

PAULO MARCHIORI BUSS

**SAÚDE NA AGENDA DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL 2030 E SEUS ODS:
ANÁLISE E PERSPECTIVAS DA IMPLEMENTAÇÃO NA AMÉRICA LATINA E CARIBE (ALC)
(2012-2019)**

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE GLOBAL E SUSTENTABILIDADE**

**Trabalho apresentado à Faculdade de Saúde Pública
da Universidade de São Paulo para obtenção do
título.**

PAULO MARCHIORI BUSS

**Saúde na Agenda do Desenvolvimento Sustentável 2030 e seus ODS:
análise e perspectivas da implementação na América Latina e Caribe (ALC)
(2012-2019)**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Global e Sustentabilidade da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências.

São Paulo
2019

PAULO MARCHIORI BUSS

**Saúde na Agenda do Desenvolvimento Sustentável 2030 e seus ODS:
análise e perspectivas da implementação na América Latina e Caribe (ALC)
(2012-2019)**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Global e Sustentabilidade da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências.

Área de concentração: Saúde Global e Sustentabilidade

Orientador(a): Prof.^a Dr.^a Helena Ribeiro

Versão original

São Paulo
2019

É expressamente proibida a comercialização deste documento tanto na sua forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da tese.

Catálogo da Publicação
Serviço de Documentação
Faculdade de Saúde Pública da USP



Paulo Marchiori Buss

Saúde na Agenda do Desenvolvimento Sustentável 2030 e seus ODS: análise e perspectivas da implementação na América Latina e Caribe (ALC) (2012-2019)

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Global e Sustentabilidade da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor Ciências.

Aprovada em ___/___/___.

Banca Examinadora

Prof(a). Dr(a).: Helena Ribeiro

Instituição: Universidade de São Paulo (USP)

Assinatura: _____

Prof(a). Dr(a).: Paulo Hilário Nascimento Saldiva

Instituição: Universidade de São Paulo (USP)

Assinatura: _____

Prof(a). Dr(a).: Paulo Esteves

Instituição: Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio)

Assinatura: _____

Dedico esta tese
a Daniel e Danielly, filho e nora muito queridos,
que me deram Clara, minha netinha, que é o futuro,
e para quem devemos deixar como herança um mundo sustentável, e
a Zegui, companheiro de vida

Á Orestes e Cecília, meus pais, *in memoriam*

AGRADECIMENTOS

Devo muitos agradecimentos e a muitos. Primeiro, ao ambiente em que nasci, minha inesquecível Jaguari, uma pequena cidade do interior do Rio Grande do Sul, onde aprendi a amizade, a solidariedade e a responsabilidade comunitária, o que me fez, desde cedo, dizer que eu seria médico para ajudar as pessoas.

À minha família de origem, misto de descendentes de italianos e alemães, onde aprendi, com meus pais, Orestes e Cecília, e meus irmãos Flávia, Clovis, Silvia e Márcia, os valores humanos e éticos, que me orientam até hoje, em minha vida pessoal e profissional.

À minha família ampliada, que me acolheu no Rio de Janeiro, dos quais destaco Valdir, Ledy e Wanda, além de Luciana, Ana Dulce e Nando.

Ao Sérgio Almeida, que me ouviu sempre atentamente, e tanto ajudou na minha transformação.

Aos amigos que fiz ao longo da vida, que andaram comigo por este mundo, em etapas diversas, sempre com o sonho de transforma-lo em algo melhor: Joara (*in memoriam*), Tetéia, Peco e Naldo (dos tempos da Faculdade, em Santa Maria) e Célia Leitão, Guto (e Cristina), Arlindo Fábio, Sérgio Arouca (*in memoriam*), Cristina Tavares, Célia Almeida, Chico Campos, Gerson Penna e muitos outros, que de colegas transformaram-se em amigos queridos.

Aos companheiros da Fundação Oswaldo Cruz, bravos servidores públicos que lutam sempre e sempre por uma instituição que sirva à saúde dos brasileiros da melhor forma possível: reúno aqui os meus colegas da Escola Nacional de Saúde Pública, onde trabalhei cotidianamente e onde ainda ensino com o prazer de um novato; da Presidência da Fiocruz, para onde fui no início dos anos 2000 e lá estou até hoje, e que me ajudaram a conduzi-la por oito anos como presidente e quatro anos como vice-presidente; e de todos os recantos do *campus* do Rio e dos Estados onde estamos localizados. Sérgio Arouca, Mário Hamilton, Adolfo Chorny e Sonia Fleury foram muito importantes na minha formação. Zulmira Hartz, Cecilia, André, Bena e João Canossa, entre tantos outros, foram colegas e auxiliares próximos que se transformaram em grandes amigos.

Aos companheiros da Abrasco, com quem militei na construção do campo da saúde pública brasileira e que tanto me inspiraram e fortaleceram intelectual e eticamente.

Aos meus antigos e queridos professores, os pediatras Frederico Nussbaumer (em Santa Maria) e Luiz Torres Barbosa (na residência do Servidores, no Rio), que me ensinaram o

caminho da Pediatria Social e aos professores e amigos do Instituto de Medicina Social da UERJ, que me ajudaram na transição de pediatra para sanitarista, entre os quais Nina Pereira Nunes (*in memoriam*), Zé Noronha, Reinaldo e Hésio Cordeiro.

Agradeço às professoras Helena Ribeiro e Deisy Ventura, competentes colegas do campo da saúde global e sustentabilidade da Faculdade de Saúde Pública da USP, que me honraram com o convite de apresentar uma tese ao admirável programa que conduzem, com muitos outros ilustres professores, no campo da saúde global.

Finalmente, agradeço a amizade, zelo, carinho e paciência dos meus colegas do Centro de Relações Internacionais em Saúde (CRIS) da Fiocruz, que me inspiram e auxiliam cotidianamente, entre os quais, como uma homenagem a todos, destaco José Roberto Ferreira, Luiz Eduardo, Cláudia Parente e Anderson Oliveira. E à Myllena Paiva que pacientemente preparou a tese nas suas infundáveis exigências bibliográficas; ela foi perfeita!

*Uma coisa me ensinou minha vó:
que o mundo se divide entre os que têm e os que não têm*
Sancho Pança
(Miguel de Cervantes, Quixote, 1605)

*Se tens um coração de ferro, bom proveito.
O meu, fizeram-no de carne, e sangra todo dia*
Clara, personagem da peça do autor
(José Saramago, A Segunda Vida de Francisco de Assis, 1987)

RESUMO

Buss PM. Saúde na Agenda do Desenvolvimento Sustentável 2030 e seus ODS: análise e perspectivas da implementação na América Latina e Caribe (ALC) (2012-2019). [tese (Doutorado em Ciências)]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2019.

Esta tese de doutorado visa contribuir com um registro crítico de uma fração do tempo político (2012-2019) da presença da Agenda 2030 e dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) na agenda política e técnica da América Latina e do Caribe (ALC), que vai da Rio + 20 (2012) – ano no qual se inicia oficialmente o processo de definições da Agenda – às sessões do Fórum Político de Alto Nível do Desenvolvimento Sustentável (HLPF), condutor oficial do processo, em 2019, ano em que se encerra o primeiro ciclo de avaliações de todos os ODS pelo HLPF, razão pela qual foi escolhido como o limite final da periodização. Seu foco principal, neste contexto, é a saúde.

Valendo-se da metodologia da análise de conteúdo, examina os principais documentos resultantes do conjunto de eventos e manifestações relacionados ao tema que ocorreram no período, no mundo e na região, reunindo governos de países, organizações multilaterais, organizações da sociedade civil, academia e setor privado, destacando os principais elementos comuns e os aspectos divergentes ao longo do processo, assim como entre os posicionamentos dos atores políticos envolvidos.

O trabalho desdobra-se logicamente em cinco macroprocessos que guardam elementos comuns e divergentes, assim como influenciam-se mutuamente: 1) A Agenda 2030 e seus ODS no plano global; 2) A saúde na Agenda 2030 e seus ODS no plano global; 3) A Agenda 2030 e seus ODS na ALC; 4) A saúde na Agenda 2030 e seus ODS na ALC; e 5) A agenda 2030 e a saúde no Brasil, neste caso num balanço de menor intensidade.

A análise apresenta a situação política, econômica e social da ALC, na qual se desdobra o processo da Agenda 2030 e seus ODS, bem como a situação de saúde e dos sistemas de saúde na região, palcos da implementação do ODS 3 e das metas dos demais ODS relacionados com a saúde. Examina também a cooperação Sul-Sul, pelo papel proeminente que lhe é atribuída no processo.

Transcorrido o primeiro terço do tempo (2015-2019) para a implementação da Agenda até 2030, examina os sucessos alcançados, as dificuldades existentes e os desafios que estão presentes, tanto no plano global, quanto regional, para o alcance das metas dos ODS, concluindo que o contexto político é adverso neste momento do processo devido às barreiras que as forças conservadoras levantam à solidariedade internacional, aos direitos humanos e às alianças em prol do desenvolvimento que permearam, pelo menos retoricamente, as relações internacionais ao redor do ano 2000. Entre as principais barreiras encontram-se a recrudescência do neoliberalismo extremado na economia, as imensas desigualdades e inequidades entre países e no interior dos mesmos, a fragilização do multilateralismo e a emergência do unilateralismo xenófobo, entre outros elementos políticos.

A tese conclui propondo que as governanças nacionais e global precisam ser transformadas com vistas à implementação de planos de desenvolvimento coerentes com a equidade e a inclusão social, num contexto de desenvolvimento econômico que preserve o meio ambiente e os recursos naturais ameaçados. Ademais, entende que é na redefinição do papel do Estado como provedor de direitos fundamentais como a saúde e outros ODS e no planejamento e ação intersetorial sob a égide do poder público, nos planos locais, nacionais e

global, que se encontra a chave para o desenvolvimento sustentável e a consecução dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030.

Palavras-chave: Desenvolvimento sustentável; saúde; Agenda 2030; Objetivos do desenvolvimento sustentável; América Latina e Caribe

ABSTRACT

Buss PM. Saúde na Agenda do Desenvolvimento Sustentável 2030 e seus ODS: análise e perspectivas da implementação na América Latina e Caribe (ALC) (2012-2019). [tese (Doutorado em Ciências)]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2019.

This doctorate thesis intends to contribute to a critical record of a fraction of the political time (2012-2019) of the presence of the 2030 Agenda and of the Sustainable Development Goals (SDG) in the political and technical agendas of Latin America and the Caribbean (LAC), spanning from Rio +20 (2012), the year in which the process of definition of the Agenda was officially kicked off, to the sessions of the High-Level Political Forum of Sustainable Development (HLPF), the official conductor of the process, in 2019, when the first assessment cycle of all SDGs by the HLPF was wrapped up, which is why it was chosen as the final deadline for the periodization. In this context, its main focus is health.

Using the content analysis methodology, it examines the main documents resulting from the ensemble of events and manifestations related to the theme that took place in that period, regionally and globally, bringing together country governments, multilateral organizations, civil society organizations, the academia and the private sector, highlighting the main common elements and the divergent aspects throughout the process, as well as between the positions of the political actors involved.

The work is logically articulated into five macro processes that contain common and divergent elements that influence each other: 1) The 2030 Agenda and its SDGs on a global scale; 2) Health in the 2030 Agenda and its SDGs on a global scale; 3) The 2030 Agenda and its SDGs in LAC; 4) Health in the 2030 Agenda and its SDGs in LAC; and 5) The 2030 Agenda and health in Brazil, in this case in a less intense approach.

The analysis presents the political, economic and social situation in LAC, in which the 2030 Agenda process unfolds with its SDGs, as well as the situation of health and health systems in the region, where the SDGs 3 and the goals of the remaining SDGs related to health are implemented. It also examines South-South cooperation, due to the prominent role it plays in the process.

After the first third of the time (2015-2019) required to implement the Agenda by 2030, it examines the successes that have been achieved, the existing difficulties and the challenges, both globally and regionally, for the achievement of the SDG goals. It concludes that the political context is adverse at this moment of the process, due to the barriers that conservative forces have raised against international solidarity, human rights, and development-promoting alliances, which permeated, at least rhetorically, international relations around the year 2000. Some of the main barriers are the return of extreme neoliberalism in economy, the huge inequality between countries and within the countries themselves, the fragilization of multilateralism, and the emergence of xenophobic unilateralism, among other political elements.

The thesis concludes proposing that national and global governances must be transformed in order to implement development plans that are coherent with equity and social inclusion, in a context of economic development that preserves the environment and natural resources under threat. In addition, it also understands that the key for sustainable development and the achievement of the Sustainable Development Goals of the 2030 Agenda lies in the redefinition of the role of the State as provider of fundamental rights such as health

and other SDGs and the planning and intersectoral action under the State's leadership, locally, nationally, and globally.

Keywords: Sustainable development; health; Agenda 2030; Sustainable development goals; Latin America and Caribbean

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAAA – Agenda de Ação de Addis Abeba

AGNU – Assembleia Geral das Nações Unidas

Aids – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

ALC – América Latina e do Caribe

AMLO – Andrés Manuel López Obrador

AMS – Assembleia Mundial da Saúde

AOD – Ajuda Oficial para o Desenvolvimento

APS – Atenção Primária à Saúde

ASA – integração entre América do Sul-África

ASEAN – Associação de Nações do Sudeste Asiático

ASPA – Integração entre América do Sul e Países Árabes

ASSA2030 – Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030

BDMG – Banco de Desenvolvimento de Minas Gerais

BNB – Banco do Nordeste do Brasil

BNDES – Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social

BRDE – Banco Regional de Desenvolvimento Econômico

CARICOM – Comunidade do Caribe

CBDR – Responsabilidades Comuns mas Diferenciadas

CDCC – Comitê de Desenvolvimento e Cooperação do Caribe

CDS – Comissão sobre Desenvolvimento Sustentável

CEA – Conferência Estatística das Américas

CELAC – Comunidade de Estados Latino-Americanos e Caribenhos

CELADE – Centro Latino-Americano e Caribenho de Demografia

CEPAL – Comissão Econômica das Nações Unidas para a América Latina e Caribe

CEPAL – Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe

CEPLAN – Centro Nacional de Planejamento Estratégico

CNCPS – Conselho de Coordenação de Políticas Sociais da Presidência

CNDSS – Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde

CNODS – Comissão Nacional dos ODS

CPS – Cuidados Primários de Saúde

CRIS – Centro de Relações Internacionais em Saúde

CSS – Cooperação Sul-Sul

CTPD – Cooperação Técnica entre Países em Desenvolvimento

CTPMI – Câmara Temática de Parcerias e Meios de Implementação

DCF – Fórum Bienal de Cooperação para o Desenvolvimento do ECOSOC

DCNT – Doenças crônicas não transmissíveis

DNT – Doenças não transmissíveis

DRM – Mobilização de recursos domésticos

ECA – Comissão Econômica das Nações Unidas para a África

ECE – Comissão Econômica das Nações Unidas para a Europa

ECLAC – Economic Commission for Latin America and the Caribbean

ECOSOC – Economic and Social Council

EM – Estados-membros

ESCAP – Comissão Econômica e Social das Nações Unidas para a Ásia e o Pacífico

ESCWA – Comissão Econômica e Social das Nações Unidas para a Ásia Ocidental

EVN – Esperança de vida ao nascer

EVS – Expectativa de vida saudável

FAO – Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura

FIDA – Fundo Internacional de Desenvolvimento Agrícola

Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz

FMI – Fundo Monetário Internacional

FOCALAL – Fórum de Cooperação América Latina-Ásia do Leste

FSDO – Financing for Sustainable Development Office

GHO – Global Health Observatory

GSDR – Relatório Global de Desenvolvimento Sustentável

GSS – Global Solutions Summit

GTSC – Grupo de Trabalho da Sociedade Civil

HIV – Vírus da imunodeficiência humana

HLPF – Fórum Político de Alto Nível do Desenvolvimento Sustentável

HPV – Papilomavírus humano

HWG – Health Working Group

IAEG/SDG – Inter-Agency and Expert Group on the Sustainable Development Goal Indicators

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ICTCT – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde

ICPD – Conferência sobre População e Desenvolvimento

IDHM – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

IFCC – Comitê Intergovernamental de Acompanhamento e Coordenação de Cooperação Sul-Sul

ILPES – Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social

INEGI – Instituto Nacional de Estadística y Geografía

INEI – Instituto Nacional de Estadística e Informática

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

ISAGS – Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde

LICD – Países em Desenvolvimento de Baixa Renda

Mdi – Meios de Implementação

Mercosul – Mercado Comum do Sul

MNA – Movimento dos Países Não Alinhados

NEPAD – Nova Parceria para o Desenvolvimento da África

OCDE – Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico

ODM – Objetivos de Desenvolvimento do Milênio

ODS – Objetivos do Desenvolvimento Sustentável

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONG – Organização não governamental

