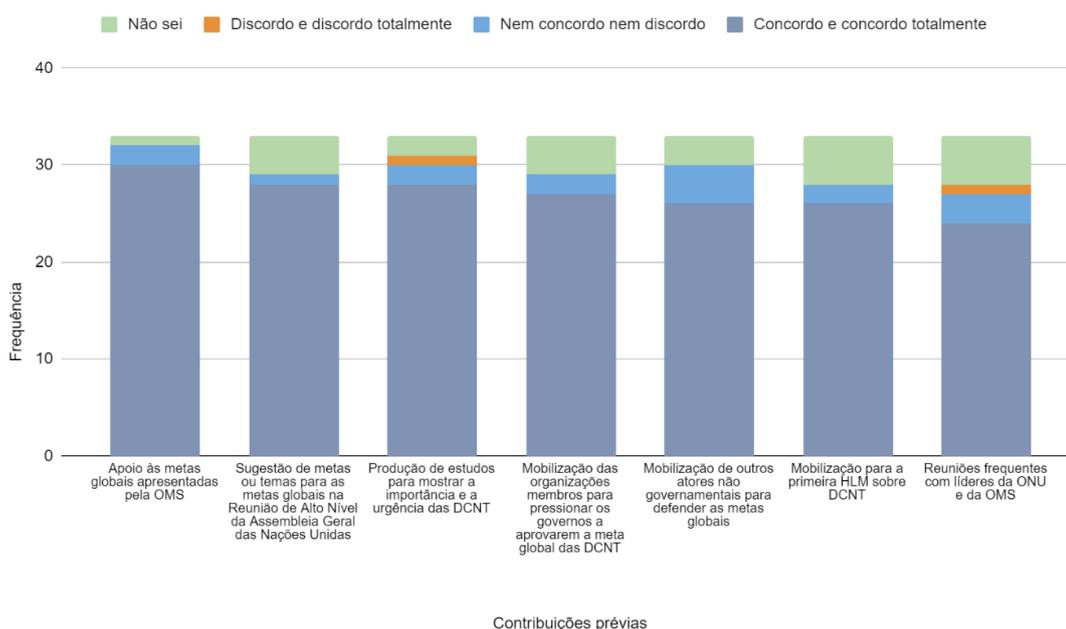
⁵⁸ “[...] *At the global level there seems to be more funding that translates in lots and lots of reports that those in the trenches barely have time to read and apply*”.

(12,1%). As alianças regionais ficaram igualmente distribuídas entre os temas: “Dificuldades em acompanhar todos os temas discutidos”, e a combinação deste com “Não há apoio financeiro suficiente para o trabalho em nível de base”, "Há assimetria de poder nas decisões", "Não há oportunidade de discordar de ideias ou estratégias diferentes", "Há muitos conflitos de interesse entre os participantes", "Poucas vezes a mesma questão é prioridade para a maioria das organizações”.

As alianças que estão na África Subsaariana, em países de baixa ou média baixa renda, escolheram com mais frequência a opção “Dificuldades em acompanhar todos os temas discutidos” (15,1%). Para as alianças do Leste Asiático e Pacífico, que estão em países de alta renda, o conjunto “Dificuldades em acompanhar todos os temas discutidos”, e “Os temas discutidos não são prioridades em minha região/país” foram os mais frequentes (9%). Vale o destaque de que 4 das cinco alianças que indicaram que “os temas discutidos não são prioridades na minha região” estão em países da Europa e Ásia Central, em países de alta renda.

As alianças concordam e concordam fortemente que as contribuições da NCD Alliance para o estabelecimento das nove metas globais foram apoiar as metas apresentadas pela OMS (90,9%), sugerir metas ou temas para as metas globais nas Reuniões de Alto Nível das Nações Unidas ou na Assembleia Mundial de Saúde e produzir estudos para mostrar a importância e urgência das DCNT (84,8%), respectivamente (Gráfico 15).

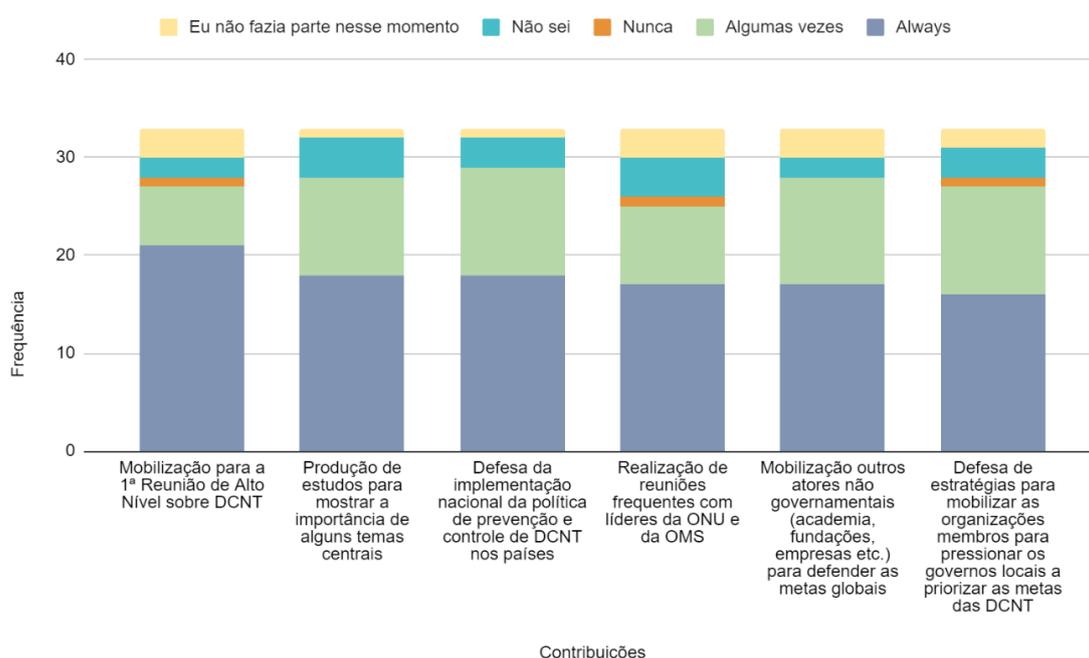
Gráfico 15 - Concordância das alianças sobre as contribuições prévias da NCD Alliance para o estabelecimento das nove metas globais voluntárias (n=33)



Fonte: Elaboração própria.

As alianças concordam que a NCD Alliance tem “sempre” mobilizado para as reuniões de alto nível sobre DCNT (63,6%), defendendo a implementação nacional da política de prevenção e controle das DCNT nos países e produzindo estudos para mostrar a importância de alguns temas centrais (54,5%), respectivamente; realizando reuniões frequentes com líderes da ONU e da OMS e mobilizando outros atores não governamentais (academia, fundações, empresas, etc.) para defender as metas globais (51,5%), respectivamente. Para a opção “às vezes”, indicam com a mesma frequência (33,3%) defender estratégias para mobilizar as organizações membros para pressionar os governos locais a priorizarem as metas das DCNTs, conforme apresentado no gráfico 16.

Gráfico 16 - Opinião das alianças sobre como a NCD Alliance tem contribuído para alcançar as metas globais para prevenção e controle das DCNT (n=33)



Fonte: Elaboração própria.

Ao serem perguntadas sobre quem a NCD Alliance prioritariamente representa, foi unânime que “sempre” ou “às vezes” as ONGs que trabalham com DCNT (87,8% e 12,1%), respectivamente, seguido por pessoas que vivem com DCNT (60,6% e 36,3%). Seus principais doadores (15,1% e 39,3%), respectivamente (Tabela 11).

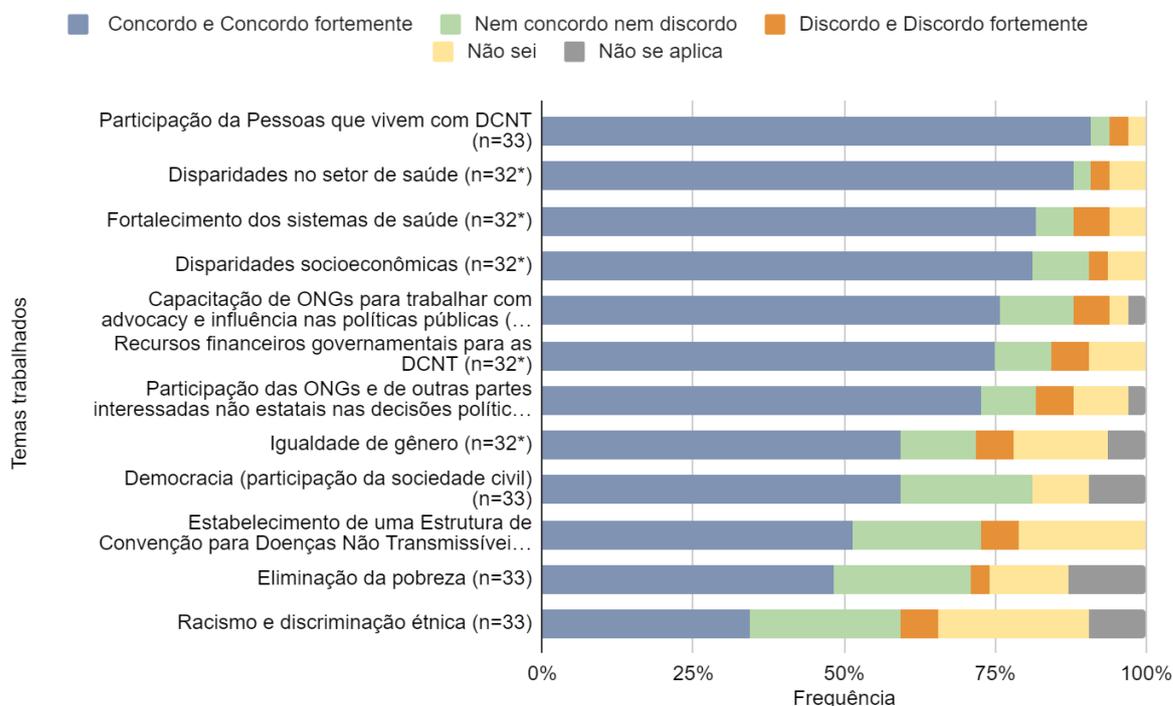
Tabela 11 - Opinião das alianças sobre quem a NCD Alliance primeiramente representa (n=33)

Frequência	Pessoas que vivem com DCNT		ONGs que trabalham com DCNT		Seus principais doadores	
	N	%	N	%	N	%
Sempre	20	60,6	29	87,8	5	15,1
Algumas vezes	12	36,3	4	12,1	13	39,3
Nunca	1	3	0	0	4	12,1
Não Sei	0	0	0	0	5	15,1
Não respondeu	0	0		0	3	9
Não se aplica	0	0	0	0	3	9
Total	33	100	33	100	33	100

Fonte: Elaboração própria.

Sobre os temas que a NCD Alliance tem trabalhado para introduzir ou chamar a atenção nas reuniões de alto nível ou na Assembleia Mundial de Saúde, destacam-se a participação de pessoas vivendo com DCNT (91%) e disparidades no cuidado à saúde (87,8%). Aparece ainda, fortalecimento dos sistemas de saúde (81,8%) e disparidades socioeconômicas (81%). Eliminação da pobreza (48,3%) e Racismo e discriminação étnico-racial foram as escolhas menos frequente (34,3%) (Gráfico 17).

Gráfico 17 - Concordância das alianças sobre temas que a NCD Alliance tem trabalhado para introduzir ou chamar a atenção nas Reuniões de Alto Nível sobre Doenças Crônicas Não Transmissíveis e/ou as Assembleias Mundiais de Saúde (n=33)

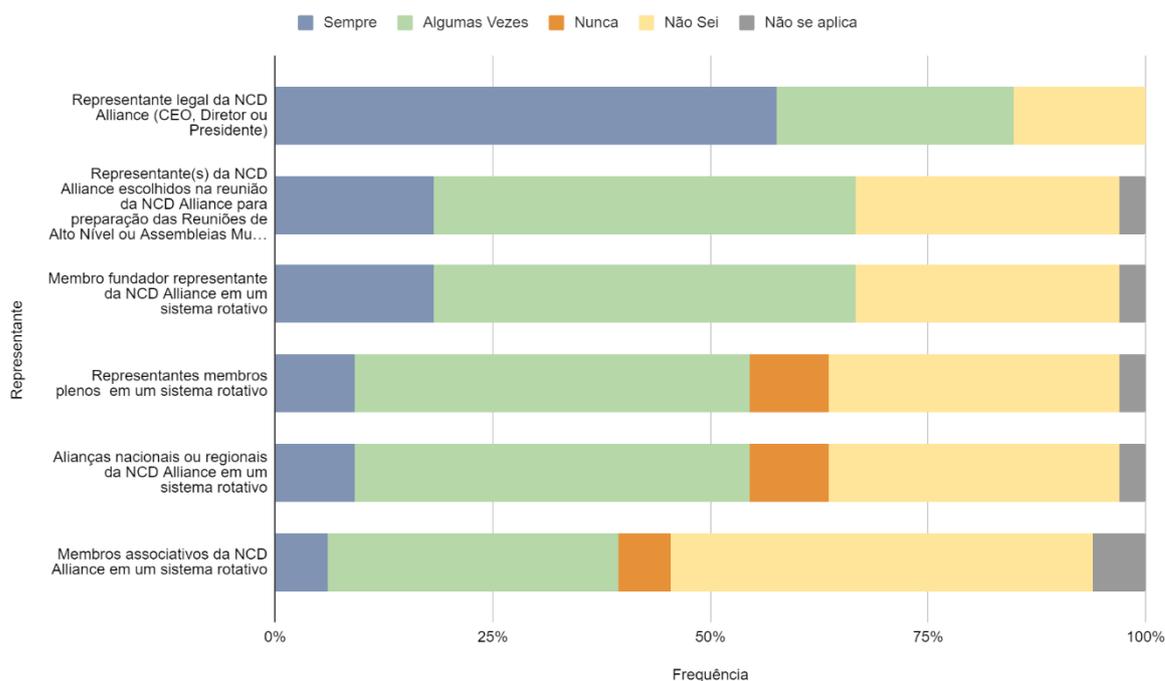


Fonte: Elaboração própria.

6.3.2.3 Sobre a liderança da NCD Alliance

De acordo com as alianças, as recomendações para as DCNT em importantes espaços de decisão global, as reuniões de alto nível e a Assembleia Mundial de Saúde, são apresentadas “sempre” (57,5%) e “algumas vezes” (27,2%) por representante legal da NCD Alliance, por representantes da NCD Alliance escolhidos na reunião de preparação para a reunião de alto nível ou a AMS, “sempre (48,48%) e “às vezes” (27,2%). Membros associados em sistema de rodízio foi a escolha menos frequente para “sempre” (6%) e “às vezes” (33,3%), como apresentado no gráfico 18. Vale destacar que nas respostas a essas perguntas foi frequente a resposta “não sei” sendo mais frequente na opção, membros associados em sistema de rodízio (48%), e menos frequente para representante legal da NCD Alliance (15%).

Gráfico 18 - Opinião das alianças sobre por quem a NCD Alliance é representada nas Reuniões de Alto Nível e Assembleias Mundiais de Saúde (n=33)



Fonte: Elaboração própria.

A resposta das alianças reitera o que foi observado no capítulo anterior, com a presença constante da CEO da NCD Alliance nas Reuniões de Alto Nível, levando as pautas sobre o tema, como visto no capítulo anterior. A Assembleia Mundial de Saúde foi marcada pela participação da CEO, de membros do conselho e profissionais da organização. Assim como as declarações foram assinadas pela NCDA, as organizações fundadoras e/ou ONGs parceiras.

No entanto não foram identificadas declarações conjuntas com as alianças nacionais ou regionais. Foram raras as participações de representantes das alianças nacionais ou regionais nesse espaço. Na Reunião de Alto Nível sobre DCNT foi identificada a participação da CEO da NCD Alliance e de alguns parceiros, mas não de representantes de alianças.

Na última pergunta do questionário que era aberta aos comentários dos respondentes, uma organização falou sobre a capacitação das alianças para participarem de espaços de discussão no alto nível, o que reitera o afastamento das alianças desse espaço de participação: “Help strengthen the capacity of member organizations to create successful case studies to be heard at UN or WHO conferences”. Outra falou sobre a necessidade de ter o trabalho **reconhecido** por diferentes parceiros: “It need to be having rotating NCD forum for different partners to recognise their work”

A maior parte das alianças (78,7%) concordou com a autodeclaração da NCD Alliance: “NCD Alliance is uniquely placed to drive the NCD agenda forward. We are a recognised global thought leader on NCD policy and practice, a convener of the civil society movement, a partner to governments and UN agencies, and an advocate for people at risk of or living with NCDs”. Elas concordaram (24,2%) e concordaram fortemente (54,5%). No entanto, algumas fortemente discordaram (18,1%).

Ao ser perguntada sobre porque não há outras organizações líderes no cenário global das DCNT a CEO da NCD Alliance falou sobre o surgimento de novas organizações nos últimos dez anos, motivado pela entrada das DCNT na agenda global. Destaca que as organizações trabalham com partes das doenças crônicas, com entrega de serviços ou implementação de ações, assim, embora o cenário conte com outros atores envolvidos no tema, a NCDA ainda se encontra em um lugar de destaque uma vez que não há outra organização tão abrangente quanto ela no campo do *advocacy*.

Bem, acho que isso mudou muito nos últimos dez anos. Embora não exista outro equivalente da DCNT Alliance. Para ser sincera, estou bastante satisfeita porque ainda estamos bem-posicionados. Mas muitas outras organizações, especialmente da comunidade global de saúde, estão realmente assumindo as DCNTs nos últimos dez anos, o que realmente não estava acontecendo em 2009, 2010. Portanto, se considerarmos organizações como a PATH, a Management Sciences for Health e algumas dessas grandes organizações de saúde global sediadas nos EUA, que, da mesma forma, tinham uma visão muito limitada, focada nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, nas prioridades de saúde... Todas elas começaram a se concentrar nas DCNTs nos últimos 10 anos. Obviamente, elas fazem coisas muito diferentes do que fazemos porque são organizações de implementação, portanto, estão no nível da prestação de serviços, implementando os cuidados com as DCNTs no nível da atenção primária à saúde, por exemplo. [...] Acho que ainda somos únicos no sentido de nosso foco nas DCNTs como um todo e na defesa de direitos, bem como um forte foco no tipo de capacitação, que é o que Cristina lidera em nossa equipe, realmente capacitando as alianças da sociedade civil nos níveis nacional e regional. Portanto, acho que as coisas mudaram em termos do número de organizações presentes nas DCNTs e, de certa forma, acho que elas provavelmente acompanharam o fato de que as DCNTs estão ganhando prioridade na agenda. Portanto, é natural que se pense que mais financiamento estará sendo destinado a essas questões, embora o financiamento para as DCNTs ainda seja um grande problema⁵⁹. (Dain, 2022, p. 14,

⁵⁹ *Well, I think it's changed a lot in the last ten years. Even though there isn't another equivalent of the NCD Alliance. To be honest, I'm quite pleased with because we are still well-positioned. But a lot of other organisations, in particular from the global health community, are really taking on NCDs in the last ten years, which really wasn't happening in 2009, 2010. So, you know, if you take organisations like, [PATH](#), [Management Sciences for Health](#), and some of these big kind of global health organisations based in the US who similarly had a very tunnel vision focused on Millennium Development Goals, health priorities... They all in the last 10 years began to focus on NCDs. They obviously do very different things to what we do because they're very much kind of implementation organisations, so they're at the kind of service delivery level, kind of implementing NCD care in the primary health care level, for example. [...] I think we're still kind of unique in the sense of our focus on NCDs as a whole and advocacy, as well as a strong focus on kind of capacity building, which is what Cristina leads in our team, really building capacity within the civil society alliances at the national and the regional levels. So, I think things have changed in terms of the number of organisations present in NCDs, and in a way I think they kind of probably have*

tradução nossa).

Ao serem perguntados sobre por que a NCD Alliance tem sido líder no cenário da saúde global por mais de uma década, responderam com maior frequência: porque trabalha em parceria com as agências ONU (87,8%), porque representa pessoas que vivem com DCNT e porque identificam problemas e apresentam soluções que têm boa receptividade política (84,8%) respectivamente, conforme o gráfico 19. A maior frequência para “não sei” refere-se à afirmação de que não há outra ONG interessada em liderar (40,6%), opção que também teve a maior frequência para as respostas “discordo” e “discordo completamente” (25%).

Fazemos um destaque sobre a opção “Foi fundada por grandes alianças influentes de ONGs entre agências das Nações Unidas” (60,6%). Nossa hipótese era de que esta opção estivesse mais bem colocada no ranking de respostas, uma vez que a fundação da NCD Alliance por quatro organizações globais, que já tinham relações bem estabelecidas com a ONU e a OMS, nos parece um elemento importante para sua liderança no cenário internacional. Outro fator importante é que sua liderança ao longo do tempo também tem relação com a manutenção de um formato já testado pelas organizações fundadoras, seja no tipo de relações estabelecidas com a ONU e a OMS (de apoio), seja na formação de coalizão de ONGs de diferentes territórios nacionais.

Para reiterar essa análise trazemos mais um trecho da entrevista realizada com a CEO da NCD Alliance para fins deste estudo:

[...] um dos motivos pelos quais fomos criados com base nessas quatro federações internacionais foi o fato de que elas obviamente tinham uma longa história, reputação e boas relações com a OMS. Mas o mais importante é que elas eram organizações globais com membros em nível nacional. Portanto, esse tipo de oportunidade única de impulsionar a defesa global por meio do envolvimento dos membros em nível nacional é bastante singular e, ainda hoje, não há nenhuma outra organização real que trabalhe de forma mais ampla do que o nível das DCNTs e que seja o tipo de coalizão global com membros no local que trabalham.”⁶⁰

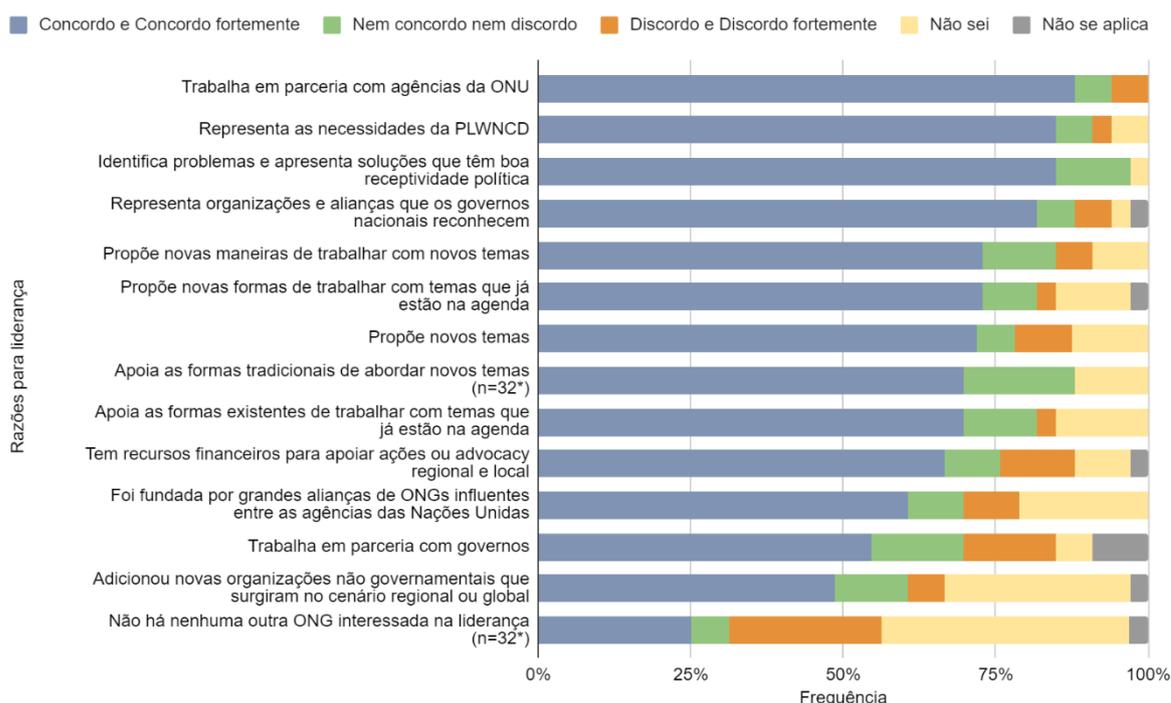
Uma aliança traz em seus comentários pontos que reforçam a fala da CEO, como a liderança única da NCD Alliance e o fortalecimento das alianças através da construção de capacidades que, de certa forma, uniformiza o fazer das alianças:

been following the fact that NCDs are getting higher on the agenda. So, you kind of, you naturally, probably think more funding will be flowing to these issues, although funding for NCDs still remains a big problem.

⁶⁰ [...] *one of the reasons why we were set up based upon these four international federations was the fact that they obviously themselves had this very long established history, reputation, and good relationships with WHO. But most importantly, they were global organisations with membership at the national level. So, that kind of unique opportunity to kind of drive global advocacy by engaging the members in the national level is quite unique and even today there's no other real organisation that is working more broadly than NCD level and is the kind of global coalition with members on the ground that work.*”

A NCD Alliance foi formada em um momento muito oportuno e soube tirar proveito disso - ela ainda é a única organização que adota uma abordagem abrangente para as alianças de DCNTs em todo o mundo, e isso é fortalecido por seus membros. Ela também é influente por meio da capacitação que oferece às alianças nacionais/regionais de DCNT, pois isso pode moldar a abordagem dessas alianças e apoiar a abordagem mais ampla da NCDA⁶¹ (Comentário de respondentes da pesquisa, tradução nossa).

Gráfico 19 - Razões porque a NCD Alliance tem liderado no cenário da saúde global por mais de uma década, respostas múltiplas (n=33*)



Observação: A opção “Propõe novos temas” tem n=32, 1 não respondeu.

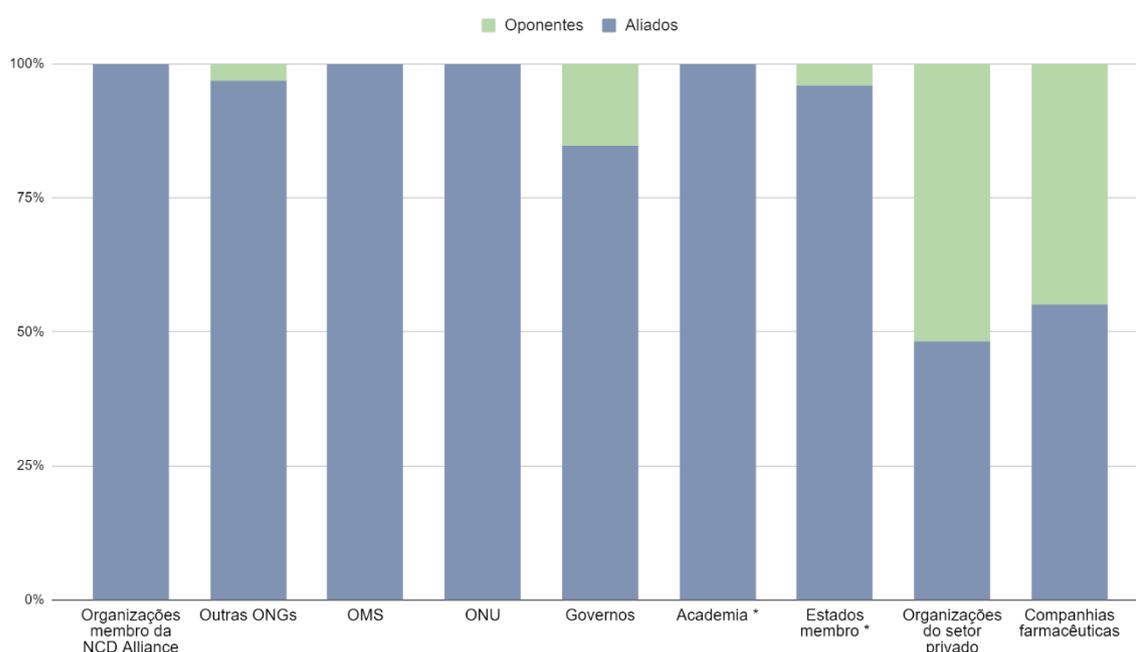
Fonte: Elaboração própria.

Organizações membro da NCD Alliance, OMS, Nações Unidas e Academia (100%) respectivamente, são considerados pelas alianças, os principais aliados da NCD Alliance, seguido por outras ONGs e Estados-membros (96%), respectivamente. Os principais oponentes indicados foram o setor privado (51,7%) e o setor farmacêutico (45%), seguidos pelos Estados-membros (15,2%). Esses dois grupos também contaram com significativa indicação de aliados, uma vez que se destacam no grupo de financiadores de Organizações Não Governamentais no campo da saúde. Logo, trazer à luz o comentário de uma aliança, no espaço aberto ao final do

⁶¹ Texto original: “The NCD Alliance was formed at a very timely moment and has capitalised well on this - it is still the only organisation that takes an overarching approach to NCDs globally, and this is strengthened by its membership. It is also influential through the capacity-building it provides to national/regional NCD alliances, as this can shape the approach of these alliances and support the broader approach of the main NCDA”

questionário, que ajuda a entender a mobilidade dessas categorias: “[...] em muitos casos, as categorias podem ser verdadeiras para ambos, dependendo do tópico e da situação”⁶², como podemos observar para dois atores controversos no cenário da saúde pública e do terceiro setor, organizações do setor privado e companhias farmacêutica, como pode ser observado no gráfico 20.

Gráfico 20 - Comparação entre aliados e oponentes políticos da NCD Alliance no cenário global, respostas múltiplas (n=33*)



Observação: Não respondeu: Oponentes - academia (1), Estados-membros (1)

Fonte: Elaboração própria.

Considerando a relação das alianças com o principal órgão de saúde de seu país, do total de alianças, houve indicação que esse órgão “sempre” apoia as ações realizadas elas (33,3%), sendo alianças nacionais (35,7%) e alianças regionais (20%). Indicaram que o órgão apoia “algumas vezes” (57,5%), sendo essa afirmação mais frequente para alianças regionais (80%). A indiferença “algumas vezes” foi citada por (45,4%) do total, com destaque para as alianças nacionais (50%). A frequência para “nunca” é indiferente foi de (42,4%) do total, com destaque para as alianças regionais (60%). Nunca ser apoiada pelo órgão de saúde foi a opção escolhida pela minoria (6%), que são alianças nacionais.

⁶² “[...] in many cases the categories can be true for both, depending on the topic and the situation”.

Das sete perguntas abertas no questionário, somente duas pediam opinião dos respondentes, as duas últimas questões. Nesta, pedimos que indicassem três diferenciais que distinguem a NCD Alliance de outros atores envolvidos na prevenção e controle das DCNT. Para categorizar as respostas utilizamos as categorias propostas por Sabatier e Weible (2007), agrupando as respostas de acordo com as categorias, conforme apresentado na tabela 11.

Tabela 12 - Respostas agrupadas em categorias, conforme Sabatier & Weible, 2006

Categorias	N	%
Liderança	24	72,7
Composição	16	48,4
Lógica da adequação e das consequências	9	27,2
Governança	5	15,1
Informação	5	15,1
Recursos	5	15,1
Não respondeu	6	18,1

Fonte: Elaboração própria.

A maior frequência de respostas que fez alusão à liderança da NCD Alliance (72,7%), destacando a existência de uma estratégia global de *advocacy*, sua influência política e seu conhecimento sobre a causa, controle da agenda global, sua reputação global e da ausência de outra liderança no campo das DCNT, entre outros. Falam, portanto, de características importantes para coalizões que buscam liderar em seu campo de atuação. A percepção das alianças mostra um grau de consenso atingido pela NCDA, capaz de garantir o comprometimento e o compartilhamento de informações das alianças, uma vez que a confiança foi estabelecida e crenças comuns são compartilhadas como apresentado por Sabatier e Weible (2007).

Na sequência, respostas que relacionamos com a categoria “composição” (48,4%) que tratam da inclusão de grupos relevantes na coalizão. Os respondentes falaram sobre o trabalho da NCD Alliance para envolver pessoas que vivem com DCNT, sua relação próxima com a OMS, ONU, Organizações da Sociedade Civil e outros parceiros chave, inclusive as grandes federações envolvidas com as DCNT. A composição de um grupo relevante e diverso, mesmo incluindo “grupos difíceis” é fundamental para a estratégia de construir consensos, mesmo que parciais ou momentâneos, necessários para o *advocacy*. A quantidade e a representatividade geográfica das alianças, por exemplo, representa um recurso inestimável, sedimentando sua

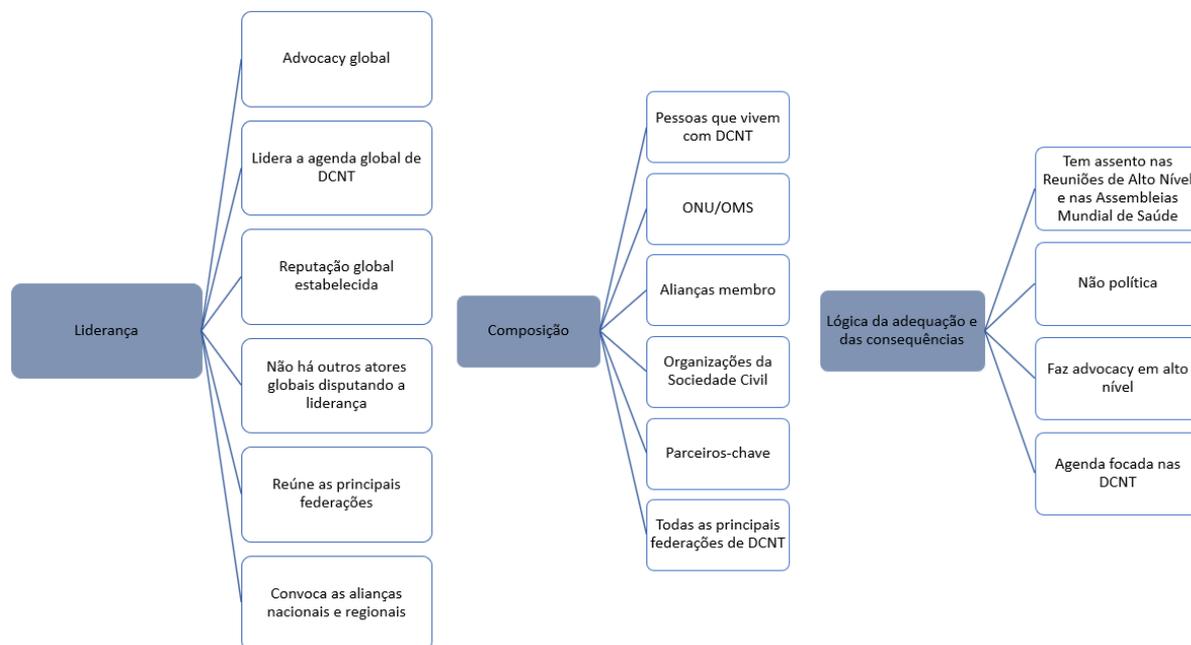
posição de liderança no cenário global e legitimando sua busca por recursos financeiros para desenvolver as atividades que consideram necessárias e estratégicas. Tal fato, coloca a NCD Alliance em condição de dialogar com o mais forte oponente, assim como de atrair aliados importantes com recursos financeiros ou estratégicos.

Essa categoria dialoga diretamente com a categoria aliados e oponentes, uma vez que busca integrar na composição o maior número de atores relevantes no cenário, buscando aproximar identificar e aproximar crenças comuns. De acordo com Sabatier e Weibler (2007, p. 196) “[...] para ter qualquer perspectiva de sucesso, elas [as Estruturas de Coalizão de Defesa] devem buscar aliados, compartilhar recursos e desenvolver estratégias complementares”.

Nesse sentido a NCD Alliance têm aliados em posição de destaque na governança global das DCNT, como é o caso da OMS e da ONU e em posição potencialmente estratégica, como é o caso das pessoas que vivem com DCNT, uma vez que “ouvir a voz “das populações alvo tem sido cada vez mais defendido por essas organizações, assim como, cada vez mais cobrado pelos grupos sociais a que se referem - “nada sobre nós sem nós”.

O terceiro grupo de respostas mais frequente (27,2%) classificamos como “lógica da adequação e lógica das consequências”. É o que Sabatier e Weible (2007) relacionam com seguir regras e a escolha de um comportamento correto que resulta em boa consequência, respectivamente. Neste grupo foram alocadas as respostas que citavam a NCDA como não política, focada na agenda das DCNT e menos médica do que outras organizações similares. Podemos dizer que essas são características herdadas de suas fundadoras e mantidas pela NCDA considerando o aprendizado orientado pela trajetória política de suas fundadoras (Figura 7).

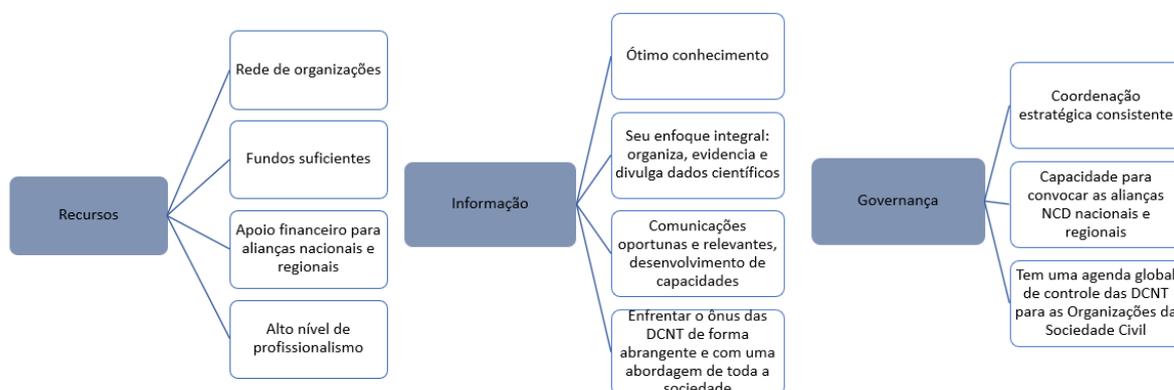
Figura 7 - Três diferenciais significativos que distinguem a NCD Alliance de outros atores envolvidos na prevenção e no controle de doenças não transmissíveis, de acordo com Sabatier e Weible *Advocacy Coalition* (2007)



Fonte: Elaboração própria.

As respostas classificadas como recursos, informação e governança foram igualmente menos citadas (15,1%). As respostas agrupadas como “recursos” tratavam do financiamento das alianças, parcerias, colaboração, à construção de capacidades das alianças e os recursos insuficientes das alianças. Com relação à informação, as respostas tratavam da produção e divulgação de materiais com evidência política, com abordagens para toda a sociedade e comunicação relevante e oportuna. Em governança, ficaram agrupada as respostas relacionadas à coordenação estratégica da NCD Alliance, a capacidade de convocação das alianças e ao controle da agenda de DCNT entre o grupo de OSC, conforme apresentado na figura 8.

Figura 8 - Mais três diferenciais significativos que distinguem a NCD Alliance de outros atores envolvidas na prevenção e no controle de doenças não transmissíveis, de acordo com Sabatier e Weible *Advocacy Coalition* (2007)



Fonte: Elaboração própria.

A última pergunta do questionário era um espaço aberto para que as alianças pudessem contribuir com alguma informação relevante e que não tivesse sido contemplada. Dos trinta e três participantes, 15 não responderam. Parte dos comentários dos dezoito respondentes foram apresentados ao longo da análise dos dados, quando contribuíram para a reflexão sobre o assunto abordado. Os outros comentários foram categorizados em três grupos: 1. Algumas sugestões para a NCD Alliance, 2. comentários positivos sobre a atuação da NCD Alliance e 3. Preocupações sobre o a performance da NCD Alliance, apresentados na figura 9.

Figura 9 - Categorização dos comentários livres das alianças

1. Algumas sugestões para a NCD Alliance	2. Recomendações positivas sobre a performance da NCD Alliance	3. Algumas preocupações sobre a performance da NCD Alliance
<input type="checkbox"/> Fórum rotativo de DCNT para que diferentes parceiros possam conhecer nosso trabalho.	<input type="checkbox"/> Considera a NCD Alliance como um “guarda-chuva” para as alianças nacionais e regionais.	<input type="checkbox"/> Às vezes, certas oportunidades não chegam às organizações membros locais ou regionais, o que pode levar a uma abordagem desequilibrada.
<input type="checkbox"/> Ter um fundo global para DCNT, não somente para doenças transmissíveis.	<input type="checkbox"/> Fortalecimento entre grupos da sociedade civil em todo o mundo.	<input type="checkbox"/> A organização é muito eurocêntrica e liderada por países de alta renda, o que pode dar a impressão de apoiar os resultados viáveis em vez de maneiras de abordar todos os Determinantes Sociais de Saúde que terão um impacto mais significativo sobre os problemas crônicos.
<input type="checkbox"/> Mais fundos para <i>advocacy</i>	<input type="checkbox"/> Chamou a atenção para o problema das DCNT.	<input type="checkbox"/> O foco no investimento, nas melhores compras e na prevenção primária parece estar em contradição com a equidade para as pessoas que vivem e morrem com doenças cardiovasculares agora.
<input type="checkbox"/> Deve-se ter cuidado com a influência indireta de corporações que prejudicam a saúde e suas agências financiadas.	<input type="checkbox"/> Capacitou e empoderou muitos grupos da sociedade civil em muitos países para defender seu direito à saúde, mesmo em nível local.	<input type="checkbox"/> A NCDA tem se saído bem em causar uma boa impressão. No entanto, ao tentar ser tudo para todas as partes interessadas, ela se mostra conservadora. Precisa fazer mais para promover a equidade nas DCNT.
	<input type="checkbox"/> Influenciou a agenda na arena de governança da saúde global ao criar uma rede global para criar estratégias de controle e prevenção de DCNT.	

Fonte: Elaboração própria.

As sugestões passam por um fórum rotativo como oportunidade para que parceiros diferentes conheçam o trabalho das alianças, a criação de um fundo global para DCNT e *advocacy*, e a atenção da NCDA para a influência do setor de alimentação não saudável. As considerações positivas, que refletem a maioria dos comentários, passa pela importância da NCDA para a organização das alianças, o fortalecimento de sua capacidade interna e de *advocacy* e sua influência global. Por fim, as preocupações tratam sobre desigualdades de participação das alianças, estratégias que alcançam resultados mais rápidos, mas menos equânimes, se valendo de postura mais conservadora.

