

Governança global para a saúde

Um tema para o qual converge a visão de especialistas em saúde global e a diplomacia da saúde é para as influências que têm sobre a saúde das populações e os sistemas de saúde as políticas extrassetoriais definidas e implementadas na esfera global.

Por isso, tanta atenção tem sido conferida ao informe sobre a governança global para a saúde, preparado pela Comissão The Lancet/Oslo University, publicado pelo importante periódico inglês (*Lancet* 2014; 383:630-67). O documento defende que a distribuição dos riscos em saúde continua sendo extrema e inaceitavelmente desigual e que, por sua vez, contraditando o que seria esperado, o atual sistema de governança global falha na proteção à saúde da população, afetando desastrosamente os mais pobres, vulneráveis e marginalizados.

Poderosos atores globais, ao produzirem suas políticas e ações, são os responsáveis por muitas dessas iniquidades. Entre esses, estão empresas transnacionais, governos de países poderosos e, mesmo, agências das Nações Unidas, que frequentemente ignoram os efeitos negativos de suas iniciativas sobre a saúde das populações e os próprios sistemas de saúde. São os determinantes “políticos” da saúde e que a Comissão atribui a uma profunda assimetria de poder, dirigido, no mais das vezes, por interesses exclusivos de mercado.

O Informe cita alguns exemplos, entre os quais as políticas de austeridade fiscal neoliberais impostas pela *troika* (FMI, Banco Central Europeu e Comissão Europeia) a países periféricos ao circuito central da economia capitalista, como a Grécia, Portugal, Espanha e Irlanda. Nesses países, cresceram enfermidades antes controladas e foram desmontadas instituições públicas sociais e de saúde construídas ao longo do século XX.

Atribuindo a cinco disfunções do sistema de governança global os efeitos adversos dos determinantes políticos globais da saúde (déficit democrático, mecanismos fracos de responsabilização, imobilidade institucional, espaço político inadequado para a saúde e instituições inexistentes ou ainda embrionárias), a Comissão propõe três iniciativas principais: (1) Criação de uma *plataforma de governança para a saúde* que integre múltiplas partes, incluindo a sociedade civil global, as Nações Unidas, empresários e ONGs, para funcionar como fórum para a discussão de políticas e formulação de agendas, e avaliação das mesmas quanto a seu impacto sobre a saúde e a equidade em saúde, além de propor soluções adequadas e superação de barreiras à sua implementação; (2) Criação de um *painel de monitoramento científico independente* da influência de processos de governança global sobre a equidade em saúde, por meio da obrigatoriedade de análises de impacto sobre os níveis de equidade em saúde nas organizações internacionais; (3) Utilização de *instrumentos de direitos humanos para a saúde*, como os Relatores Especiais, assim como de sanções mais firmes contra um amplo espectro de violações cometidas por agentes não estatais, por meio do sistema jurídico internacional.

Trata-se agora de difundir, como faz solidariamente CSP neste editorial, as propostas da Comissão e mobilizar os diversos atores interessados na promoção da equidade em saúde e na correção das políticas, tornando-as mais efetivas. Excelente oportunidade encontra-se no atual processo de pactuação da Agenda Global do Desenvolvimento pós-2015 das Nações Unidas e seus Estados-membros, garantindo-se que a política global e os mecanismos de governança que daí tenham origem tomem definitivamente em conta os impactos negativos que políticas extrassetoriais possam ter sobre a saúde.

Mas trata-se também de rebater para o interior dos países, como o Brasil, propostas equivalentes, capazes de barrar, pela ação conjunta do governo e da sociedade civil, forças externas ao país identificadas como produtoras de iniquidades ou indutoras de más condições de saúde, caso das indústrias do tabaco e de agrotóxicos, assim como colocar na agenda nacional a equidade em saúde, o que significa alcançar plenamente e no menor prazo possível os preceitos constitucionais do art. 196 e a integral implementação do SUS.

Paulo M. Buss

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

Membro da Comissão The Lancet/Oslo University.