ONU – Organização das Nações Unidas

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

OWG – Open Working Group

PABA – Programa de Ação de Buenos Aires

PIB – Produto Interno Bruto

PND – Plano Nacional de Desenvolvimento

PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

PNUMA – Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente

PPA – Plano Plurianual

PrepComs – Reuniões preparatórias

PROADESS – Programa de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde

RAM – Resistência antimicrobiana

RMM – Razão de mortalidade materna

RSDN – Rede de Soluções para o Desenvolvimento Sustentável

RSI – Regulamento Sanitário Internacional

SADC – Comunidade de Desenvolvimento da África Austral

SDSN – Saúde na Rede de Soluções para o Desenvolvimento Sustentável

SEBRAE – Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas

SEGIB – Secretaria Geral Ibero-Americana

SICA – Sistema da Integração Centro-Americano

SIODS – Sistema de Informações sobre os ODS

STP – Saúde em Todas as Políticas

SU/SSC – Unidade Especial de Cooperação Sul-Sul

SUS – Sistema Único de Saúde

TB – Tuberculose

TCDC – Special Unit for Technical Cooperation among Developing Countries

TReNDS – Rede Temática de Pesquisa em Dados e Estatísticas

UA – União Africana

UHC – Cobertura universal de saúde

UN – United Nations

UnAids – Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV e Aids

UNASUL – União de Nações Sul-Americanas

UNCTAD – Conferência das Nações Unidas sobre Comércio e Desenvolvimento

UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

UNFCCC – Convenção das Nações Unidas sobre Mudança do Clima

UNGA – United Nations General Assembly

UN-HLM – United Nations High-Level Meeting

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

UNIDA – Organização das Nações Unidas para o Desenvolvimento Industrial

UNOSSC – United Nations Office for South-South Cooperation

UNStats – Comissão de Estatística das Nações Unidas

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Processo de formulação da Agenda e dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), definido pela Rio+20 e aprovado na Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU) 2012	38
Figura 2 – Seis elementos essenciais dos ODS	61
Figura 3 – Agenda 2030: os 5 PÊS	63
Figura 4 – Objetivos do Desenvolvimento Sustentável	65
Figura 5 – Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (visualização alternativa).....	66
Figura 6 – Esquema de funcionamento do HLPF	77
Figura 7 – Relações entre o 13º. Plano Geral de Trabalho da OMS e os ODS	154
Figura 8 – Dimensão Regional e Global da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável – Foro de Países da ALC sobre Desenvolvimento Sustentável	213
Figura 9 – Marco de referência da Comissão sobre equidade e desigualdade nas Américas.....	276
Figura 10 – Estrutura da Comissão Nacional para os ODS	278

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Algumas das Conferências das Nações Unidas realizadas na década de 1990 e subsequentes.....	46
Quadro 2 – Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, 2015-2030	64
Quadro 3 – Linha do tempo dos HLPF 2013-2019 (ano, ODS examinados e tema central)	76
Quadro 4 – Cooperação Sul-Sul: cronologia.....	106
Quadro 5 – Metas e meios de implantação do ODS Saúde (assegurar vidas saudáveis e promover bem-estar em todas as idades)	127
Quadro 6 – Proposição de alteração das metas do ODS Saúde	134
Quadro 7 – Objetivos do desenvolvimento sustentável.....	140
Quadro 8 – Objetivo do desenvolvimento sustentável 3: saúde e bem-estar para todos em todas as idades	141
Quadro 9 – Exemplos de conexões entre ODS e suas metas.....	141
Quadro 10 – Indicadores de mortalidade na infância, desnutrição e vacinação, por país e subregiões da ALC, circa 2015	242
Quadro 11 – Mortalidade materna, assistência à mulher, mortalidade por acidentes de trânsito e gasto social em saúde, por país e sub-regiões da ALC, circa 2015	244
Quadro 12 – Impacto das reformas dos sistemas de saúde dos anos 1980-1990 na ALC	257
Quadro 13 – ASSA2030: atores e associados estratégicos nos níveis nacional, sub-regional e regional.....	262
Quadro 14 – Objetivos da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas	263

LISTA DE GRÁFICOS E TABELA

Gráfico 1 – Proporção da população com gastos diretos em saúde que superam 10% e 25% do orçamento do domicílio.....	165
Gráfico 2 – Produtividade e Índice de Gini, 2014 (em dólares de paridade do poder aquisitivo – PPA – e em termos percentuais)	193
Gráfico 3 – Índice de desigualdade de Gini em 18 países da ALC, 2002-2017.....	202
Gráfico 4 – Participação da remuneração dos trabalhadores assalariados no PIB (a preços de mercado), média ponderada para o total da região e sub-regiões	203
Gráfico 5 – Taxas de pobreza e extrema pobreza na América Latina (18 países) (em percentagem), 2012-2019	205
Gráfico 6 – Pessoas vivendo na pobreza e extrema pobreza na América Latina (18 países) (em milhões de pessoas), 2002-2019	206
Gráfico 7 – Pobreza e pobreza extrema segundo área de residência, idade, condição étnico-racial e condição de atividade – ALC (18 países), 2017	207
Gráfico 8 – Renda mensal média do trabalho entre os ocupados de 15 anos de idade ou mais, segundo o sexo, condição étnico-racial e anos de escolaridade, total nacional, em torno de 2015 (em dólares de 2010 de paridade do poder aquisitivo)	207
Gráfico 9 – Ano em que as metas de redução da pobreza serão alcançadas, se for mantido um desempenho semelhante ao histórico em matéria de crescimento e redução da desigualdade	209
Gráfico 10 – América Latina e Caribe (17 países): diferenças na cobertura de saneamento entre os domicílios urbanos do quintil de maior renda (em pontos percentuais).....	210
Gráfico 11 – População em domicílios que participam em programas de transferências de renda condicionada. América Latina e Caribe (20 países), 1996-2016.....	211
Gráfico 12 – Distribuição da população por grupos de idade e sexo. América Latina e Caribe, 2020-2040.....	233
Gráfico 13 – Esperança de vida ao nascer, região das Américas, América do Norte e América Latina, 1995-2017	234
Gráfico 14 – População total e por grandes grupos. ALC, 1950-2100 (em percentagem)	234
Gráfico 15 – Fecundidade total (nascidos vivos por mulher em idade fértil). Mundo e ALC, 1950-2100.....	235

Gráfico 16 – Carga total de doença, taxas de mortalidade ajustadas por idade na região das Américas (2002-2005; 2006-2009; 2010-2013).....	237
Gráfico 17 – Razão de mortalidade materna (por 100 mil nascidos) e taxa de mortalidade infantil (por mil nascidos vivos) na região das Américas (2002-2005; 2006-2009; 2010-2013)	238
Gráfico 18 – Mortalidade de menores de 5 anos na região das Américas, 2017	239
Gráfico 19 – Mortalidade de menores de 5 anos por identidade indígena em países com dados comparáveis disponíveis, circa 2012	240
Gráfico 20 – Percentagem de crianças com baixa estatura por quintis de riqueza em países com dados disponíveis comparáveis, circa 2015.....	241
Gráfico 21 – Indicadores de violência – mundo e ALC, circa 2015.....	245
Gráfico 22 – Feminicídios na América Latina, por país, 2017	246
Gráfico 23 – Sub-alimentação na América Latina e sub-regiões, 2000-2016	248
Gráfico 24 – Prevalência da desnutrição crônica e sobrepeso em menores de 5 anos, em 11 países da ALC, de 1990 a dados mais recentes	249
Gráfico 25 – População que vive em favelas na ALC, 2000-2014.....	250
Gráfico 26 – Proporção da população que utiliza fontes melhoradas de água potável, ALC, 2015	251
Gráfico 27 – Proporção da população que utiliza instalações melhoradas de saneamento, ALC, 2015.....	251
Gráfico 28 – Concentração de material particulado grosso e fino no ar, em cidades selecionadas da ALC, último ano disponível.....	252
Gráfico 29 – Intensidade no uso de fertilizantes e praguicidas, América do Sul, 2000-2016	253
Gráfico 30 – Taxa de mortalidade materna (por 1.000 nascidos vivos). Brasil, 2016	283
Gráfico 31 – Taxa de mortalidade infantil por 1.000 nascidos vivos. Brasil, 2000-2016.....	284
Gráfico 32 – Taxas de vacinação. Brasil, 2011-2017.....	286
Gráfico 33 – Taxa de mortalidade prematura (população de 30 a 69 anos) por 100 mil habitantes (à esquerda) e número absoluto (à direita, por doenças não-transmissíveis (cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). Brasil, 2000-2015.....	286

Tabela 1 – Dez principais causas de morte na região das Américas, circa 2010-2013..... 236

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	27
1.1 Motivações e retrospecto para a realização da tese	29
2 OBJETIVOS E METODOLOGIA	32
2.1 Objetivo geral	32
2.2 Objetivos específicos	32
2.3 Metodologia	32
2.3.1 <i>Pré-análise aplicada à tese</i>	34
2.3.2 <i>Exploração de material aplicado à tese</i>	35
2.3.3 <i>Tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação aplicados a tese</i>	36
2.3.3.1. Documentos selecionados	36
2.3.3.1.1 <u>Agenda 2030 e ODS no plano global, incluindo a saúde</u>	36
2.3.3.1.2 <u>Agenda 2030 e ODS na Região da América Latina e Caribe (ALC)</u>	38
2.3.3.1.3 <u>Saúde na Agenda 2030 e ODS na ALC</u>	40
3 AGENDA 2030 E SEUS ODS NO PLANO GLOBAL	42
3.1 Antecedentes	43
3.2 Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável (Rio + 20) (2012)	48
3.3 Open Working Group (Grupo de Trabalho Aberto)	56
3.4 Painel de Alto Nível de Pessoas Eminentíssimas sobre a Agenda do Desenvolvimento Pós-2015.....	57
3.5 Ban Ki-moon sintetiza.....	60
3.6 A Agenda 2030 e os ODS: a Resolução A/70/1 da 70ª AGNU, 2015	61
3.7 Agenda de Ação de Addis Abeba (AAAA): Financiamento do desenvolvimento sustentável	68
3.7.1 <i>O documento resultante da Conferência de Adis Abeba</i>	70
3.8 Ciclos de avaliação da Agenda 2030 e ODS: Fórum Político de Alto Nível sobre Desenvolvimento Sustentável (ECOSOC 2016, ECOSOC 2017, ECOSOC 2018 e ECOSOC 2019)	75
3.8.1 <i>Fórum Político de Alto Nível 2013</i>	77
3.8.2 <i>Fórum Político de Alto Nível 2014</i>	78
3.8.3 <i>Fórum Político de Alto Nível 2015</i>	81

3.8.4 Fórum Político de Alto Nível 2016	82
3.8.5 Fórum Político de Alto Nível 2017	83
3.8.6 Fórum Político de Alto Nível 2018	85
3.8.7 Fórum Político de Alto Nível 2019 sob os auspícios do ECOSOC	87
3.8.8 Fórum Político de Alto Nível (HLPF) e Cúpula do Desenvolvimento Sustentável 2019 da ONU na 74ª Sessão da Assembleia Geral	90
3.8.8.1 Declaração política da Cúpula sobre os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável ..	91
3.8.8.2 Financiamento do desenvolvimento: Resultados do Diálogo de Alto Nível	94
3.8.8.3 Há solução para o problema?	96
3.9 Síntese da evolução da Agenda 2030 e seus ODS (2015-2019)	98
3.10 Cooperação internacional, Sul-Sul e triangular para o desenvolvimento e implementação da Agenda 2030 e seus ODS	101
3.10.1 Antecedentes	101
3.10.2 Segunda Conferência de Alto Nível das Nações Unidas sobre a Cooperação Sul-Sul e a implementação da Agenda 2030 (PABA+40)	107
4 SAÚDE NA AGENDA 2030 E SEUS ODS NO PLANO GLOBAL (2012-2019)	115
4.1 Saúde no Documento da Rio+20 (2012)	115
4.2 Consulta Temática das Nações Unidas sobre Saúde na Agenda do Desenvolvimento Pós-2015 (2013)	117
4.3 Saúde no Documento do Painel de Alto Nível de Pessoas Eminentemente (2014)	122
4.4 Saúde no documento-síntese do Secretário Geral das Nações Unidas (2014)	123
4.5 Saúde na Rede de Soluções para o Desenvolvimento Sustentável (SDSN)	123
4.6 Saúde na Resolução A/70/1 da 70ª AGNU (2015)	126
4.6.1 O debate cobertura universal em saúde X sistemas universais de saúde	130
4.6.2 Governança do desenvolvimento e saúde	134
4.7 Metas de saúde nos outros ODS e conexões conceituais e operacionais	136
4.7.1 Um balanço do ODS 3 – Saúde e bem-estar	142
4.7.1.1 Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil	142
4.7.1.2 Doenças infecciosas	143
4.7.1.3 Doenças não transmissíveis, saúde mental e riscos ambientais	144
4.7.1.4 Sistemas de saúde e financiamento	145
4.7.2 Outras metas de ODS relacionados com saúde	146
4.8 Agenda 2030 e seus ODS na agenda da OMS	151
4.8.1 Saúde e ODS no 13º. Plano Geral de Trabalho 2019-2023 da OMS	153
4.8.2 Plano de ação mundial a favor de uma vida sadia e bem-estar para todos	155
4.8.3 A Agenda 2030 e a saúde na Assembleia Mundial da Saúde de 2019	158
4.8.4 A saúde na Agenda 2030 chega à ONU pela via da ‘cobertura universal em saúde (UHC)’	160

4.8.4.1 Declaração política da Reunião de Alto-Nível sobre Cobertura Universal em Saúde	161
4.8.4.2 Informe 2019 da OMS sobre monitoramento da cobertura universal	164
4.8.5 <i>Observatório Mundial de Saúde e ODS</i>	167
4.8.6 <i>Estimativa de custos para implementar globalmente o ODS 3</i>	167
4.9 Saúde e Agenda 2030 no âmbito dos BRICS	169
4.10 Saúde e Agenda 2030 no âmbito do G20	176
4.11 Saúde e Agenda 2030 no âmbito do Grupo dos 77 + China	181
5 AGENDA 2030 E ODS NA AMÉRICA LATINA E CARIBE	189
5.1 A questão do desenvolvimento na ALC	190
5.2 Contexto econômico e social da ALC	198
5.2.1 <i>Desigualdades na ALC – Conceitos</i>	199
5.2.2 <i>As desigualdades na ALC ao longo dos últimos 15 anos</i>	201
5.2.3 <i>A questão da pobreza na ALC</i>	204
5.3 A governança do desenvolvimento sustentável na ALC: Foro dos Países da América Latina e do Caribe sobre Desenvolvimento Sustentável	211
5.3.1 <i>Primeira reunião do Foro de Países da América Latina e do Caribe sobre o Desenvolvimento Sustentável (Cidade do México, abril de 2017)</i>	215
5.3.2 <i>Segunda reunião do Fórum de Países da América Latina e do Caribe sobre o Desenvolvimento Sustentável (Santiago de Chile, abril de 2018)</i>	217
5.3.3 <i>Terceira reunião do Foro de Países da América Latina e do Caribe sobre o Desenvolvimento Sustentável (Santiago de Chile, abril de 2019)</i>	221
5.3.4 <i>Posição da sociedade civil da região frente ao Foro</i>	225
5.4 Governança da implementação da Agenda 2030 a nível nacional de países selecionados da ALC	227
5.4.1 <i>Participação da sociedade civil</i>	231
6 SAÚDE NA AGENDA 2030 E SEUS ODS NA AMÉRICA LATINA E CARIBE	232
6.1 Saúde e sistemas de saúde na ALC	232
6.1.1 <i>Situação de saúde e população na ALC</i>	232
6.1.2 <i>Políticas e sistemas de saúde na ALC</i>	254
6.2 Governança da Saúde na Agenda 2030 e ODS na ALC	259
6.2.1 <i>Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 (ASSA2030)</i>	260
6.2.2 <i>Saúde universal</i>	264
6.2.2.1 <i>Cobertura e acesso: um debate necessário</i>	266
6.2.2.2 <i>Comissão de Alto Nível sobre Saúde Universal no Século XXI: 40 anos de Alma-Ata</i>	267
6.2.3 <i>Saúde em Todas as Políticas (STP)</i>	271
6.2.4 <i>Comissão sobre Equidade e Desigualdades em Saúde na Região das Américas</i>	274

7 AGENDA 2030 E ODS SAÚDE NO BRASIL.....	278
7.1 Metas de saúde do ODS 3 no Brasil até 2030	282
7.2 Concluindo sobre o Brasil	288
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	292
REFERÊNCIAS	297

1 INTRODUÇÃO

O acordo internacional sobre a Agenda do Desenvolvimento Sustentável 2030, firmado pelos chefes de Estado ou de governo dos Estados-membros das Nações Unidas, em Nova York, em setembro de 2015, é considerado um dos principais e mais inclusivos dos recentes processos políticos globais. Passa a ser a referência maior da governança global do desenvolvimento e, muito possivelmente, vai influenciar grande parte dos Estados nacionais, a sociedade civil, o setor privado e o mundo acadêmico nos próximos decênios, impactando a situação política, econômica, social e de saúde, assim como os sistemas nacionais de saúde, bem-estar e proteção social em todo o mundo (Buss et al., 2017a).

Em 2010, cinco anos antes do final do processo da Agenda do Desenvolvimento e dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), os Estados Membros das Nações Unidas aprovaram um primeiro mandato para iniciar a construção da agenda de desenvolvimento pós-2015.

De acordo com o documento final da Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável, realizada no Rio de Janeiro, em 2012 (Rio + 20), foi criado pela Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU) um grupo de trabalho aberto (*Open Working Group, OWG*, na sua denominação mais conhecida, em inglês) sobre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), composto por representantes dos Estados Membros da ONU, com o mandato de elaborar um conjunto de ODS a serem submetidos à consideração da Assembleia Geral, em substituição aos ODM. O OWG apresentou sua proposta em 2014, constituindo-se na base principal para negociar um conjunto final de Objetivos que os Chefes de Estado e de Governo acordariam em setembro de 2015, por ocasião da 70ª. Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU).

Ao final se alcançou a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, que expressa um consenso sobre a necessidade de avançar na direção de sociedades mais inclusivas, solidárias e coesas, assegurando “que ninguém seja deixado para trás” no caminho do desenvolvimento. Trata-se de uma agenda universal e integrada, que coloca a igualdade baseada em direitos no centro do desenvolvimento sustentável.

A área da saúde se constitui num espaço específico e extremamente importante do processo, definida desde o documento final da Rio + 20 (General Assembly of the United Nations, 2012b) como “*condição prévia e um resultado e indicador de todas as três dimensões*

do desenvolvimento sustentável” (“a precondition for and an outcome and indicator of all three dimensions of sustainable development”).

Diversos informes, de governos e instituições políticas multilaterais globais e de todas as regiões do mundo, assim como estudos de instituições acadêmicas, têm sido divulgados sobre a gênese política e conceitual e o processo de implementação da Agenda 2030 e dos ODS.