Os comentários apontam para o desafio de gerir uma coalizão de organizações com realidades tão diferentes, em cenários tão desiguais, apontando para o desafio da co-construção de respostas locais, nacionais e regionais que orientem respostas globais, e não o contrário. O envolvimento de pessoas que vivem com DCNT, nesse sentido é essencial, e como sugeriu uma aliança, precisa ser em todas as etapas de construção de respostas políticas, por mais desafiador que seja.

Quando se trata de política, seria congruente se pessoas que vivem com DCNT de sua base de membros fosse incluído de forma significativa em todos os estágios e níveis. As declarações ou relatórios de políticas devem ter um elemento de coprodução participativa⁶³ (Comentário de um respondente da pesquisa, tradução nossa).

6.4 CONSIDERAÇÕES NO MEIO DO CAMINHO

Esta pesquisa foi orientada por três hipóteses sobre a NCD Alliance que foram contestadas a partir da análise das alianças:

A) As estratégias de influência da NCD Alliance na agenda global tem sido mais no campo do consenso do que do confronto

Um ponto importante ao falar sobre as estratégias de influência da NCD Alliance na agenda global é destacar o papel das alianças nacionais e regionais. Para legitimar sua atuação global, a NCDA tem investido técnica e financeiramente no crescimento e no desenvolvimento de capacidades das alianças nacionais e regionais, de modo a qualificá-las para realizarem ações de *advocacy* e estimularem o envolvimento de pessoas vivendo com DCNT, nos territórios.

⁶³ “When it comes to policy it would be congruent if PLWNCDS from its membership base meaningfully included at all stages and levels. Policy statements or reports should have a participatory coproduction element.”

Essa estratégia dá maior legitimidade à NCDA, por estarem as alianças potencialmente mais próximas das demandas dos territórios e das pessoas, e por permitir que consiga orientar estratégias comuns de *advocacy* entre as alianças, assim como, monitorar o avanço, estagnação ou retrocesso dos temas pautados nos países.

Os três principais tipos de trabalho realizados pelas alianças são: i) *advocacy* para prevenção de fatores de risco (24%); ii) mobilização de outras organizações para ações coletivas de prevenção de DCNT (21%) e iii) *advocacy* para tratamento e cuidados das DCNT (16%). Considerando que os trabalhos de *advocacy* para prevenção dos fatores de risco é globalmente orientado por ações de combate do tabagismo e do uso abusivo de álcool e da promoção de alimentação saudável e da atividade física, é possível inferir que as alianças nacionais e regionais têm atuação mais no campo do confronto, uma vez que a regulação legislativa desses temas é permeada por intensas disputas nacionais de grandes indústrias de álcool, tabaco e alimentação.

B) A NCDA tem influenciado mais objetivamente no campo do tratamento do que no campo da prevenção

Essa hipótese se sustentou na ideia de que haveria maior atuação no campo do tratamento devido à urgência de pessoas que vivem com DCNT acessarem ao tratamento e a fragilidade de muitos sistemas de saúde, em especial em países pobres, onde há diversas barreiras para acesso ao tratamento, uma vez que a saúde não é um direito universal em muitos países. Outro ponto relevante é que a metade das alianças está em países de baixa e média baixa renda. Países que integram o Escritório Regional da OMS para a África destacaram que “[...] a fraca capacidade de diagnóstico precoce, de tratamento e de cuidados para as doenças não transmissíveis contribui para [o] aumento da mortalidade” (OMS, 2022, p. 2). Soma-se a essa realidade o interesse de atores do setor privado da saúde pelo tratamento, uma vez que para sua efetivação são necessários equipamentos de alta tecnologia, que mesmo os países mais pobres e sem sistemas universais deverão ter para oferecer algum nível de cuidado aos seus pátrios.

Apesar desse cenário, as ações de prevenção têm destaque na agenda das DCNT. Na definição das estratégias para enfrentamento das DCNT, “[...] o Caribe influenciou a decisão sobre maior peso nas ações de enfrentamento dos fatores de risco” (Informante 1), provavelmente preocupados em chegar mais próximo às causas do problema das DCNT. Embora demandem menos tecnologia e sejam mais baratos aos cofres públicos, o

enfrentamento dos fatores de risco encontram importantes barreiras, pois sua real mudança requer enfrentamentos com as grandes indústrias de alimentos, tabaco, álcool e comunicação, que interferem fortemente em ações governamentais e legislativas para frear regulações em seus campos de atuação.

Embora as alianças tenham focado seu trabalho na prevenção dos fatores de risco, esse enfrentamento tem sido feito sem que temas que determinam socialmente a existência e avanço das DCNT e de seus fatores de risco, como a pobreza, o racismo, a discriminação e a equidade de gênero integrem as estratégias de ação. As estratégias, se dividem entre estimular ações saudáveis e de responsabilidade dos indivíduos, como atividade física regular diária, redução do consumo de sal e açúcar, que tem limitações culturais, econômicas e sociais, e trabalhar por mudanças legislativas relativas às bebidas açucaradas, rotulagem de alimentos, redução de produtos com gordura trans, que enfrentam a resistência das grandes indústrias, além de fatores econômicos e culturais.

As ações voltadas para a prevenção das DCNT corroboram com o estudo da OMS que mostra que a cada dólar investido em países de baixa e média renda se produziria um retorno de US\$ 7 em média (WHO, 2021b). Esses esforços, porém, não se reverteram em maior investimento dos países, e as DCNT continuam subfinanciadas, em especial em países de baixa e média renda.

Enquanto isso, as grandes empresas que sabidamente produzem produtos prejudiciais à saúde, como a Coca-Cola “gastam aproximadamente 4 bilhões de dólares em marketing todos os anos, o que é mais do que o orçamento para a saúde pública de muitos países de baixa e média renda, e empresas de tabaco dos Estados Unidos gastam um milhão de dólares por hora em publicidade” (Allen; Hatefi; Feigl, 2019, p. e1482, tradução nossa).

C) As organizações que fazem parte da NCDA e são oriundas de países com realidades sanitárias e econômicas mais vulneráveis serão menos impactadas pelas ações da coalizão

A maior parte das alianças está em países de baixa e média-baixa renda que apresentam realidades sociais, econômicas e políticas mais vulneráveis. Os dados da pesquisa não mostraram grandes diferenças por regiões, com exceção da pergunta sobre remuneração pelas atividades, que confirmou uma realidade já conhecida, mulheres negras eram mais frequentes no grupo de pessoas não remuneradas.

No entanto, considerando a realidade socioeconômica-política de cada país, haverá uma possibilidade diferente tanto de participação da sociedade civil quanto da capacidade das organizações de influenciar políticas nacionais, mesmo que tenham sido aprovados acordos globais. No grupo de alianças respondentes, 33% estavam em países de democracia fraca, com destaques para a África Subsaariana e América Latina, 27,2% respectivamente. A fragilidade dos sistemas de saúde, das democracias e o peso dos acordos comerciais internacionais nos países dessas regiões serão fatores centrais para entender a incidência, as possibilidades e os limites para o enfrentamento das DCNT, o que fica claro na observação dos resultados dos ODS alcançados pelos países e regiões (Sachs *et al.*, 2022).

Com relação à NCD Alliance, a análise dos dados do questionário deixa claro que a NCDA é uma liderança no cenário das DCNT, e que as alianças nacionais e regionais são parte central dessa liderança.

Tendo como referência teórica a Estrutura de Coalização de *Advocacy*, de Sabatier, fizemos alguns destaques para evidenciar as estratégias da NCDA para se manter líder da coalizão e uma coalizão líder no cenário da governança global das DCNT.

Em quase uma década e meia de atuação, a organização conseguiu formar e sedimentar o seu trabalho como uma coalizão líder no cenário. Uma das estratégias para alcançar esse objetivo foi o estímulo, apoio e financiamento para a formação de coalizões nacionais e regionais. Atualmente há alianças nas sete regiões geopolíticas e econômicas do mundo, considerando a classificação do Banco Mundial, o que tem contribuído para o reconhecimento das DCNT como um problema de saúde pública, assim como para o reconhecimento da NCDA como uma coalizão forte.

A entrada das DCNT na agenda global e em alguma medida nas agendas nacionais de saúde, assim como o monitoramento dos compromissos nacionais, resulta também de uma grande mobilização das alianças nos diferentes territórios e contextos em que estão inseridas.

Esse feito, no entanto, não é resultado somente de sua trajetória ao longo desse período, resulta principalmente da aprendizagem orientada pela trajetória política das organizações que a fundaram.

“A NCD Alliance foi formada em um momento muito oportuno e soube tirar proveito disso - ela ainda é a única organização que adota uma abordagem abrangente para as DCNTs globalmente, e isso é fortalecido por seus membros”⁶⁴ (Comentário de um respondente da

⁶⁴ “The NCD Alliance was formed at a very timely moment and has capitalised well on this - it is still the only organisation that takes an overarching approach to NCDs globally, and this is strengthened by its membership”.

pesquisa, tradução nossa).

Seguindo o que Sabatier define com lógica da adequação e lógica das consequências, a NCD Alliance seguiu o “comportamento correto” de suas fundadoras buscando a “maximização da boa consequência”, o que pode ser observado quando quase todas as alianças indicam a ONU e a OMS como aliadas da NCDA, ou concordam que a NCDA trabalha em parceria com essas organizações, posição reforçada pela NCDA.

A NCD Alliance é uma autoridade reconhecida no cenário da governança global das DCNT, mobilizando a opinião pública, produzindo informações, com base em evidências científicas, com o objetivo de influenciar a tomada de decisões e mobilizar gestores e sociedade. Apostam nas pessoas que vivem com DCNT em aliadas que podem acionadas quando necessário, porém, como deixaram claros os achados da pesquisa, é necessário uma aproximação mais direta com esse público, uma vez que um terço das alianças nacionais e regionais não tem contato direto com essas pessoas. Esse contato, quando existe, é feito por organizações membro das alianças. Assim vale registrar que embora a aproximação com pessoas que vivem com DCNT seja uma das estratégias de atuação da NCDA, ela ainda não é uma realidade plena. O envolvimento dessas pessoas nas diferentes etapas de construção de estratégias de *advocacy*, permitindo (co)construir ações que de fato representem as diferentes necessidades desse público, considerando as diferentes e desiguais realidades em que vivem, ainda é um processo e construção.

A NCDA se divide entre a estratégia de trabalhar no nível macro – em que atua no cenário global como mais uma especialista, com o diferencial de ser a que traz a voz dos “beneficiários” das políticas – e no nível micro – no território, regional ou nacional, em que apoia as alianças que estão mais próximas dos territórios.

Grande parte das alianças trabalha com menos de cem mil dólares de orçamento. Essa informação corrobora com o que Sabatier observou sobre “coalizões com poucos recursos financeiros frequentemente contam com forte mobilização de pessoal como recurso de baixo custo”. A maior parte das alianças têm a NCDA como sua grande financiadora. Considerando que “dinheiro é usado para comprar outros recursos”, a NCDA tem nessa posição o poder de orientar ações, formas de atuação, de coleta e produção de informações, que potencializam sua liderança.

“Ela também é influente por meio da capacitação que oferece às alianças nacionais/regionais de DCNT, com isso pode moldar a abordagem dessas alianças e apoiar a

abordagem principal mais ampla da NCDA”⁶⁵ (Comentário de um respondente da pesquisa, tradução nossa).

⁶⁵ “*It is also influential through the capacity-building it provides to national/regional NCD alliances, as this can shape the approach of these alliances and support the broader approach of the main NCDA*”.

7 PRINCIPAIS RESULTADOS

A saúde é tema central para o desenvolvimento e crescimento em qualquer tipo de sociedade, por isso, as disputas nesse campo são intensas tanto nos cenários nacionais quanto no cenário global. Um conjunto amplo e diverso de atores políticos, dentro e fora do campo da saúde, têm disputado a saúde, por um lado, como bem público, e por outro, como mercadoria. As Organizações Não Governamentais têm sido atores constantes e atuantes no campo da saúde nacional e internacional, com importantes contribuições no *advocacy* (defesa) pela saúde como um bem público universal, com base nos princípios dos direitos humanos.

No campo das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, muitas ONGs têm atuado estrategicamente em coalizões nacionais e regionais para influenciar nos acordos que serão pactuados na Organização Mundial de Saúde e na Organização das Nações Unidas, e orientarão as políticas de saúde em diferentes partes do mundo.

Os principais documentos que tratam sobre as DCNT fazem referência às DCNT como um dos principais obstáculos para o desenvolvimento no século XXI e um risco para o alcance dos objetivos acordados internacionalmente, uma vez que ameaçam as economias de muitos Estados-membros e podem aumentar as desigualdades entre populações e países.

Esse conjunto de doenças resulta de um complexo emaranhado de relações sistêmicas no campo político e econômico, envolvendo países, grandes corporações internacionais e transnacionais, que tem impactado as formas de nascer, viver e morrer, com maior intensidade após o advento da globalização. As complexidades que envolvem as DCNT podem ser representadas em como a incidência e a prevalência dessas doenças e o acesso ao tratamento e às suas consequências variam de acordo com as iniquidades políticas, econômicas e sociais resultantes das relações de poder entre os países e dentro deles. Essas iniquidades agravam a carga das DCNT, com mais impacto sobre determinadas populações e países.

Diante desse cenário, a justificativa de que as DCNT são uma ameaça ao desenvolvimento parece uma consequência natural da forma com que esse desenvolvimento se deu e considerando as contradições reais para um desenvolvimento (sustentável) em um sistema capitalista (Vizeu; Meneghetti; Seifert, 2012).

Assim, consideramos a partir da revisão de literatura sobre as DCNT uma proposição nossa para uma nova definição do conceito de DCNT: um conjunto de doenças que resultam de repetidas escolhas por modelos de desenvolvimento e de crescimento orientados por princípios que admitem a manutenção de desigualdades, de domínios políticos e econômicos e do

consumo ilimitado, sendo potencializados pela faceta negativa da internacionalização (ou globalização) das formas de nascer, viver e morrer.

O primeiro achado da pesquisa identificando as complexidades e contradições dos discursos e conceitos que permeiam o cenário das DCNT: o **foco do enfrentamento da DCNT nos fatores de risco** comuns às quatro doenças do grupo neblina o fato de que o risco estrutural está na determinação das causas que geram a doença e estão relacionadas às assimetrias de poder observadas nas relações estabelecidas entre os países e dentro deles, no campo político e econômico, envolvendo além dos países, grandes corporações internacionais e transnacionais, que tem impactado as formas de nascer, viver e morrer, com maior intensidade após o advento da globalização.

As propostas de **desenvolvimento sustentável, sem deixar ninguém para trás**, são ainda mais desafiadoras em um mundo em que as iniquidades sociais e econômicas produzem a desocupação profissional de 191 milhões de pessoas; o acesso aos benefícios de proteção social é para menos de 50% da população mundial (Organización Internacional del Trabajo, 2023; International Labour Office, 2021); o endividamento dos países pobres comprometem sua capacidade de investir na saúde de suas populações (World Bank, 2022); e, há concentração da renda de 60% da riqueza total produzida para 1% das pessoas em todo o mundo (Ahmed, 2022).

O termo **ONG é genérico** e congrega um conjunto de organizações com diferentes identidades jurídicas, que tem em comum o fato de formalmente serem não governamentais e sem fins lucrativos. O que pode ser questionado quando observamos nesse grupo organizações ligadas a grandes empresas. Esse grupo também fica conhecido pela popularização do conceito reduzido de sociedade civil e como terceiro setor, como se independente fosse do setor público e do mercado. Apesar de sua complexidade e do potencial conflito de interesses que pode envolvê-las, estima-se que 10 milhões de ONG atuem no cenário global. Muitas ONGs têm participado ativamente de denúncias sobre as iniquidades observadas no mundo, defendendo os princípios dos direitos humanos e da justiça social.

De acordo com a alta-comissária para os direitos humanos da ONU, Michele Bachelet:

A sociedade civil é essencial para obter informações precisas sobre a situação e as necessidades no campo, para elaborar medidas de resposta que sejam inclusivas, promover a implementação das medidas tomadas pelas autoridades e buscar feedback sobre as medidas de recuperação e resposta (Negri Filho; Dentico, 2021, p. 91).

O termo **saúde global**, embora surja como crítica às injustiças e busque a equidade em saúde, está representado por assimetrias no que tange à produção de saberes científicos, recursos para pesquisas, centros e formação e pesquisa e, inclusive de ONGs, que se concentram

no Norte global, embora trabalhem para ou com o Sul global, ou ainda com perspectivas globais.

É nesse cenário de contradições, disputas de crenças entre aliados e oponentes que se formam as coalizões de indivíduos com interesses comuns (Sabatier; Weible, 2007), que disputam a implementação da Agenda 2030 - o grande acordo global ético e político que visa colocar o mundo em um caminho sustentável - e as ONGs têm sido importantes são aliadas no compromisso de não deixar ninguém para trás.

Como Organização Não Governamental líder no cenário global das DCNT, a NCD Alliance precisa ter clareza dessas, e outras, contradições de modo a produzir estratégias inovadoras que possam enfrentá-las ou driblá-las.

A NCD Alliance representa uma coalizão de Organizações Não Governamentais, fundada por quatro coalizões que atuam com as doenças que compõem o grupo DCNT. Ela tem atuado nos cenários nacionais, regional e global das DCNT visando, em especial, o alcance da 3.4 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – “Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis por meio de prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar” (ONU, 2015, p. 22).

Como e em que temas a NCDA têm influenciado mais?

Os resultados da pesquisa ratificam a hipótese de que a influência da NCD Alliance é mais no campo do consenso do que do confronto.

No nível global, essa influência, tem se dado mais no campo do consenso quando observada a atuação da NCDA, no cenário global, onde foram realizadas 71 declarações políticas para a Assembleia Mundial de Saúde de 2009 a 2022, e 18 declarações políticas para as Reuniões de Alto Nível sobre DCNT em 2011, 2014 e 2019. Elas apelam pela urgência nas respostas dos governos, por financiamento, pelo avanço na Cobertura Universal de Saúde; apontam os riscos dos conflitos de interesses entre a OMS e a indústria de alimentos não saudáveis, mas não trazem críticas contundentes às questões da estrutura da política ou ao papel da OMS e da ONU na condução do processo. A NCD Alliance atua de forma bastante alinhada às crenças e valores da OMS e a ONU, mostrando-se importante aliada dessas organizações. Considerando o aprendizado político da NCDA com suas organizações fundadoras - participantes por décadas, algumas há quase um século, no campo da governança da saúde

global – é previsível e esperado o comportamento da NCDA, adequando seu comportamento à lógica da boa consequência (Sabatier; Weible, 2007).

Nos níveis regional e nacional, em que os três principais tipos de trabalho realizados pelas alianças são: i) *Advocacy* para prevenção de fatores de risco (24%); ii) Mobilização de outras organizações para ações coletivas de prevenção de DCNT (21%) e, iii) *Advocacy* para tratamento e cuidados das DCNT (16%), **inferimos sobre a possibilidade das alianças nacionais e regionais atuarem mais no campo do confronto**, uma vez que, por exemplo, a regulação legislativa para redução de consumo de sal, propaganda infantil, redução de consumo de álcool, de tabaco e promoção de alimentação saudável se dão mais intensamente nos territórios nacionais, onde esses embates precisam ser travados.

O *advocacy* para o **tratamento** é a terceira ação mais realizada pelas alianças respondentes (16%). Esse achado foi contrário à hipótese de que a NCDA teria influenciado mais no campo do tratamento do que da prevenção com os fatores de risco. Embora a maioria dos países de baixa e média renda no mundo tenham enormes desafios para o financiamento e cobertura de seus sistemas de saúde, e metade das alianças esteja em países de baixa e média baixa renda, que sofrem com a tripla carga de doenças, a principal abordagem das alianças e a maior tendência da abordagem da NCDA, foi **com relação à prevenção dos fatores das DCNT**.

De toda forma, é de se destacar a intensidade e a qualidade das intervenções da NCD Alliance em momentos que prévios, durante e após as Assembleias Mundial de Saúde e as Reuniões de Alto Nível sobre DCNT. Além das declarações políticas produzidas, muitas vezes em conjunto com outras ONGs, foram realizadas ações de mobilização com pessoas que vivem com doenças crônicas são transmissíveis, atividades paralelas com outras organizações governamentais e não governamentais, com o governo, algumas inclusive com a participação de representantes da OMS e das Nações Unidas para debates e acordos relacionados aos temas ou subtemas da agenda em debate.

Quais estratégias a NCDA utiliza para influenciar a agenda global de DCNT?

O **advocacy global** para o financiamento sustentável e transparência das ações dos governos e organizações, visando a credibilidade externa; **conhecimento** – busca tornar-se líder intelectual sobre práticas e políticas de DCNT; **parcerias** para ampliar a coalizão multissetorial – como a OMS e a ONU, a NCDA defende a ampla participação de atores sociais do setor

público, mercado e terceiro setor - para ações efetivas das DCNT nos ODS; aliança, ou **coalizão** com outras organizações, a fim de fortalecer as possibilidades de alcance dos objetivos e das estratégias de intervenção para as disputas nacionais e globais no campo das DCNT e das áreas fora da saúde, mas que tem a saúde como campo de interesse; **equipe qualificada**, formando uma elite técnica burocrática na liderança e execução dos programas, com expertise no campo da saúde global, do *advocacy*, da comunicação e das parcerias, com competência técnica para a produção de declarações políticas, relatórios técnicos, realização de campanhas, organização de fóruns, reuniões com governos e outros atores políticos do setor público, privado, academia e terceiro setor, integração de grupos de trabalho e outros assentos formais de participação de atores não governamentais. **Desenvolvimento de capacidades das alianças regionais e nacionais**. As alianças, que atuam como coalizões regionais e nacionais representam a estratégia da NCDA para estar mais próxima, tanto das demandas das pessoas que vivem com DCNT, quanto dos problemas locais, sendo uma forma de acompanhar os desafios e as oportunidades para responder ao enfrentamento das DCNT nos territórios.

Ao longo dos anos foram feitos investimentos da NCDA para o aumento do número de alianças e sua estruturação para as ações locais, o que pode ser evidenciado pelo achado de 94% das alianças serem fundadas a partir de 2009. Embora estratégicas para a missão da NCDA, 51% dos respondentes da pesquisa⁶⁶ trabalham voluntariamente, sendo a maioria, nesta condição, de mulheres; 61% das alianças não têm orçamento fixo e 50% das contribuições globais recebidas pelas alianças foi contribuição da NCD Alliance.

A pesquisa demonstrou ainda que somente um terço das alianças apoia diretamente pessoas que vivem com DCNT. Quem tem maior contato com essas pessoas, parece ser as organizações que integram as alianças nacionais e regionais. Esse fato aponta para o desafio de que as pessoas que vivem com DCNT ainda estão demasiado afastadas das organizações da NCD Alliance, fato que compromete o posicionamento público central da organização que defende a participação das pessoas que vivem com DCNT em espaços de tomada de decisões.

Como foi possível demonstrar, a NCD Alliance é reconhecida como líder no campo das DCNT e uma defensora das pessoas que vivem com DCNT, por 79% das alianças regionais e nacionais que participaram da pesquisa para esta tese. Essa resposta poderia estar enviesada pela dependência financeira das alianças com relação à NCDA. Porém, os achados da pesquisa organizacional, bibliográfica e documental que realizamos corrobora com a afirmativa de liderança da NCD Alliance. A organização exerce um forte papel de liderança no cenário global

⁶⁶ A pesquisa contou com representação de 50% das alianças nacionais e 62,5% das alianças regionais.

das DCNT, sendo reconhecida não só por seus pares internos, mas também por seus pares externos, como expresso pelo depoimento de George Alleyne, Diretor Emérito da Organização Pan-Americana da Saúde:

Foi um golpe de gênio as principais ONGs das Doenças Não Transmissíveis formarem a Aliança. O que elas fizeram juntas em tão pouco tempo não é nada menos que um milagre. Quando a história destes tempos for escrita e os créditos dados para a Cúpula, o nome da NCD Alliance será escrito em letras garrafais⁶⁷ (NCDA, 2011a, p. II, tradução nossa).

Cabe destacar que essa liderança resulta, em um primeiro momento, do reconhecimento e da confiança que suas fundadoras construíram por suas trajetórias no campo da saúde internacional e da saúde global. A NCDA herda a liderança de suas organizações fundadoras, precisando, depois disso, trabalhar para manter e ampliar sua reputação e reconhecimento.

Considerando as disputas e complexidades para o enfrentamento das DCNT no cenário global e nos cenários regionais, *para se manter líder da coalizão e uma coalizão líder*, é preciso inovar, estar à frente ou em estreito alinhamento com as demandas sociais do seu tempo.

Em termos do cumprimento das regras de boas práticas de governança, a NCD Alliance cumpriu com os principais compromissos como a prestação pública de suas contas, com a divulgação constante do relatório anual, auditoria externa independente, elaboração de uma política de conflito de interesses, a instituição de um conselho fiscal e de administração. Observamos a necessidade de diversificação de fontes de recursos e o movimento da organização para tal feito, de modo a reduzir os potenciais conflitos de interesses.

As boas práticas de governança são cada vez mais exigidas e precisam estar em estreito diálogo com a agenda de equidade e diversidade que orientam as discussões por justiça social no mundo. Assim, ter um conselho e uma equipe diversa do ponto de vista de gênero, raça/etnia, sexualidade, etarismo, capacitismo, assim como, o equilíbrio geopolítico dos participantes é fundamental para conduzir a organização de forma potente e justa para a realização de sua missão global. Nesse sentido, os achados mostram que a NCD Alliance ainda precisa avançar nesse quesito da equidade e paridade na composição de seu conselho uma vez que somente em 2021 atingiu a igualdade de gênero e a participação de 35% de representantes de organizações de países de baixa e média renda, mas ainda não registrava preocupação com a equidade étnico-racial do conselho ou com a participação de pessoas que vivem com DCNT no conselho, que é

⁶⁷ “It was a stroke of genius for the major NCD NGOs to form the Alliance. What they have done together in such a short space of time is nothing short of a miracle. When the history of these times is written and the credits given for the Summit, the name of the NCD Alliance will be write large”.

uma instância importante de definição de caminhos institucionais. Sem uma gestão atenta à diversidade e à equidade em suas várias facetas as Organizações Não Governamentais continuarão a reproduzir internamente iniquidades em outros campos de atuação e para as quais foram criadas, e supostamente, trabalham para enfrentar.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos concluir afirmando que Organizações Não Governamentais tem sido atores políticos importantes no cenário da saúde global. Sua participação neste cenário tem por objetivo resolver problemas observados nos territórios nacionais, onde suas ações impactarão na saúde de milhões de indivíduos, sendo assim, o local e o global campos complementares de sua atuação política.

A Saúde Pública, a Saúde Coletiva e a Saúde Global deveriam ampliar seu olhar para as ONGs como objeto de pesquisa, uma vez que sua atuação tem buscado cada vez mais influenciar o planejamento e as políticas públicas de saúde dos territórios nacionais, sendo a ida para o cenário global uma estratégia para alcançar esse objetivo. Esse estudo traz como contribuição para essas áreas de saber a evidência do potencial das ONGs como aliadas na luta pela saúde como um direito fundamental. Os resultados observados na análise da atuação da NCD Alliance mostraram sua importância como aliada na produção de evidências sobre os desafios e oportunidades para o avanço da implementação da Política Global de DCNT, e consequentemente da meta 3.4 da Agenda 2030 – “Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis por meio de prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar (ONU, 2015, p. 22)”.

A atuação da NCD Alliance mostra a capacidade técnica e política que pode alcançar uma ONG, incluindo a atuação no cenário global, a mobilização de organizações, inclusive em outros países, a mobilização para a construção de uma agenda comum, a formação de uma rede internacional capaz de reverberar denúncias, demandas e estratégias de ação coletiva em grande parte do mundo.

Acreditamos que esse estudo traz como contribuição para a NCD Alliance e outras Organizações da Sociedade Civil, a importância da organização e publicização detalhada de suas estratégias de intervenção e atividades, uma vez que podem ser objeto de pesquisa de diferentes áreas de saber. É esse estudo, também uma fonte importante para entender as estratégias de advocacy que podem ser utilizadas por ONGs, o emaranhado de relações que precisam ser estabelecidas, e de ações que precisam ser realizadas para organizações que atuam em coalizão de *advocacy* e buscam liderar no campo da governança da saúde global. A necessidade de atenção para as boas práticas de governança também é uma contribuição desse estudo para a reflexão de ONGs que lutando pela justiça social precisam desenvolver mecanismos internos de gestão que não repitam práticas que reforcem iniquidades de gênero,

étnico-raciais, etárias, de remuneração entre seus integrantes. Ser uma organização líder no cenário global requer constante vigilância não somente sobre práticas externas, mas também internas, que condigam com o papel de uma liderança, como sugerimos no apêndice M.

Esse estudo apresenta alguns limites, resultantes da necessidade de definição de um escopo de estudo viável dentro do tempo limite de quatro anos para a conclusão do doutorado. Ao entrevistarmos as alianças via questionário online não foi possível detalhar se as ações de *advocacy* realizadas por elas no território se davam mais no campo do consenso ou do confronto. Assim, nos limitamos a inferir sobre a possibilidade das alianças nacionais e regionais atuarem mais no campo do confronto, uma vez que, por exemplo, a regulação legislativa para redução de consumo de sal, propaganda infantil, redução de consumo de álcool, de tabaco e promoção de alimentação saudável se dão mais intensamente nos territórios nacionais, onde esses embates precisam ser travados.

Ao analisarmos as práticas de boa governança, observamos brevemente a formação e a experiência profissional dos trabalhadores da NCD Alliance, identificando um grupo com consolidada formação profissional e acadêmica, com experiências intersetoriais e internacionais. A composição de uma equipe com robusta experiência profissional pode ser um importante atributo para uma organização que faz *advocacy* global e precisa dialogar com aliados e oponentes com alto nível técnico. Apontamos esse como outro limite do estudo, uma vez que não foi possível detalhar e realizar um aprofundamento teórico sobre esse achado não previsto.

Também não foi possível durante a pesquisa avaliar se houve aumento ou manutenção da reputação da NCDA ao longo dos tempos, e entender como atores externos, inclusive organizações de pacientes, OMS e ONU veem a liderança da organização. De toda forma, fizemos uma análise triangulada entre documentos institucionais, artigos científicos e a resposta dos representantes das alianças via questionário online que nos permitiram concluir sobre a liderança da NCD Alliance no cenário global.

Por fim, a limitação de tempo e o foco no escopo da pesquisa, também não permitiram entender mais detalhadamente porque não há outras organizações, internas ou externas à coalizão NCD disputando a liderança da NCD Alliance no campo das DCNT, ou mesmo as disputas internas dentro da coalizão. Assim como, entender melhor como as pessoas que vivem com DCNT validam a agenda que vem sendo trabalhada no cenário global, uma vez que seu contato com as alianças se dá via organizações que fazem parte das alianças nacionais, um nível bem distante do nível global. Entender essa realidade contribuiria para o entendimento sobre a

capacidade de uma agenda global representar as reais demandas de pessoas que vivem com DCNT, e como elas participam das tomadas de decisão.

Esses temas que não puderam ser aprofundados nesta pesquisa podem se tema de estudos futuros nessa área.

Importantes avanços da saúde no cenário internacional contaram, e tem contado, com a participação de Organizações Não Governamentais, assim, concluímos que as Organizações Não Governamentais são atores políticos que têm se estruturado de maneira bastante profissional para participar dos espaços de tomada de decisões em saúde. Considerando o volume de ONGs no mundo e no Brasil, é possível concluir que essas organizações são potentes aliados para os enfrentamentos que se fazem necessários e urgentes no campo da Saúde Pública, da Saúde Coletiva e da Saúde Global.

Deixamos como contribuição dessa pesquisa, um chamado para que sanitaristas brasileiros considerem essas complexas organizações como potenciais objetos de suas pesquisas.

REFERÊNCIAS

- ACT PROMOÇÃO DA SAÚDE; INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. **Dossiê big food**: como a indústria interfere em políticas de alimentação. Rio de Janeiro: ACT Promoção da Saúde: IDEC, 2022. Disponível em: <https://actbr.org.br/post/dossie-big-food-como-a-industria-interfere-em-politicas-de-alimentacao/19378/>. Acesso em: 03 out. 2023.
- AHMED, N. *et al.* **Inequality kills**: the unparalleled action needed to combat unprecedented inequality in the wake of COVID-19. Oxford: Oxfam, 2022. DOI: 10.21201/2022.8465.
- ALLEN, L. N; HATEFI, A.; FEIGL, A. B. Corporate profits versus spending on non-communicable disease prevention: an unhealthy balance. **The Lancet Global Health**, London, v. 7, n. 11, 2019. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30399-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30399-7).
- BARRETO, M. L. Saúde global, grandes desafios contemporâneos: dinâmica populacional, determinantes, riscos e condições de saúde. *In*: BUSS, P.; TOBAR, S. (org.). **Diplomacia em saúde e saúde global perspectivas latino-americanas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017. p. 195-223.
- BEAGLEHOLE, R. *et al.* Priority actions for the non-communicable disease crisis. **The Lancet**, London, v. 377, n. 9775, p. 1438-1447, 2011a. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60393-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60393-0).
- BEAGLEHOLE, R. *et al.* UN high-level meeting on non-communicable diseases: addressing four questions. **The Lancet**, London, v. 378, n. 9789, p. 449-455, 2011b. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60879-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60879-9). [published correction appears in *Lancet*. 2011 Jul 30;378(9789):402].
- BEAGLEHOLE, R.; BONITA, R. Priority actions for the non-communicable disease crisis – Authors' reply. **The Lancet**, London, v. 378, n. 9791, p. 565-566, Aug. 2011. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(11\)61284-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(11)61284-1).
- BIRN, A. E.; RICHTER, J. Filantropo-capitalismo estadunidense e a agenda da saúde global: as fundações Rockefeller e Gates, passado e presente. **Ágora**, Santa Cruz do Sul, v. 20, n. 2, p. 27-39, jul. 2018. DOI: <https://doi.org/10.17058/agora.v20i2.12366>.
- BLOOM, D. E. *et al.* The Global Economic Burden Of Noncommunicable Diseases. *In*: WORLD ECONOMIC FORUM, 2011, Geneva. Disponível em: http://www3.weforum.org/docs/WEF_Harvard_HE_GlobalEconomicBurdenNonCommunicableDiseases_2011.pdf. Acesso em: 11 dez. 2022.
- BORDE, E.; HERNÁNDEZ-ÁLVAREZ, M.; PORTO, M. F. S. Uma análise crítica da abordagem dos Determinantes Sociais da Saúde a partir da medicina social e saúde coletiva latino-americana. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p. 841-854, jul. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201510600030023>.

BOROWY, I. Global health and development: conceptualizing health between economic growth and environmental sustainability. **History of Medicine and Allied Sciences**, [s. l.], v. 68, n. 3, p. 451-485, 2013.

BRASIL. Secretaria de Governo da Presidência da República. **Entenda o MROSC: Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil: Lei 13.019/2014**. Elaboradoras: Laís de Figueirêdo Lopes, Bianca dos Santos e Viviane Brochardt. Brasília: Presidência da República, 2016. Disponível em: <https://abrir.link/n7R5W>. Acesso em: 10 out. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 13.204, de 14 de dezembro de 2015. Altera a Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014, “que estabelece o regime jurídico das parcerias voluntárias, envolvendo ou não transferências de recursos financeiros, entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação [...]”. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 15 dez. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13204.htm#art2. Acesso em: 10 out. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014. Estabelece o regime jurídico das parcerias voluntárias, envolvendo ou não transferências de recursos financeiros, entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público; define diretrizes para a política de fomento e de colaboração com organizações da sociedade civil; institui o termo de colaboração e o termo de fomento; e altera as Leis nos 8.429, de 2 de junho de 1992, e 9.790, de 23 de março de 1999. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 1 ago. 2014. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13019.htm. Acesso em: 18 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf. Acesso em: 6 out. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 26.042, de 17 de dezembro de 1948**. Constituição da Organização Mundial de Saúde. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1940-1949/decreto-26042-17-dezembro-1948-455751-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 31 jan. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Decreto nº 19.841, de 22 de outubro de 1945**. Promulga a Carta das Nações Unidas, da qual faz parte integrante o anexo Estatuto da Corte Internacional de Justiça, assinada em São Francisco, a 26 de junho de 1945, por ocasião da Conferência de Organização Internacional das Nações Unidas. [Carta das Nações Unidas]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/d19841.htm. Acesso em: 31 jan. 2023.

BRELÀZ, G. **Advocacy das organizações da sociedade civil: um estudo comparativo entre Brasil e Estados Unidos**. 2007. 220 f. Dissertação (Mestrado em Administração Pública e Governo) – Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2007. Disponível em: <https://biblioteca.digital.fgv.br/dspace/handle/10438/2444>. Acesso em: 13 jun. 2023.

BUSS, P. M.; FERREIRA, J. R. Cooperação estruturante em saúde: ensaio crítico sobre a cooperação internacional em saúde e a cooperação sul-sul. *In*: BUSS, P.; TOBAR, S. (org.). **Diplomacia em saúde e saúde global perspectivas latino-americanas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017. p. 115-141.

C3 COLLABORATING FOR HEALTH. **The UN high-level meeting on the prevention and control of NCDs (New York, 19–20 September 2011) and associated side-events**. London: C3 Collaborating for Health, 2011. Disponível em: https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/C3%20Report%20on%20Side%20Events.pdf. Acesso em: 15 jul. 2023.

CASTRO, J. Estudo do conjunto brasileiro. *In*: CASTRO, J. **Geografia da fome: o dilema brasileiro: pão ou aço**. 8. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008. p. 263-295.

CIVICUS. **Informe sobre el estado de la sociedad civil**. Ginebra: Civicus, 2022a. Disponível em: <https://explorador.civicus.org/informe-sobre-el-estado-de-la-sociedad-civil-2022/>. Acesso em: 07 out. 2023.

COHEN, B. E.; MARSHALL, S. G. Does public health *advocacy* seek to redress health inequities? A scoping review. **Health & Social Care in the Community**, [s. l.], v. 25, n. 2, p. 309-328, Mar. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1111/hsc.12320>.

COMISSÃO MUNDIAL SOBRE MEIO AMBIENTE E DESENVOLVIMENTO. Em busca do desenvolvimento sustentável. *In*: COMISSÃO MUNDIAL SOBRE MEIO AMBIENTE E DESENVOLVIMENTO. **Nosso futuro comum**. 2. ed. Rio de Janeiro: FGV, 1991. p. 46-71.

CONTE, F. Dívida externa no contexto dos direitos dos povos e dos direitos humanos. **Revista de Direito da Procuradoria Geral do Estado do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, n. 54, 2001. Disponível em <https://pge.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=ODY3OA%2C%2C>. Acesso em: 30 nov. 2022.

CONDUTA, L. F.; VITORIANO, M. C. C. P. Análise das práticas de governança corporativa e sua relação com o compartilhamento do conhecimento nas instituições do terceiro setor. **INCID: Revista de Ciência da Informação e Documentação**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 2, p. 37-59, 2020. DOI: [10.11606/issn.2178-2075.v11i2p37-59](https://doi.org/10.11606/issn.2178-2075.v11i2p37-59).

CORRY, O. Defining and theorizing the third sector. *In*: TAYLOR, R. (ed.). **Third sector research**. New York: Springer, 2010. Chap. 2. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7350465/mod_folder/content/0/TAYLOR%2C%20Rupert%20%28Org.%29%20-%20Third%20Sector%20Research.pdf?forcedownload=1. Acesso em: 10 out. 2023.

CUETO, M. La salud global, la salud planetaria y los historiadores. **Quinto Sol**, Santa Rosa, v. 24, n. 3, p. 69-89, set. 2020. DOI: <https://doi.org/10.19137/qs.v24i3.4834>.

CUETO, M. **Saúde global: uma breve história**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

DINIZ, M. G. A. **Democracia sanitária e participação social na Organização Mundial de Saúde: das Organizações Não Governamentais aos atores não estatais**. 2016. 147 f. Tese (Doutorado em Direito) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2140/tde-21072016-155933/pt-br.php>. Acesso em: 12 dez. 2022.

DODGSON, R.; LEE, K.; DRAGER, N. **Global health governance: a conceptual review**. Geneva: WHO, 2002. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/68934?show=full>. Acesso em: 10 out. 2023.

DUARTE, C. P. Teorias das elites e análises de políticas públicas. **Revista Aurora**, Marília, v. 14, n. 1, p. 127-146, abr. 2021. DOI: <https://doi.org/10.36311/1982-8004.2021.v14n1.p127-146>.

ECONOMIST INTELLIGENCE. Democracy Index 2022. Frontline democracy and the battle for Ukraine. **Economist Intelligence**, 2022. Disponível em: <https://www.eiu.com/n/campaigns/democracy-index-2022/>. Acesso em: 21 jan. 2023.

EUROPEAN PARLIAMENT. A statute for European cross-border associations and non-profit organisations. 17 February 2022, Strasbourg. Disponível em: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2022-0044_EN.html. Acesso em: 17 ago. 2023.

FEDATTO, M. S. **Conflict of interests or transparency at World Health Organization?: an analysis of the framework of engagement with non-State actors and the Member States' positions during the negotiations process (2012-2016)**. 2020. 346 f. Tese (Doutorado com dupla titulação) – King's College London, Instituto de Relações Internacionais, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/101/101131/tde-25112020-113855/pt-br.php>. Acesso em: 05 jul. 2022.

FERNANDES, R. C. O terceiro setor. In: FERNANDES, R. C. **Privado, porém público: o terceiro setor na América Latina**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: Civicus, 1994. p. 127-146.

FIDLER, D. The globalization of public health: the first 100 years of international health diplomacy. **Bulletin of the World Health Organization**, [s. l.], v. 79, n. 9, p. 842-849, 2001. Disponível em [http://www.who.int/bulletin/archives/79\(9\)842.pdf](http://www.who.int/bulletin/archives/79(9)842.pdf) Acesso em: 20 set. 2023.

FIOCRUZ. Seminários CRIS 2023 - Cooperação Sul-Sul para desenvolvimento e Saúde. [S. l.]: Fiocruz, 2023. 1 vídeo (175 min). Publicado pelo canal Vídeo Saúde Distribuidora da Fiocruz. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=6bG3VoKD_cg. Acesso em: 30 jun. 2023.