O primeiro grupo obedece orientações e critérios que expressam posições de seus protagonistas políticos, interessados em firmar posições e ganhar hegemonia; os do segundo grupo, se estruturam com múltiplos enfoques, utilizando metodologias capazes de gerar as evidências do que procuram mostrar, ainda que quase sempre contenham componentes políticos e ideológicos mais ou menos explícitos. Contudo, do que se ressentem a comunidade política e acadêmica, é de análises abrangentes e críticas deste complexo processo que marca a história dos primeiros 30 anos do século XXI.

Esta tese de doutorado visa contribuir com um registro crítico de uma fração do tempo político (2012-2019) da presença da Agenda 2030 e dos ODS na agenda política e técnica da América Latina e do Caribe (ALC), que vai da Rio + 20 (2012) – ano no qual se inicia oficialmente o processo de definições da Agenda – às sessões do Fórum Político de Alto Nível do Desenvolvimento Sustentável (HLPF), condutor oficial do processo, em 2019, ano em que se encerra o primeiro ciclo de avaliações de todos os ODS pelo HLPF, razão pela qual foi escolhido como o limite final da periodização. Este importante período foi marcado pelos fortes embates políticos e ideológicos que caracterizaram os interesses de Estados-nacionais e organizações regionais, da imensa burocracia das Nações Unidas com toda sorte de programas e agências que a compõe, e da sociedade civil, que inclui uma gama ampla de partes interessadas (*stakeholders*) (*major groups*¹ academia, ONGs, representantes de ‘minorias’ e setor privado).

O foco prioritário da tese é o campo da *saúde*, pela importância que tem no processo, como claramente define o documento oficial resultante da Rio + 20:

Os objetivos do desenvolvimento sustentável só podem ser alcançados na ausência de uma alta prevalência de doenças debilitantes transmissíveis e não transmissíveis, e onde as populações possam alcançar um estado de bem-estar físico, mental e social. Estamos convencidos de que a ação sobre

¹Nesta categoria estão incluídos representantes da Educação & Academia; Autoridades Locais; Organizações Não-Governamentais; Comunidade Científica e Tecnológica; Trabalhadores e Sindicatos; e do Setor Privado (Comércio e Indústria)

os determinantes sociais e ambientais da saúde, tanto para os pobres como para os vulneráveis e para toda a população, é importante para criar sociedades inclusivas, equitativas, economicamente produtivas e saudáveis. Pedimos a plena realização do direito ao gozo do mais alto padrão atingível de saúde física e mental (General Assembly of the United Nations, 2012b).

1.1 Motivações e retrospecto para a realização da tese

A decisão de preparar um trabalho crítico, conciso e claro sobre a formulação da Agenda 2030 e dos ODS, com ênfase na América Latina e Caribe (ALC), deve-se à minha experiência com o campo e a agenda da saúde nas suas conexões com o desenvolvimento e os determinantes sociais da saúde, que iniciou com a elaboração de documento (Leal et al., 1992a) apresentado pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo à já longínqua Conferência Rio 92, e a coautoria do livro *Saúde, ambiente e desenvolvimento* (Leal et al., 1992b), coletânea resultante do processo de reflexão sobre o tema, à época.

Na sequência, na década de 1990 e primeiros anos da década dos anos 2000, como diretor da Escola Nacional de Saúde Pública, trabalhei com a implementação do processo de desenvolvimento local integrado e sustentável (DLIS) na região de Manguinhos (Buss, 2000a), no Rio de Janeiro, num projeto de extensão intersetorial, que mobilizou governos e sociedade civil, com aplicação para estudantes de saúde pública.

Posteriormente, por diversas vezes integrei a delegação do Brasil às Assembleias Mundiais de Saúde e representei o Brasil no Comitê Executivo da Organização Mundial da Saúde (OMS), no período (2004-2011), que coincidiu com a implementação da Agenda do Milênio e os ODM e, finalmente, o início da transição para a Agenda 2030 e os ODS.

Entre 2006 e 2008 coordenei a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) – criada na esteira da Comissão Mundial sobre DSS, da Organização Mundial da Saúde (OMS) (2005-2008) (Commission on Social Determinants of Health, 2008)² – que produziu importante relatório sobre o tema no Brasil (Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde, 2008), propondo medidas para a redução das profundas desigualdades econômico-sociais e sanitárias que até hoje ainda acometem nosso país. Em 2011, liderei, em representação do Brasil, a Conferência Mundial sobre DSS, que se realizou

²Para mais informações, acessar também: <http://cmdss2011.org/site/> e <https://www.who.int/sdhconference/en/>

no Rio de Janeiro, no âmbito da qual foram produzidos relevantes documentos e análises sobre o tema, incluindo a Declaração Política do Rio (World Health Organization, 2011)².

Desde 2011, liderando um Grupo de Trabalho da Fiocruz sobre saúde no processo do desenvolvimento sustentável, passei a preparar documentos institucionais e a publicar sobre o tema em revistas nacionais e estrangeiras, junto com meus colegas do Centro de Relações Internacionais em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (CRIS/FIOCRUZ). Entre 2012 e 2014 fui convidado a integrar a *The Lancet-University of Oslo Commission on Global Governance for Health* (Ottersen et al., 2014), que publicou informe, que se encontra entre as referências mais consultadas e citadas mundialmente sobre este tema.

Fruto desse trabalho pregresso, o CRIS foi convidado pela OMS e OPAS para constituir-se em Centro Colaborador em Saúde Global e Cooperação Sul-Sul das duas organizações, proposta aprovada em 2014 e renovada pelo período de três anos em 2017 (portanto, até 2020).

Entre 2016 e 2019, a convite da OPAS, passei a integrar a Comissão sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas (Organização Pan-Americana da Saúde, 2016), cujo informe final (Organización Panamericana de la Salud, 2018) foi apresentado ao Conselho Diretor da Organização em setembro de 2019, memorável reunião à qual tive a honra de comparecer, junto com o Prof. Michael Marmot (Chair), como membro da Comissão.

Esta trajetória impeliu-me a pensar criticamente e de forma sustentada nos últimos 27 anos (1992-2019) todo este processo, o que me estimulou a aceitar o honroso convite do Programa de Pós-Graduação em Saúde Global e Sustentabilidade da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo para apresentar a presente tese de doutorado que versa sobre *“Saúde na Agenda do Desenvolvimento Sustentável 2030 e seus ODS: Análise e perspectivas da implementação na América Latina e Caribe (ALC)(2012-2019)”*.

A escolha de priorizar a análise do processo na ALC deve-se basicamente à inserção de nosso grupo de pesquisa da Fiocruz no espaço da diplomacia da saúde da União de Nações Sul-americanas (UNASUL), entidade na qual, desde 2009, até o abrupto encerramento de suas atividades em 2018, representei o Brasil, no Comitê Coordenador da área de saúde³. Com sua *déblâque* em abril de 2019, consequência dos anos que vem se seguindo a afirmação da onda

³Como complemento a esta informação, devo referir que desde abril de 2018 instalou-se uma crise político-institucional na UNASUL, que levou o Brasil e mais 5 países a suspenderem temporariamente seu vínculo com a entidade.

neoconservadora na Região, o foco do projeto tem sido América do Sul e, mais amplamente, América Latina, sem vincular-se especificamente a organizações multilaterais regionais.

2 OBJETIVOS E METODOLOGIA

Neste segmento da tese procura-se estabelecer objetivos simples, claros e concisos, perseguindo, ao longo de sua evolução, responder as questões suscitadas no objetivo geral e nos objetivos específicos que se encontram a seguir.

2.1 Objetivo geral

Analisar a gênese e o desenvolvimento da Agenda do Desenvolvimento Sustentável 2030 e seus Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), *com ênfase no campo da saúde*, no plano global e regional da América Latina e Caribe (ALC), no período 2012-2019.

2.2 Objetivos específicos

Identificar criticamente as convergências e divergências políticas e técnicas, globalmente e na ALC, entre:

- as diversas etapas da formulação da Agenda e dos ODS, no período considerado, seja na sua configuração geral, seja no campo da saúde
- os diversos documentos oriundos de distintas instituições e segmentos, nas suas configurações geral e da saúde
- a posição dos principais protagonistas políticos do processo geral e específico da saúde

2.3 Metodologia

A metodologia utilizada foi a descrição e análise crítica de um conjunto de processos e documentos essenciais no **plano global**, incluindo as *dimensões do desenvolvimento em geral e no campo político-técnico da saúde em particular*, entre *julho de 2012 e setembro de 2019*, seguido de processo similar para a América Latina e Caribe (ALC), para o mesmo período. Em muitos dos processos materializados em eventos de alta relevância e magnitude política para o tema desta tese – a exemplo das Assembleias Mundiais de Saúde e de Assembleias Gerais das Nações Unidas realizadas no período – houve a observação direta do autor, o mais das vezes na qualidade de membro da delegação oficial brasileira ao evento.

Em síntese, a ordem da discussão na tese é a seguinte:

- 1) Agenda 2030 e ODS no plano global
- 2) Saúde na Agenda 2030 e ODS no plano global
- 3) Agenda 2030 e ODS no plano regional da ALC
- 4) Saúde na Agenda 2030 e ODS no plano regional da ALC
- 5) Agenda 2030 e ODS Saúde no Brasil

A estratégia metodológica central utilizada foi a análise crítica dos principais documentos (em geral documentos introdutórios e informes finais) dos principais momentos e eventos do processo de formulação da Agenda 2030 e seus ODS.

Para selecionar e analisar criticamente os documentos foi aplicado o método de *análise de conteúdo*, empregado por Bardin (2011, p. 47), que o define como

um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Para Godoy (1995), a análise de conteúdo, segundo a perspectiva de Bardin, consiste em uma técnica metodológica que se pode aplicar em discursos diversos e a todas as formas de comunicação, seja qual for à natureza do seu suporte. Em tal análise, o pesquisador busca compreender as características, estruturas ou modelos que estão por trás dos fragmentos de mensagens tomados em consideração. O esforço do analista é, então, duplo: entender o sentido da comunicação, como se fosse o receptor normal, e, principalmente, desviar o olhar, buscando outra significação, outra mensagem, passível de se enxergar por meio ou ao lado da primeira.

A análise documental começa com a idéia de processo ou contexto social e pela consideração do autor do documento como um ator consciente que se dirige a um público em circunstâncias particulares; a tarefa do pesquisador é fazer uma “leitura” do documento em termos dos seus símbolos e significados

Bardin (2011) aponta que a análise de conteúdo prevê três fases fundamentais: 1) a pré-análise; 2) a exploração do material; 3) o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

A primeira etapa, a *pré-análise*, pode ser identificada como uma fase de organização. Nela estabelece-se um esquema de trabalho que deve ser preciso, com procedimentos bem definidos, embora flexíveis. Normalmente, segundo Bardin (2011), envolve a *leitura flutuante*, ou seja, um primeiro contato com os documentos que serão submetidos à análise, a escolha deles, a formulação das hipóteses e objetivos, a elaboração dos indicadores que orientarão a interpretação e a preparação formal do material.

A escolha dos documentos a serem analisados deve obedecer às regras de *exaustividade* (deve-se esgotar a totalidade da comunicação, não omitir nada); *representatividade* (a amostra deve representar o universo); *homogeneidade* (os dados devem referir-se ao mesmo tema, serem obtidos por técnicas iguais e colhidos por indivíduos semelhantes); *pertinência* (os documentos precisam adaptar-se ao conteúdo e objetivo da pesquisa) e *exclusividade* (um elemento não deve ser classificado em mais de uma categoria).

2.3.1 *Pré-análise aplicada à tese*

O período de análise vai de 2012 (ano no qual, com a Conferência Rio+20, inicia-se formalmente o processo de formulação da Agenda 2030 e seus ODS) até o ano de 2019 (ano em que, formalmente, finaliza o primeiro ciclo do processo de monitoramento da implementação da Agenda 2030 e seus ODS, na 74^a. Assembleia Geral das Nações Unidas). Os principais processos, simultaneamente políticos e técnicos, que se realizaram no período considerado (2012-2019) e que receberam *inputs* documentais e geraram documentos que atendem as regras supramencionadas foram os seguintes:

- 1) Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável (Rio+20) (2012)
 - 1.1. Antecedentes: Cúpula e Declaração do Milênio e ODM e movimentos no interior do campo da saúde (2000-2012)
 - 1.2. Declaração da Rio + 20: O futuro que queremos (2012)
 - 1.3. Encaminhamentos operativos e de governança pós-Conferência (2012-2015)
- 2) Cúpula das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável: Agenda 2030 e ODS. Preparo e conclusões (2012-2015)
 - 2.1. Agenda 2030 e ODS (setembro de 2015)
 - 2.2. Agenda de Ação de Addis Abeba (AAAA) (julho de 2015)

3) Ciclos de avaliação da Agenda 2030 e ODS e participações da Região e países da ALC (2015-2019)

- 3.1. Fórum Político de Alto Nível – HLPF – Primeiras reuniões (2013-2015)
- 3.2. Fórum Político de Alto Nível – HLPF (ECOSOC 2016)
- 3.3. Fórum Político de Alto Nível – HLPF (ECOSOC 2017)
- 3.4. Fórum Político de Alto Nível – HLPF (ECOSOC 2018)
- 3.5. Fórum Político de Alto Nível – HLPF (ECOSOC e UNGA 2019)

4) Principais iniciativas sobre Agenda 2030 e ODS na ALC (2015-2019)

- 4.1. Foro de Países sobre Desenvolvimento Sustentável (2016-2019)
- 4.2. Documentos e Resoluções da CEPAL (2015-2019)
- 4.3. Agenda da Saúde Sustentável das Américas (2017-2019)
- 4.4. Resoluções da OPAS (2015-2019)
- 4.5. Comissão da OPAS sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas (2016-2019)
- 4.6. Comissão da OPAS sobre Saúde Universal (2018-2019)
- 4.7. Outras iniciativas, como Saúde em Todas as Políticas
- 4.8. Agendas de países da ALC

5) Agenda 2030 e seus ODS no Brasil

2.3.2 *Exploração de material aplicado à tese*

O ator político global de proa é, sem qualquer dúvida, o Sistema das Nações Unidas, no seio da qual não só nasce a formulação e coordenação dos processos de desenvolvimento globais, regionais e nacionais, desde o pós-2ª. guerra, com ênfase especial a partir dos anos mais intensos de descolonização, nos anos 50-60. Neste sentido, as conferências Rio 92 (1992) e Rio+20 (2012) (com seus desdobramentos) foram palcos privilegiados das negociações relativas à Agenda 2030 e seus ODS. Daí que a escolha dos documentos das Nações Unidas e a análise dos processos da Rio+20 em diante são o foco principal da análise no plano global no período.

Contudo, outros atores também tem sido importantes na cena global, entre os quais os países política e econômica hegemônicos, recentemente ligados entre si pelo G20, e os países ditos não-alinhados do G77+China; os BRICS, dada a participação do Brasil no bloco; as

estruturas regionais das Nações Unidas, incluindo, no caso da ALC, a Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL); e as agências especializadas em saúde das Nações Unidas: a Organização Mundial da Saúde (OMS) no plano global, e a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS ou OPS) na região das Américas, que terão seus posicionamentos também examinados. Os documentos oficiais originados dos seus fóruns regulares de deliberação sobre a agenda do desenvolvimento e a saúde foram os selecionados para análise no contexto desta tese.

2.3.3 *Tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação aplicados a tese*

Como não poderia deixar de ser, esta fase da análise de conteúdo se especificará em cada documento examinado, pois está diretamente ligada a cada uma das peças selecionadas para a análise.

2.3.3.1. Documentos selecionados

Os principais documentos selecionados e examinados para cada período definido na periodização proposta estão relacionados abaixo.

2.3.3.1.1 Agenda 2030 e ODS no plano global, incluindo a saúde

Foi realizada análise documental e revisão bibliográfica em fontes primárias e secundárias, particularmente, como foi dito, a documentação relativa aos produtos resultantes das negociações internacionais sobre a Agenda 2030 e ODS. Deu-se ênfase especial na análise da temática da saúde e de temas correlatos à mesma. Entre os mais proeminentes foram selecionados os seguintes documentos:

- Documento final da Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável (Rio+20), *O Futuro que Queremos* (Rio de Janeiro, julho de 2012) (General Assembly of the United Nations, 2012b)
- Iniciativas políticas globais decorrentes da orientação da Assembleia Geral das Nações Unidas (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2012), que incluiu a *saúde* como

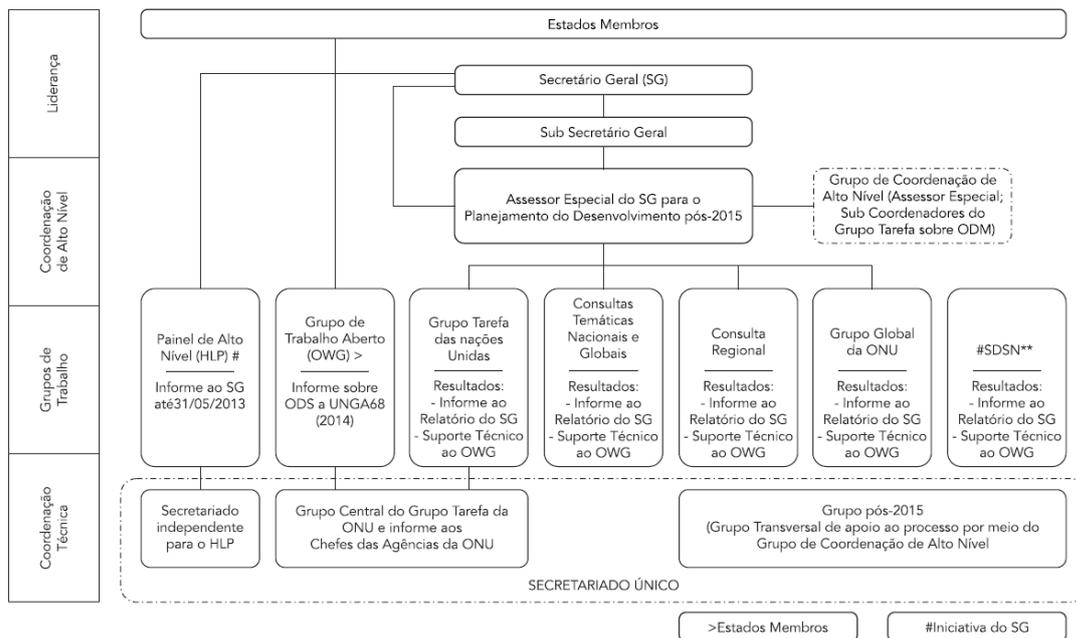
- um dos temas das 11 *Consultas Temáticas Globais das Nações Unidas sobre ODS* (Gaborone, Botsuana, abril de 2013) (United Nations, 2013a)
- Documento do *Painel de Alto Nível de Pessoas Eminentes sobre ODS* (julho de 2013) (United Nations, 2013b)
 - Documento-síntese do Secretário-Geral Ban-Ki-Mon: “*O caminho para a dignidade até 2030: acabando com a pobreza, transformando todas as vidas e protegendo o planeta*” (Naciones Unidas, 2013)
 - Documento resultante do *Open Working Group* (United Nations, 2014e), estabelecido pela Assembleia das Nações Unidas como espaço diplomático de convergência de todos os processos anteriores e preparatório da resolução que foi aprovada na 70ª AGNU (2015)
 - *Resolução A/70/1*, resultante das negociações intergovernamentais na Cúpula das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável (*UN Sustainable Development Summit*) (2015), em setembro de 2015, em Nova York, na qual finalmente foi pactuada a Agenda 2030 *Transformando Nosso Mundo* (United Nations, 2015b) e seus ODS, um dos quais – o número 3 – sobre saúde e bem-estar.

Foram examinados, também, no contexto desta análise:

- os posicionamentos do *G20*, por meio da documentação sobre saúde produzida nos seus encontros da Argentina (2019) e Japão (2020);
- os posicionamentos do *G77 + China*, cujos documentos selecionados foram os informes finais das reuniões da organização à margem das reuniões do HLPF entre 2013 e 2019;
- os documentos das Cúpulas de BRICS e das reuniões de seus Ministros da Saúde;
- o documento da *Rede de Soluções para o Desenvolvimento Sustentável* (SDSN, em seu acrônimo em inglês) (Sustainable Development Solutions Network, 2014);
- documentos sobre cooperação Sul-Sul, pela importância que reconhecidamente tem no processo de desenvolvimento;
- documentos pertinentes de processos e iniciativas da Organização Mundial da Saúde (OMS);
- artigos e informes selecionados, produzidos por reconhecidos especialistas da área.

A Figura 1, que representa o processo de formulação da Agenda 2030 e ODS, definido pela Rio+20, desde a Conferência até a aprovação da Agenda, na AGNU 2015, faz menção às principais instâncias e atores representativos no complexo processo, cumprido na sua integralidade até o momento.

Figura 1 – Processo de formulação da Agenda e dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), definido pela Rio+20 e aprovado na Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU) 2012



Fonte: Buss et al., 2014b.

O mesmo esquema de análise crítica acima explicitado para o contexto global será aplicado ao contexto regional da ALC, conforme se explicita a seguir.

2.3.3.1.2 Agenda 2030 e ODS na Região da América Latina e Caribe (ALC)

A ALC é considerada uma das mais inequitas regiões do planeta, seja quando se considera a região como unidade comparada a outras, seja quando se examina as enormes desigualdades entre os países que a constituem e no interior dos mesmos.

A questão do desenvolvimento tem recebido desde os anos 1950 uma proeminência no debate político da região e em iniciativas institucionais que visam, de um lado, a integração da mesma para enfrentar solidariamente seus problemas comuns (ou resolver suas

diferenças), casos do Mercosul, Unasul, Comunidade Andina, Comunidade do Caribe (CARICOM), Sistema Centro-americano de Integração (SICA) e, mais recentemente, a Comunidade de Estados Latino-americanos e Caribenhos (CELAC), e, de outro, organizar-se seja frente a diversos organismos multilaterais, seja em relação a arranjos políticos, econômicos e comerciais de outras regiões do mundo.

Teve papel decisivo na formulação conceitual e na implementação deste debate e, mais recentemente, em torno da Agenda 2030 e dos ODS na ALC, a Comissão Econômica das Nações Unidas para a América Latina e o Caribe (CEPAL), razão pela qual foram priorizados e examinados criticamente os processos no âmbito da mesma e seus Estados-membros, que se expressam nos principais seguintes documentos:

- A Hora da Igualdade: brechas por selar, caminhos por abrir (Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, 2010)
- Mudança Estrutural para a Igualdade: uma visão integrada do desenvolvimento (Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, 2012)
- Pactos para a Igualdade: rumo a um futuro sustentável (Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, 2014)
- Horizontes 2030: a igualdade no centro do desenvolvimento sustentável (Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, 2016a)
- A ineficiência da desigualdade (Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, 2018b)
- Informes de Conclusões e Recomendações da Primeira (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2017b), Segunda (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2018c) e Terceira (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2019a) Reuniões do Foro dos Países da América Latina e Caribe sobre Desenvolvimento Sustentável
- Primeiro (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2017a), Segundo (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2018b) e Terceiro (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2019c) informe anual sobre o progresso e os desafios regionais da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável na ALC, apresentados no Foro dos Países da América Latina e Caribe sobre Desenvolvimento Sustentável

2.3.3.1.3 Saúde na Agenda 2030 e ODS na ALC

Neste segmento da tese serão examinados os processos expressados nos documentos e iniciativas ao nível regional, no campo da saúde, organizados sobretudo no âmbito da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), principalmente por meio de processos e resoluções aprovadas em torno dos quatro processos que considero mais próximos da Agenda 2030 e do ODS 3 na região das Américas:

- Agenda da Saúde Sustentável nas Américas (ASSA2030) (2017-2018)
- Saúde universal (2014), com seu desdobramento na Comissão de Alto Nível sobre Saúde Universal no Século XXI: 40 anos de Alma-Ata (2018-2019)
- Saúde em Todas as Políticas (STP) (2014-2019)
- Comissão da OPS sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas (2016-2019)

De outro lado, o grupo de pesquisa liderado pelo autor desta tese no Cento de Relações Internacionais em Saúde (CRIS) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) / Centro Colaborador da OMS/OPAS em Saúde Global e Cooperação Sul-Sul, realizou um estudo cooperativo, associado com pesquisadores de instituições de outros 6 países da região (Argentina, Chile, Colômbia, Costa Rica, México e Peru) sobre o processo de implantação nacional da Agenda 2030 e seus ODS, que resultou na publicação de um livro (Buss et al., 2018) registrando as principais características de tais processos, que serão também abordados, de forma resumida, no presente trabalho.

Repetindo e sintetizando, a ordem da discussão na tese é, portanto, a seguinte:

- 1) Agenda 2030 e ODS no plano global
- 2) Saúde na Agenda 2030 e ODS no plano global
- 3) Agenda 2030 e ODS no plano regional da ALC
- 4) Saúde na Agenda 2030 e ODS no plano regional da ALC
- 5) Agenda 2030 e seus ODS no Brasil

A perspectiva é partir da dimensão global da Agenda 2030 e seus ODS e nela localizar as especificidades relativas à saúde, o mesmo fazendo com a Agenda na América Latina e Caribe. Como o foco central da tese é a **saúde** no processo de formulação e implementação da Agenda latino-americana, a abordagem a localizará face aos quatro processos anteriores

mencionados, já que todos eles acabam por ter influências diretas ou indiretas sobre a saúde na Agenda 2030 e seus ODS na região.

3 AGENDA 2030 E SEUS ODS NO PLANO GLOBAL

Os temas saúde e desenvolvimento estão historicamente vinculados, qualquer que seja o significado que se atribua a qualquer dos dois processos. Quando se admite que ambos – desenvolvimento e saúde – são política, econômica e socialmente produzidos, e dependem do Estado e da sociedade, os vínculos entre tais processos ficam ainda mais evidentes. Há razoável consenso entre diversos autores e instituições que atuam com os temas desenvolvimento e saúde em torno da ideia de que esta, entendida como populações saudáveis e não meramente ausência de doenças, é fundamental para o desenvolvimento econômico e social e que este, quando equitativo e inclusivo, contribui para a saúde das populações, entre outras razões por possibilitar melhores condições de vida e a implementação de sistemas e políticas sociais e de saúde que visam a proteger a população (Buss et al., 2017a).

Diversos processos políticos e crises econômicas inerentes ao desenvolvimento capitalista e originadas nos últimos cinquenta a sessenta anos nos países centrais do capitalismo global – a última das quais iniciada em 2007-2008 no mercado financeiro norte-americano – levaram a desastres sociais e a crises conjunturais ou estruturais, com consequências deletérias para os sistemas sociais e a saúde da população. É o caso das crescentes iniquidades econômicas e sociais, inclusive em saúde – identificadas em diversos países e regiões (Barreto, 2017), incluindo as Américas (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2017a; Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, 2018a, 2019; Comissão da Organização Pan-Americana da Saúde sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas, 2019) e o Brasil (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2019). Essas consequências sistêmicas do modelo capitalista obrigaram a chamada comunidade internacional, por via das Organizações das Nações Unidas (ONU) e outras agências, a promover diversas iniciativas para mitigar as crises ou promover o desenvolvimento, ao longo dos 70 anos de sua existência.

De fato, a economia política do desenvolvimento global passou a exigir mais medidas e iniciativas das Nações Unidas, já que apenas alguns dos ODM foram (penosamente) alcançados no período previsto (Legge, 2014), deixando uma agenda inconclusa, a qual se somou importante conjunto de novos desafios, derivados da profunda crise econômica (e

também social, política, ambiental e ética) da segunda metade dos anos 2000, iniciada em 2007-2008 no circuito central do capitalismo global.

O processo fundamental inicial de definição da agenda 2030 e seus ODS no plano institucional global se deu no âmbito da Conferência do Desenvolvimento Sustentável (Rio+20) (Rio de Janeiro, 2012), a qual passaremos a descrever e analisar adiante, após fazer uma revisão sumária dos antecedentes deste magno processo.

3.1 Antecedentes

O termo ‘desenvolvimento sustentável’ tem uma longa e valiosa história associada a ideias inovadoras de projeção do futuro da natureza e da humanidade (Drexhage, Murphy, 2010). Ele foi usado primeiramente na área de gestão de florestas, nos séculos XII e XVI (Ehnert, 2009 apud Galvão, 2015; Grober, 2007 apud Galvão, 2015), mas, desde a década de 1970, seu significado e uso foram modificados, ampliando significativamente sua área de aplicação, o que de certa forma explica o grande poder simbólico que traz consigo.

Um relatório clássico do Clube de Roma, publicado em 1972, intitulado *Os limites do crescimento* (Meadows et al., 1972), comissionado a um grupo de cientistas do Instituto de Tecnologia de Massachusetts (MIT), usou o termo ‘sustentável’ para descrever o estado de equilíbrio global desejável, que significava, para eles, aquele que não tem um colapso repentino e descontrolado e é capaz de satisfazer as necessidades básicas de todos os cidadãos.

O arcabouço teórico para o desenvolvimento sustentável evoluiu entre 1972 e 1992 através de uma série de conferências e iniciativas internacionais. A Conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente Humano, realizada em Estocolmo em 1972, foi o primeiro grande encontro internacional a discutir sustentabilidade em escala global. A conferência criou um impulso considerável e uma série de recomendações levou ao estabelecimento do Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (PNUMA), bem como à criação de inúmeras agências nacionais de proteção ambiental (Drexhage, Murphy, 2010).

Em 1982, a Carta Mundial para a Natureza criou cinco princípios de conservação para guiar e julgar a ação do homem que pode afetar a natureza (United Nations, 1982):

- 1) a natureza deve ser respeitada em seus processos essenciais;
- 2) a viabilidade genética sobre a terra não deve ser comprometida;

- 3) todas as áreas da terra e mar estão sujeitas a esses princípios de conservação e deve existir proteção especial a áreas exclusivas e amostras representativas de todos os diferentes tipos de ecossistema e habitat de espécies raras ou ameaçadas de extinção;
- 4) os ecossistemas e organismos, bem como a terra, mar e recursos atmosféricos utilizados pelo homem, devem ser geridos de forma que não coloquem em risco a integridade dos ecossistemas ou espécies com os quais devem coexistir;
- 5) a natureza deve ser protegida contra a degradação causada pela guerra ou outras atividades hostis.

Em 1987, a Comissão Mundial sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento da ONU lançou o relatório *Nosso futuro comum* (United Nations, 1987), mais conhecido como Relatório Brundtland, em homenagem à presidente da comissão, a então primeira-ministra da Noruega, Gro Harlem Brundtland, depois diretora geral da OMS. O relatório inclui o que é agora uma das definições mais amplamente reconhecidas de desenvolvimento sustentável: “O desenvolvimento sustentável é o desenvolvimento que satisfaz as necessidades do presente sem comprometer a capacidade das gerações futuras satisfazerem as suas próprias necessidades” (p. 41). Ainda, afirma que esse conceito inclui o de necessidades, em particular aquelas essenciais das populações mais pobres do mundo, às quais se deveria dar a mais alta prioridade, como também a noção de limitações que devem ser impostas ao uso de tecnologias e ao tipo de organização social para não superar a capacidade do ambiente e garantir que seja possível atender às necessidades das gerações atuais e futuras.

Em 1992, durante a Conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente e Desenvolvimento (Rio-92), a sociedade civil publicou ‘*A Carta da Terra*’ (Brasil, 2000), que descreve a construção de uma sociedade global justa, sustentável e pacífica no século XXI. Nos fóruns oficiais da conferência, foram estabelecidas declarações e acordos, como a Declaração do Rio sobre Ambiente e Desenvolvimento, de 1992, que diz: “Os seres humanos estão no centro das preocupações para o desenvolvimento sustentável. Eles têm direito a uma vida saudável e produtiva, em harmonia com a Natureza” (Brasil, 1992a).

Outro documento essencial da conferência foi o plano de ação conhecido como *Agenda 21* (Brasil, 1992b) para o desenvolvimento sustentável, no qual foram identificados princípios, objetivos e ações que poderiam ajudar a orientar os países a alcançar o desenvolvimento sustentável em suas três dimensões: econômica, ambiental e social. Salienta também a necessidade de mudar velhas práticas de negócios e de governo e de estabelecer

novas abordagens que envolvam a coordenação intersetorial e considerem os princípios de preservação ambiental e justiça social em todos os processos de desenvolvimento, incluindo uma ampla participação pública na tomada de decisões.

Três instrumentos seminais de governança ambiental foram estabelecidos na Cúpula do Rio: a Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre Mudança do Clima (UNFCCC), a Convenção sobre Diversidade Biológica (CBD) e a Declaração não-legalmente vinculante sobre os princípios florestais. Seguindo uma recomendação da Agenda 21, a Assembleia Geral da ONU criou oficialmente a Comissão de Desenvolvimento Sustentável (CSD) ainda naquele ano. A Cúpula do Rio foi muito bem-sucedida politicamente, pois atraiu a atenção do mundo e o engajamento ativo e participação de praticamente todos os líderes nacionais. Seus desafios estão em duas áreas: primeiro uma ênfase excessiva no “ pilar do meio ambiente ” nas negociações e, em segundo lugar, reduzida implementação de metas estabelecidas sob a Agenda 21, particularmente aqueles relacionados à ajuda e cooperação ao desenvolvimento.

A saúde humana foi contemplada na Agenda 21 com um capítulo inteiro, o de número 6 (Brasil, 1992b), que abordou temas como: a) proteção e promoção das condições da saúde humana; b) satisfação das necessidades de atendimento primário da saúde, especialmente nas zonas rurais; c) controle das moléstias contagiosas; d) proteção dos grupos vulneráveis; e) o desafio da saúde urbana; e f) redução dos riscos para a saúde decorrentes da poluição e dos perigos ambientais.

Desde então, várias conferências internacionais importantes sobre desenvolvimento sustentável foram realizadas - incluindo a Cúpula da Terra + 5, em 1997, em Nova York, e a Cúpula Mundial de 2002 sobre Desenvolvimento Sustentável, em Joanesburgo. Essas reuniões foram principalmente revisões do progresso; e relataram que alguns resultados positivos foram alcançados, mas que, em geral, os esforços de implementação foram mal sucedidos nos níveis nacional e internacional.

Desde 1992, os sistemas nacionais e internacionais, responsáveis pelas respostas e acompanhamento dos processos de desenvolvimento sustentável, promoveram inúmeras atividades para implementar e/ou aumentar o componente sobre sustentabilidade, levando em conta os “ três pilares do tripé ” que apoia esse processo: social (incluindo saúde), econômico (incluindo aspectos do complexo industrial da saúde ampliado) e ambiental (incluindo fatores como as mudanças climáticas e a urbanização) (Estender, Pitta, 2011 apud Galvão, 2015; Lassu, 2014 apud Galvão, 2015).

Além de eventos, discussões e documentos sobre desenvolvimento sustentável, nos níveis internacional e nacional, interferindo nas políticas desenvolvimentistas dos países, foram deslanchados processos importantes no âmbito da saúde pública mundial relacionados com a questão ambiental nos últimos 30 anos. Podem-se destacar: a geração de evidências sobre o aumento das doenças crônicas não transmissíveis e seus principais fatores de risco, com destaque para o ambiente; o estabelecimento dos ODM; o acúmulo de evidências, a importância e o aumento do número de intervenções na saúde sobre os efeitos das mudanças climáticas; a extensa discussão sobre iniquidade em saúde; e o movimento sobre os determinantes sociais da saúde. Segundo Galvão (2015), ainda que sejam processos pontuais e geograficamente dispersos, há uma íntima relação entre eles, deixando evidente a interface latente que existe entre o desenvolvimento sustentável e as questões de saúde.