FLAHAULT, A. *et al.* From global health security to global health solidarity, security and sustainability. **Bulletin of the World Health Organization**, [s. l.], v. 94, n. 12, p. 863, 2016. DOI: <https://doi.org/10.2471/BLT.16.171488>.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS. **The state of food security and nutrition in the world 2022: repurposing food and agricultural policies to make healthy diets more affordable**. Rome: FAO, 2022. DOI: <https://doi.org/10.4060/cc0639en>.

FREITAS, W. R. S.; JABBOUR, C. J. C. Utilizando estudo de caso(s) como estratégia de pesquisa qualitativa: boas práticas e sugestões. **Revista Estudo & Debate**, Lajeado, v. 18, n. 2, p. 07-22, 2011. Disponível em: <http://www.meep.univates.br/revistas/index.php/estudoe-debate/article/view/560/550>. Acesso em: 08 out. 2023.

FREY, K. Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. **Planejamento e Políticas Públicas**, Rio de Janeiro, n. 21, 2000. Disponível em: www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/89. Acesso em: 05 out. 2023.

FURTADO, C. O subdesenvolvimento revisitado. **Economia e Sociedade: Revista do Instituto de Economia da Unicamp**, Campinas, n. 1, p. 5-20, ago. 1992.

GADELHA, C. A. G. Bem-estar social como oportunidade de desenvolvimento. **Saúde Amanhã**, 17 maio 2017. Disponível em: <https://saudeamanha.fiocruz.br/bem-estar-social-como-oportunidade-de-desenvolvimento/>. Acesso em: 3 out. 2023.

GADELHA, C. A. G. Desenvolvimento e saúde: em busca de uma nova utopia. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 71, p. 326-327, 2007. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/18137>. Acesso em: 20 ago. 2023.

GADSDEN, T. *et al.* The impact of COVID-19 on essential health service provision for noncommunicable diseases in the South-East Asia region: A systematic review. **The Lancet Regional Health - Southeast Asia**, [s. l.], v. 1, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lansea.2022.04.006>.

GAVI, THE VACCINE ALLIANCE. About our alliance. **Gavi**, c2023. Disponível em: <https://www.gavi.org/our-alliance/about>. Acesso em: 30 jun. 2023.

GEORGE FLOYD. *In*: WIKIPEDIA: the free encyclopedia. [San Francisco, CA: Wikimedia Foundation, 2023]. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/George_Floyd. Acesso em: 10 set. 2023.

GLOBAL HEALTH 50/50. **Boards for all?: a review of power, policy and people on the boards of organisations: active in global health**. Cambridge, UK: Global Health 50/50, 2022. Disponível em <https://globalhealth5050.org/2022-report/?nav§ion=high-scoring>. Acesso em: 25 set. 2023.

GLOBAL LEADERSHIP BULLETIN. Facts and stats about NGOS worldwide. **Global Leadership Bulletin**, Oct. 6, 2015. Disponível em: <https://www.standardizations.org/bulletin/?p=841>. Acesso em: 25 set. 2023.

GOODIN, R. E.; REIN, M.; MORAN, M. The public and its policies. *In*: MORAN, M.; REIN, M.; GOODIN, R. E. (ed.). **The Oxford handbook of public policy**. Oxford: Oxford University Press, 2008. p. 3-35. Disponível em: <https://www.oxfordhandbooks.com/view/10.1093/oxfordhb/9780199548453.001.0001/oxfordhb-9780199548453-e-001?print=pdf>. Acesso em: 20 set. 2023.

GOTTEMS, L. B. D. *et al.* O modelo dos múltiplos fluxos de Kingdon na análise de políticas de saúde: aplicabilidades, contribuições e limites. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 511-520, abr. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000200020>.

GRUPO DE INSTITUTOS E FUNDAÇÕES EMPRESARIAIS. Sobre os Indicadores GIFE de Governança. **GIFE**, [2022]. Disponível em: <https://indicadoresdegovernanca.gife.org.br/>. Acesso em: 20 set. 2023.

GRUPO DE INSTITUTOS, FUNDAÇÕES E EMPRESAS; INSTITUTO BRASILEIRO DE GOVERNANÇA CORPORATIVA. **Guia das melhores práticas de governança para institutos e fundações empresariais**. São Paulo: GIFE: IBGC, 2014.

HAILEAMLAK, A. The impact of COVID-19 on non-communicable diseases. **Ethiopian Journal of Health Sciences**, [s. l.], v. 32, n. 1, p. 1-2, Jan. 2022. DOI: 10.4314/ejhs.v32i1.1.

IANONI, M. Para uma abordagem ampliada das coalizões. **Sinais Sociais**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 33, p. 131-201, jan./abr. 2017.

THE INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION (IHME). Financing Global Health. **IHME**, University of Washington, 2023. Disponível em: <https://vizhub.healthdata.org/fgh/>. Acesso em: 8 out. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO CORPORATIVA. **Código de melhores práticas de governança corporativa**. 6. ed. São Paulo: IBGC, 2023. Disponível em: <https://conhecimento.ibgc.org.br/Paginas/Publicacao.aspx?PubId=24640>. Acesso em: 19 set. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GOVERNANÇA CORPORATIVA. **Guia das melhores práticas de governança para fundações e institutos empresariais**. 2. ed. São Paulo: IBGC, 2014. Disponível em <https://sinapse.gife.org.br/download/guia-das-melhores-praticas-de-governanca-para-institutos-e-fundacoes-empresariais> Acesso em: 18 set. 2023.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **Annual report 2022**. Brussels: IDF, 2022. Disponível em: https://idf.org/media/uploads/2023/07/IDF_Annual_Report_2022_Final.pdf. Acesso em: 20 set. 2023.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **Government Commitments at the Summit**. [S. l.]: International Diabetes Federation, 2011. Disponível em: https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/NCDA%20Summary%20of%20Commitments%20at%20and%20Post%20NCD%20Summit.pdf. Acesso em: 15 jul. 2023.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION; UNION FOR INTERNATIONAL CANCER CONTROL; WORLD HEART FEDERATION. **Time to act: the global emergency of non-communicable diseases**. [S. l.: s. n.], 2009. Disponível em: https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/timetoact.pdf. Acesso em: 15 jul. 2023.

INTERNATIONAL LABOUR OFFICE. **World social protection report 2020–22: social protection at the crossroads: in pursuit of a better future**. Geneva: ILO, 2021. Disponível em https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_817572/lang--en/index.htm. Acesso em: 01 out. 2023.

KEELING, A. Women's unpaid work in health systems: the myth of the self-sacrificing gene. **BMJ**, London, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n1972>.

KEROUEDAN, D. Segurança ou insegurança da saúde mundial na África? Mais saúde parcial do que saúde global. **Lua Nova**, São Paulo, n. 98, p. 47-76, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-6445047-076/98>.

KICKBUSCH, I. Desafios da governança global em saúde: estamos prontos? *In*: BUSS, P.; TOBAR, S. (org.). **Diplomacia em saúde e saúde global perspectivas latino-americanas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017. p. 181-194.

KICKBUSCH, I. Global health diplomacy: the need for new perspectives, strategic approaches and skills in global health. **Bulletin of the World Health Organization**, [s. l.], v. 85, n. 3, p. 230-232, Mar. 2007. DOI: <https://doi.org/10.2471/blt.06.039222>.

KICKBUSCH, I.; BERGER, C. Diplomacia da saúde global. **RECIIS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 19-24, mar. 2010. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/17396>. Acesso em: 08 nov. 2022.

KICKBUSCH, I.; LIU, A. Global health diplomacy-reconstructing power and governance. **The Lancet**, London, v. 399, n. 10341, p. 2156-2166, 2022. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00583-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00583-9).

KINGDON, J. W. **Agendas, alternatives, and public policies**. 2. ed. Boston: Longman, 2011. 273 p.

THE LANCET GLOBAL HEALTH. The true meaning of leaving no one behind. **The Lancet Global Health**, London, Editorial, p. e533, 2019. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30176-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30176-7).

LANDIN, L. ONGs são terceiro setor? *In*: FIEGE, H-J. *et al.* **ONGs no Brasil: perfil de um mundo em mudança**. Fortaleza: Fundação Konrad Adenauer, 2003 Disponível em: https://www.kas.de/c/document_library/get_file?uuid=6418e14a-a247-eb1b-aa13-0592ebca840c&groupId=252038 Acesso em: 10 out. 2023.

LENCUCHA, R.; KOTHARI, A.; LABONTÉ, R. The role of non-governmental organizations in global health diplomacy: negotiating the Framework Convention on Tobacco Control. **Health Policy and Planning**, [s. l.], v. 26, n. 5, p. 405-412, Sept. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapol/czq072>.

LINCOLN, P. *et al.* Conflicts of interest and the UN high-level meeting on non-communicable diseases. **The Lancet**, London, v. 378, n. 9804, Nov. 2011. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61463-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61463-3).

LOPEZ, F. G. (org.). **Perfil das organizações da sociedade civil no Brasil**. Brasília: Ipea, 2018. Disponível em: https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livros/180607_livro_perfil_das_organizacoes_da_sociedade_civil_no_brasil.pdf. Acesso em: 10 out. 2023.

MACHADO, A. D. *et al.* O papel do Sistema Único de Saúde no combate à sindemia global e no desenvolvimento de sistemas alimentares sustentáveis. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 10, p. 4511-518, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.11702021>.

MALTA, D. C. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, supl. 1, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000090>.

MATTA, G. C. **A medida política da vida**: a invenção do WHOQOL e a construção de políticas de saúde globais. 2014. 227 f. Tese (Doutorado em Ciências Humanas e Saúde) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <http://www.bdtd.uerj.br/handle/1/4712>. Acesso em: 11 dez. 2022.

MATTOS, R. A. As agências internacionais e as políticas de saúde nos anos 90: um panorama geral da oferta de idéias. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 377-389, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232001000200008>.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2010.v15n5/2297-2305/pt>. Acesso em: 13 nov. 2022.

MENDES, L. C. A. Visitando o “terceiro setor” (ou parte dele). **Texto para Discussão**, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Brasília, n. 647, 1999.

AS MINHAS meninas. Intérprete: Chico Buarque. Compositor: Chico Buarque. *In*: FRANCISCO. **Intérprete**: Chico Buarque. [S. l.]: BMG, 1987. 1 CD, faixa 2.

MONTAÑO, C. **Terceiro setor e questão social**: crítica ao padrão emergente de intervenção social. São Paulo: Cortez, 2002.

NACIONES UNIDAS. Asamblea General de Naciones Unidas (A/66/L.1). Declaración Política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Nueva York, 16/09/2011. Disponível em: <https://undocs.org/es/A/66/L.1>. Acesso em: 02 dez. 2022.

NCD ALLIANCE. **NCD Alliance statement – WHO engagement with non-State actors**. [S. l.]: NCDA, 2023. Disponível em: https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/NCDA%20Statement_WHO%20Engagement%20with%20Non-State%20Actors.pdf. Acesso em: 20 ago. 2023.

NCD ALLIANCE. **Annual report 2021**: promote health, protect rights, save lives. Geneva: NCD Alliance, 2022a. Disponível em: <https://ncdalliance.org/who-we-are/our-vision-mission-history/annual-reports>. Acesso em: 18 set. 2023.

NCD ALLIANCE. **Annual report 2022**: promote health, protect rights, save lives. Geneva: NCD Alliance, 2022b. Disponível em: <https://ncdalliance.org/resources/annual-report-2022>. Acesso em: 20 set. 2023.

NCD ALLIANCE. **NCD Alliance organisational conflict of interest policy**. version may 2022. [S. l.]: NCD Alliance, 2022c. Disponível em: <https://ncdalliance.org/resources/ncda-organisational-conflict-of-interest-policy>. Acesso em: 10 jun. 2023.

NCD ALLIANCE. **Advocacy briefing: 75th session of World Health Assembly (WHA75).** [S. l.]: NCDA, 2022d. Disponível em: https://ncdalliance.org/sites/default/files/NCDA%20Advocacy%20Webinar_9%20May%202022_Final.pdf. Acesso em: 20 ago. 2023.

NCD ALLIANCE. **WHA75 Joint Statement on Agenda Item 14.1(h): Global Alcohol Strategy Action Plan.** [S. l.]: NCDA, 2022e. Disponível em: <https://ncdalliance.org/resources/wha75-joint-statement-on-agenda-item-141h-global-alcohol-strategy-action-plan>. Acesso em: 20 ago. 2023.

NCD ALLIANCE. **WHA75 Joint Statement on Agenda Item 14.1(i): Obesity Recommendations and Targets and the new Acceleration Action Plan.** [S. l.]: NCDA, 2022f. Disponível em: <https://ncdalliance.org/resources/wha75-joint-statement-on-agenda-item-141i-obesity-recommendations-and-targets-and-the-new-acceleration-action-plan>. Acesso em: 20 ago. 2023.

NCD ALLIANCE. **Conflict of Interest Policy, version may 2022.** [S. l.]: NCDA, 2022g. Disponível em: <https://ncdalliance.org/resources/ncda-organisational-conflict-of-interest-policy>. Acesso em: 10 jun. 2023.

NCD ALLIANCE. **Estrategia de la Alianza de ENT 2021-2026: acelerar la acción sobre las ENT para promover la salud, proteger derechos y salvar vidas.** Ginebra: NCD Alliance, 2021a. Disponível em: <https://ncdalliance.org/resources/ncda-strategy-2021-2026>. Acesso em: 20 set. 2023.

NCD ALLIANCE. **NCD Alliance Advocacy Briefing: 74th World Health Assembly.** [S. l.]: NCDA, 2021b. Disponível em: <https://ncdalliance.org/resources/74th-world-health-assembly-2021-ncda-advocacy-briefing>. Acesso em: 18 ago. 2023.

NCD ALLIANCE. **74th WHO World Health Assembly Joint Statement on Agenda Item 13.5: Antimicrobial resistance.** [S. l.]: NCDA, 2021c. Disponível em: <https://ncdalliance.org/resources/74th-who-world-health-assembly-joint-statement-on-agenda-item-135-antimicrobial-resistance>. Acesso em: 21 ago. 2023.

NCD ALLIANCE. **74th World Health Assembly Joint Statement on Agenda Item 17.1 COVID-19 Response.** [S. l.]: NCDA, 2021d. Disponível em: <https://ncdalliance.org/resources/74th-world-health-assembly-joint-statement-on-agenda-item-171-covid-19-response>. Acesso em: 21 ago. 2023.

NCD ALLIANCE. **WHA74th WHO World Health Assembly Joint Statement on Agenda Item 22.1: Social Determinants of Health.** [S. l.]: NCDA, 2021e. Disponível em: <https://ncdalliance.org/resources/wha74th-who-world-health-assembly-joint-statement-on-agenda-item-221-social-determinants-of-health>. Acesso em: 21 ago. 2023.

NCD ALLIANCE. **74th WHO World Health Assembly Joint Statement on WHO Reform: Involvement of non-State actors in WHO governing bodies.** [S. l.]: NCDA, 2021f. Disponível em: <https://ncdalliance.org/resources/74th-who-world-health-assembly-joint-statement-on-who-reform-involvement-of-non-state-actors-in-who-governing-bodies>. Acesso em: 21 ago. 2023.

NCD ALLIANCE. **74th WHA Joint Statement on Agenda Item 13.4:** Public health, innovation and intellectual property. [S. l.]: NCDA, 2021g. Disponível em: <https://ncdalliance.org/resources/wha74th-who-world-health-assembly-joint-statement-on-agenda-item-221-social-determinants-of-health>. Acesso em: 21 ago. 2023.

NCD ALLIANCE. **74th WHO World Health Assembly Joint Statement on Agenda Item 13.2:** Resolution on Diabetes Prevention and Management, including access to insulin. [S. l.]: NCDA, 2021h. Disponível em: <https://ncdalliance.org/resources/74th-who-world-health-assembly-joint-statement-on-agenda-item-132-resolution-on-diabetes-prevention-and-management-including-access-to-insulin>. Acesso em: 21 ago. 2023.

NCD ALLIANCE. **74th WHO World Health Assembly Joint Statement on Agenda Item 16:** Committing to implementation of the Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030). [S. l.]: NCDA, 2021i. Disponível em: <https://ncdalliance.org/resources/74th-who-world-health-assembly-joint-statement-on-agenda-item-16-committing-to-implementation-of-the-global-strategy-for-women%E2%80%99s-children%E2%80%99s-and>. Acesso em: 21 ago. 2023.

NCD ALLIANCE. **NCD Alliance Constitution (August 2020).** [S. l.]: NCDA, 2020a. Disponível em: <https://ncdalliance.org/resources/ncd-alliance-constitution-august-2020>. Acesso em: 17 set. 2021.

NCD ALLIANCE. **NCD atlas bridging the gap on NCDs through civil society action:** initiatives of national and regional NCD alliances. Geneva: NCDA, 2020b. Disponível em: https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/NCDatlas_NCDalliance_Feb2020_FINAL.pdf. Acesso em: 20 jun. 2023.

NCD ALLIANCE. **NCD Alliance advocacy briefing:** resumed 73rd World Health Assembly. [S. l.]: NCDA, 2020c. Disponível em: https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/2020%2010%20NCD%20Alliance%20Advocacy%20Briefing%20WHA73%20resumed.pdf. Acesso em: 18 ago. 2023.

NCD ALLIANCE. **Statement to the 73rd World Health Assembly:** WHA 73 resolution: COVID-19 response A73/CONF./1 Rev.1 Reducing risk of COVID-19, Cancer & other NCDs. [S. l.]: NCDA, 2020d. Disponível em: https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/WCRFI%20NCDA%20UICC%20WOF%20Statement%20to%20the%2073rd%20World%20Health%20Assembly%20WHA73.pdf. Acesso em: 18 ago. 2023.

NCD ALLIANCE. **WHA73 Statement:** WHO Civil Society Working Group on NCDs. [S. l.]: NCDA, 2020e. Disponível em: https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/WHA73%20Statement%20from%20the%20WHO%20CS%20WG%20on%20NCDs_Final.pdf. Acesso em: 21 ago. 2023.

NCD ALLIANCE. **WHA 73 statement:** Global COVID-19 response. [S. l.]: NCDA, 2020f. Disponível em: <https://ncdalliance.org/resources/73rd-who-world-health-assembly-statement-on-item-3-covid-19-response>. Acesso em: 21 ago. 2023.

NCD ALLIANCE. **(Reconvened) 73rd WHO World Health Assembly Statement on Agenda item 11.1 Primary health care.** [S. l.]: NCDA, 2020g. Disponível em: <https://ncdalliance.org/resources/reconvened-73rd-who-world-health-assembly-statement-on-agenda-item-111-primary-health-care>. Acesso em: 21 ago. 2023.

NCD ALLIANCE. **(Reconvened) 73rd WHO World Health Assembly Statement on item 15.2 11.2 Follow-up to the high-level meetings of the UNGA on health-related issues - NCDs and UHC.** [S. l.]: NCDA, 2020h. Disponível em: <https://ncdalliance.org/resources/reconvened-73rd-who-world-health-assembly-statement-on-item-152-112-follow-up-to-the-high-level-meetings-of-the-unga-on-health-related-issues-ncds-and-> Acesso em: 21 ago. 2023.

NCD ALLIANCE. **(Reconvened) 73rd WHO World Health Assembly Statement on item 15.2 Maternal, infant & young child nutrition Documents (A73/4).** [S. l.]: NCDA, 2020i. Disponível em: <https://ncdalliance.org/resources/reconvened-73rd-who-world-health-assembly-statement-on-item-152-maternal-infant-young-child-nutrition-documents-a734>. Acesso em: 21 ago. 2023.

NCD ALLIANCE. **Delivering healthy lives for all:** NCD Alliance *advocacy* briefing 72nd WHO World Health Assembly. [S. l.]: NCDA, 2019a. Disponível em: <https://ncdalliance.org/resources/WHA72-advocacy-briefing>. Acesso em: 18 ago. 2023.

NCD ALLIANCE. **72nd WHO WHA Statement on Item 11.8 Follow-up to the high-level meeting of the UN GA on Prevention and control of NCDs (HLM3).** [S. l.]: NCDA, 2019b. Disponível em: <https://ncdalliance.org/resources/72nd-who-wha-statement-on-item-118-follow-up-to-the-high-level-meeting-of-the-un-ga-on-prevention-and-control-of-ncds-hlm3>. Acesso em: 18 ago. 2023.

NCD ALLIANCE. **NCD Alliance Advocacy Briefing: 72nd WHO World Health Assembly 20-28th May 2019.** [S. l.]: NCDA, 2019c. Disponível em: <https://ncdalliance.org/resources/WHA72-advocacy-briefing>. Acesso em: 20 ago. 2023.

NCD ALLIANCE. **72nd Session of the World Health Assembly:** Agenda item 11.1: Proposed programme budget 2020–2021. [S. l.]: NCDA, 2019d. Disponível em: <https://ncdalliance.org/resources/72nd-who-wha-statement-on-item-111-proposed-programme-budget-2020%E2%80%932021>. Acesso em: 20 ago. 2023.

NCD ALLIANCE. **Statement at the 72nd Session of the WHO World Health Assembly:** Agenda Item: 11.4 Implementation of the 2030 Agenda for Sustainable Development A72/11. [S. l.]: NCDA, 2019e. Disponível em: <https://ncdalliance.org/resources/72nd-who-wha-statement-on-114-implementation-of-the-2030-agenda-for-sustainable-development>. Acesso em: 20 ago. 2023.

NCD ALLIANCE. **Statement at the 72nd Session of the WHO World Health Assembly:** Agenda Item: 11.5 Universal health coverage: Primary health care towards universal health coverage A72/12. [S. l.]: NCDA, 2019f. Disponível em: <https://ncdalliance.org/resources/72nd-who-wha-statement-on-item-115-universal-health-coverage-primary-health-care-towards-universal-health-coverage>. Acesso em: 20 ago. 2023.

NCD ALLIANCE. **NCD Alliance Statement at the 72nd World Health Assembly:** Agenda Item 11.6 Health, environment and climate change. [S. l.]: NCDA, 2019g. Disponível em: <https://ncdalliance.org/resources/72nd-who-wha-statement-on-item-116-health-environment-and-climate-change>. Acesso em: 21 ago. 2023.

NCD ALLIANCE. **72nd Session of the World Health Assembly:** Agenda item 11.7: Proposed programme budget 2020–2021: Medicines, vaccines and health products: Access to medicines and vaccines. [S. l.]: NCDA, 2019h. Disponível em: <https://ncdalliance.org/resources/72nd-who-wha-statement-on-item-117-access-to-medicines-and-vaccines>. Acesso em: 21 ago. 2023.

NCD ALLIANCE. **NCD Alliance Statement at the 72nd World Health Assembly:** Agenda Item 12.3: Human Resources for Health. [S. l.]: NCDA, 2019i. Disponível em: <https://ncdalliance.org/resources/72nd-who-wha-statement-on-item-123-human-resources-for-health>. Acesso em: 21 ago. 2023.

NCD ALLIANCE. **NCD Alliance Statement at the 72nd World Health Assembly:** Agenda Item 12.4: Promoting the Health of Refugees and Migrants. [S. l.]: NCDA, 2019j. Disponível em: <https://ncdalliance.org/resources/72nd-who-wha-statement-on-item-124-promoting-the-health-of-refugees-and-migrants>. Acesso em: 21 ago. 2023.

NCD ALLIANCE. **Statement at the 72nd Session of the WHO World Health Assembly:** Agenda Item: 21.1 Outcome of the Second International Conference on Nutrition. [S. l.]: NCDA, 2019k. Disponível em: <https://ncdalliance.org/resources/72nd-who-wha-statement-on-item-212-outcome-of-the-second-international-conference-on-nutrition>. Acesso em: 21 ago. 2023.

NCD ALLIANCE. **NCDA statement at UHC HLM interactive hearing.** [S. l.]: NCDA, 2019l. Disponível em: <https://ncdalliance.org/resources/ncda-statement-at-uhc-hlm-interactive-hearing>. Acesso em: 10 jun. 2023.

NCD ALLIANCE. **NCD civil society atlas:** national and regional NCD Alliances in action. Geneva: NCD Alliance, 2018a. Disponível em: <https://ncdalliance.org/resources/ncd-atlas>. Acesso em: 28 set. 2023.

NCD ALLIANCE. **Statement at the 71st World Health Assembly:** agenda item 11.7: preparation for the third high-level meeting of the general assembly on the prevention and control of non-communicable diseases, to be held in 2018. [S. l.]: NCDA, 2018b. Disponível em: https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/WHA71_Item%2011%207_Preparation%20for%20the%203rd%20UN%20HLM_FINAL.pdf. Acesso em: 18 ago. 2023.

NCD ALLIANCE. **Statement at 71st World Health Assembly:** agenda item 11.1 draft thirteenth general programme of work, 2019–2023. [S. l.]: NCDA, 2018c. Disponível em: https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/WHA71_Item%2011.1_13th%20General%20Programme%20of%20Work_Statement_Final.pdf. Acesso em: 20 ago. 2023.

NCD ALLIANCE. **Statement at the 71st World Health Assembly:** agenda item 11.4 health, environment and climate change. [S. l.]: NCDA, 2018d. Disponível em: https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/WHA71_Item_11.4%20Health%20environment%20and%20climate%20change_FINAL.pdf. Acesso em: 20 ago. 2023.

NCD ALLIANCE. **Statement at the 71st World Health Assembly:** agenda item 11.8: preparation for a high-level meeting of the General Assembly on ending tuberculosis. [S. l.]: NCDA, 2018e. Disponível em: https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/WHA71_Item%2011%208_UN%20HLM%20TB_FINAL.pdf. Acesso em: 20 ago. 2023.

NCD ALLIANCE. **Statement to the 71st World Health Assembly:** agenda item 12.3 (A71/19 Rev. 1) global strategy for women's, children's and adolescents' health (2016-2030): early childhood development. [S. l.]: NCDA, 2018f. Disponível em: https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/WHA71_Item_12%203_Global%20Strategy_ECD_FINAL.pdf. Acesso em: 20 ago. 2023.

NCD ALLIANCE. **Statement at the 71st World Health Assembly:** agenda item 12.4: mhealth: use of appropriate digital technologies for public health. [S. l.]: NCDA, 2018g. Disponível em: https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/WHA71_Item_12.4%20mHealth%20Use%20of%20appropriate%20digital%20technologies%20for%20public%20health%20_FINAL.pdf. Acesso em: 20 ago. 2023.

NCD ALLIANCE. **Statement to 71st WHO World Health Assembly:** agenda item 12.6 maternal, infant & young child nutrition reports (A71/22) & (A71/23). [S. l.]: NCDA, 2018h. Disponível em: https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/WHA71_Item_Maternal%20Infant%20young%20child%20nutrition%20_Statement_UPDATED_FINAL.pdf. Acesso em: 20 ago. 2023.

NCD ALLIANCE. **2018 UN high-level political forum on sustainable development advocacy briefing:** NCDs, health and environment. [S. l.]: NCDA, 2018i. Disponível em: https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/HLPF%202018%20briefing_to%20upload.pdf. Acesso em: 10 jun. 2023.

NCD ALLIANCE. OUR Vision. **NCD Alliance**, c2017a. Disponível em: <https://ncdalliance.org/who-we-are/our-vision>. Acesso em: 17 set. 2021.

NCD ALLIANCE. Fees. **NCD Alliance**, c2017b. Disponível em: <https://ncdalliance.org/who-we-are/membership-with-ncd-alliance/fees>. Acesso em: 19 set. 2023.

NCD ALLIANCE. Statements, submissions & briefings. **NCD Alliance**, c2017c. Disponível em: <https://ncdalliance.org/resources/statements-submissions-and-briefings>. Acesso em: 20 jan. 2023.

NCD ALLIANCE. **NCD Alliance advocacy briefing:** 70th World Health Assembly 2017. [S. l.]: NCDA, 2017a. Disponível em: https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/NCD%20Alliance%20Advocacy%20Briefing%2070%20WHA_May%2015.pdf. Acesso em: 18 ago. 2023.

NCD ALLIANCE. **Statement at the 70th World Health Assembly Agenda:** Item 15.1: Preparation for the third High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases, to be held in 2018 (Appendix III). [S. l.]: NCDA, 2017b. Disponível em: https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/201705_WHA70_Agenda%20Item%2015.1_Appendix%20III_2.pdf. Acesso em: 18 ago. 2023.

NCD ALLIANCE. **NCD Alliance Statement at the 70th World Health Assembly: Agenda Item 15.2: Draft global action plan on the public health response to dementia.** [S. l.]: NCDA, 2017c. Disponível em: https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/201705_WHA_Agenda%20Item%2016.2_Dementia_0.pdf. Acesso em: 18 ago. 2023.

NCD ALLIANCE. **Joint statement to the 70th session of the World Health Assembly on the Outcome of the Second International Conference on Nutrition, Agenda item 15.4 (A70/30).** [S. l.]: NCDA, 2017d. Disponível em: https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/ICN2-DOA-Statement-WCRFI-NCDA-May2017-FINAL.pdf. Acesso em: 18 ago. 2023.

NCD ALLIANCE. **Statement at 70th World Health Assembly: agenda item 16.2: role of the health sector in the sound management of chemicals.** [S. l.]: NCDA, 2017e. Disponível em: https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/201705_NCDA%20Statement%20WHA70_Agenda%20Item%2016%20%20Chemicals_FINAL.pdf. Acesso em: 18 ago. 2023.

NCD ALLIANCE. **Statement at 70th World Health Assembly: Agenda item 13.7: Promoting the health of refugees and migrants.** [s. l.]: ncda, 2017f. disponível em: https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/201705_ncda%20statement_agenda%20item%2013%207%20migrant%20health_final.pdf. acesso em: 20 ago. 2023.

NCD ALLIANCE. **Statement of the NCD Alliance at the 70th World Health Assembly: Agenda Item 16.1 Progress in the implementation of the 2030 Agenda.** [S. l.]: NCDA, 2017g. Disponível em: https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/201705_WHA70_Agenda%20Item_16%201_2030%20Agenda.pdf. Acesso em: 20 ago. 2023.

NCD ALLIANCE. **Statement of the NCD Alliance at the 70th World Health Assembly: Agenda Item 16.3: Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030): adolescents' health.** [S. l.]: NCDA, 2017h. Disponível em: https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/201705_Agenda%20Item_16%203_Global%20Strategy.pdf. Acesso em: 20 ago. 2023.

NCD ALLIANCE. **Overview document of NCD Alliance process priorities for the 2018 UN high-level meeting on NCDs.** [S. l.]: NCDA, 2017i. Disponível em: <https://ncdalliance.org/resources/overview-document-of-ncd-alliance-process-priorities-for-the-2018-un-high-level-meeting-on-ncds>. Acesso em: 10 jun. 2023.

NCD ALLIANCE. **UN high-level political forum advocacy briefing.** [S. l.]: NCDA, 2017j. Disponível em: https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/NCDA_HLPF_advocacy_briefing.pdf. Acesso em: 10 jun. 2023.

NCD ALLIANCE. **NCD Alliance strategic plan 2016-2020: from global commitments to national and regional action on NCD prevention and control.** Geneva: NCD Alliance, 2016a. Disponível em <https://ncdalliance.org/who-we-are/our-vision-mission-history/strategic-plan-2016-2020>. Acesso em: 20 jun. 2022.

NCD ALLIANCE. **WHA69 Agenda item 12.1 Document A69/7 Add.2 – UN decade of action on nutrition.** [S. l.]: NCDA, 2016b. Disponível em: https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/WHA69%20Statement%2012.1%20United%20Nations%20Decade%20of%20Action%20on%20Nutrition%202016-2025%20WCRFI_NCDA.pdf. Acesso em: 18 ago. 2023.

NCD ALLIANCE. **69th World Health Assembly – NCD-related Side Events.** [S. l.]: NCDA, 2016c. Disponível em: https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/WHA69%20Side%20Events%20Calendar_NCDs_External_26%20May.pdf. Acesso em: 18 ago. 2023.

NCD ALLIANCE. **NCD Alliance advocacy briefing: 69th World Health Assembly.** [S. l.]: NCDA, 2016d. Disponível em: https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/NCD%20Alliance%20Advocacy%20Briefing%2069%20WHA_FINAL.pdf. Acesso em: 18 ago. 2023.

NCD ALLIANCE. **NCD Alliance Statement at 69th World Health Assembly, May 2016 Agenda:** item 11.3 WHO's framework for engagement with Non-State actors (FENSA). [S. l.]: NCDA, 2016e. Disponível em: https://ncdalliance.org/sites/default/files/WHA69_Agenda%20Item_11.3_FENSA%20fv.pdf. Acesso em: 20 ago. 2023.

NCD ALLIANCE. **69th World Health Assembly Statement on Agenda Item 13.3:** Operational plan to take forward the Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health. [S. l.]: NCDA, 2016f. Disponível em: https://ncdalliance.org/sites/default/files/WHA69_Agenda%20Item_13.3%20Operational%20plan%20to%20take%20forward%20the%20Global%20Strategy%20for%20Women%E2%80%99s%20Children%E2%80%99s%20and%20Adolescents%E2%80%99%20Health.pdf. Acesso em: 20 ago. 2023.

NCD ALLIANCE. **69th World Health Assembly Statement by The International Union Against Tuberculosis and Lung Disease on behalf of Vital Strategies and NCD Alliance:** Agenda Item 13.5 Draft road map for an enhanced global response to the adverse health effects of air pollution. [S. l.]: NCDA, 2016g. Disponível em: https://ncdalliance.org/sites/default/files/WHA69_Agenda%20Item_13.5%20Draft%20road%20map%20for%20an%20enhanced%20global%20response%20to%20the%20adverse%20health%20effects%20of%20air%20pollution%20Final.pdf. Acesso em: 20 ago. 2023.

NCD ALLIANCE. **Achieving 25x25 through civil society coalitions:** a situational analysis of national and regional NCD alliances. Geneva: NCDA, 2015a. Disponível em <https://ncdalliance.org/resources/achieving-25-x-25-through-civil-society-coalitions>. Acesso em: 20 set. 2023.

NCD ALLIANCE. **Statement by the World Heart Federation on behalf of the NCD Alliance:** 68th World Health Assembly Agenda item 13.3 update on the commission on ending childhood obesity. [S. l.]: NCDA, 2015b. Disponível em: https://ncdalliance.org/sites/default/files/rfiles/Agenda%20Item%2013%203%20NCD%20Alliance%20Statement_FINAL.pdf. Acesso em: 19 ago. 2023.

NCD ALLIANCE. **Advocacy briefing:** 68th World Health Assembly. [S. l.]: NCDA, 2015c. Disponível em: https://ncdalliance.org/sites/default/files/rfiles/NCDA%20Advocacy%20Briefing_68%20WHA.pdf. Acesso em: 18 ago. 2023.

NCD ALLIANCE. **NCD Alliance comments to the WHO Commission on Ending Childhood Obesity interim report.** [S. l.]: NCDA, 2015d. Disponível em: <https://ncdalliance.org/sites/default/files/rfiles/ECHO%20Commission%20interim%20report%20-%20NCD%20Alliance%20comments.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2023.

NCD ALLIANCE. **Statement by the Union for International Cancer Control on behalf of the NCD Alliance:** 68th World Health Assembly Statement on Agenda Item 14.2. [S. l.]: NCDA, 2015e. Disponível em: https://ncdalliance.org/sites/default/files/rfiles/Agenda%20Item%2014%202%20NCD%20Alliance%20Statement_FINALdocx.pdf. Acesso em: 18 ago. 2023.

NCD ALLIANCE. **68th World Health Assembly Statement by World Heart Federation on behalf of the NCD Alliance Agenda item 13.4:** follow-up to the 2014 UN Review and Assessment on NCDs. [S. l.]: NCDA, 2015f. Disponível em: https://ncdalliance.org/sites/default/files/rfiles/Agenda%20Item%2013%204%20NCD%20Alliance%20Statement_FINAL.pdf. Acesso em: 18 ago. 2023.

NCD ALLIANCE. **Statement by The International Union Against Tuberculosis and Lung Disease on behalf of the NCD Alliance:** 68th World Health Assembly Statement on Agenda Item 14.6. [S. l.]: NCDA, 2015g. Disponível em: https://ncdalliance.org/sites/default/files/rfiles/Agenda%20Item%2014%206%20NCD%20Alliance%20Statement_FINAL_0.pdf. Acesso em: 20 ago. 2023.

NCD ALLIANCE. **Statement of the Union for International Cancer Control on behalf of the NCD Alliance:** 68th World Health Assembly Agenda Item 14.3 Adolescent Health. [S. l.]: NCDA, 2015h. Disponível em: https://ncdalliance.org/sites/default/files/rfiles/Agenda%20Item%2014%203%20NCD%20Alliance%20Statement_FINAL.pdf. Acesso em: 20 ago. 2023.

NCD ALLIANCE. **NCD Alliance consultation report UN high-level review on NCDs.** [S. l.]: NCDA, 2014a. Disponível em: https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/UN%20Review%20NCD%20Alliance%20Online%20Consultation%20FINAL.pdf. Acesso em: 15 jul. 2023.

NCD ALLIANCE. **UN NCD review zero draft outcome document, 15 June 2014:** NCD Alliance analysis and recommendations. [S. l.]: NCDA, 2014b. Disponível em: https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/NCDA%20Summary%20Recommendations%20Zero%20Draft%20Outcomes%20Document_15%20June_Final_0.pdf. Acesso em: 15 jul. 2023.

NCD ALLIANCE. **Summary table outcome document of the UN high-level review on NCDs.** [S. l.]: NCDA, 2014c. Disponível em: https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/Review%20OD%20Summary%20Table%2031%20July.pdf. Acesso em: 15 jul. 2023.

NCD ALLIANCE. **UN high-level review on NCDs, 2014 summary of member state commitments.** [S. l.]: NCDA, 2014d. Disponível em: https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/Summary%20Table%20-%20Member%20State%20Commitments.pdf. Acesso em: 15 jul. 2023.

NCD ALLIANCE. **Mr Tezer Kutluk – Opening Remarks 10th July 2014**. New York: 2014e. Disponível em: https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/UN-HLM_Dr.Kutluk_Speech.pdf. Acesso em: 15 jul. 2023.

NCD ALLIANCE. **Dr Sandeep Kishore – Statement: UNGA High-Level Meeting on NCDs**. [S. l.]: NCDA, 2014f. Disponível em: https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/UN%20Civil%20Society%20Statement_Sandeep%20Kishore.pdf. Acesso em: 15 jul. 2023.

NCD ALLIANCE. **NCD Alliance Statement – UN NCD Review Outcome Document, July 2014**. “Unprecedented challenges need unprecedented commitments”. [S. l.]: NCDA, 2014g. Disponível em: https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/NCDA%20Statement_UN%20Review%20Outcome%20Document_July%202014%20FINAL.pdf. Acesso em: 10 jun. 2023.

NCD ALLIANCE. **NCD Alliance annual report 2009-2011**. [S. l.]: NCDA, 2011a. Disponível em: <https://ncdalliance.org/resources/ncd-alliance-annual-report-2009-2011>. Acesso em: 10 jun. 2023.

NCD ALLIANCE. **NCD Alliance plan: for the United Nations high level summit on noncommunicable diseases: summary version**. [S. l.]: NCDA, 2011b. Disponível em: https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/NCD%20Alliance%20Plan_web-2.pdf. Acesso em: 18 ago. 2023.

NCD ALLIANCE. **A focus on children & non-communicable diseases**. [S. l.]: NCDA, 2011c. Disponível em: https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/20110627_A_Focus_on_Children_%26_NCDs_FINAL_2.pdf. Acesso em: 15 jul. 2023.

NCD ALLIANCE. **World leaders make strong commitment to addressing the global non-communicable disease crisis**. [S. l.]: NCDA, 2011d. Disponível em: https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/NCD-Alliance-statement-on-Political-Declaration-11-Sept.pdf. Acesso em: 15 jul. 2023.

NCD ALLIANCE. **NCD Alliance proposed language compared to United Nations Political declaration on NCDs**. [S. l.]: NCDA, 2011e. Disponível em: https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/NCD%20Alliance%20Language%20compared%20to%20Political%20Declaration.pdf. Acesso em: 15 jul. 2023.

NCD ALLIANCE. **Political declaration of the UN high-level meeting on the prevention and control of non-communicable diseases (NCDs): key points**. [S. l.]: NCDA, 2011f. Disponível em: Political Declaration of the UN High-Level Meeting on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases: Key Points . Acesso em: 15 jul. 2023.

NCD ALLIANCE. **The UN summit on NCDs**. [S. l.]: NCDA, 2010. Disponível em: https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/UN%20Summit%20on%20NCDs.pdf. Acesso em: 15 jul. 2023.

NEGRI FILHO, A.; DENTICO, N. A sociedade civil global e suas ações em favor do direito à saúde no contexto da pandemia de covid-19. *In*: BUSS, P. M.; BURGER, P. (org.).

Diplomacia da saúde: respostas globais à pandemia. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021. p. 87-100. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/50613>. Acesso em: 11 out. 2023.

NGORA. Non-Governmental Organizations Regulatory Authority. Submission of Annual Reports – NGO Regulatory Authority, Apr 13, 2023. Disponível em: <https://www.ngora.mw/2023/04/13/submission-of-annual-reports/>. Acesso em: 18 ago. 2023.

NICINHA. Intérprete: Caetano Veloso. Compositor: Caetano Veloso. *In*: QUALQUER coisa. Intérprete: Caetano Veloso. [S. l.]: Philips, 1975. 1 CD, faixa 12.

NOGUERA, R. **Por que amamos:** o que mitos e a filosofia têm a dizer sobre o amor. Rio de Janeiro: HarperCollins Brasil, 2020. p. 197.

OLUFADEWA, I.; ADESINA, M.; AYORINDE, T. Global health in low-income and middle-income countries: a framework for action. **The Lancet Global Health**, [s. l.], v. 9, n. 7, p. e899-e900, July 2021. DOI:[https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(21\)00143-1](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(21)00143-1).