Em 2000, marcando a virada do século, a ONU promoveu a chamada Cúpula do Milênio, que, de certa forma, reuniu conclusões e propostas de uma série de Conferências Mundiais realizadas na década de 1990 por organismos e outros tipos de instâncias setoriais da Organização, como o PNUD, Unicef, FAO, OMS e outras (Quadro 1) (Lindgren-Alves, 2018).

Quadro 1 – Algumas das Conferências das Nações Unidas realizadas na década de 1990 e subsequentes

1990	II Conferência Mundial sobre o Clima (primeira realizada em Genebra em 1979)
1990	Cúpula Mundial das Nações Unidas sobre a Criança
1992	Conferência das Nações Unidas sobre Ambiente e Desenvolvimento (Rio 92)
1993	Conferência das Nações Unidas sobre os Direitos Humanos
1994	Conferência das Nações Unidas sobre Populações e Desenvolvimento
1995	Conferência das Nações Unidas sobre a Mulher
1995	Conferência das Nações Unidas sobre o Desenvolvimento Social
1995	II Conferência das Nações Unidas sobre Assentamentos Humanos (Habitat II)
1996	Cúpula Mundial das Nações Unidas sobre Alimentação
2000	Cúpula do Milênio: Declaração e Objetivos do Milênio
2002	Conferência Internacional sobre Financiamento do Desenvolvimento
2002	Cúpula Mundial sobre Desenvolvimento Sustentável (Rio + 10)
2005	Cúpula do Milênio II

2010	Cúpula do Milênio III
2012	Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável (Rio + 20)
2015	Agenda 2030 e Objetivos do Desenvolvimento Sustentável

A Cúpula do Milênio e sua Declaração visavam a “preparar o mundo para o século XXI”, com base em uma série de princípios e por meio de uma agenda de combate à pobreza apoiada pelas Nações Unidas e seus Estados-membros (United Nations Department of Economic and Social Affairs, 2007). A Declaração do Milênio e os Objetivos do Desenvolvimento do Milênio (ODM), elaborados pela ONU (General Assembly of the United Nations, 2000), estabeleceram compromissos de todos os Estados-membros das Nações Unidas para alcançar um conjunto de 8 objetivos, 21 metas e 60 indicadores, a serem implementados de 2000 a 2015, quando finalizou esta iniciativa, a qual deu lugar à Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.

A saúde teve importante presença na Agenda do Milênio (2000-2015), sendo diretamente responsável por três dos oito ODM: redução da mortalidade infantil; redução da mortalidade materna; e combate à malária, ao HIV/Aids e a outras doenças transmissíveis, entre elas a tuberculose. Contudo, os demais ODM – redução da pobreza; ensino básico universal; igualdade entre os sexos e autonomia das mulheres; sustentabilidade ambiental; e estabelecimento de uma parceria mundial para o desenvolvimento – seguramente têm impactos sobre a saúde, por serem todos unanimemente reconhecidos como determinantes sociais e ambientais da saúde (Buss et al., 2017a).

No complexo processo de definição da Agenda 2030 para o Desenvolvimento e de seus ODS (Figura 1), as metas de saúde dos ODM continuaram a fazer parte dos novos objetivos, como parte de uma agenda de desenvolvimento bastante ampliada, quando comparada com a Agenda do Milênio.

Durante esse período, o mundo assistiu a várias crises nacionais e mundiais que afetaram e modificaram os três pilares e suas inter-relações. Ainda que essas situações fossem esperadas no sistema capitalista, representaram uma oportunidade de mudança e do emprego do conceito de desenvolvimento sustentável, algumas vezes de forma coerente com o apregoado na Agenda 21, como ocorreu com os programas de transferência de rendas para resolver crises de desenvolvimento social, e outras não tão coerentes com o conceito de sustentabilidade, como foi o caso da crise mundial de 2008, que resultou em intervenções

para salvar grandes bancos, que, ao final, terminaram por favorecer a concentração de renda e uma implementação rápida do neoliberalismo, em vez de promover as reformas necessárias no setor econômico (Dossani, 2009 apud Galvão, 2015).

3.2 Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável (Rio + 20) (2012)

A Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável, a Rio+20, foi realizada de 13 a 22 de junho de 2012, na cidade do Rio de Janeiro. A Rio+20 ficou assim conhecida porque marcou os vinte anos de realização da Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento (Rio-92) e foi concebida pela ONU para ser a principal instância a definir a agenda política do desenvolvimento sustentável para as próximas décadas, em substituição à Agenda do Milênio e seus Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). A Conferência foi formalmente convocada pela Resolução A/RES/64/236 (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2010), da 64^a. Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU), realizada em Nova York, em 2009.

Sua convocação se sustenta no longo processo político transcorrido desde a Rio 92, materializado, no âmbito das Nações Unidas, nos seguintes principais documentos eventos ou resoluções da ONU, citados na referida resolução de convocação: Declaração do Rio sobre o Meio Ambiente e o Desenvolvimento (Brasil, 1992a); Agenda 21 e o Plano para sua execução (Brasil, 1992b); Declaração de Johannesburgo sobre o Desenvolvimento Sustentável e Plano de Aplicação das Decisões da Cúpula Mundial sobre o Desenvolvimento Sustentável (Plano de Aplicação das Decisões de Johannesburgo) (Brasil, 2002a); bem como, o Consenso de Monterrey da Conferência Internacional sobre o Financiamento para o Desenvolvimento (Naciones Unidas, 2002), e a Declaração de Doha sobre o Financiamento para o Desenvolvimento: Documento final da Conferência Internacional de Seguimento do Financiamento para o Desenvolvimento, encarregada de examinar a implementação do Consenso de Monterrey (United Nations, 2008).

A resolução da AGNU 64/236 (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2010) decidiu que a Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável seria realizada em 2012, no Rio de Janeiro, ao mais alto nível possível, incluindo Chefes de Estado e Governo ou outros representantes de alto nível, e que seu objetivo era assegurar a renovação do compromisso político com o desenvolvimento sustentável, avaliando o progresso até a data e

as lacunas que subsistem na implementação dos resultados das principais cúpulas sobre desenvolvimento sustentável, assim como enfrentar desafios novos e emergentes. Ademais, estabelecia que

a Conferência se concentrará, entre outros, nos seguintes tópicos, que serão examinados e aperfeiçoados no processo preparatório: a economia ecológica no contexto do desenvolvimento sustentável e da erradicação da pobreza, e a estrutura institucional para o desenvolvimento sustentável.

Também na resolução de convocação da Conferência, a Assembleia Geral reiterou que

o desenvolvimento sustentável, em seus aspectos econômicos, sociais e ambientais, é um elemento fundamental do marco geral das atividades das Nações Unidas e reafirma a necessidade contínua de manter o equilíbrio entre desenvolvimento econômico, desenvolvimento social e proteção ambiental, como pilares interdependentes do desenvolvimento sustentável que se reforçam mutuamente.

De outro lado, reafirmava que “erradicar a pobreza, mudando os padrões insustentáveis de produção e consumo e proteger e gerir a base de recursos naturais e o desenvolvimento econômico e social são objetivos abrangentes e requisitos essenciais para o desenvolvimento sustentável” e que “a boa governança dentro de cada país e a nível da comunidade internacional é essencial para o desenvolvimento sustentável”, já apontando, portanto, para orientações que tomará a Rio+20 no seu documento final.

O processo de elaboração da Rio+20 foi atribuído a um Comitê Preparatório, composto por dez membros indicados pelos Estados-membros, no âmbito da Comissão para o Desenvolvimento Sustentável, assegurando a contribuição de todos os Estados Membros e membros das agências especializadas da ONU, bem como outros participantes, inclusive da sociedade civil, que trabalhou nos 36 meses seguintes à convocação de 2009, por meio de reuniões presenciais (as *PrepComs*) e consultas, inclusive nos níveis regionais. O Secretariado-Geral do Comitê foi atribuído ao subsecretário-geral da ONU para Assuntos Econômicos e Sociais, Embaixador Sha Zukang, da China. Os Estados-membros, representantes da sociedade civil e de organizações internacionais tiveram a oportunidade de enviar ao Secretariado da Conferência propostas por escrito. A partir dessas contribuições, o secretariado preparou um texto-base, chamado “rascunho zero”, discutido na reunião do PrepCom, no Rio de Janeiro,

que antecedeu a Conferência, daí saindo o documento final a ser apreciado pelos Chefes de Estado.

A Rio+20 foi composta por três momentos: a III Reunião do Comitê Preparatório já mencionada, no qual se reuniram representantes governamentais para negociações dos documentos a serem adotados na conferência; a Cúpula dos Povos, eventos da sociedade civil, que, assim como em 1992, ocupou o Aterro do Flamengo, no Rio de Janeiro; e o Segmento de Alto Nível da Conferência, no qual participaram os chefes de estado e de governo dos países-membros das Nações Unidas para as decisões oficiais.

O documento final da Conferência – assumido pela AGNU de 2012, na Resolução A/RES/66/288, de 27/07/2012 – foi *O Futuro que Queremos* (General Assembly of the United Nations, 2012b) que, além de oferecer as bases políticas para o futuro processo de desenvolvimento sustentável, definiu linhas de trabalho amplas e participativas para a elaboração da Agenda 2030 (consultas-diálogos globais, Painel de Alto Nível e outras), resumidos na Figura 1. Os signatários renovaram – ainda que, para muitos, apenas retoricamente – o “compromisso com o desenvolvimento sustentável e com a promoção de um futuro econômico, social e ambientalmente sustentável para o planeta e para as atuais e futuras gerações”.

Tomando a erradicação da pobreza e da fome como o maior desafio global e requisito indispensável para o desenvolvimento sustentável, o documento assume que é necessário incorporar o desenvolvimento sustentável em todos os níveis, integrando seus aspectos econômicos, sociais e ambientais pelos vínculos que existem entre eles, com o fim de alcançá-los em todas suas dimensões.

Por outro lado, insiste em que a modificação de modalidades insustentáveis e a promoção de métodos sustentáveis de consumo e produção e a proteção e gestão da base de recursos naturais do desenvolvimento econômico e social são objetivos gerais e requisitos indispensáveis do desenvolvimento sustentável.

O documento aborda no seu inciso IV. o *marco institucional para o desenvolvimento sustentável*, que deveria atender os seguintes princípios:

- a) Integração equilibrada das três dimensões do desenvolvimento sustentável;
- b) Enfoque orientado para a ação e a obtenção de resultados, considerando todas as questões intersetoriais pertinentes;

- c) Importância dos vínculos entre as questões e problemas fundamentais e a necessidade de enfrentá-los com um enfoque sistemático em todos os níveis pertinentes;
- d) Coerência e redução da fragmentação e duplicações, visando aumentar a eficácia, eficiência e a transparência, reforçando a coordenação e a cooperação;
- e) Participação plena e efetiva de todos os países nos processos de adoção de decisões;
- f) Participação de dirigentes políticos de alto nível, proporcionando orientação normativa e definindo medidas concretas para promover a consecução efetiva do desenvolvimento sustentável, em particular mediante o intercâmbio voluntário de experiências e aprendizagens obtidas;
- g) Conexão entre ciência e política por meio de avaliações científicas inclusivas, transparentes e baseadas empiricamente, bem como acesso a dados confiáveis, relevantes e oportunos em áreas relacionadas às três dimensões do desenvolvimento sustentável, fortalecendo a participação de todos os países nos processos internacionais de desenvolvimento sustentável e nas atividades de capacitação, especialmente dos países em desenvolvimento, para que estes possam conduzir seu próprio monitoramento e avaliação;
- h) Participação e intervenção efetiva da sociedade civil e outros atores relevantes em fóruns internacionais sobre o tema, promovendo a transparência e a ampla participação do público e das associações nos trabalhos destinados a alcançar o desenvolvimento sustentável;
- i) Promover a revisão dos avanços relacionados ao cumprimento de todos os compromissos assumidos na área de desenvolvimento sustentável, inclusive aqueles relacionados aos meios de implementação.

Entre as secções que compõem o documento, encontram-se, inicialmente, aspectos políticos mais gerais e conceitos mais amplos, tais como: Visão política comum; Renovação do compromisso político e reafirmação dos Princípios do Rio e planos de ação anteriores; Promoção da integração, implementação e coerência: avaliação dos progressos realizados até o momento e lacunas que ainda persistem na aplicação dos resultados das principais cúpulas sobre desenvolvimento sustentável e solução de novos problemas e em ascensão; Participação de grandes grupos e outras partes interessadas; Economia verde no contexto do desenvolvimento sustentável e da erradicação da pobreza.

O documento trata também substancialmente do quadro institucional para viabilizar o desenvolvimento sustentável, incluindo o fortalecimento das três dimensões do mesmo (econômico, social e ambiental); o fortalecimento dos mecanismos intergovernamentais para o desenvolvimento sustentável, isto é, os papéis, na sua implementação, da Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU), do Conselho Econômico e Social (ECOSOC), e do Foro Político de Alto Nível (HLPF, em seu acrônimo em inglês) (ver adiante); do pilar ambiental no contexto do desenvolvimento sustentável e das instituições financeiras internacionais e atividades operacionais das Nações Unidas, assim como dos papéis dos níveis regional, nacional, subnacional e local.

A seguir, se debruça sobre o que chama ‘Áreas temáticas e questões transversais’, incluindo: Erradicação da pobreza; Segurança alimentar e nutrição e agricultura sustentável; Água e saneamento; Redução do risco de desastres; Turismo sustentável; Transporte sustentável; Cidades e assentamentos humanos sustentáveis; *Saúde e população*; Promoção do emprego pleno e produtivo, trabalho decente para todos e proteção social; Consumo e produção sustentáveis; Educação; Igualdade de gênero e empoderamento das mulheres; Produtos químicos e resíduos; Mineração; Mudanças climáticas; Oceanos e mares; Florestas; Diversidade biológica; Desertificação, degradação da terra e secas; Montanhas; e Energia.

O documento também dispensa atenção a questões relacionadas com determinados países, regiões e territórios, destacando particularmente: Pequenos Estados insulares em desenvolvimento; Países menos desenvolvidos; Países em desenvolvimento sem litoral; África; e Iniciativas regionais.

A parte final do documento trata dos ‘meios de execução’, que incluem: Financiamento, tecnologia, capacitação, comércio e registro de compromissos.

À época, dois temas principais foram os mais polêmicos durante a conferência: a *economia verde* no contexto do desenvolvimento sustentável e da erradicação da pobreza; e a *estrutura institucional para o desenvolvimento sustentável*.

Em termos gerais, os formuladores da economia verde defendiam que investimentos públicos e privados voltados para o crescimento econômico levasse em consideração a redução de emissões de carbono e da poluição. Isto incluiria processos relacionados ao combate das mudanças climáticas, visando reverter tendências insustentáveis, como o consumismo e a crescente desigualdade, a contaminação dos ecossistemas e dos próprios seres humanos por substâncias químicas. Sobre este tema, Gallo et al. (2012) escreveram um

artigo cuja tônica central é que “a economia verde trata, na realidade, da difusão da ideologia do ‘esverdeamento’ do capital”.

Na sociedade civil as opiniões se dividiram: uma parte acreditando que o conceito, mesmo com limitações, poderia trazer resultados interessantes, enquanto outra parte se colocando totalmente contra a economia verde. O grupo de articulação da Cúpula dos Povos, por exemplo, se posicionou formalmente contra a implementação da economia verde, afirmando que o conceito alimenta “o mito de que é possível o crescimento econômico infinito”. Ainda de acordo com o grupo, este modelo econômico não diminui o extrativismo de combustíveis fósseis, nem altera os atuais padrões de consumo e de produção industrial (Milhorange, 2012).

Uma polêmica que colocou países desenvolvidos em confronto com países em desenvolvimento foi o CBDR – sigla em inglês para Responsabilidades Comuns Mas Diferenciadas, princípio que oficializa que se espera dos países ricos maior empenho financeiro para implementação de ações de desenvolvimento sustentável, pelo fato de virem degradando o ambiente há mais tempo e de forma mais intensa. Ao final, o princípio se mantém no texto, mas a criação de um fundo mundial de US\$ 30 bilhões ao ano para o desenvolvimento sustentável, proposto pelo G77+China (grupo a que pertence o Brasil), desaparece logo numa das primeiras versões subsequentes ao texto inicial provisório que o continha (Carvalho, 2012). A nosso ver, foi uma das maiores derrotas dos países em desenvolvimento, enquanto, ironicamente, a imprensa dava destaque, na mesma semana, para a criação de um fundo de mesmo valor no FMI para salvar o sistema financeiro norte-americano e europeu afetados pela crise bancária de 2007-2008 que então se reagudizava.

Quanto à reforma das instituições ambientais, vários países apontavam para a importância do fortalecimento do Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (PNUMA), aumentando a previsibilidade dos recursos disponíveis para que essa instituição apoiasse efetivamente projetos em países em desenvolvimento. Segundo a ONU, a reforma da estrutura institucional para o desenvolvimento sustentável deveria observar o equilíbrio entre as questões sociais, econômicas e ambientais, o que redundou no abandono da ideia de um PNUMA mais forte e orientador da condução do processo de implementação do desenvolvimento sustentável em nível global, já que sua vocação sempre esteve voltada eminentemente para a questão ambiental e, possivelmente, assim permaneceria.

Nas discussões sobre a estrutura institucional para o desenvolvimento sustentável os debates conduziram, então, à reforma da Comissão sobre Desenvolvimento Sustentável (CDS) e duas importantes instâncias de governança do processo de desenvolvimento se originaram da Rio+20. Uma delas, o *Fórum Político de Alto Nível (High-Level Political Forum)* (United Nations, 2014a), definido como a principal plataforma das Nações Unidas para lidar com o desenvolvimento sustentável, em substituição à Comissão de Desenvolvimento Sustentável (CSD). Esse fórum é constituído pelos chefes de Estado de todos os países-membros das Nações Unidas, que se reúnem a cada quatro anos sob os auspícios da Assembleia Geral (primeira reunião em setembro de 2013) e, todos os anos, com representação de altos funcionários dos países, a exemplo dos ministros das Relações Exteriores, sob os auspícios do Conselho Econômico Social (ECOSOC) (primeira reunião em julho de 2014). Foi instituído para “orientar a política, acompanhar a implementação, abordar desafios novos e emergentes e incrementar a integração das dimensões econômica, social e ambiental do desenvolvimento sustentável”. Nas reuniões subsequentes, como a de julho de 2016, aprovou as orientações gerais para a implementação da agenda no decorrer dos dois anos seguintes (2017 e 2018).

Outra instância criada na Rio+20 foi o *Comitê Intergovernamental de Especialistas sobre o Financiamento do Desenvolvimento Sustentável*, com membros nomeados pelos grupos regionais de países das Nações Unidas, que tem a atribuição de identificar e estabelecer fontes estáveis de financiamento para o processo de desenvolvimento sustentável, particularmente em apoio aos países em desenvolvimento. O comitê organizou em Adis Abeba, de 13 a 16 de julho de 2015, a Terceira Conferência Internacional sobre Financiamento para o Desenvolvimento (United Nations, 2015d), que propôs uma série de políticas para o financiamento do desenvolvimento sustentável, visando a subsidiar as opções dos países, e sugeriu áreas em que a parceria global poderia contribuir para alcançá-lo. O principal documento resultante da conferência, a Agenda de Ação de Adis Abeba (United Nations, 2015c), foi incorporada à Agenda do Desenvolvimento Sustentável 2030 (a Resolução A70, documento final aprovado na AGNU 2015); ambas serão especificamente analisadas mais adiante neste trabalho.

Na realidade, a avaliação dos resultados do documento final da Rio+20 não são uma unanimidade. Autores como Guimarães e Fontoura (2012) questionam “se a Conferência realizada no Rio de Janeiro em junho de 2012 pode ser classificada, legitimamente, como a ‘Rio-20’, uma vez que não produziu avanço significativo algum em relação à Rio-92, exceto o

de manter o desafio do desenvolvimento sustentável na agenda de preocupações da sociedade, mas com um decisivo divórcio entre discursos e compromissos concretos por parte dos governos”.

Defendem eles que a humanidade se aproxima rapidamente do esgotamento de um estilo de desenvolvimento *ecologicamente depredador* (exaurindo a base natural de recursos), *socialmente perverso* (gerando pobreza e desigualdade), *politicamente injusto* (congelando a escassez relativa e absoluta no acesso aos recursos), *eticamente reprovável* (desrespeitando as formas de vida humana e não-humanas) e *culturalmente alienado* (produzindo o estranhamento entre os seres humanos e subjugando a natureza). E complementam, afirmando que

este reconhecimento implica em advogar por um novo estilo de desenvolvimento, que seja ambientalmente sustentável no acesso e uso dos recursos naturais e na preservação da biodiversidade; que seja socialmente sustentável na redução da pobreza e da desigualdade e que promova a justiça social; que seja culturalmente sustentável na conservação do sistema de valores, práticas e símbolos de identidade que determinam a integração nacional através do tempo; e que seja politicamente sustentável ao aprofundar a democracia, garantindo o acesso e a participação de todos os setores da sociedade nas tomadas de decisões (Guimarães, Fontoura, 2012, p. 20).

Em nítido contraste com as Conferências de Estocolmo-72 e Rio-92, a Rio+20 não foi concebida como uma Reunião de Cúpula, mas apenas como uma “Conferência de revisão”. Intimamente relacionado com o aspecto anterior, não foram previstas decisões de Estado na forma de Tratados, Convenções ou Acordos Ambientais Multilaterais em geral. Comparada com a Rio-92, que definia praticamente vinte resultados específicos que deveriam ser negociados, e que redundou em decisões cruciais por parte de líderes mundiais – tais como a Convenção Quadro sobre Mudanças Climáticas, a Convenção sobre Diversidade Biológica e a Agenda 21, por exemplo – a Rio+20 teria se restringido a um aguado endosso aos processos anteriores.

De outro lado, a Cúpula dos Povos, em comunicado enviado ao Secretário-Geral, endossado por cerca de mil organizações (intitulado “*Excluindo os nossos direitos, colocando sob colchetes o nosso futuro*”), grupos representativos da sociedade civil expressaram preocupação de que a Rio+20 estivesse “fadada a adicionar quase nada aos esforços globais para garantir um desenvolvimento sustentável”, advertindo que “muitos governos estão

usando as negociações para minar os direitos humanos e a luta por mais equidade, bem como Princípios já acordados como 'Poluidor-Pagador', 'Responsabilidades Comuns mas Diferenciadas' e o 'Princípio de Precaução', entre outros" (Cúpula dos Povos [2012] apud Guimarães, Fontoura, 2012).

A despeito da crítica bem fundamentada dos autores e de posições da sociedade civil, visto em projeção, 7 anos depois (2012-2019), pode-se afirmar que pelo menos no plano retórico o processo de implementação da Agenda 2030 foi cumprido conforme o estipulado na Conferência, como se verá nas páginas que seguem.

Ainda como parte das discussões sobre a agenda pós-2015 e do seguimento da Rio+20, as cinco Comissões Regionais das Nações Unidas (inclusive a CEPAL, na América Latina e Caribe) organizaram consultas regionais pós-evento sobre o processo para alcançar o desenvolvimento sustentável, cujos resultados foram analisados por Chasek (2013). No caso da América Latina e Caribe as consultas foram realizadas em Bogotá (Colômbia), em 2013 (Economic Commission for Latin America and the Caribbean, 2013).

3.3 Open Working Group (Grupo de Trabalho Aberto)

O *Open Working Group* (OWG), previsto no documento final da Rio+20, é um grupo intergovernamental, instituído pela Resolução 67/555 da Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU 2012) para apresentar na AGNU de 2014 um documento contendo propostas de ODS e suas metas principais. Trata-se do vértice do processo relatado nos momentos anteriores; isto é, ao OWG chegaram os documentos da Rio+20, das consultas-diálogos globais, do Painel de Alto Nível e de outros atores interessados, incluindo sociedade civil e setor privado.

O OWG tinha trinta vagas, cada uma delas liderada por dois países, constituindo-se num subconjunto dos 193 Estados-membros das Nações Unidas, que podiam se alternar na representação. Foi um espaço eminentemente diplomático, a ser influenciado por outras áreas dos respectivos governos e sociedade civil dos países. No caso do Brasil, por exemplo, foi instituído o Grupo de Trabalho Interministerial sobre a Agenda para o Desenvolvimento Pós-2015, composto pelos ministérios das Relações Exteriores, do Meio Ambiente, do Desenvolvimento Social, da Fazenda e pela então Secretaria Geral da Presidência da República, bem como por pontos focais de diversos ministérios, inclusive o da Saúde, para

contribuir na definição de posições do governo brasileiro no OWG, levadas por diplomatas indicados pelo Itamaraty (Brasil, 2014).

Depois de realizadas as 13 reuniões programadas entre março de 2013 e julho de 2014, após intensas negociações e posicionamentos de diversos países e grupos de países e *major groups* da sociedade civil (United Nations, 2014f), o OWG lançou seu *Outcome Document* (United Nations, 2014), encaminhado ao exame da AGNU 2014, que o transformou no *Documento A/68/970*, considerando-o como a “principal base” para os debates subsequentes até a AGNU de 2015.

O documento chegou à AGNU em 2014 com o aval do ECOSOC e foi recebido com manifestações de apoio (e algumas restrições) de importantes segmentos de países, como o G77+China (Group of 77 and China, [s.d.]), o Grupo dos Países Árabes, a União Africana, a União Europeia, e de países como Estados Unidos, Japão, Brasil e outros, que tiveram em comum a recomendação de que lhe fosse proposto o menor número possível de emendas.

Os debates que se seguiram em torno do documento da OWG duraram ainda um ano e desembocaram na 70ª Assembleia Geral de setembro de 2015, na sede da ONU, em Nova York. Encontram-se disponíveis na internet⁴ todos os registros relativos aos debates havidos na implementação dos trabalhos do OWG, inclusive o *Outcome Document* que chega à AGNU de 2015, e as diversas manifestações e posições dos participantes, governamentais ou não, participantes do processo. No documento *Progress report of the Open Working Group of the General Assembly on Sustainable Development Goals* (General Assembly of the United Nations, 2012a) encontra-se um resumo de 30 páginas e 205 parágrafos dos principais pontos de convergência e divergência no âmbito do OWG, que não analisaremos, considerando que mais importante é analisar o produto resultante dos debates de 2014-15 em torno do mesmo, já na AGNU, que se transforma na Resolução A/70/1, apresentada e discutida adiante (seção 3.6).

3.4 Painel de Alto Nível de Pessoas Eminentíssimas sobre a Agenda do Desenvolvimento Pós-2015

⁴ Endereço eletrônico: <https://sustainabledevelopment.un.org/owg.html>.

O Painel de Alto Nível de Pessoas Eminentíssimas sobre a Agenda do Desenvolvimento Pós-2015⁵, composto por 27 personalidades de diversas regiões do mundo, “incluindo representantes de governos, setor privado, comunidade acadêmica, sociedade civil e jovens, com adequado equilíbrio geográfico e de gênero”, sob a coordenação dos presidentes da Libéria e da Indonésia e do primeiro ministro do Reino Unido, foi instituído pelo secretário-geral das Nações Unidas em junho de 2012, com vistas a assessora-lo e preparar um documento de contribuição aos debates sobre a Agenda do Desenvolvimento pós-2015. Todo o trabalho realizado pelo grupo, assim como documentos, informes de reuniões, consultas globais e regionais presenciais, consultas *online*, consultas temáticas etc., que concorreram para a elaboração do documento final, encontram-se disponíveis na internet⁶.

No Informe final do Painel, um documento de 80 páginas, entregue ao Secretário Geral das Nações Unidas em maio de 2013, propõe uma agenda universal de erradicação da pobreza extrema até 2030, guiada por cinco “mudanças transformadoras” (*transformative shifts*):

- 1) Não deixar ninguém para trás (*Leave no one*) – Garantir que ninguém tenha seus direitos humanos universais ou oportunidades econômicas básicas negadas e erradicar a pobreza extrema em todas as suas formas, além de assegurar um padrão básico de bem-estar
- 2) Colocar o desenvolvimento sustentável no centro – Integrar os três pilares do desenvolvimento sustentável, promovendo inclusão social e freando o ritmo da mudança climática e da degradação ambiental
- 3) Transformar as economias para que gerem empregos e crescimento inclusivo – Uma inflexão na direção de padrões sustentáveis de produção e consumo, que assegurem possibilidades de bons empregos e qualidade de vida, em um mundo de recursos naturais limitados
- 4) Construir a paz e instituições efetivas, transparentes e responsáveis para todos

⁵ **Co-chairs:** Susilo Bambang Yudhoyono (President of Indonesia); Ellen Johnson Sirleaf (President of Liberia) and David Cameron (Prime Minister of the United Kingdom). **Members:** Fulbert Amoussouga Géro (Benin); Izabella Teixeira (Brazil); Yingfan Wang (China); Maria Angela Holguin (Colombia); Gisela Alonso (Cuba); Jean-Michel Severino (France); Horst Kohler (Germany); Naoto Kan (Japan); Queen Rania Al Abdullah (Jordan); Betty Maina (Kenya); Abhijit Banerjee (India); Andris Piebalgs (Latvia); Patricia Espinosa (Mexico); Graça Machel (Mozambique); Paul Polman (Netherlands); Ngozi Okonjo-Iweala (Nigeria); Elvira Nabiullina (Russian Federation); Sung-Hwan Kim (Republic of Korea); Gunilla Carlsson (Sweden); Emilia Pires (Timor-Leste); John Podesta (United States of America); Kadir Topbas (Turkey); Tawakel Karma (Yemen); Amina J. Mohammed (ex officio). O secretário executivo e principal autor do documento foi Homi Kharas, do The Brookings Institution, famoso *think tank* conservador norte-americano.

⁶ Endereço eletrônico: www.post2015hlp.org

5) Forjar uma nova parceria global: promover parcerias capazes de promover solidariedade, cooperação e responsabilização conjunta

O Painel fez um exercício sobre 'objetivos ilustrativos' para a futura agenda, que relacionou os seguintes itens:

- 1) erradicar a pobreza
- 2) capacitar meninas e mulheres e alcançar a igualdade de gênero
- 3) prover educação de qualidade e aprendizagem ao longo da vida
- 4) garantir vidas saudáveis
- 5) garantir segurança alimentar e uma boa nutrição
- 6) alcançar o acesso universal ao abastecimento de água e coleta de lixo
- 7) obter energia sustentável
- 8) criar empregos, meios de subsistência sustentáveis e crescimento equitativo
- 9) gerenciar recursos naturais de forma sustentável
- 10) assegurar a boa governança e instituições eficazes
- 11) garantir sociedades estáveis e pacíficas
- 12) criar um ambiente global favorável e catalisar financiamento a longo prazo

Ao examinar estas proposições podemos dizer, sem temor, que é o documento que mais se aproxima do resultado final da Agenda 2030, aprovada em 2015, não só em termos dos ODS, mas também de princípios e valores, talvez por ter tido como tributários todos os documentos resultantes dos processos de consulta sobre os onze temas definidos para os anos 2012-2013, já mencionados: desigualdades; educação; crescimento e emprego; sustentabilidade ambiental; segurança alimentar e nutrição; governança; conflitos, violência e desastres; dinâmica populacional; água; e energia. Nele, exploram-se princípios, objetivos, metas, indicadores e abordagens para medição, implementação e monitoramento para o ODS Saúde.

De outro lado, pode ter tido importante influência ter sido um grupo montado para assessoria direta ao Secretário Ban Ki-moon e ter um secretariado conformado por assessores diretos do dirigente.

Como de praxe, faz elogios aos avanços obtidos com os ODM, mas faz também uma crítica candente, ao afirmar que

os ODM falharam ao não integrar os aspectos econômicos, sociais e ambientais do desenvolvimento sustentável, conforme concebido na Declaração do Milênio. O resultado foi que neles nunca foram adequadamente acoplados ambiente e desenvolvimento. As pessoas estavam trabalhando duro, mas muitas vezes separadamente em problemas inter-relacionados.

Atribui-se ter desencadeado um processo amplamente participativo e que “tomou seriamente em conta as enormes transformações ocorridas no mundo desde o ano 2000 e aquelas que possivelmente vão ocorrer até o ano 2030”.

3.5 Ban Ki-moon sintetiza

De acordo com o disposto na Resolução 68/6 da AGNU, na qual os Estados Membros solicitaram que o Secretário-Geral sintetizasse toda a gama de contribuições sobre a agenda de desenvolvimento pós-2015, o Secretário Geral das Nações Unidas Ban Ki-moon apresentou à AGNU, em dezembro de 2014, o documento “*O caminho para a dignidade até 2030: acabando com a pobreza, transformando todas as vidas e protegendo o planeta*” (United Nations, 2014d), contendo as diretrizes para a elaboração dos ODS.

Levando em conta a experiência derivada de duas décadas de prática em matéria de desenvolvimento e as contribuições obtidas através de um processo aberto inclusivo, o relatório propõe uma agenda universal e transformadora para o desenvolvimento com base em direitos, em que as pessoas e o planeta ocupam um lugar central.

O documento estabelece um conjunto integrado de seis elementos visando enquadrar e fortalecer a agenda (propondo a mundialmente difundida Figura 2): a) *dignidade*: acabar com a pobreza e lutar contra as desigualdades; b) *pessoas*: garantir uma vida saudável, o conhecimento e a inclusão de mulheres e crianças; c) *prosperidade*: desenvolver uma economia sólida, inclusiva e transformadora; d) *planeta*: proteger ecossistemas; e) *justiça*: promover sociedades seguras e pacíficas e instituições sólidas; e f) *parcerias*: catalisar a solidariedade global para o desenvolvimento sustentável.

Figura 2 – Seis elementos essenciais dos ODS



Fonte: United Nations, 2014d.

O relatório também destaca que a abordagem integrada da agenda de desenvolvimento sustentável requer uma estrutura igualmente sinérgica de meios para sua implementação, incluindo financiamento, tecnologia e investimentos em capacidades de desenvolvimento sustentável para assegurar que os compromissos assumidos sejam transformados em ações.

Para este fim, o relatório propõe um quadro para monitorar e rever a implementação, com base na melhoria das capacidades estatísticas e aproveitando o potencial de fontes de dados novas e não tradicionais, e um Sistema das Nações Unidas "adaptado ao objetivo" para enfrentar os desafios da nova agenda. Conclui, realçando que “alcançar a dignidade nos próximos 15 anos é possível se, coletivamente, mobilizarmos a vontade política e os recursos necessários para fortalecer o sistema multilateral e as nações”.

3.6 A Agenda 2030 e os ODS: a Resolução A/70/1 da 70ª AGNU, 2015

A Resolução A/70/1, a primeira do septuagésimo período de sessões das Nações Unidas, é resultante das negociações intergovernamentais finais da Cúpula das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável, realizada em setembro de 2015, em Nova York (United Nations, 2015b), a partir do documento do Open Working Group. A Resolução, intitulada *Transformando nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável*

(*Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development*) (Brasil, 2016a), contém a proposta da Agenda do Desenvolvimento 2030 e os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), e foi firmada pelos chefes de Estado e de Governo dos Estados-membro.