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **La brecha salarial de género en el sector de la salud y asistencial:** un análisis mundial en tiempos de COVID-19. Ginebra: OMS: OIT, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240052895>. Acesso em: 03 out. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Escritório Regional para África. **Projecto de Resolução PEN-Plus:** uma estratégia regional para combater as doenças não transmissíveis graves nas unidades de saúde de encaminhamento de primeiro nível (documento AFR/RC72/4). 72ª sessão, Lomé, República do Togo, 22 a 26 de agosto de 2022. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/363671>. Acesso em: 17 nov. 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Transformando nosso mundo:** a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Rio de Janeiro: ONU, 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf>. Acesso em: 06 jan. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Guia prático para a sociedade civil:** o campo de ação da Sociedade Civil e o sistema de Direitos humanos das Nações Unidas. [S. l.]: ONU, 2014. Disponível em: https://www.ohchr.org/Documents/AboutUs/CivilSociety/CS_space_UNHRSYSTEM_Guide_PT.pdf. Acesso em: 09 out. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Declaração do direito ao desenvolvimento. Adotada pela Resolução 41/128 da Assembleia Geral da ONU, 04 dez. 1986. Disponível em: <https://acnudh.org/wp-content/uploads/2012/08/Declara%C3%A7%C3%A3o-sobre-o-Direito-ao-Desenvolvimento.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2023.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. **Observatorio de la OIT sobre el mundo del trabajo**: undécima edición: brecha mundial en términos de ocupación: los países de ingreso bajo quedarán más rezagados si no se actúa en favor de los empleos y la protección social. [S. l.]: OIT, 2023. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/briefingnote/wcms_883344.pdf. Acesso em: 3 out. 2023.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION; WORLD HEALTH ORGANIZATION. NCD Progress Indicators. **PAHO**, 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/en/enlace/ncd-progress-indicators>. Acesso em: 18 ago. 2023.

PEARCE, A. *et al.* Productivity losses due to premature mortality from cancer in Brazil, Russia, India, China, and South Africa (BRICS): a population-based comparison. **Cancer Epidemiology**, [s. l.], n. 53, p. 27-34, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.canep.2017.12.013>.

PEOPLES DISPATCH. Is corporate influence on World Health Organization set to increase? **Peoples Health Dispatch**, May 29, 2023. Disponível em: <https://peoplesdispatch.org/2023/05/29/is-corporate-influence-on-world-health-organization-set-to-increase/?ref=peoples-health-dispatch.ghost.io>. Acesso em: 20 jun. 2023.

PIRES, L. J. A. Coalizões de organizações da sociedade civil para equidade em saúde. *In*: SEMINÁRIOS CRIS 184 - Equidade em Saúde Global: a sociedade civil entre a retórica e a prática. 10 ago. 2023. 1 vídeo (153min). Publicado pelo canal Vídeo Saúde Distribuidora da Fiocruz. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=TUIW9N36Lec>. Acesso em: 8 out. 2023.

PIRES, L. J. A. **Saúde e assistência social**: ações complementares entre o público e o privado - fortalecendo a garantia e acesso a direitos sociais. 2007. 120 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. **Declaração do milênio**. Nova Iorque, 6-8 de Setembro de 2000. [S. l.]: PNUD, 2000. Disponível em: <https://www.undp.org/pt/brazil/publications/declaração-do-milênio>. Acesso em: 4 out. 2023.

RANCHOD, K.; GUIMARÃES, D. S. Transcending global health dogma: an Indigenous perspective. **The Lancet Global Health**, [s. l.], v. 9, n. 10, p. e1357-e1358, Oct. 2021. DOI: [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(21\)00342-9](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(21)00342-9).

RIBEIRO, J. M. Mecanismos de governança, instituições societárias e burocracia estatal: reflexões sobre instituições societárias e porosidade governamental. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. esp. 4, p. 66-80, nov. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E405>.

RIBEIRO, J. M.; VAITSMAN, J.; MOTTA, J. I. J. Sistemas de saúde, mecanismos de governança e porosidade governamental em perspectiva comparada. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. esp. 4, p. 10-25, nov. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E401>.

RUCKERT, A. *et al.* Diplomacia da saúde global: uma revisão crítica da literatura. *In*: BUSS, P.; TOBAR, S. (org.). **Diplomacia em saúde e saúde global perspectivas latino-americanas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017. p. 143-162.

SACHS, J. D. *et al.* Implementing the SDG Stimulus. Sustainable Development Report 2023. Dublin University Press, 2023. DOI: <https://doi.org/10.25546/102924> .

SACHS, J. *et al.* **From crisis to sustainable development: the SDGs as roadmap to 2030 and beyond: sustainable development report 2022**. Cambridge: Cambridge University Press, 2022. Disponível em: <https://www.sustainabledevelopment.report/reports/sustainable-development-report-2022/>. Acesso em: 22 maio 2023.

SABATIER, P. A.; JENKINS-SMITH, H. The *advocacy* coalition framework: an assessment. *In*: SABATIER, P. A. (ed.). **Theories of the policy process**. Boulder, CO: Westview Press, 1999. p. 117-166.

SABATIER, P. A.; WEIBLE, C. M. The *advocacy* coalition framework: innovations and clarifications. *In*: SABATIER, P. A. (ed.). **Theories of policy process**. New York: Routledge, 2007.

SALAMON, L.M.; SOKOLOWSKI, S. W.; LIST, R. **Global civil society: an overview**. Baltimore, MD: Center for Civil Society Studies, Institute for Policy Studies, The Johns Hopkins University, 2003. Disponível em: <https://search.issuelab.org/resource/global-civil-society-an-overview.html>. Acesso em: 08 out. 2023.

SEMERARO, G. **Gramsci e a sociedade civil: cultura e educação para a democracia**. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

SERAJUDDIN, U.; HAMADEH, N. New World Bank country classifications by income level: 2020-2021. **World Bank Blogs**, July 01, 2020. Disponível em: <https://blogs.worldbank.org/opendata/new-world-bank-country-classifications-income-level-2020-2021>. Acesso em: 26 maio 2022.

SHIFFMAN, J. *et al.* The emergence and effectiveness of global health networks: findings and future research. **Health Policy and Planning**, v. 31, suppl, 1, p. i110-i123, Apr. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapol/czw012>.

SILVA, V. S. V. **A concentração geográfica da sociedade civil global: análise a distribuição das sedes das Organizações Não Governamentais credenciadas para as conferências sociais globais da Organização das Nações Unidas (1992-1996) e para as conferências ministeriais da Organização Mundial do Comércio (1996-2005)**. 2011. 235 f. Tese (Doutorado em Ciência Política) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em: http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8131/tde-09112011-140350/publico/2011_VaniaSandeiaVazdaSilva.pdf. Acesso em: 20 jan. 2023.

SOARES JUNIOR, J.; QUINTELLA, R. H. Development: an analysis of concepts, measurement and indicators. **BAR - Brazilian Administration Review**, Maringá, v. 5, n. 2, p. 104-124, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1807-76922008000200003>.

STAPLES, A. L. S. The birth of development. *In*: STAPLES, A. L. S. **The birth of development**: how the World Bank, Food and Agriculture Organization, and World Health Organization have changed the world, 1945-1965. Kent, OH: The Kent State University Press, 2006a. cap. 1.

STAPLES, A. L. S. Constructing an international economic worldview. *In*: STAPLES, A. L. S. **The birth of development**: how the World Bank, Food and Agriculture Organization, and World Health Organization have changed the world, 1945-1965. Kent, OH: The Kent State University Press, 2006b. cap. 2.

SWINBURN, B. A. *et al.* The global syndemic of obesity, undernutrition, and climate change: The Lancet Commission report. **The Lancet**, London, v. 393, n. 10173, p. 791-846, 2019. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32822-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32822-8).

TAVARES, R. N. **As Organizações Não Governamentais nas Nações Unidas**. Brasília: Instituto Rio Branco: Fundação Alexandre Gusmão: Centro de Estudos Estratégicos, 1999.

TOBAR, S. Governança da saúde global e regional da América Latina e Caribe. *In*: BUSS, P.; TOBAR, S. (org.). **Diplomacia em saúde e saúde global perspectivas latino-americanas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017. p. 385-420.

TORRES, R. Saúde global, interesses particulares. Organização Mundial da Saúde completa 70 anos dependente de doações – essa filantropia não vem de graça. **Outras Palavras**, Outra Saúde, 07 abr. 2018. Disponível em <https://outraspalavras.net/outrasaude/saude-global-interesses-particulares/>. Acesso em: 22 jul. 2020.

TRANSLATORS WITHOUT BORDERS. Language data by country. **Translators Without Borders**, c2023. Disponível em: <https://translatorswithoutborders.org/language-data-by-country/>. Acesso em: 10 jan. 2023.

TREVISOL, J. V. As ONGs e a emergente sociedade civil global: relato de uma experiência transnacional. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE SOCIOLOGIA - SBS, 11., 2003, Campinas. **Anais eletrônicos** [...]. Campinas: Sociedade Brasileira de Sociologia: Unicamp, 2003. p. 313-324. Disponível em: https://portal.sbsociologia.com.br/portal/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=107&Itemid=171. Acesso em: 13 out. 2023.

THE UNION. **Annual report 2021**. [S. l.]: The Union, 2021. Disponível em: <https://theunion.org/annual-report-2021>. Acesso em: 20 set. 2023.

UNION FOR INTERNATIONAL OF CANCER CONTROL. **Annual report 2022**. Geneva: UICC, 2022. Disponível em: <https://www.uicc.org/resources/2022-annual-report>. Acesso em: 20 set. 2023.

UNITED NATIONS. Digital library. UN, [2023]. Disponível em: <https://digitallibrary.un.org/?ln=en>. Acesso em: 25 jan. 2023.

UNITED NATIONS. Working Group of Experts on People of African Descent. **Operational Guidelines on the inclusion of People of African Descent in the 2030 agenda**. [S. l.]: UN, 2020. Disponível em: <https://www.ohchr.org/en/documents/legal-standards-and-guidelines/operational-guidelines-inclusion-people-african-descent>. Acesso em: 23 maio 2023.

UNITED NATIONS. Ethics Office. **Fact sheet: conflict of interest**. New York: UN, [2019]. Disponível em https://www.un.org/en/ethics/assets/pdfs/Factsheet_Conflicts-of-interest.pdf. Acesso em: 10 jun. 2023.

UNITED NATIONS. Economic and Social Council. E/2019/INF/5. List of non-governmental organizations in consultative status with the Economic and Social Council as at 1 September 2019. Disponível em: <https://digitallibrary.un.org/record/3921292> Acesso em: 02 fev. 2023.

UNITED NATIONS. **Working with ECOSOC: an NGOs Guide to Consultative Status**. New York: UN, 2018a. Disponível em: <https://csonet.org/index.php?menu=134>. Acesso em: 01 fev. 2023.

UNITED NATIONS. **Modalities of the 2018 UN HLM on NCDs**. [S. l.]: UN, 2018b. Disponível em: <https://ncdalliance.org/resources/modalities-of-the-2018-un-hlm-on-ncds>. Acesso em: 10 jun. 2023.

UNITED NATIONS. **Progress on the prevention and control of non-communicable diseases: report of the Secretary-General**. [S. l.]: UN, 2017. Disponível em: https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/UNSG%20Report%20on%20NCDs%20December%202017%20A.72.662%20SG%20report.pdf. Acesso em: 10 jun. 2023.

UNITED NATIONS. **Final outcome document UN review 2014**. [S. l.]: UN, 2014. Disponível em: https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/UN%20Review%20Outcome%20Document%20-%20Adopted.pdf. Acesso em: 15 jul. 2023.

UNITED NATIONS. **High Level Meeting of the general assembly on the prevention and control of non-communicable diseases**. [S. l.]: 2011. Disponível em: https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/Summit%20Attendees.pdf. Acesso em: 15 jul. 2023.

UNITED NATIONS. A/RES/65/238. Resolution adopted by the General Assembly on 24 December 2010. 65/238 Scope, modalities, format and organization of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases. 07 Abril 2011. Disponível em: <https://www.un.org/en/ga/65/resolutions.shtml>. Acesso em: 08 jan. 2023.

VAITSMAN, J.; RIBEIRO, J. M.; LOBATO, L. Policy analysis in Brazil: the state of the art. *In*: VAITSMAN, J.; RIBEIRO, J. M.; LOBATO, L. (ed.). **Policy analysis in Brazil**. Bristol, UK: Policy Press, 2013. p. 1-9.

VENTURA, D.; PEREZ, F. A. Crise e reforma da organização mundial da saúde. **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**, São Paulo, n. 92, p. 45-77, ago. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0102-64452014000200003>.

VIEIRA, J. B.; BARRETO, R. T. S. **Governança, gestão de riscos e integridade**. Brasília: Enap, 2019. 240 p. Disponível em: https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/4281/1/5_Livro_Governan%C3%A7a%20Gest%C3%A3o%20de%20Riscos%20e%20Integridade.pdf. Acesso em: 19 set. 2023.

VIZEU, F.; MENEGHETTI, F. K.; SEIFERT, R. E. Por uma crítica ao conceito de desenvolvimento sustentável. **Cadernos EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 569-583, set. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-39512012000300007>.

WANDERLEY, L. E. W. Sociedade civil e Gramsci: desafios teóricos e práticos. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 109, p. 5-30, jan. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-66282012000100002>.

WOMEN IN GLOBAL HEALTH. **Policy report**: subsidizing global health: women's unpaid work in health systems. [S. l.]: WGH, 2022. Disponível em: <https://womeningh.org/our-advocacy/paywomen/>. Acesso em: 06 jun. 2023.

WOMEN IN GLOBAL HEALTH. Six million women are currently subsidizing health systems. **WGH**, 2022b. Disponível em: <https://womeningh.org/pay-women-report/>. Acesso em: 06 jun. 2023.

WORLD BANK. **International debt report**. Washington, DC: World Bank, 2022. Disponível em: <https://www.worldbank.org/en/programs/debt-statistics/idr/products>. Acesso em: 4 out. 2023.

WORLD BANK. Country and Lending Groups. **World Bank Data Help Desk**, 2021. Disponível em: <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups>. Acesso em: 1 out. 2021.

WORLD HEART FEDERATION. **WHA75 Joint Statement on Agenda Item 14.1**: NCDs at WHA75. [S. l.]: World Heart Federation, 2022. Disponível em: <https://ncdalliance.org/resources/wha75-joint-statement-on-agenda-item-141-ncds-at-wha75>. Acesso em: 20 ago. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Non communicable diseases. **WHO**, Sept. 19, 2023a. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>. Acesso em: 6 out. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. English/French list of 218 non-State actors in official relations with WHO reflecting decisions of the 152nd session of the Executive Board, February 2023b. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/non-state-actors-in-official-relations-with-who>. Acesso em: 10 mar. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. [2023a]. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 11 out. 2023.

WORLD HEATH ORGANIZATION. Previous meetings. Documentation of WHO for Executive Board sessions and Health Assemblies. World Health Assembly. **WHO**, [2023b]. Disponível em: <https://apps.who.int/gb/index.html>. Acesso em: 18 ago. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Programme Budget Web Portal, contributors. [2023c]. Disponível em: <http://open.who.int/2022-23/contributors/contributor>. Acesso em: 12 jul. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. How who is funded. **WHO**, [2023d]. Disponível em: <https://www.who.int/about/funding>. Acesso em: 30 jun. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 152nd session. Provisional agenda item 23.4. Engagement with non-State actors. Non-State actors in official relations with WHO. Report by the Director. EB 152/40. 12 December, 2022. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152_40-en.pdf. Acesso em: 09 jan. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The WHO Programme Budget Portal. **WHO**, 2021a. Disponível em <http://open.who.int/2020-21/home>. Acesso em: 09 mar. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Saving lives, spending less: the case for investing in noncommunicable diseases**. Geneva: WHO, 2021b. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240041059>. Acesso em: 06 set. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Basic documents: forty-ninth edition (including amendments adopted up to 31 May 2019)**. Geneva: WHO, 2020. (Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO). Disponível em: <https://apps.who.int/gb/bd/>. Acesso em: 20 jan. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The Thirteenth General Programme of Work, 2019–2023, was approved by the Seventy-first World Health Assembly in resolution WHA 71.1 on 25 May 2018. Disponível em: <https://encurtador.com.br/qAFHJ>. Acesso em: 06 jan. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Tackling NCDs: best buys**. Geneva: WHO, 2017. Disponível em: https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf. Acesso em: 10 jun. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **69^a World Health Assembly: WHA 69.10. Framework of Engagement with Non-State Actors (FENSA)**. May, 28, 2016. [S. l.]: WHO, 2016a. Disponível em: <https://www.who.int/about/collaboration/non-state-actors>. Acesso em: 08 jan. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Report of the Commission on Ending Childhood Obesity**. Geneva: WHO, 2016b. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241510066>. Acesso em: 18 ago. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Prevention and control of noncommunicable diseases: responses to specific assignments in preparation for the third High-level Meeting of the United Nations General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable diseases in 2018**. [S. l.]: WHO, 2016c. Disponível em: <https://abrir.link/dTqwR>. Acesso em: 18 ago. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Outcome of the Second International Conference on Nutrition**. Geneva: WHO, 2015. Disponível em: https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/B136_CONF8Rev1-en_0.pdf. Acesso em: 10 jun. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Noncommunicable diseases (NCDs) and mental health: challenges and solutions**. 2014. Disponível em: <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-infographic-2014.pdf>. Acesso em: 6 out. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases, 2013-2020**. Geneva: WHO, 2013. Disponível em: <https://encurtador.com.br/opACM>. Acesso em: 6 out. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Consultation on the Zero Draft Global Mental Health Action Plan 2013-2020 The NCD Alliance Submission, 19 October 2012. Disponível em: https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/NCD%20Alliance%20Submission%20on%20WHO%20Global%20Mental%20Health%20Action%20Plan-1.pdf. Acesso em: 18 ago. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The World Health report 1998: life in the 21st century: a vision for all: report of the Director-General**. Geneva: WHO, 1998. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42065>. Acesso em: 13 jun. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The World Health report 1997: conquering suffering, enriching humanity: executive summary**. Geneva: WHO, 1997a. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63376>. Acesso em: 10 jun. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Executive Board, 101st session**. Resolutions and Decisions Annexes. Document EB101/1998/REC/1, resolution EB101.R9. Geneva 19-27 January 1997b. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA51/ea1.pdf. Acesso em: 11 set. 2023.

WORLD HEART FEDERATION. **Annual report 2022**. [S. l.]: WHF, 2022. Disponível em: <https://world-heart-federation.org/world-heart-highlights-2022/>. Acesso em: 20 set. 2023.

WORLD OBESITY. **Statement to the 70th Session of the World Health Assembly on the Implementation Plan for the Report of the Commission on Ending Childhood Obesity, Agenda Item 15.5 / A70/31**. [S. l.]: NCDA, 2017. Disponível em: https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/201705_Joint%20Statement_WHA_Agenda%20Item%2015.5%20ECHO.pdf. Acesso em: 18 ago. 2023.

WORLD OBESITY. **WHA69 Agenda Item 12.1 Statement on the Guidance on ending the inappropriate promotion of foods for infants and young children**. [S. l.]: NCDA, 2015a. Disponível em: https://ncdalliance.org/sites/default/files/WHA69%20statement%20-%202012.1_shortened.pdf. Acesso em: 18 ago. 2023.

WORLD OBESITY. **Statement to the 69th World Health Assembly on the Report of the Commission on Ending Childhood Obesity, Agenda Item 12.2 / document A69/8**. [S. l.]: NCDA, 2015b. Disponível em: https://ncdalliance.org/sites/default/files/WHA69_Agenda%20Item_12.2%20Statement%20on%20the%20Report%20of%20the%20Commission%20on%20Ending%20Childhood%20Obesity%20ECHO.pdf. Acesso em: 20 ago. 2023.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Porto Alegre: Bookman, 2001. Disponível em: https://edisiplinas.usp.br/pluginfile.php/6598416/mod_resource/content/1/Livro%20Robert%20Yin.pdf. Acesso em: 08 out. 2023.

ZEITLIN, M. P. Coalizões: como se formam e como surge o conflito. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 47-53, jan. 1975. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-75901975000100004>.

APÊNDICE A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENSP/FIOCRUZ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Coalizão de Organizações Não Governamentais na governança global para o enfrentamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Pesquisador: LAURENICE DE JESUS ALVES PIRES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52206621.4.0000.5240

Instituição Proponente: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.085.729

Apresentação do Projeto:

Este parecer se refere a análise de resposta às pendências, emitidas pelo CEP/ENSP no parecer consubstanciado número 5.050.806, emitido em 20/10/2021.

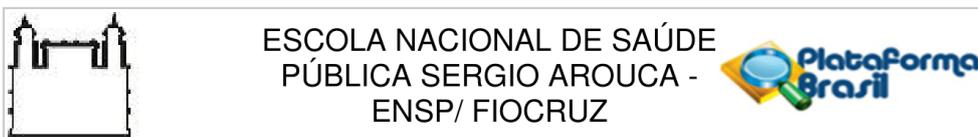
Projeto de Doutorado, sob a orientação do Prof.^o José Mendes Ribeiro, qualificado em 31/08/2021, do Programa de Pós- Graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, – Ensp, intitulado “Coalizão de Organizações Não Governamentais na governança global para o enfrentamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis”, da pesquisadora LAURENICE DE JESUS ALVES PIRES, com financiamento próprio de R\$6.300,00.

A previsão para o término do projeto, informada pela pesquisadora é setembro de 2023 (defesa de tese).

"Resumo

Organizações Não Governamentais (ONGs) são atores presentes no campo da saúde há muitos anos, tendo marcado presença em diferentes etapas da definição, implantação, execução e monitoramento de políticas, não somente no cenário nacional, mas também no cenário global. No campo das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) elas têm atuado em coalizões nacionais ou regionais que se somam em uma grande coalizão global visando influenciar em recomendações da Organização das Nações Unidas e da Organização Mundial de Saúde que se aprovadas afetarão

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br



Continuação do Parecer: 5.085.729

a saúde das populações nacionais. Tem as coalizões de ONGs influenciado as decisões globais sobre DCNT? Como e em que temas elas têm influenciado mais? Que estratégias elas utilizam para influenciar nas decisões globais? A partir da premissa de que as Organizações Não Governamentais são atores influentes na governança global da saúde, onde são definidos acordos que repercutirão na saúde dos povos, pretendemos neste projeto de pesquisa analisar como a agenda global de Doenças Crônicas Não Transmissíveis tem sido influenciada por Organizações Não Governamentais que atuam coalizão no campo da governança global da saúde, a partir o estudo de caso da NCD Alliance, uma ONG que atua em coalizão global para o enfrentamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis."

"Hipótese

A agenda global das Doenças Crônicas Não Transmissíveis tem sido influenciada por Organizações Não Governamentais que atuam em coalizão."

"HIPÓTESES SECUNDÁRIAS:

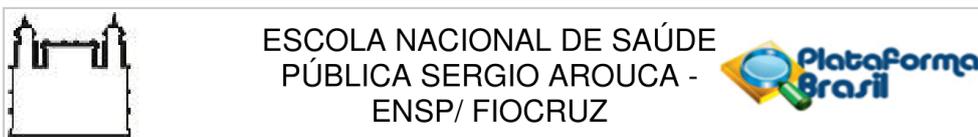
- HIPÓTESE A) As estratégias de influência da coalizão de ONGs chamada NCD Alliance na agenda global têm sido mais no campo do consenso do que do confronto
- HIPÓTESE B) A coalizão de ONGs chamada NCD Alliance tem influenciado mais objetivamente no campo do tratamento do que da prevenção (fatores de risco) das DCNT.
- HIPÓTESE C) As organizações que fazem parte da coalizão de ONGs chamada NCDA e são oriundas de países com realidades sanitárias e econômicas mais vulneráveis serão menos impactadas pelas ações da coalizão."

"Metodologia Proposta

"Nesta pesquisa de tipo exploratória e explicativa, utilizaremos uma abordagem qualitativa suportada por uma combinação de técnicas, que entendemos melhor se adequar a cada um dos objetivos e ao mesmo tempo se interrelacionam entre eles, compondo uma proposta única de modelo analítico para a tese, conforme apresentado a seguir:"

"OBJETIVO 1: Fonte de dados secundária: Pesquisa documental em Atas das Assembleias Mundiais de Saúde (63ª a 73ª) e Registros das reuniões e Deliberações das 3 reuniões de Alto Nível das Nações Unidas sobre Doenças Crônicas Não Transmissíveis (2011, 2014 e 2018), de modo a entender o cenário que oportuniza a entrada desse grupo de doenças como tema de saúde global.

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br



Continuação do Parecer: 5.085.729

Pesquisa bibliográfica sobre as categorias: saúde global, governança global, DCNT, ONGs, Filantropocapitalismo e Globalização. Análise documental."

"PROCESSO DE ANÁLISE: Análise documental e bibliográfica que servirão de base teórica para as análises com base nas categorias apresentadas acima."

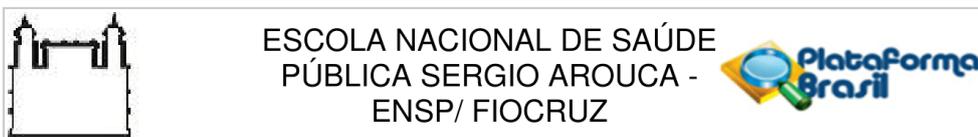
"OBJETIVO 2: Fonte de dados secundária: Estudo de caso realizado, a partir de pesquisa documental na web site da NCD Alliance, a partir de onde serão levantados dados que descrevem as atividades, metas e programas; apresentam atas, documentos e publicações produzidas pela ONG, assim como uma lista com as organizações membro por tipo de filiação. A partir dessa lista, como técnica de organização, criamos um banco de dados, em Excel®, com informações por tipo de organizações membro. Acrescido de informações sobre tipo de renda do país, tipo de democracia e região econômica. São categorias teóricas para análise deste capítulo: NCD Alliance, análise organizacional, coalizão de defesa, tendo como referência a estrutura de análise de Paul A. Sabatier e Christopher M. Weible."

"PROCESSO DE ANÁLISE: Análise documental e bibliográfica que servirão de base teórica para as análises com base nas categorias apresentadas acima."

"OBJETIVO 3: Fonte de dados primária: Pesquisa com survey a partir de questionário auto-administrado, online, hospedado na página do SurveyMonkey®, direcionado à representação máxima (Diretor, Diretor/Presidente, CEO ou Presidente) do núcleo central da NCD Alliance e das Organizações membro da NCD Alliance que representam alianças nacionais ou regionais. Considerando as diferenças lingüísticas regionais o questionário será aplicado na versão Português (para países de Língua Portuguesa) e Inglês (para todos os outros países). O acesso a essa fonte primária contribuirá para o aprofundamento das análises feitas nos objetivos anteriores. São categorias teóricas para análise deste capítulo: NCD Alliance, advocacy global."

"PROCESSO DE ANÁLISE: A análise estatística das respostas dos questionários será realizada em Excel. Ao final da pesquisa o banco de dados com as respostas será baixado da plataforma SurveyMonkey®. O Excel® será o software utilizado como banco de dados para a análise estatística e, posteriormente a base de arquivo das respostas analisadas. Será realizada análise descritiva

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br



Continuação do Parecer: 5.085.729

realizada em consonância com um plano de análise. Buscando evitar desvios metodológicos e manter um rigor necessário à uma pesquisa científica, o questionário passou por quatro revisões em reuniões de orientação; 3 revisões por dois colegas doutorandos da minha turma de doutorado e, considerações da banca de qualificação que fizeram contribuições à versão final."

Metodologia de Análise de Dados:

"Será realizada análise de conteúdo dos dados, que serão analisados a partir de métodos mistos de pesquisa com pesquisa bibliográfica e documental, aplicação de questionário auto-aplicável online que permitam melhor aprofundamento de conhecimento sobre Organizações Não Governamentais que atuam em coalizão no campo da governança global de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, objeto do estudo de caso desta pesquisa.

Será realizada análise organizacional da NCD, representando as ONGs que atuam em coalizão, a partir dos conceitos-chave de coalizão de defesa de Sabatier e Weible (2007). Consideramos para esta análise os conceitos de:

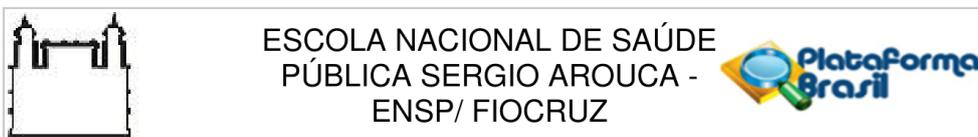
- liderança,
- governança,
- composição,
- lógica de adequação e lógica das consequências,
- aliados e oponentes
- recursos, informação e,
- opinião pública.

Alguns desses pontos também foram trabalhados por Shiffman (2016), em artigo em que discute a emergência e a eficácia de redes globais de saúde: liderança, governança, composição, estratégia de delineamento das ações, aliados e oponentes, fonte de recursos, normas/regras, severidade, tratabilidade/rastreamento e grupos afetados."

"Desfecho Primário:

Através de pesquisa documental e bibliográfica, análise das estratégias de ação da NCD Alliance, a partir de seus relatórios com resultados das metas, somados à entrevista via survey com os dirigentes máximos da NCD Alliance e organizações membro que representam alianças regionais e nacionais estruturar respostas que sinalizem como a agenda global de Doenças Crônicas Não

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br



Continuação do Parecer: 5.085.729

Transmissíveis tem sido influenciada por Organizações Não Governamentais que atuam coalizão no campo da governança global da saúde, respondendo positiva ou negativamente à hipótese geral de que agenda global das Doenças Crônicas Não Transmissíveis tem sido influenciada por Organizações Não Governamentais que atuam em coalizão."

"Desfecho Secundário:

A partir da realização da análise documental e bibliográfica, da estrutura organizacional da NCD Alliance e do survey com os dirigentes máximos da NCD Alliance e organizações membro que representam alianças regionais e nacionais, responder aos objetivos secundários de (1) Apresentar o contexto de entrada das DCNT na agenda global de saúde, sua consolidação como tema de saúde global e as estratégias de convocação da sociedade civil para participação. (2) Analisar a estrutura organizacional da coalizão de ONGs NCD Alliance que atua no cenário de governança global das DCNT. (3) Analisar as estratégias da NCDA para se manter líder da coalizão e uma coalizão líder no cenário de governança global das DCNT, confirmando ou refutando as hipóteses secundárias: (A) As estratégias de influência da coalizão de ONGs chamada NCD Alliance na agenda global têm sido mais no campo do consenso do que do confronto. (B) A coalizão de ONGs chamada NCD Alliance tem influenciado mais objetivamente no campo do tratamento do que da prevenção (fatores de risco) das DCNT. (C) As organizações que fazem parte da coalizão de ONGs chamada NCDA e são oriundas de países com realidades sanitárias e econômicas mais vulneráveis serão menos impactadas pelas ações da coalizão."

Tamanho da Amostra no Brasil: "1"

Objetivo da Pesquisa:

Conforme descrito no parecer consubstanciado nº 5.050.806, emitido em 20/10/2021.

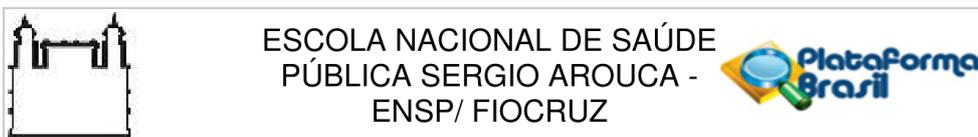
Segundo a pesquisadora LAURENICE DE JESUS ALVES PIRES, os objetivos da pesquisa são:

"Objetivo Primário:

Objetivo Geral

Analisar como a agenda global de Doenças Crônicas Não Transmissíveis tem sido influenciada por Organizações Não Governamentais que atuam coalizão no campo da governança global da saúde."

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo	
Bairro: Manguinhos	CEP: 21.041-210
UF: RJ	Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863	Fax: (21)2598-2863 E-mail: cep@ensp.fiocruz.br



Continuação do Parecer: 5.085.729

"Objetivo Secundário:

Objetivos específicos

1. Apresentar o contexto de entrada das DCNT na agenda global de saúde, sua consolidação como meta de saúde global (ODS) e as estratégias de convocação da sociedade civil para participação.
2. Analisar a estrutura organizacional da coalizão de ONGs NCD Alliance que atua no cenário de governança global das DCNT.
3. Analisar as estratégias da NCDA para se manter líder da coalizão e uma coalizão líder no cenário da governança global das DCNT."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora, os riscos e benefícios previstos são:

"Riscos

Toda pesquisa produz benefícios e potenciais riscos que devem ser apresentados aos participantes. Nesta pesquisa, identificamos como:

- Potencial risco direto, sua participação nesta pesquisa um desconforto ou cansaço ao responder as perguntas do questionário de forma online, ou algum desconforto com a forma com que as questões são apresentadas, por isso incluímos o máximo de perguntas objetivas onde você só precisará escolher uma entre as opções oferecidas. Contudo, você tem a possibilidade de inclusão de outras respostas caso as oferecidas não representem sua escolha.
- Potencial risco indireto, sua identificação do participante pelo cargo que exerce ou da organização em que trabalha para minimizar esse risco nos comprometemos a não fazer divulgações individuais das respostas."

"Benefícios

Toda pesquisa produz benefícios e potenciais riscos que devem ser apresentados aos participantes. Nesta pesquisa, identificamos como:

- Benefícios indiretos, sua colaboração nesta pesquisa e colaboração para a ampliação do conhecimento científico sobre como Organizações Não Governamentais têm influenciado as decisões em saúde no cenário global.
- Benefícios diretos, sua possibilidade de reflexão sobre o tema a partir das perguntas apresentadas no questionário."

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br



Continuação do Parecer: 5.085.729

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O protocolo de pesquisa apresenta todos os elementos necessários e adequados à apreciação ética e as pendências emitidas no parecer anterior foram atendidas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Para elaboração deste parecer de aprovação, foi analisado o Formulário da Plataforma Brasil nomeado PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1831018.pdf, postado em 04/11/2021.

Para responder às pendências emitidas pelo CEP/ENSP no parecer consubstanciado nº 5.050.806, emitido em 20/10/2021, foram postados os seguintes documentos na Plataforma Brasil:

1. Registro de consentimento livre e esclarecido, intitulado RCLE_Laurenice_Pires.docx, postado em 04/11/2021;
2. Folha de rosto intitulada LaurenicedeJesusAlvesPires_FR.pdf, postado em 08/11/2021;
3. Formulário de resposta às pendências intitulado Formulário_resposta_pendencias_parecer5050806.doc, postado em 03/11/2021;
4. Instrumento de coleta intitulado Questionario_modificadoCEP_FINAL.pdf, postado em 03/11/2021;
5. Instrução para preenchimento do instrumento de coleta de dados intitulado Manual_para_respondentes_modificadoCEP_FINAL.docx, postado em 03/11/2021;
6. Projeto na íntegra intitulado Projeto_Tese_modificadoCEP_FINAL.docx, postado em 03/11/2021;

Recomendações:

Não há.

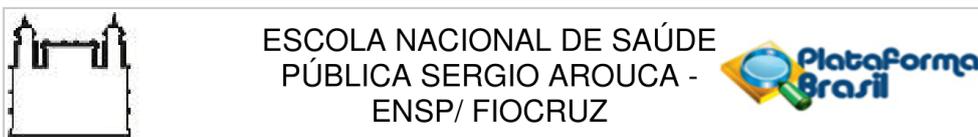
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Para elaboração deste parecer, as pendências emitidas no parecer consubstanciado número nº 5.050.806, emitido em 20/10/2021., foram analisadas conforme abaixo:

1.ITEM DE PENDÊNCIA:

Considerou-se no financiamento próprio o recebimento da bolsa CAPES de \$50.600,00 (23 meses), quando esse não deve ser considerado no item de orçamento. Bolsas CAPES (e auxílios similares) não são considerados itens de financiamento, pois são bolsas que financiam o curso em

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br



Continuação do Parecer: 5.085.729

si e não a pesquisa propriamente dita. Caso contrário, seria necessária a coleta da assinatura do responsável pelo órgão de fomento no documento Folha de Rosto. Portanto, excluir o referido item, e refazer o orçamento nos arquivos pertinentes.

RESPOSTA DA PENDÊNCIA 1:

“Orçamento modificado, com a exclusão dos valores referentes à bolsa CAPES, em ‘Orçamento Financeiro’ na Plataforma Brasil.”

“ORÇAMENTO

Material de consumo (cartucho, folhas, outros).....	R\$ 1.000,00
Impressão de artigos científicos e outros materiais.....	R\$ 1.000,00
Eventuais custos com passagens e outros.....	R\$ 300,00
Aquisição de referências bibliográficas.....	R\$ 1.500,00
Serviço de tradução e revisão do questionário, RCLE, manual de orientação,.....	
.....	R\$ 2.500,00
Total.....	R\$ 6.300,00”

Há algum documento anexado para a pendência 1?

(X) sim. Inserir o nome do arquivo postado na plataforma: Projeto_Tese_modificadoCEP_FINAL.doc, página 44

() não

ANÁLISE DO CEP

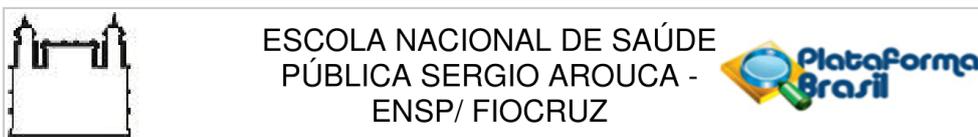
Observou-se a regularização da informação do Orçamento em todos os documentos acima citados.

PENDÊNCIA 1: ATENDIDA

2. ITEM DE PENDÊNCIA:

Regularizar a informação constante no arquivo “PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1831018.pdf”:
No item: “Outras informações, justificativas ou considerações a critério do pesquisador” é informado: “Na seção PAÍSES DE RECRUTAMENTO faltou a inclusão dos países: Afeganistão(1) e

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br



Continuação do Parecer: 5.085.729

Singapura (1) pois não haviam essas opções na listagem dos países. Com esses dois países somam-se os 70 países incluídos pesquisa.”

O somatório no arquivo é: 62 países e 70 entrevistas (sendo 1 no Brasil).

RESPOSTA DA PENDÊNCIA 2:

"lista atualizada em 'Países de Recrutamento, na Plataforma Brasil, contendo 61 países e 70 entrevistas (sendo 1 no Brasil), conforme tabela abaixo.

Há algum documento anexado para a pendência 2?

() sim. Inserir o nome do arquivo postado na plataforma: _____

(X) não"

ANÁLISE DO CEP

Verificou-se a regularização no arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1831018.pdf

PENDÊNCIA 2: ATENDIDA

3. ITEM DE PENDÊNCIA:

Uniformizar a informação constante no arquivo Projeto_Tese_pos_quali_FINAL.docx, páginas 37 à 39, com a do arquivo RCLE_Laurenice_Pires.docx, de modo a dar mais completude ao texto contido no projeto.

RESPOSTA DA PENDÊNCIA 3:

arquivo atualizado em Projeto_Tese_modificadoCEP_FINAL.doc, páginas 36-38, conforme 'RCLE_Laurenice_Pires.docx' (texto abaixo).

Há algum documento anexado para a pendência 3?

(x) sim. Inserir o nome do arquivo postado na plataforma: Projeto_Tese_modificadoCEP_FINAL.doc

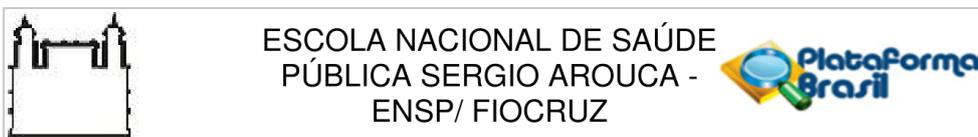
() não

ANÁLISE DO CEP

Verificou-se a regularização no arquivo Projeto_Tese_modificadoCEP_FINAL.doc

PENDÊNCIA 3: ATENDIDA

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br



Continuação do Parecer: 5.085.729

4. ITEM DE PENDÊNCIA:

Anexar à Plataforma Brasil, em arquivo próprio, o instrumento de coleta de dados - Questionário - em sua versão final a ser aplicado.

RESPOSTA DA PENDÊNCIA 4:

Versão final do questionário anexado à Plataforma Brasil como 'Questionario_modificadoCEP_FINAL.pdf', também pode ser acessada em também pode ser acessado em <https://forms.gle/Nk2piKxmYaUuy7oT6>
 Vale destacar que o questionário enviado ao CEP está na versão Google Forms porque estou solicitando à ENSP o custeio da licença do Survey Monkey, que apresenta mais opções para respostas. Ex. incluir a opção 'Outros' e 'Não se Aplica' em todas as respostas. No entanto, caso não seja autorizado pela ENSP, será utilizado o Google Forms e feitos os ajustes no texto com a nova informação da plataforma do survey. A versão em Inglês do questionário está em revisão da tradução, por isso não foi enviado.

Há algum documento anexado para a pendência 3?

sim. Inserir o nome do arquivo postado na plataforma: Questionário_modificadoCEP_FINAL.doc

não

Outras observações:

1. "O cronograma foi modificado diretamente na Plataforma Brasil e inserido no arquivo Projeto_Tese_modificadoCEP_FINAL.doc, página 43
2. O Manual de Orientação para Respondentes foi modificado e inserido diretamente na Plataforma Brasil no arquivo 'Manual_para_respondentes_modificadoCEP_FINAL.doc' e também no Projeto_Tese_modificadoCEP_FINAL.doc, página 40- 42"

ANÁLISE DO CEP

Verificou-se a anexação do arquivo pendente à Plataforma Brasil. Além disso, os 2 outros arquivos mencionados, ambos regularizados.

PENDÊNCIA 4: ATENDIDA

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br



Continuação do Parecer: 5.085.729

O protocolo do projeto de pesquisa ora apresentado contempla os quesitos éticos necessários, estando apto a ser iniciado a partir da presente data de emissão deste parecer.

Considerações Finais a critério do CEP:

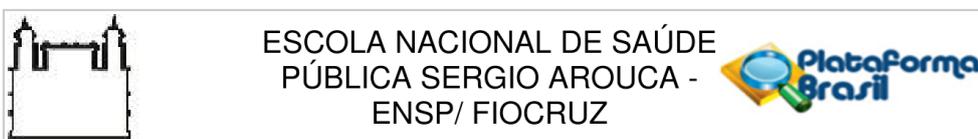
ATENÇÃO: ***CASO OCORRA ALGUMA ALTERAÇÃO NO FINANCIAMENTO DO PROJETO ORA APRESENTADO (ALTERAÇÃO DE PATROCINADOR, COPATROCÍNIO, MODIFICAÇÃO NO ORÇAMENTO), O PESQUISADOR TEM A RESPONSABILIDADE DE SUBMETER UMA EMENDA AO CEP SOLICITANDO AS ALTERAÇÕES NECESSÁRIAS. A NOVA FOLHA DE ROSTO A SER GERADA DEVERÁ SER ASSINADA NOS CAMPOS PERTINENTES E A VIA ORIGINAL DEVERÁ SER ENTREGUE NO CEP. ATENTAR PARA A NECESSIDADE DE ATUALIZAÇÃO DO CRONOGRAMA DA PESQUISA. CASO O PROJETO SEJA CONCORRENTE DE EDITAL, SOLICITA-SE ENCAMINHAR AO CEP, PELA PLATAFORMA BRASIL, COMO NOTIFICAÇÃO, O COMPROVANTE DE APROVAÇÃO. PARA ESTES CASOS, A LIBERAÇÃO PARA O INÍCIO DO TRABALHO DE CAMPO (COLETA DE DADOS, ABORDAGEM DE POSSÍVEIS PARTICIPANTES ETC.) ESTÁ CONDICIONADA À APRESENTAÇÃO DA FOLHA DE ROSTO, ASSINADA PELO PATROCINADOR, EM ATÉ 15 (QUINZE) DIAS APÓS A DIVULGAÇÃO DO RESULTADO DO EDITAL AO QUAL O PROJETO FOI SUBMETIDO.