A rigor, a Agenda 2030 está composta de 4 seções: (i) Uma declaração política; (ii) Um conjunto de 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e 169 metas (com base no relatório do OWG, com algumas pequenas modificações); (iii) Meios de Implementação; (iv) Orientações para o acompanhamento e revisão da Agenda.

A escala, ambição e abordagem da Agenda são sem precedentes. Uma característica fundamental é que os ODS são de natureza global e universalmente aplicáveis, mas levando em conta as realidades, capacidades e níveis de desenvolvimento nacionais e desafios específicos. Todos os países têm uma responsabilidade compartilhada de alcançar os ODS, e todos têm um papel significativo a desempenhar localmente, nacionalmente e também em escala global.

Além disso, a Agenda 2030 pretende que as três dimensões do desenvolvimento sustentável - econômico, social e ambiental – sejam integradas de forma equilibrada e harmônica. A Agenda 2030 é também indivisível, no sentido de que deve ser implementada como um todo, de forma integrada e não fragmentada, reconhecendo que os diferentes objetivos e metas estão intimamente interligados.

A Agenda 2030 baseia-se no conceito de parceria global, apoiada por uma abordagem abrangente à mobilização de todos os meios de implementação, e é complementada pela Agenda de Ação de Adis Abeba, sobre financiamento do desenvolvimento, que é parte integrante (ver abaixo).

A fim de garantir o progresso e a responsabilização a longo prazo, a Agenda 2030 inclui um robusto mecanismo de acompanhamento e revisão, visando a que todos os parceiros possam avaliar o impacto das suas ações. No nível global, este processo é supervisionado pelo *Fórum Político de Alto Nível sobre Desenvolvimento Sustentável (High-Level Political Fórum)*, que se reúne nas Nações Unidas (na AGNU ou no ECOSOC) todos os anos para acompanhar os progressos e as dificuldades na implementação da Agenda.

A Resolução que estabelece a Agenda 2030 contém 41 páginas (na sua versão oficial em português) e 91 parágrafos, distribuídos nas seguintes seções e subtítulos: *Preâmbulo*: Pessoas; Planeta; Prosperidade; Paz; Parceria (os 5 'pês'). *Declaração*: Introdução; Nossa visão de futuro; Nossos princípios e compromissos comuns; Nosso mundo atual; A nova Agenda;

Um chamamento à ação para mudar nosso mundo. *Objetivos do Desenvolvimento Sustentável e metas. Meios de implementação e Aliança Mundial. Acompanhamento e revisão.*

Além deste corpo central, a Cúpula decidiu que a *Agenda de Ação de Addis Abeba*, documento final resultante da Terceira Conferência Internacional sobre Financiamento para o Desenvolvimento, realizada em Addis Abeba, Etiópia, de 13-16 de julho de 2015, endossado pela Assembleia Geral na sua Resolução 69/313, de 27 de julho de 2015, seria parte integrante da Agenda 2030, sendo incorporada à Resolução A70/1.

Em seu preâmbulo, a Resolução sobre a Agenda 2030 afirma que “a Agenda é um plano de ação para as pessoas, o planeta, a prosperidade, a paz e a parceria” (os 5 PÊS).

Figura 3 – Agenda 2030: os 5 PÊS



Fonte: United Nations, 2015b.

A resolução indica claramente que a erradicação da pobreza em todas suas formas e dimensões continua sendo o principal objetivo global e requisito essencial para o desenvolvimento sustentável, além de chamar a atenção para a necessidade da paz, da superação das iniquidades entre e dentro dos países e da proteção do planeta e seus recursos naturais.

A Resolução estabelece que a erradicação da pobreza e da fome, a promoção de padrões sustentáveis de produção e consumo e a proteção e gestão de recursos naturais são objetivos maiores e requisitos essenciais para o desenvolvimento sustentável. São reafirmados compromissos com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, a liberdade, a

paz e segurança, o direito ao desenvolvimento e a adequados padrões de vida, assim como com o direito à alimentação, o respeito às leis, a boa governança, a equidade de gênero e o empoderamento da mulher, e com sociedades democráticas. Admite a existência de diferentes abordagens, visões, modelos e ferramentas para que cada país possa alcançar o desenvolvimento sustentável em suas três dimensões, assim como a importância da cooperação internacional para o desenvolvimento.

Na Resolução são estabelecidos 17 ODS (Quadro 2), cada um deles contendo metas (que totalizam 169) e indicadores (em número que, hoje, se aproxima dos 235). Dois deles (os ODS 16 e 17) são referentes a “meios de implementação” gerais dos ODS. Os ODS cobrem ampla gama de questões e são politicamente orientados pelo conceito do desenvolvimento sustentável, processo de raízes profundas (Estocolmo, 1972; Rio de Janeiro, 1992), reafirmado pela Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável (Rio+20), em 2012.

Quadro 2 – Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, 2015-2030

ODS	Descrição
1	Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares.
2	Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável.
3	Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.
4	Assegurar a educação inclusiva e equitativa de qualidade e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos.
5	Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas.
6	Assegurar a disponibilidade e gestão sustentável da água e saneamento para todos.
7	Assegurar o acesso confiável, sustentável, moderno e a preço acessível à energia, para todos.
8	Promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo e trabalho decente para todos.
9	Construir infraestruturas resilientes, promover a industrialização inclusiva e sustentável e fomentar a inovação.
10	Reduzir a desigualdade entre os países e dentro deles.
11	Tomar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis.
12	Assegurar padrões de produção e consumo sustentáveis.
13	Tomar medidas urgentes para combater a mudança do clima e seus impactos.
14	Promover a conservação e uso sustentável dos oceanos, mares e recursos marinhos, para o desenvolvimento sustentável.
15	Proteger, recuperar e promover o uso sustentável dos ecossistemas terrestres, gerir de forma sustentável as florestas, combater a desertificação, deter e reverter a degradação da terra e estancar a perda de biodiversidade.
16	Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis.
17	Fortalecer os meios de implementação e revitalizar a parceria global para o desenvolvimento sustentável.

Fonte: Brasil, 2016b; Galvão, 2015.

Os temas estão divididos em quatro dimensões principais: *social*, relacionada às necessidades humanas, de saúde, educação, melhoria da qualidade de vida, emprego, equidade, justiça; *ambiental*, relacionada à preservação e conservação do meio ambiente,

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

Abaixo, na Figura 4, reproduzimos a figura mais difundida dos 17 ODS, com seus títulos sintéticos e seus símbolos representativos.

Figura 4 – Objetivos do Desenvolvimento Sustentável



Fonte: Aventura de Construir, 2019.

Temos difundido também uma outra imagem para os ODS que, a nosso juízo, traduz melhor a grande imbricação e interdependência existente entre eles (Figura 5).

Figura 5 – Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (visualização alternativa)



Fonte: elaboração própria.

Etapa importante em execução, neste momento, é a revisão dos indicadores para medir a execução das metas dos ODS. A Comissão de Estatística das Nações Unidas (UNStats), liderando um grupo inter-agencial (da ONU) e de especialistas (IAEG/SDG), definiu uma lista de 232 indicadores para as diversas metas dos ODS, visando ao monitoramento do progresso das mesmas, entre os quais 27 indicadores para as metas da saúde (United Nations, 2016). Ao examiná-los, consideramos que são indicadores tradicionais, supostamente acessíveis na maioria dos países, como índices de mortalidade e morbidade. Lamentável que indicadores de saúde pública, capazes de captar o componente da vigilância sanitária e regulação, por exemplo, estejam ausentes, como a sugerir que esta dimensão não está efetivamente considerada no modelo de sistemas de saúde previstos no ODS Saúde. Não parece casual, porque é exatamente nesta função da saúde pública que se observa o embate entre os interesses privados da indústria e comércio com impacto potencial sobre a saúde e os interesses da população, teoricamente defendidos por um Estado democrático regulador.

O Grupo Interinstitucional e de Peritos das Nações Unidas sobre os Indicadores ODS (IAEG-SDGs) (Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, 2019c), no 2º. semestre de 2019, está começando a revisar as contribuições propostas pela consulta aberta à comunidade internacional sobre possíveis mudanças em vários indicadores dos ODS, no âmbito do Revisão Abrangente de 2020, prevista no processo de implementação dos ODS. As sugestões incluem substituir, revisar ou excluir indicadores vigentes e adicionar novos.

De acordo com os critérios estabelecidos neste processo, um indicador adicional pode ser considerado apenas em casos excepcionais, como: um aspecto crucial da meta de ODS que não esteja sendo monitorado; tratar de uma nova questão crítica ou emergente não monitorada pelos indicadores existentes; ou quando um ODS completo possui muito poucos indicadores classificados como Nível I ou Nível II (refletindo a falta de disponibilidade de dados e/ou nenhuma metodologia consensuada). Já uma exclusão pode ser considerada quando o trabalho metodológico de um indicador de Nível III parou de funcionar ou não produziu os resultados esperados. Ajustes ou substituições serão considerados quando o indicador não mapear ou não acompanhar bem o alvo. Os indicadores de substituição propostos devem ter metodologia consensuada e dados disponíveis, visando que sejam adequados para o monitoramento global.

Decorrentes do processo de revisão até aqui, as mudanças incidem sobre indicadores de 15 dos 17 ODS. Novos indicadores foram propostos nos ODS 2, 3, 4, 8, 10, 13, 15, 16 e 17. Exclusões atingiram dois indicadores da meta 1.a e um indicador do ODS 17 (sobre a proporção de indicadores de desenvolvimento sustentável produzidos em nível nacional com total desagregação). Não há propostas para alterar os indicadores usados atualmente para medir os ODS 6 e 9.

Os próximos passos na Revisão Abrangente de 2020 dos indicadores dos ODS serão a compilação dos comentários sobre as mudanças propostas, a serem considerados antes da décima reunião da IAEG (Addis Abeba, outubro de 2019) e o preparo de uma lista final de propostas, a ser submetida à 51ª sessão da Comissão de Estatística da ONU (março de 2020) para seu exame final. Uma segunda revisão abrangente da estrutura de indicadores dos ODS deve ocorrer em 2025.

Os demais enfoques de avaliação da Agenda 2030 e seus ODS serão analisados, como é devido, nos segmentos desta tese que examinam o processo do HLPF (3.8. e suas subsecções).

3.7 Agenda de Ação de Addis Abeba (AAAA): Financiamento do desenvolvimento sustentável

A Agenda de Ação de Addis Abeba (AAAA) (ou Agenda Adis) é o principal instrumento desenvolvido pelas Nações Unidas para orientar o futuro do financiamento do desenvolvimento sustentável, no âmbito da Agenda 2030. Como já foi dito, o documento resultante da Conferência de Adis Abeba (julho de 2015) foi aprovado pela AGNU, por meio da Resolução AGNU A/RES/69/313 (United Nations, 2015c) e suas deliberações e recomendações incorporadas a Agenda 2030.

Duas Conferências sobre Financiamento do Desenvolvimento já haviam sido realizadas pelas Nações Unidas: uma, em 2002, em Monterrey, México (Naciones Unidas, 2002), que gerou o *Consenso de Monterrey*, que orientou, em boa parte, o financiamento internacional dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio; a outra, em 2008, em Doha (United Nations, 2008), para o *follow-up* da Conferência de Monterrey, e que gerou a *Declaração de Doha sobre o Financiamento do Desenvolvimento*. Em ambas tiveram relevo a chamada para a Ajuda Oficial para o Desenvolvimento (AOD), com a reafirmação do compromisso dos países desenvolvidos de disponibilizar anualmente 0,7% do PIB para tal fim, sem que isso tenha de fato ocorrido, pois apenas cinco países o fizeram ao longo do período. Ao contrário depois da crise global de 2007-2008 os países ricos restringiram ainda mais a AOD e nela passaram a incluir gastos militares, assistência a refugiados em território nacional e, sobretudo, apoio ao investimento privado em países em desenvolvimento – prática já corrente entre vários doadores tradicionais (Esteves, 2017).

O processo de financiamento para o desenvolvimento (FfD) (United Nations, [s.d.]) está centrado no apoio ao acompanhamento dos acordos e compromissos alcançados durante as três principais conferências internacionais mencionadas: Monterrey, México, em 2002; em Doha, Qatar em 2008; e em Addis Abeba, Etiópia, em 2015. O processo também acompanha o financiamento para aspectos relacionados ao desenvolvimento dos resultados das principais conferências e cúpulas das Nações Unidas nos campos econômico e social, incluindo a Agenda 2030 e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

A Agenda de Addis fornece uma nova estrutura global para o financiamento do desenvolvimento sustentável, que apoia a implementação da Agenda 2030, incluindo os ODS. A Agenda alinha todos os fluxos de recursos nacionais e internacionais, políticas e acordos

internacionais com as prioridades econômicas, sociais e ambientais. Ele incorpora todos os meios de implementação dos ODS em uma estrutura abrangente de financiamento e serve como um guia para outras ações de governos, organizações internacionais, setor de negócios, sociedade civil e filantropia.

As áreas de ação específicas da Agenda de Addis são:

- Recursos públicos domésticos;
- Negócios e finanças privados nacionais e internacionais;
- Cooperação internacional para o desenvolvimento;
- Comércio internacional como motor de desenvolvimento;
- Dívida e sustentabilidade da dívida;
- Abordagem de questões sistêmicas;
- Ciência, tecnologia, inovação e capacitação.
- Abordagem integrada ao acompanhamento do FfD

A Agenda Adis contém mais de 100 medidas que abordam fontes financeiras e sinalizam com a cooperação em determinadas áreas, como tecnologia, ciência e inovação, comércio e capacitação. A mobilização de recursos domésticos deve estar no centro da agenda e os países chegaram a acordo sobre um conjunto de medidas que visam aumentar a base de receitas, melhorar a cobrança de impostos, tal como combater a evasão fiscal e fluxos financeiros ilícitos. Também voltaram a afirmar o seu compromisso para com a ajuda pública ao desenvolvimento, particularmente para os países menos desenvolvidos, prometendo aumentar a cooperação Sul-Sul, o que, para muitos, com os (não) desdobramentos concretos havidos nos últimos 4 anos, virou, até aqui, apenas figura de retórica.

Os Estados Membros das Nações Unidas designaram o Escritório de Financiamento para o Desenvolvimento Sustentável (*Financing for Sustainable Development Office – FSDO*) para promover e apoiar uma abordagem integrada, transversal e holística ao acompanhamento do financiamento para o desenvolvimento (FfD). O FSDO atua como Secretaria do Fórum Bienal de Cooperação para o Desenvolvimento do ECOSOC (DCF), um fórum global de múltiplas partes interessadas para análises de tendências, progresso e questões emergentes na cooperação internacional para o desenvolvimento orientadas para a ação. A Agenda de Addis reconhece o DCF como a principal plataforma de discussão sobre a

qualidade, impacto e eficácia da cooperação para o desenvolvimento. As deliberações do DCF são levadas em consideração no HLPF.

O FSDO também fornece apoio da Secretaria ao Comitê de Peritos da ONU em Cooperação Internacional em Matéria Tributária (Comitê de Tributação da ONU) e divulga as diretrizes emitidas pelo Comitê por meio de um programa de desenvolvimento de capacidade destinado a fortalecer a capacidade dos países em desenvolvimento de desenvolver sistemas tributários mais eficientes e eficazes, com o objetivo final de aumentar a mobilização de recursos para investimentos em desenvolvimento sustentável.

A Agenda de Addis estabeleceu um Fórum anual do ECOSOC sobre Financiamento ao Desenvolvimento (Fórum FfD), um processo intergovernamental com participação universal para discutir o acompanhamento e a revisão dos resultados do financiamento do desenvolvimento e os meios de implementação da Agenda 2030. As conclusões e recomendações intergovernamentais do Fórum também contribuem para o HLPF.

Além disso, a Agenda de Addis instou o Secretário-Geral da ONU a convocar uma Força-Tarefa Interinstitucional para Financiamento do Desenvolvimento, com o mandato de: 1) Informar anualmente o progresso na implementação da Agenda de Addis e outros resultados do Financiamento para o Desenvolvimento e os meios de implementação da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável; e 2) Aconselhar o processo de acompanhamento intergovernamental sobre o progresso, lacunas na implementação e recomendações para ações corretivas, levando em consideração as dimensões nacional e regional. O relatório anual da Força-Tarefa é a principal contribuição substantiva para o acompanhamento do Fórum ECOSOC sobre Financiamento para o Desenvolvimento e apoia as deliberações do HLPF.

As atividades do FSDO são estreitamente alinhadas à estratégia de financiamento do Secretário-Geral da ONU. As prioridades em 2019 incluíram a facilitação do Fórum ECOSOC FFD e a Feira SDGI em abril, o Diálogo de Alto Nível sobre Financiamento para o Desenvolvimento em setembro e o apoio aos HLPF ministeriais e de Cúpula que ocorreram em julho e setembro, respectivamente (Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, 2019c).

3.7.1 O documento resultante da Conferência de Adis Abeba

Depois das habituais menções de melhorias globais, o documento (United Nations, 2015a) reconhece que

apesar dessas melhorias, muitos países, particularmente os países em desenvolvimento, continuam enfrentando desafios consideráveis, e alguns ficaram para trás. Em muitos países, as desigualdades aumentaram drasticamente. As mulheres, que representam metade da população mundial, bem como os povos indígenas e pessoas vulneráveis, ainda estão excluídas da participação plena na economia.

E completa:

A crise financeira e econômica global de 2008 expôs os riscos e vulnerabilidades do sistema financeiro e econômico internacional. As taxas de crescimento global estão agora em níveis mais baixos do que antes da crise. Distúrbios devido a crises financeiras e econômicas, conflitos, desastres naturais e surtos de doenças se espalharam rapidamente neste mundo interconectado. A degradação do meio ambiente, as mudanças climáticas e outros riscos ambientais ameaçam minar os sucessos passados e as perspectivas futuras.

Sem qualquer menção específica à região ou a países da ALC, o documento especula por apoio ao desenvolvimento de países 'menos adiantados', pequenos estados insulares, países sem litoral e países do continente africano e às 'necessidades específicas' de países de ingressos medianos (caso da maioria dos países da ALC).