Verifique o cumprimento das observações a seguir:

1* Em atendimento a Resolução CNS nº 466/2012, cabe ao pesquisador responsável pelo presente estudo elaborar e apresentar ao CEP RELATÓRIOS PARCIAIS (semestrais) e FINAL. Os relatórios compreendem meio de acompanhamento pelos CEP, assim como outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa. O relatório deverá ser enviado pela Plataforma Brasil em forma de "notificação". Os modelos de relatórios (parciais e final) que devem ser utilizados encontram-se disponíveis na página eletrônica do CEP/ENSP (<https://cep.ensp.fiocruz.br/>)

2* Qualquer necessidade de modificação no curso do projeto deverá ser submetida à apreciação do CEP, como EMENDA. Deve-se aguardar parecer favorável do CEP antes de efetuar a/s modificação/ões.

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br



Continuação do Parecer: 5.085.729

3* Justificar fundamentadamente, caso haja necessidade de interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

4* O Comitê de Ética em Pesquisa não analisa aspectos referentes a direitos de propriedade intelectual e ao uso de criações protegidas por esses direitos. Recomenda-se que qualquer consulta que envolva matéria de propriedade intelectual seja encaminhada diretamente pelo pesquisador ao Núcleo de Inovação Tecnológica da Unidade.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	LaurenicedeJesusAlvesPires_FR.pdf	08/11/2021 14:12:59	Cassius Schnell Palhano Silva	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1831018.pdf	04/11/2021 00:15:15		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	RCLE_Laurenice_Pires.docx	04/11/2021 00:13:48	LAURENICE DE JESUS ALVES PIRES	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto_modificado_Laurenice_de_Jesus_Alves_Pires.pdf	04/11/2021 00:11:28	LAURENICE DE JESUS ALVES	Aceito
Outros	Formulario_resposta_pendencias_parecer5050806.doc	03/11/2021 23:49:11	LAURENICE DE JESUS ALVES	Aceito
Outros	Questionario_modificadoCEP_FINAL.pdf	03/11/2021 23:31:49	LAURENICE DE JESUS ALVES	Aceito
Outros	Manual_para_respondentes_modificado CEP_FINAL.docx	03/11/2021 23:15:08	LAURENICE DE JESUS ALVES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Tese_modificadoCEP_FINAL.docx	03/11/2021 23:08:37	LAURENICE DE JESUS ALVES PIRES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br



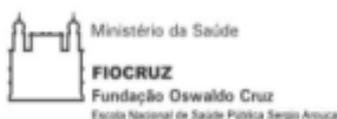
Continuação do Parecer: 5.085.729

RIO DE JANEIRO, 08 de Novembro de 2021

Assinado por:
Cassius Schnell Palhano Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br

APÊNDICE B – CARTA ENVIADA À NCD ALLIANCE FORMALIZANDO O PEDIDO DE COLABORAÇÃO À PESQUISA



NCD Alliance

Cristina Parsons Perez

Capacity Development Director

January 17th, 2022

Dear Ms. Perez,

I'm sending you this letter as a doctoral student in the Public Health Program at Sergio Arouca National School of Public Health (ENSP) a Brazilian unit of the Oswaldo Cruz Foundation, with the consensus of my advisor the Ph.D. Professor José Mendes Ribeiro. The objective is to ask the NCD Alliance (NCDA) for cooperation in the development of my research entitled "*The coalition of Non-Governmental Organizations in the global governance for the prevention and control of Noncommunicable Diseases*". It aims to analyze how the global Noncommunicable Diseases agenda has been influenced by NGOs working in coalition in global health governance. Considering the work done by NCDA in the last decade, its experience will be worked as a case study in this research.

The completion of this research, beginning in August 2019, is a prerequisite for earning the Doctor of Public Health degree by August 2023.

We believe that the NCD Alliance cooperation will help us to 1) Access the President, CEO, or Director of the national and regional alliances that are part of the NCDA member organizations to feel comfortable to voluntarily participate in the research by answering the online questionnaire. 2) Clarify possible doubts about information, reports, or documents published on the institutional website.

Considering the initial schedule, the online questionnaire could be sent between April and May 2022 and resent in June to organizations that didn't answer yet.

Ethical compromises assumed by me in this research: a) the collected data will only be used for scientific purposes and exclusively by the researchers directly involved. b) Data privacy will be guaranteed in all phases of the study. c) Share the results at the end of the research, including the papers published with the data. d) Share my e-mail contact for information about the research; e) Share the ENSP's Research Ethics Committee email for information about the ethical conduct of this research.

Finally, it's important to say that this research was authorized by ENSP's Research Ethics Committee on November 8th, 2021, according to protocol number 5.085.729; CAAE 52206621.4.0000.5240.

Kind regards,



[Laurence de Jesus Alves Pires](#)

Doctoral Ph.D

+55 21 992139011

laurepires@gmail.com



[José Mendes Ribeiro](#)

PhD Professor ENSP

Advisor

APÊNDICE C – VERSÃO IMPRESSA DO QUESTIONÁRIO ON-LINE E AUTOAPLICÁVEL ENVIADO AOS RESPONDENTES

31/08/2023, 19:31

Online Survey on the Coalition of Nongovernmental Organizations in Global Governance for the Prevention and Control of N...

Online Survey on the Coalition of Nongovernmental Organizations in Global Governance for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases

* Indica uma pergunta obrigatória

1. E-mail *

INFORMED CONSENT FORM

The Sergio Arouca National School of Public Health (ENSP), a Brazilian unit of the Oswaldo Cruz Foundation/Ministry of Health, per its researchers Laurenice de Jesus Alves Pires (<http://lattes.cnpq.br/9237477363339743>), Ph.D. student in Public Health and her advisor Prof Ph.D. José Mendes Ribeiro (<http://lattes.cnpq.br/0849366187027829>), invite you to participate in this research entitled "The coalition of Nongovernmental Organizations in the global governance for the prevention and control of Noncommunicable Diseases". It aims to analyze how the global Noncommunicable Diseases agenda has been influenced by NGOs working in coalition in global health governance: an NCD Alliance case study. As a full member of the NCD Alliance and the principal responsible (President, CEO, or Director) for a national or regional alliance, we invite you to answer this online survey in a voluntary and non-obligatory way based on the Google Form® platform. You have total autonomy to decide whether you want to participate or not, and you are free to withdraw your participation consent by contacting us throughout the channels provided at the end of this form.

We are committed to ensuring the privacy and confidentiality of participants' data at all stages of this study.

- The collected data will be used exclusively for scientific aims, and only the researchers responsible for this research will have access to the database created to store the answers;
- The answers will be inserted and stored in the Google Form® platform, which has a specific data privacy policy, and subsequently downloaded to the researcher's private database file;
- Under no circumstances will your data be shared with third parties or disclosed in a way that identifies you. However, if you would like your name to appear in the results, please let us know so that we can do it in compliance with the research ethics agreements;
- At the end of the research, all the material will be kept on file for at least five years, according to National Health Council Resolutions 466/12 and 510/12, and will be appropriately discarded at the end of this period.

All research produces benefits and potential risks that must be presented to participants. In this research, we identify:

- Potential indirect risk: your identification by the position you hold in the Alliance that you represent. To minimize this risk, we commit not to make individual disclosures of the responses;
- Indirect benefits: collaboration to increase the scientific knowledge about how Nongovernmental Organizations have influenced Global Health decisions;
- Direct benefits: the possibility of reflecting on the theme based on the questions presented in the questionnaire.

We commit to sharing with you the results upon the conclusion of the research by sending an integral digital copy of the dissertation and published papers. We are available to present the results in your organization if you are interested in this. At any time, during the research or afterward, you may request information about the research by contacting the researcher using the contact details available at the end of this document.

There is no research without the collaboration of people and institutions open to participating. We know that free time has been increasingly rare. That is why we appreciate your participation and ask you to take 40-50 minutes to answer the questionnaire. It consists of 40 questions organized into five sections.

You will receive by e-mail one copy of the entire questionnaire with your answers,

31/08/2023, 19:31 Online Survey on the Coalition of Nongovernmental Organizations in Global Governance for the Prevention and Control of N...

including this page as a copy of your Informed Consent Form. We suggest you print or save it to contact researchers and the Research Ethics Committee in case of need.

Finally, we should state that this research was authorized by ENSP's Research Ethics Committee on November 8, 2021, according to protocol number 5.085.729; CAAE52206621.4.0000.5240.

If you have any questions regarding the ethical conduct of this study, please contact:

Research Ethics Committee of the Sergio Arouca National School of Public Health
This Committee is composed of a group of people who aim to defend the interests of research participants in their integrity and dignity and, thus, contribute to observing ethical patterns in conducting the research.

Address: Rua Leopoldo Bulhões, 1480, Térreo, Manguinhos, Rio de Janeiro CEP 21041-210.

E-mail: cep@ensp.fiocruz.br <http://www.ensp.fiocruz.br/etica>

Telephone +55 21 2598-2863.

Public attendance: 9 am to 4 pm

Laurenice Pires | Leading researcher

E-mail: laurepires@gmail.com

Telephone: +55 21 99213-9011

2. 2. I declare that I am clear about the aims, risks and benefits of participating in this research entitled "Coalition of Nongovernmental Organizations in Global Governance to prevention and treatment of Noncommunicable Diseases", including the right to withdraw my participation in it any time as I see fit. *

Marcar apenas uma oval.

- I agree to participate in this research
 I don't agree to participate in this research

3. 3. I declare that I am clear about the aims, risks, benefits, and participation in this * research entitled "Coalition of Nongovernmental Organizations in Global Governance to prevention and treatment of Noncommunicable Diseases", including the right to back down my participation at any time as I see fit. *

Marcar apenas uma oval.

- I want the name of the Alliance that I represent to appear on the result of this research
 I don't want the name of the Alliance that I represent to appear on the result of this research

31/08/2023, 19:31

Online Survey on the Coalition of Nongovernmental Organizations in Global Governance for the Prevention and Control of N...

1. ANSWERER PROFILE

This section includes eight questions that will help us identify your profile as a leader of one of the national or regional member organizations that are part of the NCD Alliance

4. 4. What is your age?

5. 5. Which ethnical group do you identify with? (e.g. Black, Indigenous, Asian, White, other...)

6. 6. Which gender do you identify with? (e.g. cisgender woman or man; transgender woman or man)

31/08/2023, 19:31

Online Survey on the Coalition of Nongovernmental Organizations in Global Governance for the Prevention and Control of N...

7. 7. What is the name of the organization that you represent as a national or regional alliance member of the NCD Alliance *

Marcar apenas uma oval.

- ACT Health Promotion
- Africa NCDs Network
- Alliance Maladies Non Transmissibles au Bénin
- Australian Chronic Disease Prevention Alliance
- Burundi NCD Alliance
- Cambodian NCD Alliance
- Cameroon Civil Society NCD Alliance
- Coalición México Salud-Hable
- Coalition des ONG et Association contre les Maladies Non Transmissibles au Togo (COALITION MNT TOGO)
- Costa Rica Saludable
- Danish NCD Alliance
- East Africa NCD Alliance
- Eastern Mediterranean NCD Alliance
- European Chronic Disease Alliance (ECDA)
- Finnish NCD Alliance
- Frente por un Chile Saludable
- Ghana NCD Alliance
- Healthy Caribbean Coalition (HCC)
- Healthy India Alliance
- Healthy Latin America Coalition, Coalición Latino America Saludable (CLAS)
- Healthy Philippines Alliance
- Japan NCD Alliance
- Jordan NCD Alliance
- Malawi NCD Alliance
- Mesa Nacional por las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (MECIEC)
- National Alliance for the Control of NCDs (Alianza ENT Uruguay)
- National NCD Alliance of Peru (Alianza ENT Peru)
- NCD Alliance Kenya (NCDAK)
- NCD Malaysia
- NCD Roundtable (NCDRT)
- Nepal NCD Alliance

31/08/2023, 19:31

Online Survey on the Coalition of Nongovernmental Organizations in Global Governance for the Prevention and Control of N...

- Non-Communicable Diseases Forum (NCD-F)
- Norwegian NCD Alliance
- RedENT
- Rwanda NCD Alliance
- ScotHealth2021 Coalition
- Slovenian NCD Alliance
- South African NCD Alliance (SANCUDA)
- South East Asia Region NCD Alliance
- Tanzania NCD Alliance (TANCDA)
- Thai NCD Alliance (TNCDA)
- Trinidad & Tobago NCD Alliance
- Uganda NCD Alliance (UNCDA)
- UK Working Group on NCDs
- Vietnam Noncommunicable Diseases Prevention and Control Alliance (NCDs-VN)
- Zambia NCD Alliance
- Zanzibar National NCD Alliance (Z-NCDA)
- NCD Alliance
- Outro: _____

8. 8. What is your position at the national or regional alliance?

Marcar apenas uma oval.

- a. Chairperson
- b. Coordinator
- c. Director
- d. President
- Outro: _____

31/08/2023, 19:31

Online Survey on the Coalition of Nongovernmental Organizations in Global Governance for the Prevention and Control of N...

9. 9. How long have you been in this position?

Marcar apenas uma oval.

- a. Less than one year
- b. 1 -5 years
- c. 6-10 years
- d. 11-15 years
- e. 16-20 years
- f. +20 years
- Outro: _____

10. 10. This position is:

Marcar apenas uma oval.

- a. Voluntary (You are not remunerated to do it)
- b. Professional (You receive a specific salary for this position)
- c. Other(specify)
- Outro: _____

11. 11. Where did you work before?

Marque todas que se aplicam.

- a. Nongovernmental sector
- b. Private sector
- c. International business sector
- d) National business sector
- e. Philanthropic sector
- f. Academic sector
- g. I didn't work
- Outro: _____

2. ORGANIZATION PROFILE

This section includes 16 questions that will help us identify the profile of the the national or regional member organization you are leading

31/08/2023, 19:31 Online Survey on the Coalition of Nongovernmental Organizations in Global Governance for the Prevention and Control of N...

12. 12. The national or regional alliance is :

Marcar apenas uma oval.

a. A formal organization (with its legal entity)

b. An informal organization

Outro: _____

13. 13. When was the national or regional alliance established?(write the four digits of the year)

14. 14. The national or regional alliance has a headquarter or office:

Marcar apenas uma oval.

a. No

b. Yes

Outro: _____

31/08/2023, 19:31

Online Survey on the Coalition of Nongovernmental Organizations in Global Governance for the Prevention and Control of N...

15. 15. We could say that in the Board of Directors or among the leadership of the national or regional alliance, there are:

Marcar apenas uma oval por linha.

	Yes	No	Not applicable	Don't know
Influential people in the local or regional healthcare system	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Influential people in global health	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Influential people in the local or regional business sector	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Influential people in the global business sector	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Influential people in the local or regional philanthropy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Influential people in the global philanthropy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

31/08/2023, 19:31 Online Survey on the Coalition of Nongovernmental Organizations in Global Governance for the Prevention and Control of N...

16. 16. About the national or regional alliance, it is possible to affirm that:

Marcar apenas uma oval.

- There is a specific budget
- There isn't a specific budget
- Outro: _____

31/08/2023, 19:31

Online Survey on the Coalition of Nongovernmental Organizations in Global Governance for the Prevention and Control of N...

17. 17. The budget of the national or regional alliance consists of:

Marque todas que se aplicam.

	National level	Regional level	Global level	Don't Know
Individual donations (non-philanthropists)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pharmaceutical company contributions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Business contributions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Government contributions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NGOs' contributions (except NCD Alliance)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Philanthropy contributions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Services delivered	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sale of products	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Membership fees	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NCD Alliance contributions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31/08/2023, 19:31

Online Survey on the Coalition of Nongovernmental Organizations in Global Governance for the Prevention and Control of N...

18. 18. The budget of the national or regional alliance, in American dollars, ranges from:

Marcar apenas uma oval.

- a. Less than 100,000 thousand dollars
- b. Between 101,000 - 200,000 thousand dollars
- c. Between 201,000 - 300,000 thousand dollars
- d. Between 301,000 - 400,000 thousand dollars
- e. Between 401,000 - 500,000 thousand dollars
- f. Between 501 - 1 million dollars
- g. Between 1.1 - 1.5 million dollars
- h. Between 1.6 - 2 million dollars
- i. More than 2.1 million dollars
- Outro: _____

19. 19. What percentage of your organization's budget funds national or regional NCD actions, activities or programs?

Marcar apenas uma oval.

- 0-10%
- 11-20%
- 21-30%
- 31-40%
- 41-50%
- 51-60%
- 61-70%
- 71-80%
- 81-90%
- 91-100%
- Outro: _____

31/08/2023, 19:31

Online Survey on the Coalition of Nongovernmental Organizations in Global Governance for the Prevention and Control of N...

20. 20. Is there a conflict of interest policy in the national or regional alliance?

Marcar apenas uma oval.

- a. No
- b. Yes
- Outro: _____

21. 21. Which noncommunicable disease and/or risk factors does the national or regional alliance focus on?

Marque todas que se aplicam.

- a. Cancer
- b. Diabetes
- c. Cardiovascular diseases
- d. Respiratory diseases
- e. Mental health
- f. Tobacco
- g. Healthy food
- h. Alcohol
- i. Physical activity
- Outro: _____

22. 22. What sort of work does the national or regional alliance provide?

Marque todas que se aplicam.

- a. Direct assistance to People Living With Noncommunicable Diseases (NCD)
- b. Advocacy for the prevention of NCD (risk factors)
- c. Advocacy for the treatment and care of NCD
- d. Mobilization of other organizations for collective actions for the prevention of NCD
- e. Mobilization of other organizations for collective actions for the treatment and care of NCD
- f. Funding NCD actions or organizations
- g. Technical support to the government
- h. Monitoring government commitments
- Outro: _____

31/08/2023, 19:31 Online Survey on the Coalition of Nongovernmental Organizations in Global Governance for the Prevention and Control of N...

23. 23. How many organizations are members of the national or regional alliance that you represent?

24. 24. How many People Living With NCD (PLWNCD) are being directly supported by the national or regional alliance actions (e.g. receive medication, psychological support, social support, etc.)?

31/08/2023, 19:31

Online Survey on the Coalition of Nongovernmental Organizations in Global Governance for the Prevention and Control of N...

25. 25. How do People Living With NCD (PLWNCD) validate the agenda of the national or regional alliance?

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sometimes	Always	Never	Not applicable	Don't know
They are part of the organization's governance (e.g.: They are part of the council, coordination, assembly, advisory groups, etc.)	<input type="radio"/>				
They are members of the organizations that are part of my organization(e.g. are part of the board, coordination, assembly, advisory groups, etc)	<input type="radio"/>				
There is a direct channel between the organization and PLWNCD	<input type="radio"/>				
There is a direct channel between the organization's members and PLWNCD	<input type="radio"/>				
There are activities (Forum, Seminars, Meetings, Workshops, Webinars, etc.) coordinated by	<input type="radio"/>				

31/08/2023, 19:31

Online Survey on the Coalition of Nongovernmental Organizations in Global Governance for the Prevention and Control of N...

coordinated by
organization
where PLWNC
where PLWNC
participate in.
participate in.

There are
There are
activities
activities
(Forum,
(Forum,
Seminars,
Seminars,
Meetings,
Meetings,
Workshops,
Workshops,
Webinars, etc.)
Webinars, etc.)
coordinated by
coordinated by
member
member
organizations
organizations
where PLWNC
where PLWNC
participate in
participate in.



26. 26. What are the top three issues the national or regional alliance has been working on to contribute to “Leave no one behind”?

Marque todas que se aplicam.

- Against healthcare disparities
- Reducing socioeconomic disparities
- Against Racism and ethnic discrimination
- Increasing gender equality
- Against Poverty
- Empowering Democracy (Civil Society Participation)
- Increasing the participation of People Living With Noncommunicable Diseases in actions and campaigns about the theme.
- Specific governmental financial resources for Noncommunicable Diseases
- Empowering Nongovernmental Organizations to participate in political decisions process in the country
- Establishing Convention Framework to Noncommunicable Diseases
- Strengthening health systems
- Public health emergencies, preparedness and response
- Outro: _____

31/08/2023, 19:31

Online Survey on the Coalition of Nongovernmental Organizations in Global Governance for the Prevention and Control of N...

27. 27. Considering the main governmental health body in your country (For example, the Ministry of Health), it would be true to affirm that it:

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sometimes	Always	Never
Supports actions made by the organization	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
It is indifferent to actions made by the organizations	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. ABOUT GLOBAL PARTICIPATION

In this section we would like to understand the motivation of the national or regional organization you are leading, in 2 questions

28. 28. What is the organizational motivation to join a global Noncommunicable Diseases alliance?

Marque todas que se aplicam.

- To follow the global discussions
- To empower the global, regional or local leadership
- To increase the visibility of the national or regional Alliance in the global setting
- To increase the visibility of the national or regional Alliance to potential funders
- To stream line the financial and political resources of the national or regional Alliance
- To increase pressure on local governments to implement what has been agreed internationally
- To increase the legitimacy of the national or regional Alliance to influence the public opinion
- To add strength with allies to face common problems
- Other (specify)
- None of the above

31/08/2023, 19:31

Online Survey on the Coalition of Nongovernmental Organizations in Global Governance for the Prevention and Control of N...

29. 29. In your opinion, what are the DISADVANTAGES of participating in a global alliance for Noncommunicable Diseases?

Marque todas que se aplicam.

- Difficulties in following all themes discussed
- The themes discussed are not priorities in my region/country
- Few times the same issue is a priority for most organizations
- There is power asymmetry in decisions
- There is no opportunity to disagree on different ideas or strategies
- There are many conflicts of interest among participants
- Outro: _____

4. ABOUT NCD ALLIANCE

This section includes ten questions that will help us understand the importance of the NCD Alliance and its contribution to the global scenario.

31/08/2023, 19:31

Online Survey on the Coalition of Nongovernmental Organizations in Global Governance for the Prevention and Control of N...

30. 30. In your opinion, how did the NCD Alliance previously contribute to establishing the nine voluntary global targets?

Marcar apenas uma oval por linha.

	Strongly disagree	Disagree	Neither agree or disagree	Strongly agree	Agree	Not applicable	Do not know
Suggesting targets or themes to global targets in the United Nations General Assembly High-level Meeting and/or World Health Assembly	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Holding frequent meetings with leaders of the United Nations and World Health Organization	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Producing studies to show the importance and urgency of Noncommunicable Diseases	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
The strategies used in the advocacy made by NCD Alliance mobilized several member organizations to pressure governments to approve the Global goal in NCD.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NCD Alliance mobilized other nongovernmental actors (academy, philanthropists, companies, etc.) to advocate for global targets	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Supporting the

https://docs.google.com/forms/d/1_c3zXr1u9opVYA9IfVsFeIQOoICYS7wiaKXmLc2o_Gk/edit

19/32

31/08/2023, 19:31 Online Survey on the Coalition of Nongovernmental Organizations in Global Governance for the Prevention and Control of N...

Supporting the
 Global targets
 presented by
 World Health
 Organization
 Organization

Mobilizing for the
 Meeting of the
 High Level
 Panel of Experts
 on the Prevention
 and Control of
 NCDs

31/08/2023, 19:31

Online Survey on the Coalition of Nongovernmental Organizations in Global Governance for the Prevention and Control of N...

31. 31. In your opinion, how has NCD Alliance contributed to the achievement of the global targets for the prevention and control of Noncommunicable Diseases?

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sometimes	Always	Never	I was not part of this moment	Don't know
Holding frequent meetings with leaders of the United Nations and with the World Health Organization	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Producing studies to show the importance of some central themes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Advocating strategies to mobilize member organizations to pressure local governments to prioritize NCDs' targets	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mobilizing other non-governmental actors (academia, foundations, companies, etc) to advocate for global targets	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mobilizing for the High-level Meetings of the United Nations General Assembly on	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

https://docs.google.com/forms/d/1_c3zXr1u9opVYA9IfVsFeIQOoICYS7wiaKXmLc2o_Gk/edit

21/32

Assembly on the Prevention and Control of NCDs

Advocating for the national implementation of the policy of the Prevention and Control of NCDs in the countries

32. 32. In your opinion who does NCD Alliance primarily represent?

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sometimes	Always	Never	Not applicable	Don't know
People Living With Noncommunicable Diseases	<input type="radio"/>				
Nongovernmental Organizations that work with NCDs	<input type="radio"/>				
Its major donors	<input type="radio"/>				

31/08/2023, 19:31

Online Survey on the Coalition of Nongovernmental Organizations in Global Governance for the Prevention and Control of N...

33. 33. The NCD Alliance has been working to introduce or spotlight the themes below in High Level Meetings and/or World Health Assembly about Noncommunicable Diseases.

Marcar apenas uma oval por linha.

	Strongly disagree	Disagree	Neither agree or disagree	Strongly agree	Agree	Not applicable	Do not know
Healthcare disparities	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Socioeconomic disparities	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Racism and ethnic discrimination	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gender equality	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poverty elimination	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Democracy (civil society participation)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participation of People Living With NCD	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Governmental financial resources to Noncommunicable Diseases	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
The participation of Nongovernmental Organizations and other non-state stakeholders in the country's political decisions	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enabling Nongovernmental Organizations to work with advocacy and public policies influence	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

31/08/2023, 19:31

Online Survey on the Coalition of Nongovernmental Organizations in Global Governance for the Prevention and Control of N...

**The establishment
of a Convention
Framework for
Noncommunicable
Diseases**

**Health systems
strengthening**

31/08/2023, 19:31

Online Survey on the Coalition of Nongovernmental Organizations in Global Governance for the Prevention and Control of N...

34. 34. Considering the participation in important places of global decision (United Nations High-level Meeting; World Health Assembly), is it correct to say that NCD Alliance recommendations are presented by:

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sometimes	Always	Never	Not applicable	Don't know
Legal representative of NCD Alliance (CEO, Director or President)	<input type="radio"/>				
NCD Alliance representative(s) chosen in NCD Alliance preparing meeting to High Level Meeting or World Health Assembly	<input type="radio"/>				
Founding member representative of NCD Alliance on a rotating system	<input type="radio"/>				
Full member representative of NCD Alliance on a rotating system	<input type="radio"/>				
Regional or national NCD Alliance on a rotating system	<input type="radio"/>				
Associate member representative of NCD Alliance on a rotating system	<input type="radio"/>				

31/08/2023, 19:31

Online Survey on the Coalition of Nongovernmental Organizations in Global Governance for the Prevention and Control of N...

35. 35. What is your opinion about the statement: "NCD Alliance is uniquely placed to drive the NCD agenda forward. We are a recognised global thought leader on NCD policy and practice, a convener of the civil society movement, a partner to governments and UN agencies, and an advocate for people at risk of or living with NCDs."

Marcar apenas uma oval.

- Strongly disagree
- Disagree
- Neither agree or disagree
- Strongly agree
- Agree
- Don't know
- Prefer not to answer
- Outro: _____

31/08/2023, 19:31

Online Survey on the Coalition of Nongovernmental Organizations in Global Governance for the Prevention and Control of N...

36. 36. In your opinion, the NCD Alliance has been a leader in the global health landscape for more than one decade because:

Marcar apenas uma oval por linha.

	Strongly disagree	Disagree	Neither agree or disagree	Strongly agree	Agree	Not applicable	Do not know
Works in partnership with United Nations agencies	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Works in partnership with Governments	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Represents organizations and alliances that national governments recognize	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Has financial resources to support regional and local advocacy or actions	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
It was founded by large Nongovernmental influential alliances among United Nations agencies	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Represents the needs of People Living with Noncommunicable Diseases	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
There aren't any other Nongovernmental Organizations interested in the leadership	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Added new

31/08/2023, 19:31

Online Survey on the Coalition of Nongovernmental Organizations in Global Governance for the Prevention and Control of N...

Identifies new governmental organizations that have emerged on the regional or global scene	<input type="radio"/>						
Identifies problems and solutions that have good political receptivity	<input type="radio"/>						
Proposes new themes	<input type="radio"/>						
Proposes new ways to work with new themes	<input type="radio"/>						
Supports additional ways to address new themes	<input type="radio"/>						
Proposes new ways to work with themes that are already on the agenda	<input type="radio"/>						
Supports existing ways to work with themes already on the agenda	<input type="radio"/>						

31/08/2023, 19:31

Online Survey on the Coalition of Nongovernmental Organizations in Global Governance for the Prevention and Control of N...

37. 37. An important political ally to NCD Alliance in global setting is:

Marcar apenas uma oval por linha.

	Strongly disagree	Disagree	Neither agree or disagree	Strongly agree	Agree	Not applicable	Do not know
Private sector organizations	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pharmaceutical companies	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Other Nongovernmental Organizations	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Governments	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Academia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
World Health Organization	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NCD Alliance member organizations	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
United Nations Organization	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Member States	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

38. 38. An important political opponent to NCD Alliance in global setting is:

Marcar apenas uma oval por linha.

	Strongly disagree	Disagree	Neither agree or disagree	Strongly agree	Agree	Not applicable	Do not know
Private sector	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pharmaceutical company	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Other Nongovernmental Organizations	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Governments	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Academy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
World Health Organization	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NCD Alliance member organizations	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
United Nations Organization	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Member States	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

39. 39. In your opinion, which are the significant three differentials that distinguish the NCD Alliance from other stakeholders involved in the prevention and control of Noncommunicable Diseases?

31/08/2023, 19:31

Online Survey on the Coalition of Nongovernmental Organizations in Global Governance for the Prevention and Control of N...

5. Free contributions

This space is reserved for you to record comments that you consider essential. If you wish, you can mention issues to contribute to this research goal to analyze how the NCD Alliance has influenced the global NCD agenda in the global health governance arena.

40. 40. This space is reserved for you to record comments that you consider essential. If you wish, you can mention issues to contribute to this research goal to analyze how the NCD Alliance has influenced the global NCD agenda in the global health governance arena.

Final

We appreciate your participation!

You will receive in your email a copy of this questionnaire with your answers, including the Informed Consent Form . Do not forget to save or print it . It would be best if you had the researcher and Research Ethics Committee contact.

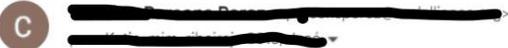
Kind regards,

Laurenice Pires, Ph.D. student | Leading researcher
Sergio Arouca National School of Public Health - Fiocruz
E-mail: laurepires@gmail.com
Telephone+55 21 99213-9011

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

APÊNDICE D – OFERTA PARA ENTREVISTA ON-LINE COM A DIRETORA EXECUTIVA DA NCD ALLIANCE

 10 de fev. de 2022, 10:53 ☆ 😊 ↶ ⋮

Dear Laurenice,

Thank you and Professor Ribeiro for your email and exchanges regarding your research entitled "The coalition of Non-Governmental Organizations in the global governance for the prevention and control of Noncommunicable Diseases". I copy here , NCDA CEO. We understand that your research aims to analyse how the global Noncommunicable Diseases agenda has been influenced by NGOs working in coalition in global health governance, and NCDA's experience will be worked as a case study. We understand that the PhD started in August 2019 with view of completion by August 2023  has been interviewed as part of your research.

Mindful that the research is independent and ongoing, in response to your request NCDA would be able to cooperate in the following ways:

- Clarify possible doubts about information, reports or documents published on the NCDA website.
- Given limitations posed by GDPR (data protection) NCDA could reach out to the network of national/regional NCD alliances to mention the research underway and ask the alliance contacts whether they would authorise the NCD Alliance to share their contact details with you for further independent communication from your side regarding the research and an online questionnaire. We would then share with you the contact details of those who respond positively.

Beyond the two points above, if you are interested we can share with you examples of questionnaires that NCD Alliance has used with alliances, as there are questions /language we have optimised over time regarding for example capturing information on respondents and alliance's areas of action. Also, in case you may wish to formally interview NCDA on matters relating to NCDA and the research in question, we would also be available.

Thank you for researching the important topic of NCDs and civil society.

Looking forward to hear your thoughts and next steps,

Thank you and best wishes,


 6 de abr. de 2022, 05:54 ☆ 😊 ↶

 Traduza para o português ×

Dear 

I introduce you here to Laurenice Pires who is working at the National Public Health School in Brazil/Fiocruz with Professor Ribeiro on a PhD entitled "The coalition of Non-Governmental Organizations in the global governance for the prevention and control of Noncommunicable Diseases" where NCDA will be a case study. Laurenice would wish to interview Katie as part of her research.

Laurenice, please feel free to reach out to Jackie to schedule an interview with Katie. Jackie is Senior Executive Assistant at NCDA.

Thank you and best wishes,


APÊNDICE E – ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM A CEO DA NCD ALLIANCE



Questions by objectives (Questions asked in the interview are in blue)

Relação entre os objetivos e as perguntas para Katie		
General Objective: “Analyze how the global NCD agenda has been influenced by NGOs working in coalition”, considering the NCDA as a case study.		
1) Understand the context in which NCDs are consolidated as a priority in the global health agenda.	2) Analyze the NCD Alliance organizational structure.	3) Analyze the NCD Alliance strategies to sustain leadership and influence decisions in global governance of NCD.
11. What was the global scenario found at the beginning of the NCD Alliance (non-state actors, ONGs' relationship with UN, WHO, global problems, fundraising, etc.)?	3. What attributes are important in the board composition of an organization with global aspirations?	1. What are the opportunities and disadvantages of being an institution founded by consolidated organizations in the global health scenario?
12. Why did NCD and no other diseases get to the top of the global agenda at that time?	4. How does the global equity agenda is reflected in the board composition and NCDA agenda in terms of parity in: gender, ethnic-racial issues, geographical position, and language diversity?	2. Why even today the "NCD Alliance is uniquely placed to drive the NCD agenda forward "? Is there no other stakeholder interested in? Why?
	5. What expertises are important for the NCD Alliance (NCDA) team to work with	9. How are member organizations involved in NCDA decision-making ?



Relação entre os objetivos e as perguntas para Katie

Relação entre os objetivos e as perguntas para Katie		
	political influence/advocacy on the global scenario?	
	6. How is the NCDA team composed (employees, consultants, outsourcers)?	10. What are the challenges for NCDA to lead a large group of organizations with such different social, economic, linguistic realities and possibilities for social participation?
	7. What are NCDA's strategies to ensure independent decision-making , given that "corporate partners" are its main donors?	13. What attributes are important to an NGO to lead in the global health scenario? What's necessary to influence global health ?
	8. Is corporate funding a means to help the cause, to monitor the cause, to induce the cause?	14. What is your opinion about actors with different interests and powers being part of the same call to resolve NCD issues? Are there efficient regulatory mechanisms in place to regulate the global conflicts of interest related to NCD?



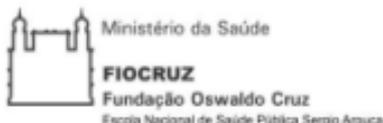
Relação entre os objetivos e as perguntas para Katie		
		The data shows that the SDG won't be achieved by 2025 WHO goals or 2030 UN goals. How do you evaluate this result?
		How do you evaluate the results of NCDA's policy intervention on NCD global and regional agenda until now?
<p>Na análise considerar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ganhos para a NCDA ○ Ganhos para os membros ○ Ganhos para a saúde global ○ Ganhos para a ação política ○ Categorias Sabatier (liderança, adequação e consequências, 		<p>Failure to achieve SDG 3.4 represents failure to achieve the goal of NCDA, as it is the same. What is the impact of this outcome for fundraising, member mobilization and global leadership?</p>
		<p>What must be done in a different way by actors in global health (UN, WHO, NGOs, private actors, other global agencies, academy, PLWNCD²) to achieve the SGDs Goals? Were 15 years too short a time?</p>

² People Living with Non Communicable Diseases



Relação entre os objetivos e as perguntas para Katie	
	Does another type of advocacy need to be done?

APÊNDICE F– TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DA CEO DA NCD ALLIANCE



INFORMED CONSENT FORM

The Sergio Arouca National School of Public Health (ENSP), a Brazilian unit of the Oswaldo Cruz Foundation/Ministry of Health per its researchers [Laurenice de Jesus Alves Pires](http://lattes.cnpq.br/9237477363339743) (<http://lattes.cnpq.br/9237477363339743>), doctoral Public Health student and her advisor Prof Ph.D [José Mendes Ribeiro](http://lattes.cnpq.br/0849366187027829) (<http://lattes.cnpq.br/0849366187027829>), invite you to participate this research entitled *“The coalition of Non-Governmental Organization in the global governance for the prevention and control of Noncommunicable Diseases”*. It aims to *analyze how the global Noncommunicable Diseases agenda has been influenced by NGOs working in coalition in global health governance: a NCD Alliance case study*.

As the Chief Executive Officer of the NCD Alliance, we invite you to voluntarily participate in an online interview on August 18, 2022 at 12:00 -13:00 (BRT) via Zoom Meeting. You have total autonomy to decide if you want or not participate, as well as are free to back down your participation consent contacting us throughout the channels informed at the end of this form. At the end of the research, all material will be kept on file for at least 5 years, according to CNS Resolutions 466/12 and 510/12, and at the end of this period, it will be discarded.

All research produce benefits and potential risks that must be presented to participants. In this research we identify as

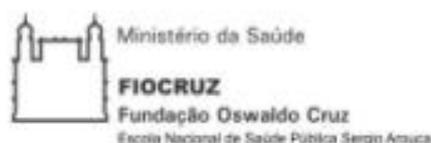
- **Potential indirect risk:** your identification by the position you hold.
- **Indirect benefits:** collaboration to increase the scientific knowledge about how Non-Governmental Organizations have influenced Global Health decisions;
- **Direct benefits:** the possibility of reflecting on the theme based on the questions presented in the questionnaire.

We commit to share with you the results upon the conclusion of the research, by sending an integral digital copy of the dissertation and the papers published. We are available to present the results in your organization if you are interested in. At any time, during the research or afterwards, you may request information about it by contacting the researcher on the contact details available at the end of this document.

There is no research without collaboration of people and institutions that are open to participate. We know that free time has been increasingly rare. That is why we appreciate your participation.

Finally, it's important to say that this research was authorized by ENSP's Research Ethics Committee on November 8th, 2021, according to protocol number 5.085.729; CAAE 52206621.4.0000.5240.

If you have any questions regarding the ethical conduct of this study, please contact:



Research Ethics Committee of the Sergio Arouca National School of Public Health

This Committee is composed of a group of people who aim to defend the interests of research participants in their integrity and dignity and, thus, contribute to the observance of ethical patterns in the conduct of research.

Address: Leopoldo Bulhões Street, 1480 Térreo, Manguinhos, Rio de Janeiro Postal Code 21041-210.

Email: cep@ensp.fiocruz.br

<http://www.ensp.fiocruz.br/etica>

Telephone+ 55 21 2598-2863.

Public attendance: 9am to 4pm

Laurenice Pires | Leading researcher

Email: laurepires@gmail.com copied to pires@aluno.fiocruz.br

Telephone+55 21 99213-9011

Consent for your participation in this research

I declare that I am clear about the aims, risks, benefits and for participation in this research entitled "Coalition of Non-Governmental Organizations in Global Governance to prevention and treatment of Noncommunicable Diseases," including the right to back down my participation in it any time as I see fit.

I agree to participate in this research

Katie Dain

date/signature
18/08/22

I don't agree to participate in this research

date/signature

Once again, thank you for your participation!

APÊNDICE G - MODELO DE E-MAIL-CONVITE ENVIADO NA FASE PILOTO

Brazilian research on NGOs in Global Governance for the Preventi...

✖

Destinatários

Brazilian research on NGOs in Global Governance for the Prevention and Control of NCDs| Invitation to the [Organization's name]

Dear [Contact person's name]

[Position of people]

[Organization's name]

Last February, the NCD Alliance sent you an email to ask about your interest in participating in a research called "The coalition of Nongovernmental Organizations in the global governance for the prevention and control of Noncommunicable Diseases".

My name is Laurence Pires, I am the researcher responsible for this research. I am a Ph.D. student at the Public Health Program of the Sergio Arouca National School of Public Health (ENSP), a unit of the Oswaldo Cruz Foundation, Brazil.

I appreciate your interest to contribute to this research!

The link to access the online survey is <https://forms.gle/eZ2TkgenZfASaqqJ9> and the deadline to answer is 28th June.

Best regards,

Laurence Pires

-|

Laurence Pires

Ph.D Student at ENSP/FIOCRUZ.

+55 21 99213.9011

E-MAIL: laurepires@gmail.com

APÊNDICE H– INFOGRÁFICO COM OS PRINCIPAIS RESULTADOS DA PESQUISA

This publication is part of my doctoral research on the Coalition of Non-Governmental Organizations (NGOs) in global governance to address Non-Communicable Diseases (NCDs). It analyzes how NGOs working in coalition in global health governance have influenced the global NCD agenda. As national and regional alliances are crucial to NCD's strategy to prioritize NCDs globally and validate your leadership, the NCD Alliance relies on national and regional alliances. Therefore, it was crucial for us to know these organizations.

With the initial support of the NCD Alliance, the 66 regional and national NCD alliances was invited to participate in the research. Of those, 47 agreed and received an email containing a survey presentation and a link to complete an online questionnaire composed of five sections: respondent profile, organization profile, about global participation, about NCD Alliance, and free contributions. 33 alliance respondents signed the Informed Consent Form.

Our research indicates that these alliances work on all NCDs and risk factors, primarily advocating for risk factors. The principal reason for their involvement in the global health scenario is to participate in global discussions and encourage local governments to implement global agreements. The NCD Alliance is recognized by them as a global leader in the NCD field due to its effective global advocacy.

This research was authorized by the Research Ethics Committee at the Sergio Arouca National School of Public Health - CAAES22066214.0000.5240 and advised by Prof. Ph.D José Mendes Ribeiro.

We extend our gratitude to the alliances for their participation and hope that these findings will collaborate to NCD Alliance and the Alliances' efforts to leave no one behind.

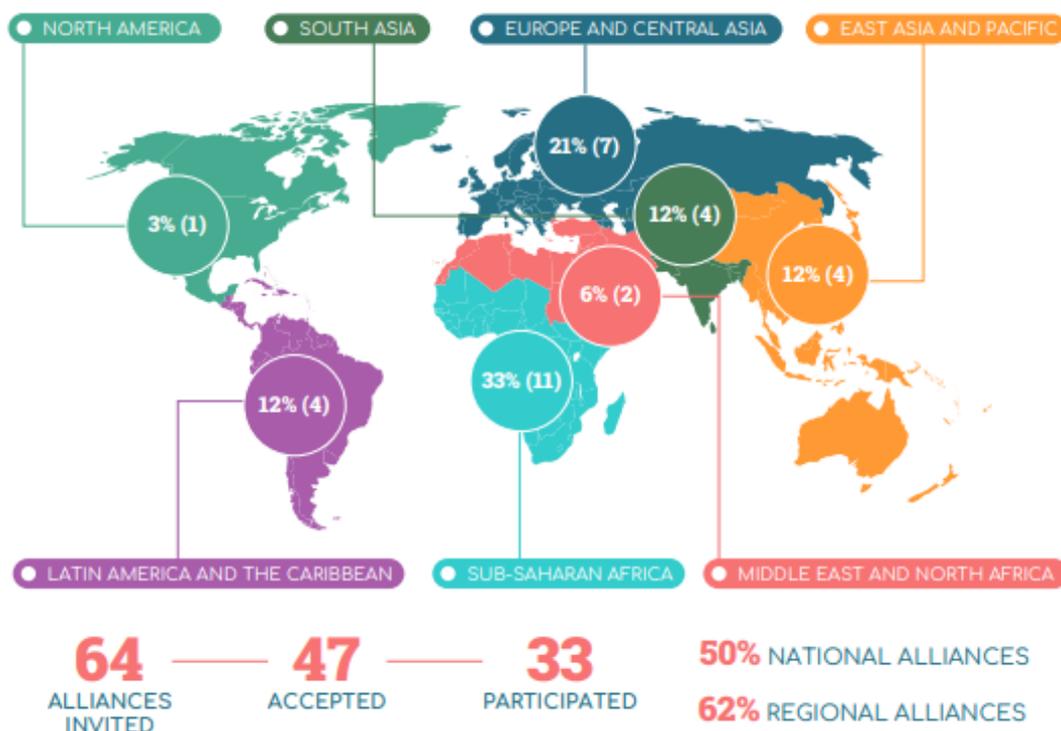
Laurenice Pires, Ph.D
Sergio Arouca National School of Public Health – Fiocruz

laurepires@gmail.com
+55 21 99213.9011

ABOUT THE RESEARCH



RESPONDENT PROFILE



ABOUT THE RESPONDENTS



RESPONDENT PROFILE

52% WOMAN

Average: 49 years old



White (7) Black (4) Asian (2)

Arabic (1) N/A (1) Hispanic (1)

Others (1)

42% MEN

Average: 42 years old

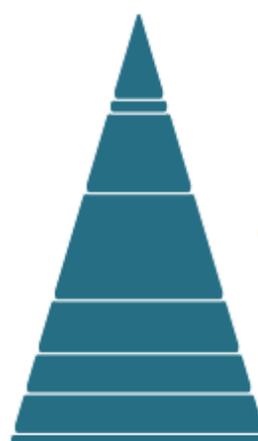


Black (6) Asian (5) White (1)

Hispanic (1) Indigenous (1)



PRINCIPAL POSITIONS



Chairperson **21% (7)**

President **3% (1)**

Director **18% (6)**

Coordinator **24% (8)**

Secretary **12% (4)**

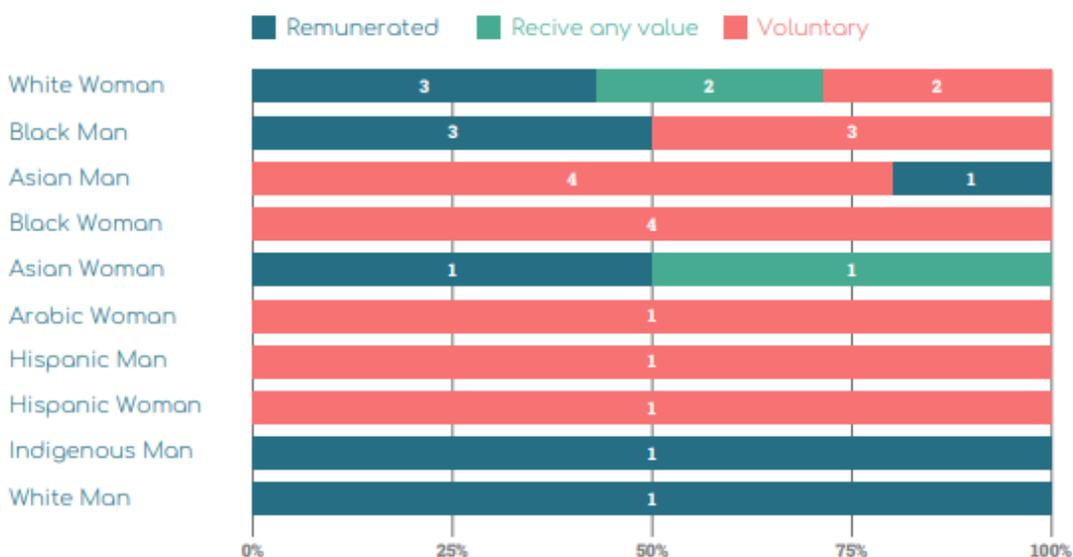
Member **9% (3)**

Others **9% (3)**

No Information **(1) 3%**



TYPE OF WORK



ABOUT THE ALIANCES



ALLIANCES FONDATION



FROM 2009
2001-2008 (2); 2009-2022 (30);
No Information (1)

51%

formal organizations

64%

had headquarters or offices

64%

had conflict of interest policy



BUDGET



54% of the budget was
lower than US\$100.000

COMPOSITION OF BUDGET:



94% by NCD Alliance



77% by membership fees



64% by services delivered



WORKING THEMES



51%

cancer and
heart diseases



48%

diabetes



36%

respiratory
diseases



27%

mental
health
disorders



51%

tobacco



42%

healthy
food



39%

physic
activity



36%

alcohol

36%

of alliances worked
with all diseases and
risk factors of NCD



SORT OF WORK

24%

advocacy for NCD
prevention (risk factors)

21%

mobilization of other
organizations to collective
action for NCD prevention

16%

advocacy for treatment
and NCD care

PEOPLE LIVING WITH NCD



61%

of PLWNCD validated the alliance's work agenda through their participation as members of the organizations that are part of the alliances



61%

PLWNCD is considered as the second group "that the" NCD primarily represents



36%

of the alliances supported directly (with medication, psychological support, social support, etc.) less than 50 PLWNCD

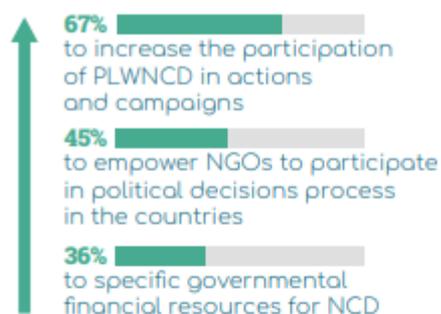


30%

of alliances did not support directly any people living with DCNT (PLWNCD)

ALLIANCE CONTRIBUTIONS TO LEAVE NO ONE BEHIND

3 MAIN TOPICS ADDRESSED



3 TOPICS LEAST ADDRESSED



ORGANIZATIONAL MOTIVATION TO JOIN A GLOBAL ALLIANCE

100%

FOLLOW THE GLOBAL DISCUSSIONS



79% to increase pressure on local governments to implement what has been agreed internationally

45% to add strength with allies to face common problems

42%

DIFFICULTIES IN FOLLOWING ALL ISSUES DISCUSSED



16% of themes discussed are not priorities in my country/region

16% there is power asymmetry in decisions

ABOUT NCD ALLIANCE



LEADERSHIP

89% because NCD Alliance works in partnership with UN agencies

79% because NCD Alliance has been a leader on NCD landscape, as a convener of the civil society movement

21% mobilization of other organizations to collective action for NCD prevention

16% advocacy for treatment and NCD care



THREE DIFFERENTIALS THAT DISTINGUISH THE NCD ALLIANCE



Global advocacy



There are no others disputing the leadership



Partnership with UN and WHO



ALLIES AND OPPONENTS ACCORDING TO ALLIANCES

ALLIES

100% NCD Alliance member organizations, WHO, UN and academy

96% other NGOs and Member States

OPPONENTS

52% the private sector

45% pharmaceutical companies



SUGGESTIONS OF ALLIANCES TO NCD ALLIANCE

- 1.** Contribute to more opportunities for national and regional alliances
- 2.** Greater focus on the Social Determinants of Health for more significant impacts on NCDs
- 3.** More focus on promoting equity in the fight against NCDs
- 4.** A rotating NCD forum so that different partners can learn about the work of the alliances
- 5.** Have a global fund for NCDs and advocacy
- 6.** Beware of the indirect influence of corporations that undermine health and funded agencies
- 7.** Advocacy for all the Social Determinants of Health that will have the most significant impact on chronic problems
- 8.** Contribute to ensuring that all opportunities reach the national and regional alliances

APÊNDICE I - PRIMEIRO ARTIGO DA TESE SUBMETIDO PARA PUBLICAÇÃO

Um breve panorama sobre a agenda 2030 e as DCNT

Estamos há sete anos de 2030, ano previsto para o alcance dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), o mais atual e importante acordo global liderado pelas Nações Unidas em acordo com todos os Estados-membros. Para alcançar os 17 objetivos e 169 metas, os Estados-membros se comprometeram a “tomar medidas ousadas e transformadoras para promover o desenvolvimento sustentável nos próximos anos, **sem deixar ninguém para trás**”¹.

Se por um lado os ODS dão continuidade aos esforços conjuntos iniciados com os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio para reduzir a pobreza mundial, por outro, marcam uma diferença fundamental ao ampliarem seu foco em países pobres ou em desenvolvimento para todas as pessoas em todos os países². São orientados por uma agenda coletiva e ambiciosa ao tratar a economia, o social e o ambiente como dimensões estruturais para o desenvolvimento sustentável, de forma que o compromisso com o presente não comprometa as gerações futuras^{1, 3}.

As doenças oncológicas, cardiovasculares, respiratórias crônicas, diabetes e condições de saúde mental compõem o grupo de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), consideradas uma ameaça, sob amplos aspectos^{4, 5, 6}, para o desenvolvimento no século XXI. Elas são responsáveis por 71% de todas as mortes no mundo, representando 41 milhões de pessoas em idade produtiva⁷. Reconhecendo sua importância, em 2011, a Organização das Nações Unidas (ONU) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) realizaram a primeira Reunião de Alto Nível para tratar o tema.

As projeções sobre o custo global com as mortes prematuras - entre 30 e 69 anos - por DCNT, até 2030, chegavam a US\$47 trilhões, representando 75% do PIB mundial em 2010, o que levaria milhões de pessoas abaixo da linha de pobreza^{6, 8}.

No Brasil, o cenário não é diferente: 72% das causas de mortes referem-se a esse conjunto de doenças⁹. O país esteve na vanguarda das discussões, apresentando o Plano Nacional de DCNT para o período, 2011-2022¹⁰. Na sequência, foi lançado pela Organização Mundial de Saúde o Plano de Ação Global para o enfrentamento e controle das DCNT contemplando o período de 2013-2020¹¹. Entre os objetivos centrais dos planos constam a redução da carga de mortalidade prevenível e evitável através da colaboração multissetorial, a cooperação em nível nacional, regional e global, e o enfrentamento do consumo de tabaco, da

alimentação não saudável, do consumo nocivo de álcool, da inatividade física e da poluição do ar, como estratégias prioritárias, por serem considerados os fatores de risco comuns a essas doenças.

Os esforços para o enfrentamento das DCNT ganham força com sua entrada na agenda global, com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que integram a Agenda 2030 - meta 3.4: reduzir em um terço a mortalidade prematura via prevenção e tratamento, e promoção da saúde mental e do bem-estar¹² e, em nível regional, com a Agenda 2063 do continente africano - meta 3: cidadãos saudáveis e bem nutridos¹³.

Neste artigo, discutiremos os desafios observados para alcançar o compromisso de não deixar ninguém para trás após nove anos desde a aprovação dos ODS e faltando seis anos para a previsão de sua conclusão. Será possível não deixar ninguém para trás? Quem tem ficado para trás? Como é possível, a partir do aprendizado do caminho trilhado, construir alternativas eficazes que não deixem ninguém para trás no Brasil e no mundo?

Sem deixar ninguém para trás?

Assumir o compromisso global de “não deixar ninguém para trás” requer coragem! Coragem para admitir que o caminho trilhado até aqui deixou muitos para trás, produzindo mortes evitáveis, exclusões e iniquidades em vários campos da vida econômica, social e ambiental. Coragem com o futuro, para apostar na construção de modelos de sociedades que tenham como princípio não deixar ninguém para trás. Mas, para tal, é preciso fazer valer os princípios da universalidade e da equidade e cumprir antigos e novos acordos estabelecidos local e globalmente.

O compromisso assumido com a Agenda 2030 pelas Nações Unidas e suas agências, pelos 193 Estados-membros e com adesão de empresas, organizações da sociedade civil e outros atores sociais nacionais e internacionais, com ou sem fins-lucrativos, aponta para uma oportunidade promissora de não deixar ninguém para trás. Está alinhado com importantes compromissos globais como a Declaração dos Direitos Humanos¹⁴, a Conferência de Alma-Ata¹⁵, a Carta de Ottawa¹⁶, a Convenção Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial¹⁷, a Declaração sobre os povos indígenas¹⁸, que também dialogam com a Constituição da OMS¹⁹ e a Carta das Nações Unidas²⁰.

Mas como avançar do compromisso teórico ao compromisso real, de modo a não deixar ninguém para trás?

Embora inegáveis os avanços tecnológicos, econômicos e sociais alcançados com a globalização seus resultados não têm alcançado a todos. Ao contrário, muitos têm ficado para trás no acesso aos seus benefícios. O anúncio de que todos viveríamos integrados, em uma aldeia global, tentou esconder o que Santos²¹ chamou de globalização como perversidade. A perversidade do acesso desigual aos benefícios da globalização, da priorização dos interesses econômicos sobre os sociais, responsáveis por profundas iniquidades, entre e dentro dos países. Cenário anteriormente analisado por Castro²², definido como progresso de fachada por ser resultante de políticas orientadas por interesses privados, limitados aos setores mais rendosos das sociedades nacional e global e voltados para a manutenção da riqueza de países ricos a partir da exploração da riqueza dos países pobres. Um progresso para poucos, como dizia.

Essa perversidade se concretiza no 1% de pessoas mais ricas que concentram a mesma riqueza que 60% de toda a população mundial²³ ou nas 828 milhões de pessoas no mundo (8% da população) que em 2021 não tinham nada para comer ou alimentar os seus²⁴.

Essas e outras iniquidades foram intensificadas pela emergência da pandemia de Covid-19 e pelas insuficientes respostas políticas e econômicas dadas no âmbito da governança local e global, porém, historicamente precedem a esse momento, pois conformam o modelo de desenvolvimento hegemonicamente excludente. Esse modelo é sustentado pelo colonialismo e pela colonialidade, tendo a exploração do trabalho e das riquezas, a naturalização das hierarquias territoriais, raciais, de gênero, culturais, epistêmicas e a (re)produção das relações de poder como centrais para sua manutenção²⁵. Crianças, mulheres, populações pobres, e os países mais pobres, sofrem mais intensamente o impacto negativo dessa forma de globalização e desenvolvimento^{26, 27, 28, 29}.

Assim, o aparecimento das DCNT como mais um problema de saúde pública nos países pobres soma-se aos desafios sanitários, políticos, geográficos, econômicos e sociais dos quais esses países historicamente não têm conseguido se desvencilhar^{30, 31} uma vez que suas políticas sociais e econômicas são controladas pelos países ricos e poderosos, dos quais os países pobres encontram-se dependentes e *ad aeternum*³² devedores.

Nesse contexto os países pobres precisam lidar com uma tripla carga de doenças: as infecciosas e parasitárias, as crônicas e as causas externas, e com a tríade - obesidade, subnutrição e mudança climática- batizada de sindemia global^{33, 34}. A situação é agravada com o avanço do envelhecimento da população mundial que tem projeção de dobrar até 2050 e triplicar até 2100, chegando a 3,1 milhões de pessoas, sendo, também, os países de baixa e média renda onde viverá 80% dessa população^{35, 36}. Não obstante, é nesses países que se

encontram grande parte dos sistemas de saúde fragilizados e distantes dos princípios de universalidade e equidade necessários para assegurar a saúde como um direito humano fundamental.

A Cobertura Universal de Saúde é a grande aposta global para garantir o cuidado integral à saúde e sem riscos financeiros. A meta 3.8 - *Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos*. Um de seus indicadores é o índice de cobertura universal, que vai de 0 a 100. O monitoramento global dos ODS³⁷, mostra que em 2019, o grupo de países de baixa renda alcançou o índice de 42 pontos, contando com “desafios importantes persistentes”. Por sua vez, os países de alta renda estavam “no caminho certo” e chegaram a 83 pontos, alcançando a meta.

O relatório do Grupo de Trabalho de especialistas para inclusão de pessoas de descendência africana, ao analisar esta meta relatou que “mesmo em países muito desenvolvidos, as pessoas de ascendência africana enfrentam barreiras para acesso aos cuidados de saúde”³⁸. Barreto³⁹ ao analisar os desafios globais contemporâneos na saúde global, lembra que pesquisas da saúde pública e da epidemiologia acumulam evidências de que “[...] a ocorrência das mais diversas doenças e problemas de saúde se agrava [...], entre os mais pobres, entre grupos étnicos minoritários ou grupos que sofrem qualquer tipo de discriminação”.

Giovanella⁴⁰, ao analisar os desafios dos sistemas de saúde na América Latina e Caribe observa como características a segmentação da cobertura e a privatização no financiamento e na prestação de serviços. Os prestadores privados embora atendam mais prontamente e ofereçam cuidados mais personalizados [por atenderem uma parcela menor da população], “[...] violam mais frequentemente os padrões de boa prática médica e têm resultados inferiores”.

Embora sabido que a alimentação é essencial no processo de saúde, a produção de alimentos definitivamente afastou-se da concepção de alimento como direito humano sendo afirmada como alimento-mercadoria⁴¹. Ela é orientada por uma lógica imperialista, centrada na monocultura, transgenia, uso de adubos químicos e agrotóxicos, na monopolização das patentes, na apropriação privada da terra, viabilizado pelo cerceamento de países pobres a meros exportadores de produtos primários^{41, 42}.

Esse cenário é um solo fértil para a produção e reprodução das condições que geram as DCNT, agravadas pelas condições do trabalho assalariado, fetichizado, alienado, precarizado⁴³,⁴⁴, e muitas vezes mal ou não remunerado, em especial no caso das mulheres⁴⁵. Assim como pelo subemprego e desemprego sistêmico a que está submetida grande parcela da população

mundial. Esse cenário reafirma a necessidade do entendimento do processo saúde-doença a partir do conceito de determinação da saúde⁴⁶. Nesse contexto de globalização perversa, que tende a padronizar o modo de nascer, viver, produzir, adoecer e morrer⁴⁷, que produz doenças e mal-estar, as estratégias voltadas para o enfrentamento dos fatores de risco, com políticas pontuais e práticas individuais, biológicas e biomédicas, tende a oferecer respostas circunscritas.

Embora o Plano Global de enfrentamento das DCNT seja ousado ao tornar público o comprometimento de não deixar ninguém para trás, e apesar de importantes avanços na condição de saúde e acesso das populações no cenário internacional e nacional, os desafios para tornar real esse compromisso demandam mudanças estruturais. Seja porque as metas “não enfrentam os determinantes fundamentais que estão na raiz do crescimento da ocorrência das DCNT”³⁹, seja porque muitos determinantes sociais estão fora do controle direto da saúde⁴⁸, seja devido à desigual correlação de forças que mantém a relação de dominação histórico-estrutural de países do norte global sobre países ao sul global²⁵, ou principalmente, porque o capitalismo global não é configurado como a principal determinação social e econômica a ser revista⁴⁸.

Respostas efetivas que tenham como princípio *não deixar ninguém para trás* no campo da saúde e do bem-estar, não deveriam passar ao largo: a) do fortalecimento dos sistemas de proteção social universais e gratuitos; b) do combate ao pensamento abissal⁴⁹; c) do equilíbrio da correlação de forças entre os países, de forma a garantir cooperações multilaterais; d) da discussão sobre a legalidade, legitimidade e eticidade da dívida externa dos países³²; e) do respeito a outros saberes, práticas e modos de viver e suas cosmovisões^{32, 50}.

Quem tem ficado para trás no mundo?

Na Declaração Ministerial de Alto Nível produzida em função da Reunião Política de Alto Nível sobre o Desenvolvimento Sustentável realizada em julho de 2022²⁹, Ministros reafirmaram que “os países menos desenvolvidos, como o grupo mais vulnerável de países, precisam de apoio global reforçado para superar os desafios estruturais, o impacto devastador recente da pandemia de Covid-19 e outros obstáculos que esses países enfrentam na implementação da Agenda 2030”.

No decorrer da pandemia de Covid-19 o atendimento às pessoas com DCNT, na região das Américas, foi reduzido ou interrompido em muitos países, em função do fechamento dos

serviços, para o redirecionamento da força de trabalho para atendimento aos pacientes acometidos pelo novo vírus⁵¹, assim como pelo afastamento dos pacientes, em especial os idosos, devido à adesão ao distanciamento social, por medo de infecção com o novo vírus^{9, 52}. Esse contexto ficou ainda mais tenso com a escassez do acesso a vacinas e equipamentos de proteção individual, motivados pela ganância de países ricos⁵³.

Durante o Fórum Político de Alto Nível sobre Desenvolvimento Sustentável, realizado em 2022, a Organização Não Governamental Major Group, que representa globalmente algumas organizações que trabalham em prol do alcance dos ODS, apresentou seu *Position Paper 2022*²⁹ informando que mulheres, jovens, indígenas e pessoas com habilidades são os grupos identificados como mais propensos a serem deixados para trás. E destaca como preocupante as situações de exploração de mulheres e crianças, o retrocesso das ações em direitos humanos, os conflitos regionais e nacionais, as ameaças à biodiversidade, a divisão digital entre países ricos e pobres, e rurais e comunidades remotas.

Outros estudos internacionais evidenciam mais detalhadamente sobre quem tem ficado para trás: i) o acesso à água potável é uma realidade para 74% da população mundial, sendo 96% na Europa e no Norte da América e 30% na África Subsaariana⁵⁴; ii) 0,4% das pessoas que vivem com US\$ 1.90 por dia estão em países de alta renda e 41,7% em países de baixa renda; iii) 89,8% da população que usa a internet está em países de alta renda, na África Subsaariana são somente 28,4%⁵⁵.

O Grupo de Trabalho de especialistas para inclusão de pessoas de descendência africana analisou cada meta dos ODS indicando desafios enfrentados e recomendações para inclusão da população negra. Com relação à meta 3.4 “encoraja os Estados a introduzirem programas especificamente designados para pessoas de descendência africana visando reduzir a mortalidade prematura por DCNT”³⁸.

Segundo o documento, O Grupo de Trabalho apresenta argumentos convincentes em matéria de direitos humanos que justificam a necessidade de dar especial atenção às pessoas de ascendência africana como um dos grupos populacionais que enfrentam formas múltiplas e combinadas de discriminação e que devem ser consideradas prioritárias para acabar com as desigualdades e a discriminação, “não deixar ninguém para trás” e “chegar primeiro aos mais desfavorecidos”³⁸.

A população indígena mundial é composta por aproximadamente 476 milhões de pessoas (6% da população mundial), no entanto, aproximadamente 19 % desse grupo está em situação de extrema pobreza, e tem a expectativa de vida 20 anos menor que pessoas não

indígenas. Em muitos países não integram as estatísticas nacionais uma vez que não são produzidos dados desagregados para os monitoramentos nacionais, inclusive dos ODS. Somente 10% dos territórios indígenas são legalmente reconhecidos embora protejam 80% da biodiversidade mundial^{56, 57}. Dado a importância desse grupo para o desenvolvimento sustentável, Yap e Watene⁵⁸ reclamam a presença da cultura entre os objetivos dos ODS, lançando a pergunta: “se a cultura não aparece como uma dimensão e, portanto, um objetivo do desenvolvimento sustentável, como é possível que as aspirações indígenas tenham sido incluídas?”.

A ausência dos grupos em situação de vulnerabilidade dos espaços de construção e discussão dos acordos, metas e indicadores globais ou locais também é uma forma de deixá-los para trás.

[...] as diferentes concepções destas dimensões [dos ODS] nas diferentes culturas significam que, no processo de obtenção de um consenso universal, as prioridades e os pontos de vista de alguns grupos não serão levados em conta, especialmente os que se encontram à margem. Se esses pontos de vista não fizerem parte da estrutura de prestação de contas e monitoramento, ou seja, se forem invisíveis, como poderemos saber se alcançamos um futuro em que ninguém é deixado para trás? Mais especificamente, quais serão as prioridades que se tornarão visíveis? As dimensões complexas e “demasiado difíceis de medir” serão deixadas de lado?⁵⁸

Quem tem ficado para trás no Brasil?

Não diferente do que tem acontecido no mundo, no Brasil, a população negra, jovem e indígena tem ficado para trás. Embora 56,1% da população brasileira tenham se autodeclarado como preta ou parda, esse grupo está sub representado nos cargos de poder (29,9%) e na representação política (24,4%), e sobrerrepresentado na força de trabalho desocupada (64,2%) e subutilizada (66,1%) e no grupo de pessoas que vive abaixo da linha de pobreza (32,9%)⁵⁹.

A taxa de violência letal contra pessoas negras em 2019 foi 162% maior do que entre pessoas não negras. Muitas dessas mortes ocorrem em ações policiais⁶⁰. Nesta década, foi observado o aumento de 1,6% dos homicídios entre pessoas negras e a redução de 33% entre pessoas não negras⁶¹. Jovens negros representam 61% das pessoas entre 15 e 29 anos no Brasil. Eles estão subrepresentados nas classes A e B, encontrando-se em situação de maior vulnerabilidade e são o principal alvo da violência. No biênio 2017-18, jovens de 15 a 19 anos na área rural tinham 14,6% mais probabilidade de entrar na extrema pobreza⁶². O Governo Federal instituiu o Grupo de Trabalho Interministerial para elaboração da proposta do Plano

Juventude Negra Viva⁶³, envolvendo 16 ministérios, dada a complexidade, gravidade e urgência da situação.

Também os povos indígenas têm ficado para trás. Mais de 800 indígenas da etnia Yanomami foram internados em situação de desnutrição em janeiro de 2023, após vários pedidos de socorro terem sido feitos durante a gestão do Presidente Jair Bolsonaro, sem sucesso, incentivando um cenário em que a população de garimpeiros quase igual à de população nativa, 30 mil e 20 mil, respectivamente⁶⁴.

Os ODS são a aposta global e, em muitos casos, local, para amenizar a situação a que esses grupos estão submetidos. No entanto, o VI Relatório Luz, publicado por um grupo de trabalho formado por 48 organizações e 101 especialistas que monitoram as 169 metas do Painel ODS Brasil⁶⁵ registrou que em 2022: “65,5% das metas estão em retrocesso; 6,5% permanecem ou entraram em estagnação, 8,3% ameaçadas, 14,3% em progresso insuficiente, e 84,8% não dispõem de informação.” Somente para a meta 15.8 foi registrado progresso satisfatório - “até 2020, implementar medidas para evitar a introdução e reduzir significativamente o impacto de espécies exóticas invasoras em ecossistemas terrestres e aquáticos, e controlar ou erradicar as espécies prioritárias”. A meta 3.4 - reduzir em um terço a mortalidade prematura via prevenção e tratamento, e promoção da saúde mental e do bem-estar - passou de estagnada (2021) para ameaçada (2022)⁶⁶. Vale destacar que no cenário brasileiro a situação foi agravada por uma gestão presidencial que interrompeu o monitoramento dos ODS, reduziu o orçamento para políticas públicas sociais, eliminou espaços de participação popular e apagou dados oficiais, como apresentado no Relatório Luz 2022.

Essa gestão produziu, entre 2021 e 2022, mais de 14 milhões de brasileiros famintos! Totalizando 33 milhões de brasileiros (15,5% da população) que não tinham o que comer. Essa realidade é ainda mais intensa para quem vive no norte (26%) e nordeste (21%), quem solicitou e não recebeu o auxílio emergencial (63%), quem não tinha água em casa (42%), quem é preto e pardo (18,1%) e quem é mulher (19,3%)⁶⁷. As principais ações políticas econômicas adotadas durante essa gestão foram, deliberadamente, de encontro com a promessa de não deixar ninguém para trás.

Para o grupo populacional de pretos e pardos, observou-se um aumento de 60,0% das pessoas que convivem com a fome, enquanto entre brancos esse aumento foi de 34,6%, de acordo com o 2º Inquérito de Insegurança Alimentar⁶⁸.

O estudo de Malta⁹, com base no Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), realizado com 45.448 adultos, nas

27 cidades do Brasil em 2012, mostra as diferenças dos fatores de risco em razão da raça/cor (Quadro 1).

Embora a população afrodescendente e indígena esteja sendo deixada para trás, no mundo e no Brasil, vale destacar o trabalho de Organizações da Sociedade Civil (OSC) na defesa da garantia de direitos fundamentais de populações ou grupos expostos à situação de maior vulnerabilidade, como as nacionais Coalizão Negra por Direitos⁶⁹, que defende os direitos da população negra, a Articulação dos povos indígenas no Brasil⁷⁰, que defende os direitos da população indígena, e o Grupo de Trabalho da Sociedade Civil para a Agenda 2030⁷¹, que monitora os ODS no Brasil; ou as organizações internacionais NGO Major Group²⁸, Women in Global Health⁷² – defende a igualdade de gênero na saúde global e a Global Health Watch⁷³, uma plataforma de resistência para o domínio neoliberal na saúde, entre tantas outras organizações e temas.

No México, um grupo de trabalho composto por OSC produziu o Informe Luz 2021², que aponta para desafios nacionais de inserção dos ODS na estrutura executiva e legislativa do país, nos níveis nacional e local, com a criação de um Conselho Nacional para a Agenda 2030 e Comitês de Trabalho, mecanismos de participação e incidências das OSC e Cooperação Internacional, com ampla difusão dos compromissos assumidos para a população.

No Brasil, o V Relatório Luz da Sociedade Civil, 2021⁷⁴, aponta que,

[...] há maior adesão à Agenda 2030 pelos espaços subnacionais, onde comissões municipais e estaduais ODS avançam na localização da Agenda 2030; há também a iniciativa do Poder Judiciário de indexar sua base de dados (de 80 milhões de processos) aos ODS e um projeto de lei que nacionaliza a Agenda 2030, o PL 1308/2021, foi pautado no Congresso Nacional pela Frente Parlamentar Mista de Apoio aos ODS.

O relatório da pesquisa global sobre DCNT em 2019, feito pela OMS⁷⁵ informa que 95% dos países tinham uma unidade ou departamento de DCNT, 74% incluíram as DCNT em seus planos nacionais, um terço implementou políticas para reduzir o impacto do marketing de comidas não saudáveis para crianças ou para reduzir o consumo de açúcar e sal. A edição 2022 do Monitor de Progresso das DCNT⁷⁶ indica que 126 dos 193 países do mundo estabeleceram metas nacionais de DCNT seguindo as orientações da OMS, e mesmo com a pandemia de Covid-19, 77 países alcançaram plenamente mais indicadores do que foi observado no relatório anterior.

Esses exemplos indicam o compromisso assumido pelos países, por OSC e outros atores sociais com a Agenda 2030, representando algum nível de envolvimento com o compromisso de não deixar ninguém para trás. No entanto, o alcance das metas dos ODS requer transformações que ultrapassem o campo retórico e se efetivem no campo prático, político e econômico. Requer acordos baseados em uma outra ética política e econômica e cultural.

Considerações finais para não deixar ninguém para trás!

A reflexão sobre os desafios para alcançar as metas dos ODS se faz urgente e atual, pois as DCNT continuam a ser um importante problema de saúde pública no Brasil e de saúde global. A pandemia de Covid-19, embora não seja responsável, complexificou o alcance das metas dos ODS como um todo, das metas relacionadas às DCNT e, mais especificamente dos cuidados às DCNT.

Embora os desafios apresentados, entre tantos outros, que colocam em xeque o alcance das metas, os ODS representam hoje o grande acordo global que faz com que os países olhem para agenda, que só poderá ser efetivada com a participação de todos em todos os níveis. O alcance dessas metas aponta, de fato, para um mundo melhor.

No entanto, a não integração dos conhecimentos seculares sobre o modo de produção e reprodução sustentável dos povos originários tradicionais e do Sul Global, a ausência de ruptura com esse modelo de desenvolvimento baseado na exploração, em hierarquias raciais, de gênero e territoriais, são empecilhos estruturais para que alcancemos um mundo sustentável e equitativo. O modelo de desenvolvimento que conhecemos já deu provas de que não é capaz de produzir sustentabilidade para todos. Assim como o planeta vem demonstrando que não é possível ser sustentável somente para alguns.

Talvez por viver longamente em cenários de intensas iniquidades, já produzimos declarações, cartas, acordos, evidências demasiadamente potentes para apontar caminhos que não deixem ninguém para trás. No entanto, é preciso sair do campo da retórica e aplicá-los no campo prático. É preciso ‘não deixar ninguém para trás’ como um princípio ético-epistemológico-científico-social-político-relacional. É preciso apostar na construção de novos caminhos a partir de outras epistemologias e cosmovisões presentes do outro lado da linha abissal.

A globalização é potencialmente uma importante aliada nesse processo, se, como dito por Santos²¹, for orientada por bases técnicas e “postas a serviço de outros fundamentos sociais e políticos”.

O ideograma Sankofa é representado por uma ave que tem os pés voltados para frente, a cabeça para trás e segura um ovo na boca. Ele representa em imagem um provérbio tradicional dos povos de língua Akan da África Ocidental, Gana, Togo e Costa do Marfim, traduzido como *aprender com o passado para construir o futuro* ou *voltar para buscar o que esqueceu*.

Pensar em desenvolvimento sempre nos remete ao futuro, ao progresso, contudo talvez as respostas para o desenvolvimento sustentável e capaz de não deixar ninguém estejam em algum lugar do nosso passado mais originário e tradicional. Mas a boa notícia é que temos todas as ferramentas para (re)encontrá-las.

Referências

- ¹ Nações Unidas Brasil. Agenda para o desenvolvimento sustentável, 2015. <https://brasil.un.org/pt-br/91863-agenda-2030-para-o-desenvolvimento-sustent%C3%A1vel>. (acessado em 01/Maio/2023).
- ² Pazo LB, Baeza RP. Progreso de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de México. The Hunger Project México. Informe Luz de las Organizaciones de la Sociedad Civil Mexicana; 2021. <https://portales.sre.gob.mx/dgvosc/images/phocadownload/Documentos/InformeLuzDeLasOSC2021.pdf> (acessado em 01/Fev/2023).
- ³ World Health Organization. Sustainable development goals. <https://www.who.int/europe/about-us/our-work/sustainable-development-goals> (acessado em 01/Maio/2023).
- ⁴ Beaglehole R, Bonita R, Alleyne G, Horton R, Li L, Lincoln P, et al. UN high-level meeting on non-communicable diseases: addressing four questions. *Lancet*. 2011 Jul;378(9789):449-55. doi: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(11\)60879-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(11)60879-9).
- ⁵ United Nations. General assembly political declaration of the high-level meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases. New York: UN; 2012. <https://digitallibrary.un.org/record/720106?ln=en#record-files-collapse-header> (acessado em 19/Set/2022).
- ⁶ Bloom DE, Cafiero ET, Jané-Llopis E, Abrahams-Gessel S, Bloom LR, Fathima S, et al. The Global Economic Burden Of Noncommunicable Diseases: a report by the World Economic Forum and the Harvard School of Public Health, September 2011. http://www3.weforum.org/docs/WEF_Harvard_HE_GlobalEconomicBurdenNonCommunicableDiseases_2011.pdf (acessado em 11/Dez/2022).
- ⁷ Luciani S, Agurto I, Caixeta R, Hennis A. Prioritizing noncommunicable diseases in the Americas region in the era of COVID-19. *Rev Panam Salud Publica*. 2022;46:e83. doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.83>.
- ⁸ Malta DC, Bernal RTI, Lima MG, Araújo SSCD, Silva MMAD, Freitas MIDF, et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. *Rev Saude Publica*. 2017;51(suppl 1). doi: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000090>.
- ⁹ Malta DC, Moraes Neto OLD, Silva Junior JBD. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. *Epidemiol Serv Saude*. 2011;20(4):425-38. http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742011000400002 (acessado em 11/Dez/2022).
- ¹⁰ Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf (acessado em 30/Maio/2023).

- ¹¹ World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva: WHO; 2013. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/94384> (acessado em 30/Maio/2023).
- ¹² Organização das Nações Unidas. Transformando Nosso Mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, 2015. <https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf> (acessado em 20/Maio/2023).
- ¹³ African Union. Agenda 2063: the Africa we want. <https://au.int/en/agenda2063/overview> (acessado em 20/Maio/2023).
- ¹⁴ United Nation. Universal Declaration of Human Rights. <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights> (acessado em 09/Nov/2022).
- ¹⁵ Organização Mundial de Saúde. Cuidados Primários de Saúde. Alma-Ata 1978. <https://www.who.int/publications/i/item/9241800011> (acessado em 20/Maio/2023).
- ¹⁶ Carta de Ottawa. https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf (acessado em 20/Maio/2023).
- ¹⁷ Naciones Unidas. Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial. Adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 2106 A (XX), de 21 de diciembre de 1965. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-convention-elimination-all-forms-racial> (acessado em 20/Maio/2023).
- ¹⁸ Unesco, organizador. Declaração das Nações Unidas sobre os direitos dos povos indígenas: perguntas e respostas. 2. ed. Brasília: Unesco; 2009. <https://brasil.un.org/pt-br/66710-declara%C3%A7%C3%A3o-das-na%C3%A7%C3%B5es-unidas-sobre-os-direitos-dos-povos-ind%C3%ADgenas> (acessado em 24/Maio/2023).
- ¹⁹ World Health Organization. Basic documents: forty-ninth edition: including amendments adopted up to 31 May 2019. Geneva: WHO; 2020. <https://apps.who.int/gb/bd/> (acessado em 09/Nov/2022).
- ²⁰ United Nation Charter. <https://www.un.org/en/about-us/un-charter> (acessado em 09/Nov/2022).
- ²¹ Santos M. Por uma globalização: do pensamento único à consciência universal. 17. ed. Rio de Janeiro: Ed. Record; 2008.
- ²² Castro JD. Estudo do conjunto brasileiro. In: Castro JD. Geografia da fome: o dilema brasileiro: pão ou aço. 8. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2008.
- ²³ Ahmed N, Marriott A, Dabi N, Lowthers M, Lawson M, Mugehera L. Inequality kills: the unparalleled action needed to combat unprecedented inequality in the wake of COVID-19. Oxford, UK: Oxfam; 2022. <http://hdl.handle.net/10546/621341> (acessado em 25/Jan/2023).

- ²⁴ FAO, IFAD, UNICEF, WFP, WHO. The state of food security and nutrition in the world 2022. Repurposing food and agricultural policies to make healthy diets more affordable. Rome: FAO; 2022. doi: <https://doi.org/10.4060/cc0639en>.
- ²⁵ Restrepo E, Rojas A. Inflexión decolonial: fuentes, conceptos y cuestionamientos. Popayán, Colombia: Universidad del Cauca; 2010. [Colección Políticas de la alteridad]. <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/43099.pdf> (acessado em 10/Nov/2022).
- ²⁶ The Lancet Gastroenterology & Hepatology. The world is failing on hunger. Editorial. 2022; 7(10):895. doi: [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(22\)00280-1](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(22)00280-1).
- ²⁷ Anjos A. Novo índice aponta que desigualdades sociais em saúde se aprofundaram na pandemia. Cidacs/Fiocruz Bahia; 2022. <https://portal.fiocruz.br/noticia/novo-indice-aponta-que-desigualdades-sociais-em-saude-se-aprofundaram-na-pandemia> (acessado em 13/Nov/2022).
- ²⁸ NGO Major Group. Position Paper. High Level Political Forum; 2022. <https://static1.squarespace.com/static/603c11839959d83fcdc14604/t/62a2e0a6c4f4933172325329/1654841518485/2022+NGO+Major+Group+Position+Paper+%281%29.pdf> (acessado em 10/Nov/2022).
- ²⁹ United Nations. Draft ministerial declaration of the high-level segment of the 2022 session of the Economic and Social Council and the high-level political forum on sustainable development, convened under the auspices of the Council. 7 July 2022. <https://hlpf.un.org/sites/default/files/2022-07/HLPF%202022%20MD%2013%20July.pdf> (acessado em 05/Nov/2022).
- ³⁰ Organização Mundial de Saúde. Escritório Regional para África. PEN-plus – uma estratégia regional para combater as doenças não transmissíveis graves nas unidades de saúde de encaminhamento de primeiro nível: relatório do Secretariado. Lomé, República do Togo: OMS; 2022. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/363671> (acessado em 29/Maio/2023).
- ³¹ Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Cien Saude Colet*. 2010;15(5):2297-305. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500005>.
- ³² Conte F. Dívida externa no contexto dos Direitos dos Povos e dos Direitos Humanos. *R Dir Proc Geral Rio de Janeiro*. 2001;(54). <https://pge.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=ODY3OA%2C%2C> (acessado em 30/Nov/2022).
- ³³ Swinburn BA, Kraak VI, Allender S, Atkins VJ, Baker PI, Bogard JR, et al. The global syndemic of obesity, undernutrition, and climate change: The Lancet Commission report. *Lancet*. 2019;393(10173):791-846. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32822-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32822-8).
- ³⁴ Machado AD, Bertolini AM, Brito LS, Amorim MS, Gonçalves MR, Santiago, RAC, et al. O papel do Sistema Único de Saúde no combate à sindemia global e no desenvolvimento de sistemas alimentares sustentáveis. *Cien Saude Colet*. 2021;26(10):4511-8. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.11702021>.
- ³⁵ World Health Organization. Ageing and health, 2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> (acessado em 29/Maio/2023).

- ³⁶ Organização das Nações Unidas. Centro Regional de Informação para a Europa Ocidental. Envelhecimento. <https://unric.org/pt/envelhecimento/> (acessado em 30/Nov/2022).
- ³⁷ Sachs J, Lafortune, G, Kroll C, Fuller G, Woelm F. From crisis to sustainable development: the SDGs as roadmap to 2030 and beyond. Sustainable Development Report 2022 Cambridge: Cambridge University Press; 2022.
- ³⁸ United Nations. Working Group of Experts on People of African Descent. Operational Guidelines on the inclusion of People of African Descent in the 2030 agenda. Adopted on 9 December 2020 at the 26th session of the Working Group of Experts on People of African Descent. <https://www.ohchr.org/en/documents/legal-standards-and-guidelines/operational-guidelines-inclusion-people-african-descent> (acessado em 23/Maio/2023).
- ³⁹ Barreto ML. Saúde Global, grandes desafios contemporâneos: dinâmica populacional, determinantes, riscos e condições de saúde. In: Buss PM, Tobar S, organizadores. Diplomacia em saúde e saúde global: perspectivas Latino-Americanas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2017. p. 195-223.
- ⁴⁰ Giovanella L. Desafios Contemporâneos dos sistemas de saúde. In: Buss PM, Tobar S, organizadores. Diplomacia em saúde e saúde global: perspectivas Latino-Americanas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2017. p. 225-57.
- ⁴¹ Teixeira LSC. A fome na reprodução do capital: uma análise do alimento-mercadoria. *Rev Katálysis*. 2022;25(3):449-58. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2022.e86274>.
- ⁴² Pignati WA, Lima FANDSE, Lara SSD, Correa MLM, Barbosa JR, Leão LHDC, et al. Distribuição espacial do uso de agrotóxicos no Brasil: uma ferramenta para a Vigilância em Saúde. *Cienc Saude Coletiva*. 2017;22(10):3281-93. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.17742017>.
- ⁴³ Antunes R. Século XXI: nova era da precarização estrutural do trabalho? In: Antunes R, Braga R, Nogueira A, organizadores. *Infoproletários: degradação real do trabalho virtual*. São Paulo: Boitempo Editorial; 2009. p. 231-238. [Coleção Mundo do Trabalho]. https://boitempoeditorial.files.wordpress.com/2022/05/infoproletarios_antunes.pdf. (acessado em 30/Nov/2022).
- ⁴⁴ Mendes, R. Os piores países do mundo para trabalhadores e trabalhadoras: a Confederação Sindical Internacional (ITUC) divulga o ranking mundial de 2022. *Cadernos CRIS/FIOCRUZ sobre Saúde Global e Diplomacia da Saúde*. 2022;(21):57-65. <https://portal.fiocruz.br/documento/cadernos-cris-fiocruz-informe-21-2022-1> (acessado em 30/Nov/2022).
- ⁴⁵ Samarasekera U. 6 million female health workers are unpaid or underpaid. *Lancet*. 2022 Jul;400(10346):87. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01269-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01269-7).
- ⁴⁶ Borde E, Hernández-Álvarez M, Porto MFDS. Uma análise crítica da abordagem dos Determinantes Sociais da Saúde a partir da medicina social e saúde coletiva Latino-Americana. *Saúde Debate*. 2015;39(106):841-54. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201510600030023>.

- ⁴⁷ Lopes F. Experiências desiguais ao nascer, viver, adoecer e morrer: tópicos em saúde da população negra no Brasil. In: Fundação Nacional de Saúde. Saúde da população negra no Brasil: contribuições para a promoção da equidade. Brasília: Funasa; 2005. p. 9-48. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pop_negra/pdf/saudepopneg.pdf (acessado em 11/Nov/2022).
- ⁴⁸ Birn A-E. ¿Politizándolo o puliéndolo? Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. *Medicina Social*. 2009; 4(3):189-07. <https://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/view/372> (acessado em 29/Maio/2023).
- ⁴⁹ Santos BDS. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. *Novos estudos CEBRAP*. 2007;(79):71-94. doi: <https://doi.org/10.1590/S0101-33002007000300004>.
- ⁵⁰ Malomalo B. Ubuntu como projeto alternativo de sociedade diante da crise social, econômica, política e ambiental do modelo desenvolvimentista ocidental: um olhar a partir da América Latina e da África. In: Calazans ME, Malomalo B, Piñeiro ES, organizadores. *As desigualdades de gênero e raça na América Latina no século XXI*. Porto Alegre: Fi; 2019. p. 511-32. https://www.clacso.org.ar/biblioteca_brasil/detalle.php?id_libro=1900 (acessado em 29/Nov/2022).
- ⁵¹ Luciani S, Caixeta R, Chavez C, Ondarsuhu D, Hennis A. What is the NCD service capacity and disruptions due to COVID-19? Results from the WHO non-communicable disease country capacity survey in the Americas region. *BMJ Open*. 2023 Mar 2;13(3):e070085. doi: 10.1136/bmjopen-2022-070085.
- ⁵² MacLeod S, Tkatch R, Kraemer S, Fellows A, McGinn M, Schaeffer J, et al. COVID-19 era social isolation among older adults. *Geriatrics* 2021 Jun; 6(2): 52. doi: <https://doi.org/10.3390/geriatrics6020052>.
- ⁵³ Ruiz-Gómez F, Fernández-Niño JA. La lucha contra la COVID-19: una perspectiva desde América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Publica*. 2022 Aug 17;46:e60. doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.60>.
- ⁵⁴ United Nations. UN-Water SDG 6 Data Portal. <https://www.sdg6data.org/> (acessado em 30/Dez/2021).
- ⁵⁵ Sachs J, Lafortune G, Kroll C, Fuller G, Woelm F. From crisis to sustainable development: the SDGs as roadmap to 2030 and beyond. *Sustainable Development Report 2022*. Cambridge: Cambridge University Press; 2022. doi: <https://doi.org/10.1017/9781009210058>.
- ⁵⁶ Banco Mundial. <https://www.bancomundial.org/es/topic/indigenouspeoples#1> (acessado em 01/Dez/2022).
- ⁵⁷ Indigenous peoples major group for sustainable development. Global overview for indigenous peoples. July 2020. <https://indigenouspeoples-sdg.org/index.php/spanish/todos-los-recursos/posiciones-y-publicaciones-del-ipmg/ipmg-reports/global-reports/165-globaloverview-on-indigenous-peoples-english-spanish/file>. (acessado em 05/Jan/2023).

⁵⁸ Yap MLM, Watene K. The Sustainable Development Goals (SDGs) and indigenous peoples: another missed opportunity? *J Hum Dev Capab.* 2019;20(2):451-67. doi: <https://doi.org/10.1080/19452829.2019.1574725>.

⁵⁹ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2019. [Estudos e Pesquisas, Informação Demográfica e Socioeconômica, 41]. <https://educa.ibge.gov.br/jovens/materias-especiais/21039-desigualdades-sociais-por-cor-ou-raca-no-brasil.html> (acessado em 07/Mar/2023).

⁶⁰ Ramos S, Ribeiro D, Santana L, Neves L, Lins AL, Barreira LFPC, et al. *Pele alvo: a cor que a polícia apaga*. Rio de Janeiro: Centro de Estudos de Segurança e Cidadania; 2022. <http://observatorioseguranca.com.br/produtos/relatorios/> (acessado em 24/Abr/2023).

⁶¹ Cerqueira D, coordenador. *Atlas da violência 2021*. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública; 2021. doi: <https://dx.doi.org/10.38116/riatlasdaviolencia2021>.

⁶² Barão M, Resegue M, Leal R. *Evidências para transformação das juventudes*. Fundação Atlas das Juventudes; 2022. <https://atlasdasjuventudes.com.br/evidencias-para-a-transformacao-das-juventudes/> (acessado em 20/Abr/2023).

⁶³ Brasil. Presidência da República. Decreto nº 11.444, de 21 de março de 2023. Institui Grupo de Trabalho Interministerial para elaboração da proposta do Plano Juventude Negra Viva. *Diário Oficial da União* 2023; 22 mar.

⁶⁴ Brasil E, Seabra R. Sônia Guajajara afirma que a crise dos Yanomami só terá fim após a retirada de garimpeiros. Agência Câmara de Notícias, 2023. <https://www.camara.leg.br/noticias/951843-sonia-guajajara-afirma-que-a-crise-dos-yanomami-so-tera-fim-apos-a-retirada-de-garimpeiros/> (acessado em 24/Maio/2023).

⁶⁵ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Indicadores Brasileiros para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável*. <https://odsbrasil.gov.br/> (acessado em 28/Mar/2023).

⁶⁶ Grupo de Trabalho da Sociedade Civil para a Agenda 2030. *VI Relatório Luz da Sociedade Civil. Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável Brasil*; 2022. <https://gtagenda2030.org.br/relatorio-luz/relatorio-luz-2022/> (acessado em 19/Jul/2023).

⁶⁷ FAO, IFAD, UNICEF, WFP, WHO. *The state of food security and nutrition in the World 2022. Repurposing food and agricultural policies to make healthy diets more affordable*. Rome: FAO; 2022. doi: <https://doi.org/10.4060/cc0639en>.

⁶⁸ Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar – PENSSAN. *II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil*. São Paulo: Fundação Friedrich Ebert: Rede PENSSAN; 2022. <https://olheparaafome.com.br/> (acessado em 19/Jul/2023).

⁶⁹ Coalizão Negra por Direitos. <https://coalizaonegrapordireitos.org.br/> Acesso em: 18 jul. 2023.

⁷⁰ Articulação dos Povos Indígenas do Brasil. <https://apiboficial.org/> (acessado em 18/Jul/2023).

⁷¹ Grupo de Trabalho da Sociedade Civil para a Agenda 2030. <https://gtagenda2030.org.br/> (acessado em 18/Jul/2023).

⁷² Women in Global Health. <https://womeningh.org/about/> (acessado em 18/Jul/2023).

⁷³ Global Health Watch. People's Health Movement. <https://phmovement.org/global-health-watch> (acessado em 18/Jul/2023).

⁷⁴ Grupo de Trabalho da Sociedade Civil para a Agenda 2030. V Relatório Luz da Sociedade Civil. Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável Brasil; 2021. <https://gtagenda2030.org.br/relatorio-luz/relatorio-luz-2021/> (acessado em 10/Fev/2023).

⁷⁵ World Health Organization. Assessing national capacity for prevention and control of noncommunicable diseases? Report of the 2019 global survey. Geneva: World Health Organization; 2020. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240002319> (acessado em 30/Nov/2022).

⁷⁶ World Health Organization. Noncommunicable diseases progress monitor 2022. Geneva World Health Organization; 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240047761> (acessado em 16/Fev/2023).

APÊNDICE J– DECLARAÇÕES POLÍTICAS DA NCD ALLIANCE SOBRE DCNT PARA A ASSEMBLEIA MUNDIAL DE SAÚDE, 2009 - 2022

Vale ressaltar que a numeração cardinal, romana ou ordinal, e as letras que subdividem os pontos da pauta ou as recomendações foram usados somente para facilitar a correlação entre os pontos pelo leitor, podem coincidir, mas não necessariamente refletem a apresentação dos documentos fontes. A ausência dos números ou letras significa que não houve recomendação para aquele item.

Recomendações da NCD Alliance⁶⁸ para a agenda de DCNT da 62^a à 75^a Assembleia Mundial de Saúde⁶⁹, 2009-2022	
62^a 2010	Ponto de pauta na agenda da AMS: Não identificado na agenda. Recomendações NCD Alliance: Não identificado no site institucional.
63^a 2010	Ponto de pauta na agenda da AMS: 1) Implementação da estratégia global de DCNT. Recomendações NCD Alliance: Não identificado no site institucional.
64^a 2011	Ponto de pauta na agenda da AMS: 1) Preparação, implementação e acompanhamento da Reunião de Alto Nível sobre prevenção e controle de DCNT de 2011. Recomendações NCD Alliance: Não identificado no site institucional.
65^a 2012	Ponto de pauta na agenda da AMS: 1) Resultados da Reunião de Alto Nível sobre prevenção e controle de DCNT e primeira conferência sobre estilo de vidas saudáveis e DCNT: a) Ação multissetorial para prevenção e controle das DCNT; b) Implementação da estratégia global e plano de ação sobre DCNT; e, c) Implementação do plano de ação para a prevenção da cegueira evitável e da cegueira visual deficiência; Recomendações NCD Alliance 1) Expansão da definição de saúde mental para incluir distúrbios neurológicos; Melhor coordenação das respostas e reconhecimento das interconexões entre DCNT e saúde mental; Maior acesso a tratamento e cuidados essenciais em países de baixa e média renda (WHO, 2012).
66^a 2013	Ponto de pauta na agenda da AMS: 1) Desenho da estrutura de monitoramento global e metas para prevenção e controle das DCNT: 1a) Desenho do plano de ação 2013-2020 para prevenção e controle de DCNT; 1b) Desenho do plano de ação de saúde mental 2013-2020; 1c) Desenho do plano para prevenção da cegueira evitável e deficiência visual 2014-2019; 1d) Deficiência; 2) Relatório de Progresso: a) Reforço das políticas de DCNT para promover o envelhecimento

⁶⁸ NCD Alliance (c2017c). Disponível em: <https://ncdalliance.org/resources/statements-submissions-and-briefings>. Acesso em: 18 ago. 2023.

⁶⁹ WHO, ([2023a]). Disponível em: <https://apps.who.int/gb/index.html>. Acesso em: 18 ago. 2023.

	ativo; b) Estratégia global para reduzir o uso nocivo do álcool; c) Apoio à eliminação dos distúrbios por deficiência de iodo.
	Recomendações NCD Alliance: 1-2) Não identificado no site institucional.
67^a 2014	Ponto de pauta na agenda da AMS: 1) Informe sobre o plano de ação para a estratégia global de prevenção e controle da DCNT 2008-2013 e, o papel da OMS na preparação, implementação e acompanhamento dos progressos na prevenção e controle de DCNT para a Reunião de Alto Nível de 2014; 2) Relatórios de Progresso das DCNT: a) Prevenção de lesões infantis.
	Recomendações NCD Alliance: 1-2) Não identificado no site institucional.
68^a 2015	Ponto de pauta na agenda da AMS: 1) Resultados da Segunda Conferência Internacional sobre Nutrição; 2) Nutrição materna, infantil e infantil jovem: desenvolvimento do conjunto central de indicadores centrais; 3) Atualização sobre a Comissão para Acabar com a Obesidade Infantil; 4) Acompanhamento do progresso alcançado na reunião de alto nível de 2014 sobre DCNT; 5) Carga global da epilepsia e a necessidade de uma ação coordenada a nível nacional. 6) Relatórios de progresso Doenças Crônicas Não Transmissíveis: a) Plano de ação sobre saúde mental 2013–2020; b) Esforço coordenado para o gerenciamento do espectro autista; c) Perda auditiva.
	Recomendações NCD Alliance: 3) Foco em crianças mais vulneráveis e que vivem com deficiências; A obesidade infantil aumenta o risco de desenvolvimento das DCNT na vida adulta; Faltam recomendações políticas concretas sobre o papel da urbanização no desenvolvimento da obesidade; O relatório ignora o papel direto da indústria na promoção do atual ambiente obesogênico (NCDA, 2015b, 2015c); NCDA sugere que o sucesso da implementação da Comissão tenha como indicadores a) a redução 25% a mortalidade prematura relacionada à DCNT para 2025 (NCDA, 2015d); b) a redução de 10% de inatividade física e, c) 0% de aumento na diabetes/obesidade, incluindo menores de 5 anos até 2025. 4) Implementar os compromissos assumidos na Reunião de Alto Nível 2014; Monitorar o progresso nacional; Alavancar o Mecanismo de Coordenação Global sobre DCNTs (NCDA, 2015e, 2015f). 1, 2, 5, 6) Não identificado no site institucional.
69^a 2016	Ponto de pauta na agenda da AMS: 1) Alimentação materna, infantil e de crianças pequenas; 2) Relatório da Comissão sobre o Fim da Obesidade Infantil; 3) Desenho de um plano de ação global sobre a violência. 4) Prevenção e controle de DCNT: preparação para a terceira Reunião de Alto Nível da AMS sobre DCNT, 2018. 5) Reforço das sinergias entre a Assembleia Mundial da Saúde e a Conferência das Partes da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da OMS. 6) Dimensão de saúde pública do problema mundial das drogas; 7) Enfrentando os desafios da Década de Ação das Nações Unidas para a Segurança Viária (2011-2020); 8) Relatório de Progresso DCNT: Sustentando a eliminação dos distúrbios por deficiência de iodo.

	<p>Recomendações NCD Alliance: 1) Solicita aos Estados-membros que adotem a resolução e assegurem todas as medidas necessárias para implementar e monitorar o Guia a nível nacional (World Obesity, 2015a); Pede que os Estados-membros endossem a Resolução da AMS sobre a Década e, com urgência estabeleça: metas nacionais ambiciosas de alimentação e nutrição alinhadas com a FFA ICN2 (NCDA, 2016b); Assumir compromissos financeiros e políticos; Desenvolva mecanismos sólidos de responsabilização para rever, relatar e monitorar os compromissos; Tenha mecanismos de proteção que mitiguem o conflito de interesses. 2) Apoiem fortemente o desenvolvimento de um plano de implementação abrangente; Sugerem entre outras ações que os Estados-membros solicitem à OMS a assistência técnica para garantir que a implementação rápida e eficaz do plano que proteja e promova dietas saudáveis (WHO, 2016b). 4) Implementem sem demora os quatro compromissos nacionais com prazo determinado para 2015 e 2016: metas para DCNT; comissões multissetoriais e intervenções custo efetivas; Estabeleça sistemas de vigilância e monitoramento; Apoiem o desenvolvimento de um código de propósito para DCNT no Relatório de Credores da OCDE (WHO, 2016c; NCDA, 2016c, 2016d).</p> <p>Alertam para o progresso insuficiente em direção à 2025. Pedem o início imediato das preparações para a Reunião de Alto Nível de 2018 e por mobilização urgente de recursos sustentáveis e melhor rastreados para as DCNT. Pedem medidas ousadas dos Estados-membros para acabar com o excesso de peso e a obesidade infantil. Reforçam o papel da sociedade civil a nível global, regional e nacional. 5) A Conferência das Partes (COP) da CQCT deve ser atualizada sobre as decisões relevantes na MAS (NCDA, 2016d). 3, 6-8) Não identificado no site institucional.</p>
<p>70^a 2017</p>	<p>Ponto de pauta na agenda da AMS: 1) Preparação para a terceira HLM de 2018. 2) Desenho do plano de ação global sobre a resposta da saúde pública à demência. 3) Dimensão de saúde pública do problema mundial das drogas. 4) Resultado da Segunda Conferência Internacional sobre Nutrição. 5) Relatório da Comissão sobre o Fim da Obesidade Infantil: plano de implementação. 6) Prevenção e controle do câncer no contexto de uma abordagem integrada. 7) Fortalecimento das sinergias entre a Assembleia Mundial da Saúde e a Conferência das Partes da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da OMS. 8) Prevenção da surdez e da perda auditiva. 9) Relatório de Progresso DCNT: a) Plano de ação global da OMS para deficiência 2014-2021; b) Enfrentando os desafios da Década de Ação das Nações Unidas para a Segurança Viária (2011-2020); c) Rumo à saúde ocular universal: um plano de ação global 2014-2019.</p>
	<p>Recomendações NCD Alliance: 1) Agilidade no progresso da implementação das quatro metas nacionais, com prazos definidos; Garantia do financiamento adequado do trabalho da OMS</p>

	<p>sobre DCNT; Apoio ao processo preparatório para uma Reunião de Alto Nível da ONU de 2018; Acolhimento da Conferência Global da OMS sobre DCNT em 2017 com foco na ODS; Apoio à reunião preparatória como ação crucial para a HLM de 2018; Endossa o apêndice C atualizado do Plano de Ação NCD Global; OMS deve fornecer orientações claras sobre a abordagem para registrar contribuições de ANS; Envolvimento significativo das pessoas que vivem com DCNT e da sociedade civil (NCDA, 2017a, 2017b). O progresso das DCNT em nível nacional continua altamente inadequado; Para a HLM 2018 será necessário: i. A participação de chefes de Estado e de governo; ii. Mobilização política em setores da saúde e outros setores relevantes; iii. O envolvimento significativo das pessoas que vivem com DCNT e da sociedade civil; iv. Um documento com resultados orientados para a ação, com compromissos ousados para todos os setores relevantes (NCDA, 2017b). 2) Pedem que Estados-membros envolvam diretamente pessoas que vivem com demência no planejamento nacional; Que tomem medidas para desenvolver planos nacionais integrados com atividades orçamentárias e orçamentos adequados, e metas para conduzir, monitorar e progredir (NCDA, 2017c); 4) Que aumentem os investimentos em nutrição e DCNTs; Que acolham o relatório e assumam compromissos para desenvolver, fortalecer e implementar políticas, programas e planos ambiciosos e multissetoriais de nutrição e DCNT como parte da Década da Nutrição (NCDA, 2017d). 5) Preocupação com a recomendação de "facilitar o acesso e a participação na atividade física" para o setor privado e com a falta de indicadores para apoiar o Plano e apoiamos fortemente a segunda fase de trabalho proposta para desenvolver uma estrutura de monitoramento e avaliação; Necessidade de desenvolvimento de uma estrutura com base em uma revisão dos indicadores existentes, mecanismos de relatório e identificação de linhas de base para monitorar o progresso, e a propor um cronograma para desenvolver esta estrutura (WORLD OBESITY, 2017). 6) Apoio à linguagem cuidadosa em torno da vacinação contra HPV e HBV para a prevenção de cânceres cervicais e hepáticos; Incentivo ao consenso em torno da linguagem sobre o acesso a medicamentos com foco em soluções eficazes. 3,7-9) Não identificado no site institucional (NCDA, 2017e).</p>
<p>71^a 2018</p>	<p>Ponto de pauta na agenda da AMS: 1) Preparação para a terceira HLM sobre DCNT, 2018. 2) DCNT: a) Dimensão de saúde pública do problema mundial das drogas; b) Plano de ação global da OMS para fortalecer o papel do sistema de saúde dentro de uma resposta nacional multissetorial para enfrentar a violência interpessoal, em particular contra mulheres e meninas, e contra crianças; c) Carga global da epilepsia e a necessidade de uma ação coordenada em nível de país para tratar de suas implicações sanitárias, sociais e de conhecimento público; d) Plano de ação abrangente em saúde mental 2013-2020; e) Esforços abrangentes e coordenados para a gestão dos distúrbios do espectro do autismo.</p>

	<p>Recomendações NCD Alliance: 1) Participação de chefes de estado e de governo; Mobilização política em todos os setores da saúde e fora da saúde, com envolvimento significativo das pessoas que vivem com DCNT e da sociedade civil; Um documento com resultados orientados para a ação com compromissos ousados para todos os setores relevantes; Convite aos Estados-membros para participação na audiência interativa da sociedade civil antes da HLM da ONU (NCDA, 2018b). 2) Não identificado no site institucional.</p>
<p>72^a 2019</p>	<p>Ponto de pauta na agenda da AMS: 1) Acompanhamento da terceira HLM sobre DCNT. 2) Resistência antimicrobiana. 3) Prevenção e controle das DCNT. 4) Fim da tuberculose.</p> <p>Recomendações NCD Alliance: 1) Garantir progresso, sem procrastinação até 2025 e alcançar a meta 3.4, tendo como base a decisão EB11/1; Assegurar a responsabilidade da alta administração da OMS pelo Plano das DCNT; Apoio na implementação de intervenções custo-efetivas para a prevenção e controle das DCNT; Assegurar a responsabilidade da alta administração da OMS pelo Plano DCNT; Levantar as vozes das pessoas que vivem com DCNT, jovens e populações marginalizadas; Garantir financiamento sustentável para as DCNT; Tenha cuidado ao envolver o setor privado na resposta da DCNT (NCDA, 2019a, 2019b). OMS endereçar o grande número de DCNT que não estão incluídos em seus planos; Promoção de sistemas de saúde centrados nas pessoas e integrados para detecção precoce e tratamento de todas as DCNT; Segurar recursos humanos e financeiros sustentáveis; Ter todas as DCNT na preparação para a Reunião de Alto Nível sobre Cobertura Universal de Saúde 2019 (NCDA, 2019b). 2-4) Não identificado no site institucional.</p>
<p>73^a 2020</p>	<p>Ponto de pauta na agenda da AMS: 1) Revisão e atualização sobre assuntos considerados pela Diretoria Executiva. 2) Declaração política da terceira reunião de alto nível sobre DCNT.</p> <p>Recomendações NCD Alliance: 1) Fortalecer os sistemas de saúde para responder à crescente carga de DCNT e comorbidades. Assegurar a implementação do Plano de Ação Global com metas relacionadas à saúde nos ODS; Reforçar a responsabilidade dos governos e todas as partes interessadas por seus compromissos, incluindo a sociedade civil (NCDA, 2020C); 2) Encorajamos os Estados-membros a enfatizar o impacto desproporcional da pandemia COVID-19 sobre as pessoas que vivem com DCNT e a necessidade de intensificar urgentemente a ação política; Apelamos urgentemente aos Estados-membros e ao Plano de Ação Global sobre os signatários do ODS 3: i) Agir sobre a crescente prevalência de DCNTs e comorbidades, doenças transmissíveis, maternas e infantis; ii) Assegurar sistemas de saúde centrados nas pessoas e envolvendo a sociedade civil de forma significativa política, tomada de decisões e prestação de contas; iii) Integrar os serviços de triagem, detecção precoce e diagnóstico; iv) Desenvolver intervenções para reduzir a poluição do ar (NCDA, 2020C).</p>
<p>74^a</p>	<p>Ponto de pauta na agenda da AMS: 1) Declaração Política da Terceira Reunião de Alto Nível</p>

<p>2021</p>	<p>sobre DCNT.</p> <p>Recomendações NCD Alliance: 1) As pessoas que vivem com DCNT estão entre as com maior risco durante a pandemia da COVID-19; A implementação das políticas recomendadas e o investimento na prevenção e cuidado de DCNT são essenciais para a resposta e recuperação da COVID-19; Apelo para que a OMS desenvolva metas de diabetes, no seguimento do Pacto Global contra o Diabetes; Trabalhar com a OMS para proteção contra a interferência da indústria não saudável na elaboração de políticas; Assegurar a inclusão significativa da sociedade civil e das pessoas que vivem com DCNT; Tomar medidas significativas para aumentar o acesso a produtos eficazes e de qualidade, incluindo a insulina; Garantir a transparência dos mercados de medicamentos para diabetes (incluindo a insulina) e suprimentos (NCDA, 2021b).</p>
<p>75^a 2022</p>	<p>Ponto de pauta na agenda da AMS: 1) Seguimento da declaração política da terceira reunião de alto nível da sobre prevenção e controle de DCNT. 2) Roteiro de implementação 2023-2030 para o plano de ação global de prevenção e controle de DCNT 2013-2030. 3) Desenho das recomendações para fortalecer e monitorar as respostas ao diabetes dentro de programas nacionais de DCNT, incluindo alvos potenciais. a) Projeto de estratégia global sobre saúde bucal. 4) Elaborar recomendações sobre como fortalecer a concepção e implementação de políticas, incluindo as relativas a sistemas de saúde resilientes e serviços e infraestrutura de saúde, para tratar pessoas que vivem com doenças não transmissíveis e para prevenir e controlar seus fatores de risco em emergências humanitárias. 5) Progresso na implementação da estratégia global para acelerar a eliminação do câncer do colo do útero como um problema de saúde pública e seus objetivos e metas associadas para o período de 2020-2030. 6) Progresso alcançado na prevenção e controle de DCNT e na promoção da saúde mental. 7) Desenho de um plano de ação global intersetorial sobre epilepsia e outros distúrbios neurológicos em apoio à cobertura universal da saúde. 8) Elaborar um plano de ação (2022-2030) para implementar efetivamente a estratégia global para reduzir o uso nocivo do álcool como uma prioridade de saúde pública. 9) Desenho de recomendações para a prevenção e gestão da obesidade ao longo da vida, incluindo alvos potenciais. 10) Desenho de um plano de trabalho para o mecanismo de coordenação global sobre prevenção e controle de doenças não transmissíveis. 11) Fortalecimento das sinergias entre a Assembleia Mundial da Saúde e a Conferência das Partes da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da OMS.</p> <p>Recomendações NCD Alliance: 1) Adotar a decisão coletiva sobre o item 14.1 da Agenda; Integrar indicadores de DCNT e saúde mental no desempenho dos sistemas de saúde; Engajamento de múltiplos atores, a fim de proteção contra a interferência da indústria não saudável na elaboração de políticas; Intensificar o investimento através de financiamento sustentável (World Heart Federation, 2022). 2) Saúdam a ênfase no compromisso</p>

significativo de PLWNCD; Apela à OMS para que o roteiro seja implementado em total alinhamento com compromissos sobre poluição do ar e saúde mental e bem-estar; Apoiam que os países adaptem suas respostas; Recomendam a inclusão de PLWNCD no engajamento de múltiplas partes interessadas; Recomendam o desenvolvimento de orientações claras sobre identificação e prevenção de conflitos de interesse no engajamento de múltiplas partes interessadas e a integração dos indicadores DCNT na performance do sistema de saúde e acesso métricas de cuidado à saúde. **3)** Valorizam e recomendam o desenvolvimento e a adoção das metas; Recomendam o diagnóstico de 100% das pessoas que vivem com diabetes tipo. **4)** Saúdam a integração das DCNT na resposta ao COVID-19; O envolvimento significativo de PLWNCD;

O desenvolvimento de um pacote de saúde para DCNT a ser garantido em emergências de saúde; Recomendamos a integração da prevenção e cuidado de DCNT na Cobertura Universal de Saúde e Atenção Primária à Saúde nos planos de preparação e respostas. **5)** Integração entre prevenção e o cuidado das DCNT com Cobertura Universal de Saúde e Atenção Primária de Saúde na preparação e resposta; Garantia da inclusão do câncer cervical e a continuidade dos serviços durante o período pandêmico de COVID-19; Investimento em sistemas de informação sanitária para vacinação de rastreamento, triagem e tratamento; Integração da eliminação do câncer cervical dentro dos planos nacionais de controle do câncer e Cobertura Universal de Saúde (NCDA, 2022d). **7)** Apoiam a integração da neurologia em estruturas globais bem como o papel central dos planos de ação neurológica; Ênfase em indicadores intermediários e metas; Atenção à melhoria da estratégia e pesquisa e inovação; Recomendam o investimento para garantir orçamentos para a implementação; Considerar a epidemiologia do país para adaptar perfis; Reforçar o papel do Escritório Regional da OMS. **8)** Implementação de recursos do plano de ação adequados aos danos à saúde, sociais e econômicos do álcool; assegurar a revisão semestral da implementação do plano de ação nas reuniões do órgão dirigente da OMS; Lançar uma iniciativa interagências para a tributação do álcool orientada para a saúde pública (NCDA, 2022e). **9)** Estimulam que os Estados-membros desenvolvam um plano no futuro para apoiar a implementação e responsabilização das metas; Encorajam os Estados-membros a solicitarem que a OMS trabalhe com os governos para fortalecer a referência a determinantes comerciais e sociais; Implementação de recursos do plano de ação adequados aos danos à saúde, sociais e econômicos do álcool, e desenvolva ferramentas para administrar conflitos de interesse (NCDA, 2022f). **3,6,10,11)** Não identificado no site institucional.

APÊNDICE K – DECLARAÇÕES POLÍTICAS DA NCD ALLIANCE SOBRE TEMAS CORRELATOS ÀS DCNT PARA A ASSEMBLEIA MUNDIAL DE SAÚDE, 2009 – 2022

Vale ressaltar que a numeração cardinal, romana ou ordinal, e as letras que subdividem os pontos da pauta ou as recomendações foram usados somente para facilitar a correlação entre os pontos pelo leitor, podem coincidir, mas não necessariamente refletem a apresentação dos documentos fontes. A ausência dos números ou letras significa que não houve recomendação para aquele item.

Recomendações da NCD Alliance para temas correlatos na agenda da 62^a à 75^a Assembleia Mundial de Saúde, 2009-2022	
62^a 63^a 66^a 67^a	Não identificado no site institucional
64^a 2011	<p>Ponto de pauta na agenda da AMS: 1) Reforma da OMS: Estrutura de Engajamento com Atores Não Estatais</p> <p>Recomendações NCD Alliance: 1) Garantir prazos claros e documentos com antecedência para que as ONGs possam participar plenamente das consultas da OMS; Aumentar a prática de audiências públicas e incentivar os Estados-membros a incluírem as ONGs como observadoras; Organizar os prazos de consulta da OMS para que as consultas da sociedade civil precedam àquelas com Estados-membros.</p>
65^a 2012	<p>Ponto de pauta na agenda da AMS: 1) Reforma da OMS: Estrutura de Engajamento com Atores Não Estatais</p> <p>Recomendações NCD Alliance: 1) Idem à recomendação 64^a AMS</p>
68^a 2015	<p>Ponto de pauta na agenda da AMS: 1) Reforma da OMS: Estrutura de Engajamento com Atores Não Estatais. 2) A saúde na Agenda de Desenvolvimento Pós 2015. 3) Saúde e Meio Ambiente. 4) Saúde do Adolescente.</p> <p>Recomendações NCD Alliance: 1) Envolvimento de ONGs e academia que têm experiências e poderiam contribuir para a OMS; Encoraja a adoção da Estrutura de Engajamento de Atores Não Estatais na 68^a AMS. 2) Estados-membros deveriam ter a saúde física e mental e o bem-estar como pré-requisito, indicador e resultado do desenvolvimento sustentável; e, deveriam incluir compromissos claros no documento Addis para: aumentar o financiamento público nacional para a saúde e as DCNT, fortalecer as parcerias multissetoriais, aumentar os impostos sobre tabaco e flexibilizar o acesso a medicamentos e vacinas; Envolvimento dos Estados-</p>

	<p>membros no processo de desenvolvimento de indicadores globais para as ODS (NCDA, 2015c). Assumir compromissos fortes e específicos na Terceira Conferência Internacional sobre Financiamento para o Desenvolvimento para maximizar os recursos humanos e financeiros destinados à saúde e às DCNTs; Definir e promover um papel claro para a sociedade civil em todos os níveis de mecanismos de acompanhamento e revisão pós-2015 (NCDA, 2015e). 3) Agir com base nas evidências; Fortalecer a colaboração entre os setores; Garantir um monitoramento rigoroso e a prestação de contas, que incentivem a ação multissetorial e responsabilizem os setores individuais (NCDA, 2015g). 4) Parceria entre Estados-membros, OMS e NCD Alliance para desenvolver uma estrutura de ação acelerada para a saúde dos adolescentes, em estreita consonância com a Estratégia Global atualizada para Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente (NCDA, 2015h).</p>
<p>69^a 2016</p>	<p>Ponto de pauta na agenda da AMS: 1) Estrutura de Engajamento com Atores Não Estatais (FENSA). 2) Relatório da Comissão sobre o Fim da Obesidade Infantil. 3) Saúde na agenda 2030. 4) Plano operacional para levar adiante a Estratégia Global para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. 5) Saúde e meio ambiente: desenho do roteiro para uma resposta global melhorada aos efeitos adversos da poluição do ar sobre a saúde. 6) O papel do setor de saúde na boa gestão de produtos químicos.</p>
	<p>Recomendações NCD Alliance: 1) Encorajam a retenção do parágrafo 44bis que reconhece os impactos adversos de alguns produtos e práticas industriais sobre os resultados em saúde, em particular sobre as DCNT; Acolhe com satisfação a nota que incentiva o setor privado a atuar em conformidade com as políticas da OMS em áreas como segurança alimentar, segurança química, promoção ética de medicamentos, controle do tabaco, DCNTs e saúde e segurança no trabalho; Saúdam o desenvolvimento de um conjunto de critérios com princípios para o recebimento de recursos de ONGs ou meio acadêmico que permitirão à OMS gerenciar com transparência os recursos e se proteger contra conflito de interesses. Apoiam a resolução que propõe o início imediato da implementação e operacionalização da FENSA, devido a sua possibilidade de engajar parceiros e contribuir para o avanço da saúde global, protegendo a OMS de conflitos de interesses (NCDA, 2016d, 2016e). 2) Parabenizam pela elaboração do relatório e consideram urgente a implementação de suas recomendações; Forte apoio ao desenvolvimento de um plano de implementação abrangente, incluindo uma estrutura robusta de monitoramento e prestação de contas; Solicitam aos Estados-membros que tomem as medidas necessárias para proteger e promover dietas saudáveis (World Obesity, 2015b; NCDA, 2016d). 3) Governos devem priorizar as DCNTs nos planos e estruturas de desenvolvimento regional e nacional para o alcance das metas de DCNT na Agenda 2030; Garantir recursos nacionais adequados e sustentáveis para as DCNT; A Cobertura Universal de Saúde é crucial</p>

	<p>para o desenvolvimento de sistemas de saúde integrados, equitativos e com cuidado centrado nas pessoas; Integração das DCNT com outras prioridades de saúde e desenvolvimento sustentável; Assegurar um acompanhamento e revisão coerente, eficiente e inclusivo da agenda (NCDA, 2016d). 4) Garantir a “prestação de contas integrada” para reduzir a carga de relatórios; Desenvolver estratégias sustentáveis para financiar a prestação de contas da saúde, guiado pela Agenda de Ação Addis Ababa; Reforçar a capacidade da <i>Global Health Data Collaborative</i> para incluir dados desagregados da DCNT; Promover e garantir o envolvimento significativo da sociedade civil no apoio à implementação e prestação de contas liderada pelo país, fazendo uso das redes existentes (NCDA, 2016f). 5) Solicitam à OMS que incorporem as vantagens do co benefício – redução da exposição ao ar poluído e outros fatores de risco, inclusive através do transporte ativo e sistemas alimentares saudáveis; Estabelecer uma estrutura de indicadores abrangente, alinhados com os compromissos do Acordo de Paris e da Agenda 2030; Promover boas práticas para uma abordagem de colaboração multisetorial e intersetorial durante toda a implementação do roteiro. Colaboração com a Sociedade Civil no monitoramento e prestação de contas 6) Considerar as DCNT no desenvolvimento do roteiro proposto; investir em pesquisa e divulgação de dados (NCDA, 2016d, 2016g).</p>
<p>70^a 2017</p>	<p>Ponto de pauta na agenda da AMS: 1) Promoção da saúde de refugiados e migrantes. 2) Desenho de plano de ação global sobre a resposta da saúde pública à demência. 3) Resultados da Segunda Conferência Internacional sobre Nutrição. 4) Declaração para o Plano de Implementação do Relatório da Comissão sobre o Fim da Obesidade Infantil. 5) Prevenção e controle do câncer no contexto de uma abordagem integrada. 6) Progresso na implementação da Agenda para o Desenvolvimento Sustentável de 2030.</p> <p>7) O papel do setor de saúde na abordagem estratégica da gestão internacional de produtos químicos rumo e além da meta de 2020. 8) Estratégia Global para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente (2016-2030): a saúde dos adolescentes</p>
	<p>Recomendações NCD Alliance: 1) Assegurar a disponibilidade de medicamentos e cuidados de DCNT e doenças infecciosas; Implementar medidas para minimizar a exposição aos fatores de risco das DCNT em campos de refugiados; Fortalecer os sistemas de saúde em especial em ambientes com poucos recursos, para responder à crescente carga de DCNT (NCDA, 2017f). 2) Apreciam os esforços para alinhar o plano ao Plano de Ação Global de DCNT 2013-2020; Incentivam os Estados-membros a envolverem no planejamento nacional pessoas que vivem com demência (NCDA, 2017c). 3) Parabéns a OMS pelo Programa de trabalho da Década da Nutrição e chama a atenção para o alcance das metas de DCNT até 2025 “estão fora dos trilhos”; Solicitam que Estados-membros aumentem os investimentos em nutrição e DCNT (NCDA, 2017d). Endossa o plano de implementação da Década da Nutrição e apoia o</p>

	<p>desenvolvimento de uma estrutura de monitoramento; Solicita que Estados-membros e as partes interessadas desenvolvam compromissos multissetoriais SMART; Elogia a adoção de abordagem com foco na mitigação de conflito de interesses; Preocupação com a recomendação de participação do setor privado nas atividades (NCDA, 2017a). 4) Incentivam Estados-membros a usar o Plano de Implementação para orientar estratégias nacionais; Acolhe com satisfação a taxaço sobre bebidas açucaradas. Elogia OMS por abordagem matizada para a questão de conflitos de interesses; Preocupação com recomendação para participação do setor privado. Preocupação com a falta de indicadores para apoiar o Plano; Apoio ao desenvolvimento de uma estrutura de monitoramento (World Obesity, 2017). 5) Apoiar a conservação da linguagem em torno da vacinação contra HPV e HBV para a prevenção de cânceres cervicais e hepáticos; Encoraja o consenso em torno da linguagem sobre o acesso a medicamentos com foco em soluções eficazes (NCDA, 2017a). 6) Tomar medidas para melhorar a coerência política entre os setores para o melhor resultado das DCNT; Na Reunião de Alto Nível focar na inclusão das DCNT na Agenda 2030; Cumprir os compromissos assumidos na Agenda de Ação de Addis Ababa.; As DCNT precisam de recursos global e nacional, adequados, previsíveis e sustentáveis; Fontes múltiplas de financiamento, incluindo benefícios fiscais para estimular o investimento em DCNT do setor privado; Tributação do tabaco deve se estender a outras áreas; Promover e assegurar o engajamento da sociedade civil na implementação, acompanhamento e revisão da Agenda 2030 (NCDA, 2017g). 7) Apoiar a adoção do roteiro e garantir a ágil implementação em colaboração com as principais partes interessadas; Envolver a sociedade civil no monitoramento do progresso da ações; Investir em campanhas de conscientização pública; Cuidado contra a interferência da indústria a nível nacional (NCDA, 2017e). 8) Desenvolver estratégias sustentáveis para maximizar e aumentar o uso dos recursos nacionais para a saúde, orientada pela Agenda de Ação de Adis Ababa; Reforçar a capacidade do <i>Global Health Data Collaborative</i> para incluir dados desagregados Dados NCD. Promover e apoiar o engajamento significativo da sociedade civil (NCDA, 2017h).</p>
<p>71^a 2018</p>	<p>Ponto de pauta na agenda da AMS: 1) Minuta do décimo terceiro programa geral de trabalho, 2019-2023. 2) Saúde, meio ambiente e mudança climática. 3) Preparação para a Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral sobre o fim da tuberculose. 4) Estratégia Global para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente (2016-2030): Desenvolvimento da primeira infância. 5) mHealth: Uso de tecnologias digitais apropriadas para a saúde pública. 6) Nutrição materna, infantil e de criança pequena.</p>
	<p>Recomendações NCD Alliance: 1) Garantir financiamento sólido e melhorar a qualidade e eficiência dos investimentos em todas as áreas do programa; Adotar uma estrutura de impacto equilibrada e abrangente; Alavancar metas do programa geral de trabalho na prevenção e</p>

	<p>controle de DCNT como "pontos de controle" para resultados em longo prazo (NCDA, 2018c). 2) Levantar as prioridades da saúde ambiental no Fórum Político de Alto Nível da ONU de 2018; Exercer uma abordagem abrangente para mitigar o impacto de produtos nocivos à saúde e determinantes do comércio de DCNT; Priorizar o acesso a combustíveis domésticos limpos e seguros (NCDA, 2018d). 3) Solicita aos Estados-membros que aproveitem a reunião para chamar a atenção para as ligações entre tuberculose e DCNTs (NCDA, 2018e). 4) Desenvolver e implementar políticas integradas para promover o desenvolvimento na primeira infância; Garantir uma estrutura global abrangente para o cuidado com a nutrição e o desenvolvimento durante os primeiros 1.000 dias; Promover e apoiar o engajamento significativo da sociedade civil na ação multissetorial liderada pelo país (NCDA, 2018f). 5) Criar plataformas a nível nacional ou regional para avaliar as ferramentas mHealth existentes, seguras e eficazes; Educar os profissionais de saúde sobre como a mHealth pode ser usada para complementar as práticas de cuidados e orientar para integrar intervenções de mHealth validadas nos sistemas de saúde; Regular cuidadosamente o uso de ferramentas mHealth para garantir a proteção e o uso apropriado de dados pessoais (NCDA, 2018g). 6) Convida Estados-membros a implementarem ações abrangentes para o combate a todas as formas de desnutrição e acelerar o progresso do ODS 2.2; Proteção e promoção da amamentação pelos governos; Proteção das políticas contra conflito de interesses e interferência da indústria; Proteger e promover a saúde materna, infantil e infantil através de intervenções de baixo custo, como a amamentação e restrições de marketing, como investimento em DCNT; Apoia a resolução que destacou a importância da proteção ao aleitamento materno; Lamenta o enfraquecimento desta resolução devido à influência dominante, comprometendo a saúde de milhões de crianças (NCDA, 2018h).</p>
<p>72^a 2019</p>	<p>Ponto de pauta na agenda da AMS: 1) Orçamento proposto para o programa 2020-2021. 2) Implementação da Agenda para o Desenvolvimento Sustentável de 2030. 3) Cobertura Universal de Saúde. 4) Saúde, meio ambiente e mudança climática. 5) Acesso a medicamentos e vacinas. 6) Recursos humanos para a saúde. 7) Promoção da saúde de refugiados e migrantes. 8) Estratégia Global para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente (2016-2030). 9) Processos de reforma da OMS, incluindo a agenda de transformação, e implementação da reforma do sistema de desenvolvimento das Nações Unidas. 10) Reforço das sinergias entre a AMS e a Conferência das Partes da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da OMS (FCTC). 11) Resultado da Segunda Conferência Internacional sobre Nutrição.</p> <p>figura</p>
<p>73^a 2020</p>	<p>Ponto de pauta na agenda da AMS: 1) Respostas ao Covid-19. 2) Atenção primária à saúde. 3) Acompanhamento das reuniões de alto nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre questões relacionadas com a saúde: Cobertura universal da saúde: avançar juntos para construir</p>

um mundo mais saudável 4) Epilepsia e Neurologia: Proposta de resolução sobre Ação Global em Epilepsia e suas Sinergias com Outros Transtornos Neurológicos.

5) Pilar 3: Mais um bilhão de pessoas desfrutando de melhor saúde e bem-estar: Alimentação materna, infantil e de crianças pequenas.

Recomendações NCD Alliance: 1) A prevenção e tratamento das DCNT incluídas nos planos nacionais de COVID-19; Entrega contínua de cuidados crônicos de DCNTs, saúde mental e outras condições crônicas; Medidas preventivas para proteger as pessoas que vivem em lares e outras instalações residenciais; Atenção especial para garantir que a saúde mental e o bem-estar dos trabalhadores da área de saúde; Consulta às pessoas vivendo com DCNT e comorbidades, pessoas mais velhas, jovens, sociedade civil e aos mais afetados pelo desenvolvimento, implementação, monitoramento e avaliação das respostas internacional, nacional e local à COVID (NCDA, 2020D). Assegurar que alimentos saudáveis e acessíveis estejam disponíveis para todos; Investir em nutrição, atividade física e outras medidas de prevenção de DCNT; Assegurar que alimentos saudáveis e acessíveis estejam disponíveis para todos; Investir em nutrição, atividade física e outras medidas de prevenção de DCNT; Enfrentar ações que prejudiquem a saúde (NCDA, 2020E). Reconhecer os pacientes com câncer como uma população vulnerável, incluindo crianças e adolescentes; Salvaguardar serviços essenciais de câncer; Mitigar as consequências involuntárias dos bloqueios sobre os fatores de risco de câncer; Usar planos de recuperação para avançar a cobertura universal da saúde; Compartilhar as lições aprendidas com a pandemia (NCDA, 2020F). **2)** Assegurar que as pessoas que vivem com DCNTs e seus cuidadores sejam significativamente consultadas e engajadas no desenvolvimento e fortalecimento dos sistemas nacionais de cuidados primários de saúde, e no desenvolvimento e implementação de monitoramento e avaliação; Fortalecer os sistemas de saúde para garantir uma abordagem de saúde através do curso de vida em toda a continuidade do atendimento; Refletir a importância da orientação da OMS sobre Nutrição na Cobertura Universal da Saúde (2019) (NCDA, 2020C); Prevenção das DCNT através de estratégias e investimentos nacionais na Atenção Primária; Integrar os serviços de triagem, detecção precoce e diagnóstico; As DCNTs podem aumentar a sobrevivência e reduzir os custos de tratamento para indivíduos e sistemas de saúde; Estabelecer fortes redes de referência para outros níveis do sistema de saúde como parte de uma abordagem de saúde centrada no paciente (NCDA, 2020G). **3)** Apela urgentemente aos Estados-membros e ao Plano de Ação Global sobre SDG3 para que: Ajam sobre a crescente prevalência de DCNTs e comorbidades com condições comunicáveis, maternas e infantis como parte de uma abordagem do ciclo de vida. Integrem os DCNT na Cobertura Universal de Saúde e na Atenção Primária à Saúde através da prevenção, triagem, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos; Prevenção de DCNT em estratégias nacionais da Atenção Primária e reconhecimento das estratégias contidas nas "Best Buys" da

	<p>OMS; Também incentivam os Estados-membros a integrar a eliminação do câncer cervical e a utilizar a Orientação sobre Nutrição Cobertura Universal da Saúde; Garantia de sistemas de saúde centrados nas pessoas, envolvendo PLWNCDs e a sociedade civil na tomada de decisões e prestação de contas (NCDA, 2020H). Fortalecer os sistemas de saúde para responder à crescente carga de DCNT e comorbidades, incluindo a COVID-19; Assegurar a implementação do Plano de Ação Global que abranja todo o espectro de metas relacionadas à saúde nos ODS e que a implementação leva em conta todos os sete aceleradores; Responsabilizar os governos e todas as partes interessadas por seus compromissos, incluindo papéis formalizados para a sociedade civil e usuários dos serviços de saúde (NCDA, 2020C). 4) Apoiar a resolução preliminar, assegurando que o escopo inclua outros distúrbios neurológicos, não deixando ninguém para trás (NCDA, 2020C).</p> <p>5) Apoiar a proposta de resolução que pede maior proteção à nutrição infantil e infantil; Acelerar o progresso nas metas para DCNTs e SDG 2.2 sobre desnutrição em todas as suas formas; Assumir compromissos SMART ambiciosos e bem financiados, com maior coerência política para enfrentar todas as formas de desnutrição através de um ano de compromissos para a nutrição; Proteger e promover a amamentação; Colocar a saúde de crianças e mães à frente dos interesses comerciais, desenvolvimento de políticas contra conflitos de interesses e interferência da indústria; Recomendamos aos Estados-membros que tomem medidas legais para limitar, eliminar e substituir os ácidos gordos trans produzidos industrialmente e introduzir políticas fiscais sobre bebidas açucaradas adoçadas (NCDA, 2020C, 2020I).</p>
<p>74^a 2021</p>	<p>Ponto de pauta na agenda da AMS: 1) Resistência antimicrobiana. 2) Resposta ao COVID-19. 3) Determinantes sociais da saúde. 4) Reforma da OMS: envolvimento de atores não estatais nos órgãos de governo da OMS. 5) Estratégia global e plano de ação em saúde pública, inovação e propriedade intelectual. 6) Resolução sobre Prevenção e Gestão do Diabetes, incluindo o acesso à insulina. 7) Expandindo o acesso a tratamentos eficazes para o câncer e doenças raras e órfãs. 8) Cuidados visuais integrados centrados nas pessoas, incluindo deficiência visual e cegueira evitável. 9) Compromisso com a implementação da Estratégia Global para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente (2016-2030). 10) Resposta da COVID-19 e O trabalho da OMS em emergências de saúde. 11) Saúde mental [e neurologia] preparação e resposta à pandemia da COVID-19.</p>
	<p>Recomendações NCD Alliance: 1) Participar e assegurar o fornecimento de dados para a Vigilância Global da Resistência Antimicrobiana; Adotar políticas multissetoriais; Abordar a questão dos remédios que não cumprem as normas e dos medicamentos falsificados; Envolver-se em parcerias multissetoriais e investimentos sustentados; Envolver a comunidade do câncer e da DCNT, grupos de doenças infecciosas e outras partes interessadas relevantes (NCDA, 2021c). 2) Dar prioridade à continuação dos serviços essenciais para o câncer e outros DCNT;</p>

Investir em serviços abrangentes de saúde mental; Aumentar o monitoramento e a coleta de dados sobre a prevalência, comorbidades e fatores de risco da DCNT; Incluir a sociedade civil e as comunidades, inclusive as pessoas que vivem com DCNTs, no planejamento; Aumentar os investimentos na promoção da saúde e na prevenção de doenças; Solicita e recorre à OMS para desenvolver ferramentas práticas, orientação e metas (NCDA, 2021d). **3)** Integrar a SDoH no planejamento nacional de saúde para interromper os ciclos de iniquidade; Garantir que as políticas e programas não se limitem ao setor de saúde; Coleta e desagregação de dados; No desenvolvimento de planos de resposta e preparação para pandemias, reconhecer e abordar as interações entre a COVID-19 e as DCNT; Alinhar estratégias pandêmicas e de UHC para proporcionar acesso equitativo e acessível; Para apoiar uma ação abrangente, pedimos à OMS para: Desenvolver indicadores apropriados para medir o impacto das desigualdades sociais sobre os DCNT; Incluir as vozes dos pacientes e utilizar o trabalho já em andamento pelas OSCs; Compartilhar lições aprendidas e melhores práticas para informar e apoiar ações aceleradas; Desenvolver e implementar políticas claras para proteger a OMS e a Fundação da OMS contra conflitos de interesses percebidos ou reais (NCDA, 2021e).

4) A agenda e os documentos dos órgãos dirigentes da OMS são consultados com a sociedade civil como prática padrão antes das reuniões informais para facilitar a preparação e a participação ativa com os representantes dos Estados-membros; Durante as reuniões informais, as modalidades são utilizadas para apoiar o uso mais eficiente do tempo; Informações detalhadas sobre declarações voluntárias dos constituintes são fornecidas em tempo hábil para permitir uma participação construtiva e para apoiar a coordenação de mais OSCs; As OSC estão organizadas como co anfitriões de eventos formais paralelos; Incentiva os Comitês Regionais da OMS a desenvolverem estratégias de engajamento da sociedade civil utilizando plataformas virtuais (NCDA, 2021f). **5)** Solicitam aos Estados-membros que: Garantam a acessibilidade e disponibilidade de medicamentos essenciais e diagnósticos de qualidade assegurada; Além de fortalecer a capacidade regulatória, utilizem o apoio internacional para tratar de recursos e capacitação para uma cadeia de suprimento e aquisição sustentável; Facilite as restrições de transporte relacionadas à COVID-19 para medicamentos controlados; Juntamente com os medicamentos para DCNT e câncer, garantam o acesso e o uso racional de antimicrobianos. Apoiem e implementem iniciativas voluntárias de transparência de preços; incitem a OMS a: Expandir a lista de pré-qualificação para incluir mais medicamentos essenciais para o câncer. Incentivem e apoiem o aumento da conscientização sobre as bases de dados de patentes. Envolvam a sociedade civil para fortalecer o acesso a medicamentos e vacinas essenciais e monitorar o progresso em direção a esses resultados (NCDA, 2021g). **6)** Colaborar com a OMS na implementação do Pacto Global contra o Diabetes; Desenvolver metas de prevenção, diagnóstico e tratamento e acordar como alcançá-las; Tomar medidas significativas para

	<p>aumentar o acesso a produtos eficazes e de qualidade, incluindo a insulina; Garantir a transparência dos mercados de medicamentos para diabetes (incluindo a insulina) e suprimentos (NCDA, 2021h). 7) Apoiar a Resolução sobre saúde oral, em particular sua ênfase na prevenção e ação multissetorial; Apoiar as ações de acompanhamento, de desenvolvimento de uma estratégia global sobre saúde oral, um plano de ação com metas para 2030, 'best buys' sobre saúde oral e orientação técnica (NCDA, 2020C). 8) Solicita aos Estados-membros a adotar metas e aumentar rapidamente a cobertura eficaz de erro refrativo e cirurgia de catarata (NCDA, 2020C). 9) Apoiar totalmente a abordagem do curso de vida para prevenção, gerenciamento e controle de DCNT; Destaca a notável omissão do relatório em relação ao rápido aumento da prevalência de excesso de peso e obesidade de crianças e adolescentes; Apelar aos governos para fortalecer ainda mais a integração da prevenção, cuidado e controle com DCNT nos programas de saúde de mulheres, crianças e adolescentes; Solicita aos Estados-membros que expressem objeções às recentes decisões da Fundação da OMS de aceitar uma doação da Nestlé e de alterar as regras internas para permitir doações da indústria do álcool; A febre reumática e a doença cardíaca reumática foram integradas na Estratégia Global para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente; Solicita à OMS que desenvolva um Plano de Ação Global da OMS sobre febre reumática e doença cardíaca reumática (NCDA, 2021i). 10) Apoiar a proposta de desenvolver um tratado pandêmico. 11) Reconhecer a necessidade de intensificar urgentemente a ação política e o investimento na prevenção e no cuidado das DCNT; Reconhecer a multimorbidade e a comorbidade com doenças transmissíveis, incluindo a COVID-19 as DCNT; Apoiar fortemente a necessidade de atualizar as opções políticas para os Estados-membros e de desenvolver recomendações para intervenções rentáveis; Enfatiza a crescente urgência de implementar respostas políticas em nível nacional, para se recuperar da COVID-19 e aumentar a segurança sanitária e a preparação futura (NCDA, 2020C).</p>
<p>75^a 2022</p>	<p>Ponto de pauta na agenda da AMS: 1) Elaborar um plano de ação (2022-2030) para implementar efetivamente a estratégia global para reduzir o uso nocivo do álcool como uma prioridade de saúde pública. 2) Desenho das recomendações para a prevenção e gestão da obesidade ao longo da vida. 3) Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (2005). 4) Alimentação materna, infantil e de crianças pequenas.</p> <p>Recomendações NCD Alliance: 1) Implementação de recursos do plano de ação adequados aos danos à saúde, sociais e econômicos do álcool; Assegurar a revisão semestral da implementação do plano; Lançar uma iniciativa interagências para a tributação do álcool orientada para a saúde pública (NCDA, 2022e). 2) Solicita aos Estados-membros a desenvolverem o plano no futuro através de um Plano de Ação Global, para apoiar uma maior implementação e responsabilização das metas; Encorajam os Estados-membros a solicitar que a OMS trabalhe com os governos para fortalecer a referência a determinantes comerciais e</p>

sociais; Implementação de recursos do plano de ação adequados aos danos à saúde, sociais e econômicos do álcool; Recomendações e desenvolvimento de ferramentas para administrar conflitos de interesse (NCDA, 2022g). **3)** A OMS e os Estados-membros devem incorporar uma abordagem de Saúde Única ao tratar de emergências de saúde pública; garantir uma resposta equitativa, efetiva e coordenada a qualquer emergência de saúde futura requer uma abordagem de todo o governo e de toda a sociedade; encoraja o engajamento contínuo de atores não estatais na OMS reforçando as discussões, de acordo com os processos do WGPR. **4)** Pedir aos Estados-membros que tomem medidas firmes para abordar os determinantes comerciais da saúde maternal e infantil.

APÊNDICE L – DECLARAÇÕES POLÍTICAS DA NCD ALLIANCE SOBRE DCNT PARA A REUNIÃO DE ALTO NÍVEL SOBRE DCNT, 2011, 2014 E 2018

Vale ressaltar que a numeração cardinal, romana ou ordinal, e as letras que subdividem os pontos da pauta ou as recomendações foram usados somente para facilitar a correlação entre os pontos pelo leitor, podem coincidir, mas não necessariamente refletem a apresentação dos documentos fontes.

Recomendações da NCD Alliance (c2017c) para a Reunião de Alto Nível sobre DCNT, 2011, 2014, 2017	
1ª reunião, 2011	
	Principais objetivos da declaração: Aprovação da Declaração Política sobre Prevenção e Controle das DCNT
Mai 2010 a Set 2011	Principais ações da NCD Alliance: 1) <i>Advocacy</i> briefing em que a NCDA se dispõe a: Liderar um movimento da sociedade civil para os DCNT; Produzir argumentos baseados em evidências para apoiar a causa da DCNT; Atuar como a voz global de nossos membros e pessoas com DCNT; Criar um roteiro para 2020 para DCNTs e compartilhar soluções inovadoras e melhores prática em DCNT; Trabalhar com ONGs, governos e empresas do mesmo tipo para levar adiante; NCD Alliance pede à Cúpula da ONU uma Declaração que leve aos seguintes resultados: a) Governos a serem responsáveis e envolvidos nos planos da DCNT; b) Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (FCTC) a ser plenamente implementada; c) Um compromisso global para evitar o evitável; d) Abordagens globalmente acordadas para o tratamento e cuidado da DCNT; e) Recursos para entregar as intervenções da DCNT. f) DCNT nas metas sucessoras dos ODM (NCDA, 2011b). 2) Apresentação em ppt para um encontro com ONGs que trabalham com DCNT sobre a importância do tema (NCDA, 2010). 3) Artigo produzido pelo The Lancet NCD Action Group and the NCD Alliance como referência para indicar cinco prioridades de ações em DCNT: Liderança, prevenção, tratamento, cooperação internacional, compromisso e financiamento e, monitoramento do progresso e responsabilidades (Beaglehole; Bonita, 2011). 4) Recomendações aos Estados-membros e outros participantes da Reunião de Alto Nível sobre DCNT para assegurar que o "melhor interesse da criança" seja

	<p>considerado primordial na formulação de políticas sobre DCNT (NCDA, 2011c).</p> <p>5) Lista de compromissos assumidos pelos países e citações chave dos líderes políticos para a defesa das DCNT na Reunião de Alto Nível (International Diabetes Federation, 2011). 6) Congratulação da NCDA aos líderes dos 193 Estados-membros da ONU sobre uma Declaração Política reconhecendo a escala da crise global da DCNT e a necessidade urgente de agir (NCDA, 2011d).</p> <p>7) Lista com nome de 133 países e seus representantes, e dos sete observadores da Reunião de Alto Nível (United Nations, 2011). 8) Indicação sobre grau de concordância, ou discordância da NCDA para ações associadas às cinco prioridades em DCNT (NCDA, 2011e). 9) Pontos chave da Declaração Política da Reunião de Alto Nível (NCDA, 2011f). 10) Documento composto por notas da C3 sobre as sessões, plenárias, mesas redondas e eventos paralelos da Reunião de Alto Nível (C3 Collaborating For Health, 2011).</p>
	2ª reunião, 2014
	<p>Principais objetivos da declaração: Avaliar os resultados dos compromissos assumidos na primeira reunião, entre eles: aprovação do plano de ação global para Prevenção e Controle das DCNT 2013-2030; Estabelecimento de uma Força Tarefa Interinstitucional d ONU sobre prevenção e controle das DCNT; aumento do número de países com uma política nacional de DCNT de 32% em 2010 para 50% em 2013.</p>
Mai 2012 a Jul 2014	<p>Principais ações da NCD Alliance: 1) Relatório produzido pela IDF, UICC e WHF para reforçar a urgência de considerarem as DCNT como uma questão de desenvolvimento. Baseado em falas de atores relevantes no cenário global da saúde, o documento reforça a importância das evidências, das parcerias e colaborações para reforçar a proposta central de que é tempo de agir (Time to Act) (IDF; UICC; WHF, 2009). 2) Consulta online para avaliar as percepções da sociedade civil sobre os progressos desde a 1ª HLM em 2011, e para identificar prioridades para a atualização dos pontos da reunião em julho (NCDA, 2014). 3) Resumo das recomendações da NCD Alliance para a revisão do documento de resultados do rascunho zero, para os temas: DCNT e desenvolvimento sustentável; liderança e governança; prevenção e exposição a fatores de risco; sistemas de saúde; monitoramento e avaliação; cooperação internacional e prestação de contas (NCDA, 2014b). 4) Resumo com os resultados finais da Reunião de Alto Nível de</p>

	<p>2011 para a reunião de 2014 para as questões: DCNT e desenvolvimento sustentável; liderança e governança; prevenção e exposição a fatores de risco; sistemas de saúde; monitoramento e avaliação; cooperação internacional e acompanhamento (NCDA, 2014c). 5) Resumo dos compromissos dos Estados-membros (NCDA, 2014d). 6) Compartilhamento do documento final com resultados da Reunião de Alto Nível de 2011 para a reunião de 2014 (UN, 2014). 7) Comentários de abertura de Mr Tezer Kutluk, em 10/07/2014, em Nova York, direcionado ao Presidente da sessão da Reunião de Alto Nível, Secretário Geral, Excelências e demais participantes, em que convida os Estados-membros para: em primeiro lugar, os governos assumiram corretamente a propriedade e a responsabilidade pela resposta da DCNT; as DCNTs são um dos maiores desafios para o desenvolvimento humano sustentável no século 21, por isso devem ser integradas de maneira central na agenda de desenvolvimento pós-2015; os Estados-membros e a comunidade internacional precisam urgentemente abordar a lacuna de recursos globais em DCNTs, em nível global e nacional. A luta por financiamento para os DCNTs continua sendo um desafio monumental (NCDA, 2014e). 8) Documento de Sandeep Kishore, Yale para o presidente da sessão com foco na solidariedade no mercado e saúde e dinheiro, devido à falta de recursos nacionais suficientes (NCDA, 2014f). 9) Documento de revisão dos resultados, julho de 2014. NCDA acolhe os elementos finais do documento, como: o desafio humano desafio, equilíbrio entre prevenção e tratamento ao longo da vida; chamada para integração das DCNT com outras respostas e programas de saúde, entre outros. E indica áreas que poderiam ser mais fortes, como: CUS; construção de capacidade da sociedade civil, empoderamento de paciente e Processos políticos relacionados. E finaliza indicando que “[...] o foco é agora deslocado das discussões globais para a ação nacional e implementação” (NCDA, 2014g, p. 2).</p>
	<p>3ª reunião, 2017</p>
	<p>Principais objetivos da declaração: Retratar a urgência da resposta para o enfrentamento das DCNT para a saúde e o bem-estar das gerações atuais e futuras.</p>
<p>Jan 2015 a Abr 2019</p>	<p>Principais ações da NCD Alliance: 1) Compartilhamento do documento ONU com o resultado da Segunda Internacional Conferência sobre Nutrição (WHO, 2015). 2) Prioridades da NCDA para o sucesso da Reunião de Alto Nível de 2018: processos de preparação regional; força-tarefa da sociedade civil; Consulta da</p>

sociedade civil antes da Reunião de Alto Nível; participação de Estados-membros na Reunião (NCDA, 2017i). **3)** Guia de orientações para *advocacy* nacional e regional, sobre a Reunião de Alto Nível da ONU e oportunidades concretas para o engajamento de ativistas em seus territórios (NCDA, 2017j). **[4)** Lista de 'best buy' e outras intervenções recomendadas para cada um dos quatro principais fatores de risco e as quatro DCNTs, voltado para formuladores de políticas (WHO, 2017). **5)** Compartilhamento do relatório sobre o progresso na prevenção e controle de doenças não transmissíveis divulgado pela ONU em dez/2017 (United Nations, 2017). Compartilhamento das orientações sobre escopo, formato, modalidade e organização da HLM enviado pela ONU (United Nations, 2018b). **6)** Orientações aos ativistas nacionais e regionais sobre o funcionamento da Reunião de Alto Nível e a importância das DCNT para os ODS (NCDA, 2018i). **7)** A Declaração incentiva os Estados-membros a garantir que o resultado da Reunião de Alto Nível sobre Cobertura Universal de Saúde fortaleça os sistemas de saúde e ajude a reduzir as desigualdades e os gastos financeiros catastróficos com a saúde (NCDA, 2019l).

APÊNDICE M – MODELO DE SISTEMATIZAÇÃO LÓGICA PARA ONGS QUE VISAM LIDERANÇA NO CENÁRIO GLOBAL

Sistematização de requisitos de governança para ONGs que visam a liderança no cenário global		
Dimensões	Meta	Ações
Ritos burocráticos	•Ter registro formal da organização	Registro no país de origem
	•Ter estrutura de governança	Conselho deliberativo, conselho consultivo, conselho fiscal estabelecido
	•Ter estrutura administrativa	Equipe responsável pela administração da organização, realização de pagamentos,
Legitimidade	•Representar pessoas que vivem com a doença	Espaços em que as demandas do público-alvo possam ser consideradas e colhidas: Participação no conselho deliberativo ou consultivo; Grupos de Trabalho; Espaços de escuta, denúncias da população alvo
	•Ter uma base de interlocução com o (s) território(s)	Escritórios, oficinas, grupos de trabalho, grupos focais
	•Mobilizar a base para ações	Espaços de construção dos temas de mobilização; Eventos de mobilização: fóruns, seminários, ações nas ruas, em casas legislativas
	• “Alimentar” a base com informações	Espaços para devolução dos resultados das ações (reuniões, seminários); produção de materiais de devolução em linguagem acessível (idioma do interlocutor e linguagem de fácil compreensão) (postagens nas redes sociais, e-mail, carta)
	•Ser "alimentado" por informações da base	Espaços em que as demandas do público-alvo possam ser consideradas e colhidas: Participação no conselho deliberativo ou consultivo; Grupos de Trabalho; Espaços de escuta, denúncias da população alvo
	•Definir estratégias de ação local/regional coletivamente	
	•Conhecer problemas e boas práticas dos territórios	Visitas nos territórios/comunidades
	•Ter no conselho pessoas influentes e reconhecidas no campo de atuação	Política de conflito de interesses que oriente sobre quem pode, ou não, compor o conselho
	•Ter pessoas experientes na equipe de trabalho	Definição de perfil profissional para cada trabalho; compatibilidade do salário no mercado

Sistematização de requisitos de governança para ONGs que visam a liderança no cenário global		
Dimensões	Meta	Ações
Legitimidade	•Ter transparência (publicação de relatório de atividades e financeiro, auditoria externa, conselho fiscal)	Periodicidade de divulgação; padronização de informações importantes; <i>benchmarking</i> sobre melhores práticas de transparência
	•Ter mecanismos claros de controle de conflito de interesses	Política de conflito de interesses com revisão periódica
	•Ter critérios para escolha de patrocinadores e parceiros que não sejam contra os princípios organizacionais e dos Direitos humanos	Política de conflito de interesses que oriente sobre quem pode, ou não, ser patrocinador, considerando o histórico da organização que quer ser patrocinadora
	•Ter assento formal em espaços formais de tomada de decisões ou de discussões relevantes sobre o assunto	Assentos em espaços nacionais e internacionais relacionados com a atividade fim
Sustentabilidade	• Ter uma base de financiamento estável	Patrocinadores fixos para custeio das despesas básicas
	•Ter pessoas chave com domínio da língua inglesa	Definição de perfil profissional para cada trabalho; compatibilidade do salário no mercado
	•Ter equipe qualificada para fazer <i>advocacy</i> , articulação política e mobilização social	Definição de perfil profissional para cada trabalho; compatibilidade do salário no mercado
	•Estabelecer comunicação eficiente com diferentes grupos (pessoas que vivem com a doença, gestores, patrocinadores, etc.)	Acessibilidade, termos inclusivos, mensagens objetivas
	•Ter uma causa que mobilize socialmente	Missão, visão e valores organizacionais
	•Engajar à causa atores sociais relevantes (indivíduos ou organizações)	Campanhas de mobilização
	•Compartilhar crenças e valores entre os membros da rede	Alinhamento institucional interno e externo
Conhecimento	•Ter capacidade diplomática para interagir no campo da saúde global	Expertise profissional, formação e capacitação na área
	•Ter conhecimento sobre políticas de saúde que tangenciem o tema de trabalho da organização	Formação e capacitação na área
	•Produzir estudos, pesquisas, materiais informativos sobre seu tema de atuação e sobre temas correlatos	Parcerias com academia, institutos de ensino
	•Manter diálogo com a comunidade científica a partir da	Produção de artigos e participação em atividades da área

	produção de artigos científicos e da participação de debates na área	
Sistematização de requisitos de governança para ONGs que visam a liderança no cenário global		
Dimensões	Meta	Ações
Estratégias de Advocacy	•Buscar apoio de delegações oficiais, ONGs, academia, compondo o mais amplo leque de apoiadores	Estabelecer parcerias
	•Participar de reuniões de alto nível	Articulação para assentos formais e produção de material para <i>advocacy</i>
	•Participar e realizar eventos reuniões para setor	Articulação com parceiros
	•Produzir declarações políticas para reuniões de alto nível e momentos políticos relevantes	Equipe técnica e parceiros
	•Realizar intervenções orais em eventos oficiais	Articulação para participação
	•Integrar Grupos de Trabalho oficiais	Articulação para assentos formais
	•Envolver pessoas que vivem com a doença	Espaços em que as demandas do público-alvo possam ser consideradas e colhidas: Participação no conselho deliberativo ou consultivo; Grupos de Trabalho; Espaços de escuta, denúncias da população-alvo
	•Ter parceiros no território local, nacional e regional	Mobilização nos territórios; ter organizações parceiras
	•Estabelecer diálogo com outras agendas de saúde, para além de seu tema de interesse	Monitoramento dos temas na agenda. equipe técnica com perfil adequado
	•Conectar o tema de trabalho com os outros temas que entrem na agenda política	Mobilização, participação em reuniões
Equidade e Diversidade	•Ter diversidade e equidade no(s) conselho(s)	
	•Ter diversidade e equidade na equipe	Gênero, diversidade sexual, étnico/racial, etarismo, capacitismo,
	•Ter diversidade e equidade nos materiais produzidos	Materiais físicos, virtuais, declarações políticas, artigos científicos
	•Ter equidade salarial	Política de cargos e salários voltada a equidade de gênero e de oportunidades entre os diferentes grupos étnico-raciais aos cargos de tomada de decisão

APÊNDICE N - LISTA COM AS DECLARAÇÕES POLÍTICAS DA NCD ALLIANCE PARA AS ASSEMBLEIAS MUNDIAIS DE SAÚDE (NCD E TEMAS CORRELATOS), 2009-2022

AMS	DATA	Lista com as declarações políticas da NCD Alliance para as Assembleias Mundiais de Saúde (NCD e temas relacionados), 2009-2022
63	09/06/2010	NCD Alliance Submission to the Global Mental Health Action Plan-October 2012 Agreements at World Health Assembly: a Gift to Public Health
65	19/10/2012	NCD Alliance Statement at WHO Consultation on the Engagement with Non-State Actors
66	30/10/2013	NCD Alliance Statement at WHO Consultation on the Engagement with Non-State Actors
68	25/01/2015	Commission on Ending Childhood Obesity
	14/05/2015	Statement on Adolescent Health
	15/05/2015	Statement on Health and Environment
	18/05/2015	NCD Alliance Advocacy Briefing
	21/05/2015	68th World Health Assembly Statement on Agenda Item 14.2 on Post-2015
	25/05/2015	Statement: Follow-up to the 2014 UN Review and Assessment on NCDs
	25/06/2015	Comments to the WHO Commission on Ending Childhood Obesity interim report
69	04/06/2016	69th World Health Assembly – NCD-Related Side Events
69	10/05/2016	NCD Alliance Advocacy Briefing for WHA69, May 2016
69	22/05/2016	WHA69 Agenda Item 11.3 Statement on WHO's Framework for Engagement with Non-State Actors (FENSA)
		WHA69 Agenda Item 12.2 Statement on the Report of the Commission on Ending Childhood Obesity ECHO
		WHA69 Agenda Item 12.4 Responses to specific assignments in preparation for the third High-level Meeting of the United Nations General Assembly on the Prevention and Control of NCDs in 2018
		WHA69 Agenda Item 13.3 Operational plan to take forward the Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health
		WHA69 Agenda Item 13.5 Draft road map for an enhanced global response to the adverse health effects of air pollution
		WHA69 Agenda Item 12.1 Statement on the Guidance on ending the inappropriate promotion of foods for infants and young children
		WHA69 Agenda item 12.1 Document A69/7 Add.2 – UN Decade of Action on Nutrition
70	19/05/2017	70th WHO WHA Agenda Item 16.3: Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030): adolescents' health - Statement
		70th WHO WHA Agenda Item 15.1: Preparation for the third High-level Meeting of

		the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases, to be held in 2018 (Appendix III)
70	20/05/2017	70th WHO WHA Agenda Item 15.2: Draft global action plan on the public health response to dementia
70		70th WHO WHA Agenda Item 16.1 Progress in the implementation of the 2030 Agenda
70	22/05/2017	70th WHO WHA Agenda Item 15.1: Preparation for the third High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases, to be held in 2018
		70th WHO WHA Agenda Item 15.5: Implementation Plan for the Report of the Commission on Ending Childhood Obesity
70	23/05/2017	NCD Alliance Advocacy Briefing for 70th World Health Assembly 2017 (WHA70)
70	26/05/2017	70th WHO WHA: Agenda Item 16.2: Role of the health sector in the sound management of chemicals - Statement
70		70th WHO WHA Agenda Item 13.7: Promoting the health of refugees and migrants
70	27/05/2017	70th WHO WHA Agenda Item 15.4: Outcome of the Second International Conference on Nutrition (ICN2)
71	21/05/2018	71st WHO WHA Statement on Item 11.1 Draft General Programme of Work GPW13
		71st WHO WHA Statement on Item 11.4 Health, environment and climate change
71	22/05/2018	71st WHO WHO Statement on Item 11.7 Preparation for the third High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of NCDs, to be held in 2018
		71st WHO WHA Statement on Item item 11.8: Preparation for a high-level meeting of the General Assembly on ending tuberculosis
71	24/05/2018	71st WHO WHA Statement on Item 12.2 Physical activity for health
71	24/05/2018	71st WHO WHA Statement on Item 12.3: Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030)
71	25/05/2018	71st WHO WHA Statement on Item 12.4 mHealth: Use of appropriate digital technologies for public health
		71st WHO WHA Statement on Item 12.6: Maternal, infant & young child nutrition
72	10/05/2019	NCDA Advocacy Briefing for 72nd World Health Assembly 2019 (WHA72)
72	20/05/2019	72nd WHO WHA Statement on Item 11.1 Proposed programme budget 2020–2021
		72nd WHO WHA Statement on 11.4 Implementation of the 2030 Agenda for Sustainable Development.
		72nd WHO WHA Statement on Item 11.5 Universal health coverage: Primary health care towards universal health coverage
		72nd WHO WHA Statement on Item 11.6 Health, environment and climate change
		72nd WHO WHA Statement on Item 11.7 Access to medicines and vaccines

		72nd WHO WHA Statement on Item 11.8 Follow-up to the high-level meeting of the UN GA on Prevention and control of NCDs (HLM3)
72	20/05/2019	72nd WHO WHA Statement on Item 12.3 Human resources for health
		72nd WHO WHA Statement on Item 12.4 Promoting the health of refugees and migrants
		72nd WHO WHA Statement on Item 11.8 Follow-up to the high-level meeting of the UN GA on Prevention and control of NCDs (HLM3) - other NCDs
72	21/05/2019	72nd WHO WHA Statement on Item 21.2 Outcome of the Second International Conference on Nutrition
73	18/05/2020	WHA73 Statement - WHO Civil Society Working Group on NCDs
		73rd WHO World Health Assembly Statement on Item 3 COVID-19 Response: Reducing risk of COVID-19, Cancer & other NCDs
73	22/05/2020	73rd WHO World Health Assembly Statement on Item 3 COVID-19 Response.
73	03/11/2020	NCD Alliance <i>Advocacy</i> Briefing - Resumed 73rd World Health Assembly (Reconvened) 73rd WHO World Health Assembly Statement on item 15.2 Maternal, infant & young child nutrition Documents (A73/4)
73	13/11/2020	(Reconvened) 73rd WHO World Health Assembly Statement on item 15.2 11.2 Follow-up to the high-level meetings of the UNGA on health-related issues - NCDs and UHC
		(Reconvened) 73rd WHO World Health Assembly Statement on Agenda item 11.1 Primary health care
74	19/05/2021	74th World Health Assembly - 2021 NCDA <i>Advocacy</i> Briefing
74	24/05/2021	74th WHO World Health Assembly Statement on Agenda Item 13.2 NCDs and oral health
		74th WHO World Health Assembly Joint Statement on Agenda Item 16: Committing to implementation of the Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030)
		74th WHO World Health Assembly Joint Statement on Agenda Item 13.5: Antimicrobial resistance
		74th WHO World Health Assembly Joint Statement on Agenda Item 13.2: Resolution on Diabetes Prevention and Management, including access to insulin
		74th World Health Assembly Joint Statement on Agenda Item 17.1 COVID-19 Response
		74th WHA Joint Statement on Agenda Item 13.4: Public health, innovation and intellectual property
74	26/05/2021	WHA74th WHO World Health Assembly Joint Statement on Agenda Item 22.1: Social Determinants of Health
		74th WHO World Health Assembly Joint Statement on WHO Reform: Involvement of non-State actors in WHO governing bodies

75	27/01/2022	WHO EB 150 Agenda Item 7 Joint Statement with Global Health Council
75	16/05/2022	NCD Alliance <i>Advocacy</i> Briefing - 75th Session of World Health Assembly (WHA75)
75	26/05/2022	WHA75 Joint Statement on Agenda Item 14.1(h): Global Alcohol Strategy Action Plan
		WHA75 Joint Statement on Agenda Item 14.1(i): Obesity Recommendations and Targets and the new Acceleration Action Plan
		WHA75 Joint Statement on Agenda Item 18.1: Maternal, infant and young child nutrition
		WHA75 Joint Statement on Agenda Item 14.1: NCDs at WHA75
		whA75 Joint Statement on Agenda Item 16.2 and 16.4: Strengthening WHO preparedness for and response to health emergencies and Implementation of the International Health Regulations (2005)

APÊNDICE O - LISTA COM AS DECLARAÇÕES POLÍTICAS DA NCD ALLIANCE PARA AS REUNIÕES DE ALTO NÍVEL SOBRE DCNT, 2010-2019

DATA	Lista com as declarações políticas da NCD Alliance para as Reuniões de Alto Nível sobre DCNT, 2010-2019
24/05/2010	Our <i>advocacy</i> campaign for the UN Summit on NCDs
16/06/2010	The UN Summit on NCDs (Ann Keeling, IDF)
30/03/2011	Priority actions for the NCD crisis will prevent millions of premature NCD events every year
27/06/2011	NCD Alliance publication: A Focus on Children & Non-communicable Diseases (briefing, 2011)
17/09/2011	Summary of Specific Country Commitments made at the HLM with Key Quotes
11/09/2011	NCD Alliance statement on the draft UN Political Declaration on NCDs
17/09/2011	UN High Level Meeting on NCDs - Member State Attendance List
06/10/2011	NCD Alliance Proposed Language compared to United Nations Political Declaration on NCDs
07/10/2011	Political Declaration of the UN High-Level Meeting on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases: Key Points
20/10/2011	UN High Level Meeting on NCDs - Report
09/05/2012	Time To Act: The Global Emergency of Non-Communicable Diseases (September 2009 NCD Alliance Publication)
02/06/2014	NCD Alliance Consultation Report UN High-Level Review on NCDs
15/06/2014	UN NCD Review Zero Draft Outcome Document, 15 June 2014: NCD Alliance Analysis and Recommendations
02/07/2014	Summary Table: Outcome Document of the UN High-Level Review on NCDs
03/07/2014	UN High-Level Review on NCDs, 2014 Summary of Member State Commitments
07/07/2014	Final Outcome Document UN Review 2014
	Mr Tezer Kutluk – Opening Remarks: UNGA High-Level Meeting on NCDs
10/07/2014	Dr Sandeep Kishore – Statement: UNGA High-Level Meeting on NCDs
13/07/2014	NCD Alliance Statement – UN NCD Review Outcome Document, “Unprecedented challenges need unprecedented commitments”
03/01/2015	ICN2: Rome Declaration on Nutrition
23/01/2017	Overview Document of NCD Alliance Process Priorities for the 2018 UN High-level Meeting on NCDs
28/05/2017	2017 UN High-level Political Forum <i>Advocacy</i> Briefing
17/10/2017	Tackling NCDs - WHO Best Buys
02/03/2018	UN Secretary General's Report on Progress on the prevention and control of non-communicable diseases - December 2017
09/03/2018	Modalities of the 2018 UN HLM on NCDs
12/07/2018	2018 UN HLPF: <i>Advocacy</i> Briefing: NCDs, Health and Environment
29/04/2019	NCDA Statement at UHC HLM Interactive Hearing