Mudando a retórica sobre AOD de Monterey e Doha, a AAAA afirma que

as estratégias coesivas de desenvolvimento sustentável, que os nacionais devem assumir como suas, respaldados por marcos nacionais de financiamento integrado, serão o cerne de nossos esforços. Reiteramos que a principal responsabilidade pelo desenvolvimento econômico e social nacional cabe ao respectivo país e que nunca se insistirá o suficiente quanto ao papel das políticas e estratégias nacionais de desenvolvimento.

Mas não deixa de assinalar, insisto, ainda que retoricamente (dadas as frustrações relacionados com o financiamento internacional do desenvolvimento nos últimos 4 anos) e de forma ambígua, que

os esforços nacionais em prol do desenvolvimento devem estar respaldados por um entorno internacional propício, que inclua sistemas comerciais, monetários e financeiros mundiais que sejam coerentes e se apoiem mutuamente, e uma governança econômica mundial reforçada e melhorada.

Entretanto, a AAAA está muito distante de ser uma unanimidade entre atores políticos globais. Em Declaração do *Fórum da Sociedade Civil de Adis Abeba sobre Financiamento ao Desenvolvimento* (Civil Society Financing for Development Group, 2015), composto por mais de 600 organizações da sociedade civil e redes de todo o mundo engajadas no processo que conduziu à e culminou na Conferência de Adis Abeba, as críticas foram contundentes, centrando-se nas seguintes questões principais (selecionadas pelo autor):

- Diante dos níveis históricos de desigualdade dentro dos e entre os países; a confluência de crises financeira, de alimentos e ambiental; a provisão insuficiente de serviços essenciais; e pronunciados déficits de emprego; a AAAA não está à altura dos desafios que o mundo tem hoje diante de si, nem contém a liderança, a ambição e as ações práticas necessárias;
- A Agenda Adis, tal como está, vem solapar os acordos contidos no Consenso de Monterrey de 2002 e na Declaração de Doha de 2008. Também dificilmente será adequada para funcionar como plano operacional dos Meios de Implementação (Mdl) para a Agenda 2030, que é um dos objetivos da conferência, ou para inspirar a esperança de se alcançar um acordo bem-sucedido em direção à COP 21 em Paris ou outras COPs.
- A AAAA não assegura, como deseja a sociedade civil, que os processos de desenvolvimento devem ser liderados por países, sob a responsabilidade última dos Estados, com processos participativos que incluam todos os entes detentores de direitos, com um ambiente favorável para a participação da sociedade civil.
- As negociações, em vez de conduzir na direção de resultados significativos, foram congestionadas por disputas políticas que diminuíram a autoridade do FfD em lidar com questões sistêmicas internacionais em políticas de macroeconomia, finanças, comércio, tributos e moedas.
- É difícil vislumbrar os próximos 15 anos com grande otimismo com base na Agenda Adis; ao contrário, teme-se consequências adversas para a agenda de desenvolvimento sustentável. O texto de FfD, além disso, dissipou toda ambição no decurso das negociações, fazendo a solidariedade internacional parecer ter se tornado um conceito distante. Os países que historicamente assumiram grande parte da responsabilidade de liderar a viabilização dos Mdl fizeram enormes esforços para dissipar essa responsabilidade. Ao mesmo tempo, o texto negligencia reformas

normativas e sistêmicas que poderiam permitir aos países em desenvolvimento mobilizar os recursos próprios disponíveis. Tal combinação torna impossível para estes países gerar os recursos exigidos para viabilizar sua agenda de desenvolvimento sustentável.

- Há sérias dúvidas quanto ao compromisso dos governos de realizar a agenda de desenvolvimento expansiva e multidimensional como são os ODS, em particular diante da atual oposição a um *conselho tributário* que, funcionando sob os auspícios da ONU, proporcionaria financiamento sustentável e significativo ao desenvolvimento por meio, por exemplo, do combate à evasão tributária corporativa das megaempresas transnacionais nos países em desenvolvimento.
- Estão completamente ausentes, no que tange à mobilização de recursos internos, os compromissos concretos de integrar sistemas de proteção social (inclusive os pisos salariais), que poderiam instaurar o acesso universal a serviços públicos, proporcionando efetiva redistribuição de renda.
- O otimismo em relação ao financiamento privado para viabilizar uma ampla agenda de desenvolvimento sustentável, que trata das dimensões social e ambiental, tanto quanto da econômica, é inadequado.
- Sem o reconhecimento paralelo do papel do Estado no desenvolvimento e compromissos de salvaguardar a capacidade regulatória do Estado em nome do interesse público, há um grande risco de que o setor privado mais debilite do que reforce o desenvolvimento sustentável; o mesmo risco persiste se não houver o reconhecimento dos parceiros sociais (organizações de trabalhadores e empregadores) como atores em pé de igualdade.
- O Estado tem a obrigação de fazer cumprir padrões universais em direitos humanos, igualdade de gênero, direitos trabalhistas e meio ambiente e a Agenda Adis falha em não exigir que o setor privado cumpra com esses padrões. A prestação de contas financeira, social e ambiental do setor privado é imperativa.
- A mobilização de recursos domésticos não é uma panaceia para o desenvolvimento. Os tributos são a fonte mais confiável para se financiar serviços públicos e fortalecer o contrato social entre o governo e a população. Entretanto, uma de suas funções chave é a redistribuição de renda, razão pela qual os sistemas tributários progressivos, como referido no Relatório de Financiamento ao Desenvolvimento de Doha de se construir

sistemas tributários “pró-pobres” continua válido. Trabalho digno, inclusive a criação de empregos, e taxaçaõ justa de corporações multinacionais sãõ elementos chave para se ter uma base de tributaçaõ estável.

- A Terceira Conferência de Financiamento ao Desenvolvimento acontece num momento em que ficou claro para todos que o sistema tributário internacional está ultrapassado e quebrado. Há evidências suficientes de que a prática, tanto de corporações como de indivíduos ricos, de transferir lucros com o propósito de sonegar impostos prejudica igualmente países em desenvolvimento e desenvolvidos. Contudo, os custos não são simétricos, pois a maioria dos recursos é transferida para fora dos países em desenvolvimento, privando-os de uma partilha justa de suas receitas.

Por ocasião do HLPF de 2019 uma nova rodada sobre FfD, com altos próceres de países, foi realizado na semana de alto nível da AGNU com resultados decepcionantes. Nenhuma novidade importante apareceu nos debates, omitindo-se inclusive a ajuda oficial para o desenvolvimento. Como os grandes países, como Estados Unidos e China, estão mais focados numa guerra comercial e de hegemonia global de alta intensidade, e a União Europeia vive uma crise de identidade e de disputas internas no seu Parlamento, inclusive quanto a sua política de AOD, o debate sobre o FfD deste HLPF 2019 foi mais um evento de afirmações retóricas, que seguramente retardarão ainda mais a efetiva implementação do financiamento ao desenvolvimento.

O quarto Foro Intergovernamental do ECOSOC sobre o Financiamento do Desenvolvimento (Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, 2019a), composto por ministros e representantes de alto nível, realizado em abril de 2019, preparou um informe atualizado sobre o tema, enviado ao HLPF 2019, celebrado sob os auspícios do Conselho, com conclusões e recomendações já então muito preocupantes. De fato, o próprio documento não escondia que a mobilizaçaõ de recursos para o financiamento da implementaçãõ da Agenda 2030 continua sendo absolutamente insuficiente para alcançar as metas dos ODS.

O informe é taxativo no diagnóstico, afirmando que

é provável que o crescimento econômico mundial tenha alcançado seu ponto máximo, ao redor de 3%, enquanto o crescimento do PIB *per capita* encontra-se muito abaixo dos níveis necessários para ‘erradicar a pobreza em todas suas formas e em todos os lugares’. Os investimentos, cruciais para alcançar os ODS, seguem apresentando um déficit de financiamento. Os riscos sistêmicos estão aumentando, entre eles a volatilidade dos fluxos de

capital e o crescente perigo do sobre-endividamento, e certas partes do sistema multilateral estão submetidas a pressões. A maioria das pessoas vive em países nos quais aumentou a desigualdade, e a degradação ambiental segue sem alterações. (...) Este contexto difícil poderia brindar a oportunidade de reconfigurar os sistemas financeiros nacionais e internacionais em consonância com o desenvolvimento sustentável.

Apesar deste diagnóstico quase catastrófico, os responsáveis por propor o adequado financiamento do desenvolvimento continuam impassivelmente propondo a receita inócua que promovem desde Adis Abeba: mobilização de recursos públicos nacionais; atividades financeiras e comerciais privadas a nível nacional e internacional; uma vaga menção a uma certa cooperação internacional para o desenvolvimento; comercio internacional como motor do desenvolvimento; gestão da dívida e da sustentabilidade da mesma; questões sistêmicas; ciência, tecnologia, inovação e criação de capacidades; e dados, vigilância e acompanhamento.

3.8 Ciclos de avaliação da Agenda 2030 e ODS: Fórum Político de Alto Nível sobre Desenvolvimento Sustentável (ECOSOC 2016, ECOSOC 2017, ECOSOC 2018 e ECOSOC 2019)

O Fórum Político de Alto Nível sobre Desenvolvimento Sustentável (*High-Level Political Forum - HLPF*), formado pelos Chefes de Estado ou de Governo dos Estados-membro das Nações Unidas ou seus representantes, é a instância política máxima de orientação e condução do processo de implementação da Agenda 2030 e dos ODS, ou seja, de sua governança. Reúne-se anualmente por ocasião da reunião do Conselho Econômico-Social (ECOSOC), com os países sendo representados por dirigentes do mais alto nível, e a cada quatro anos, por ocasião da Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU/UNGA), como em 2019, quando cada Estado-membro está representado pelo Chefe de Estado ou de Governo. Nestas oportunidades, avalia o que transcorreu no ano anterior e refaz orientações para o ano seguinte e subsequentes.

O objetivo do Fórum, que adota a cada edição uma Declaração Ministerial, e em alguns anos também um resumo elaborado pela presidência do ECOSOC, segundo sua própria definição, é fornecer liderança política, orientação e recomendações sobre a implementação e o acompanhamento da Agenda 2030; acompanhar o progresso dos ODS; estimular políticas coerentes informadas por evidências, ciência e experiências de país; bem como abordar

questões novas e emergentes. O formato e os aspectos organizacionais do Fórum estão delineados na Resolução 67/290 da Assembleia Geral.

De acordo com o parágrafo 84 da Agenda 2030, os Estados Membros decidiram que o HLPF será palco de revisões voluntárias regulares da Agenda 2030 por parte de países desenvolvidos e em desenvolvimento, bem como entidades relevantes da ONU e outras partes interessadas. As revisões são conduzidas pelo próprio Governo, envolvendo participantes ministeriais e outros participantes relevantes de alto nível, e fornecem uma plataforma para parcerias, inclusive por meio da participação de grandes grupos e outras partes interessadas relevantes.

Desde a Rio+20 – conferência na qual foi criado pelos Chefes de Estado, o HLPF já se reuniu anualmente por sete vezes (2013 a 2019), por ocasião das reuniões anuais do ECOSOC, e em 2015 e 2019 por ocasião também da AGNU.

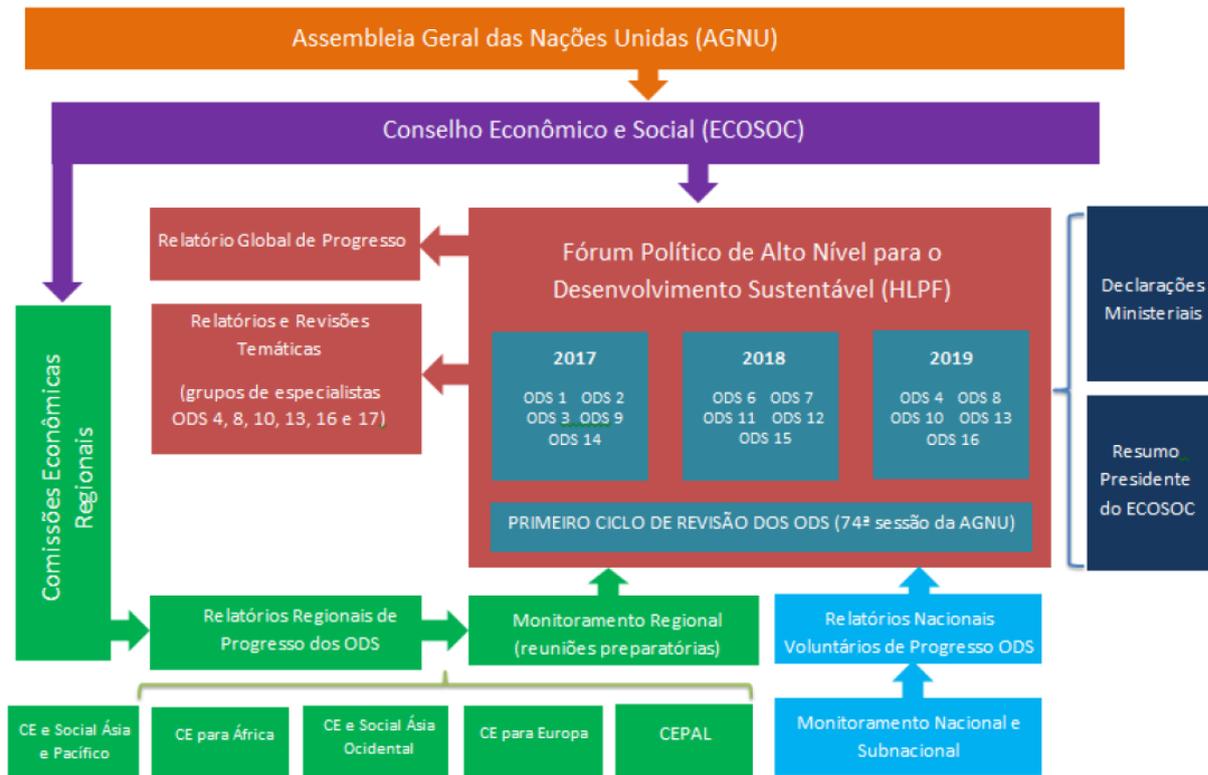
Apresenta-se, no Quadro 3, a ‘linha do tempo’ do HLPF (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, [s.d.]), desenvolvida desde sua implantação em 2013 até sua última sessão, realizada em 2019, no ECOSOC e na AGNU de 2019. No mesmo quadro estão contidas informações essenciais resumidas de cada uma das reuniões do HLPF e seus temas principais.

Quadro 3 – Linha do tempo dos HLPF 2013-2019 (ano, ODS examinados e tema central)

2019	HLPF sob os auspícios do Conselho Econômico e Social (ECOSO) – ODS 4, ODS 8, ODS 10, ODS 13, ODS 6, ODS 17 – Empoderar pessoas e garantir inclusão e igualdade HLPF sob os auspícios da Assembleia Geral das Nações Unidas: Cúpula dos ODS
2018	Transformação para sociedades sustentáveis e resilientes – ODS 6, ODS 7, ODS 11, ODS 12, ODS 15, ODS 17
2017	Erradicar a pobreza e promover a prosperidade em um mundo em mudança – ODS 1, ODS 2, ODS 3, ODS 5, ODS 9, ODS 14, ODS 17
2016	Garantir que ninguém seja deixado para trás
2015	Fortalecendo a integração, implementação e revisão para o HLPF após 2015
2014	Alcançar os ODM e traçar o caminho para uma ambiciosa agenda de desenvolvimento pós-2015, incluindo os ODS
2013	Construindo o futuro que queremos: da Rio + 20 à agenda de desenvolvimento pós-2015

Na Figura 6 encontra-se esquematizado o mecanismo atual das revisões realizadas pelo HLPF, por ocasião das ECOSOC e das AGNU.

Figura 6 – Esquema de funcionamento do HLPF



Fonte: Teixeira et al., 2019.

Neste segmento da tese serão analisados os principais temas debatidos nos ciclos anuais de avaliação de 2013 a 2019, com ênfase especial no HLPF de 2019, realizado em duas etapas: no ECOSOC, em julho de 2019, e na AGNU, em setembro de 2019.

3.8.1 Fórum Político de Alto Nível 2013

O HLPF realizou sua primeira reunião, após sua criação em 2012, em 24 de setembro de 2013, na sede das Nações Unidas, em Nova York. Foi realizada sob os auspícios da Assembleia Geral e reuniu presidentes, primeiros-ministros, altos funcionários e representantes de partes interessadas, bem como representantes de alto nível das organizações do sistema das Nações Unidas nos âmbitos social, econômico e ambiental, incluídas as instituições de Bretton Woods e outras organizações intergovernamentais pertinentes.

O resultado da reunião encontra-se no resumo do Presidente da Assembleia Geral (A/68/588) (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2013). O tema geral da reunião

inaugural foi “*Construir o futuro que queremos: da Rio+20 à agenda para o desenvolvimento depois de 2015*”. A reunião constou de três diálogos de dirigentes, intitulados “Foro político de alto nível: da visão à ação”, “Alianças mundiais para o desenvolvimento orientadas a criar empregos e melhorar os estilos de vida sustentáveis” e “Traçar o caminho a seguir para erradicar a pobreza e alcançar o desenvolvimento sustentável”.

Líderes e outros participantes reafirmaram coletivamente seu compromisso com o documento final da Conferência das Nações Unidas sobre o Desenvolvimento Sustentável (Rio +20), assim como com os princípios contidos na Declaração do Rio sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento, na Declaração de Milênio, no Consenso de Monterrey da Conferência Internacional sobre Financiamento do Desenvolvimento, na Declaração de Doha sobre Financiamento para Desenvolvimento e nas decisões das principais conferências e cúpulas do campos sociais, econômicos e ambientais.

A principal preocupação dos dirigentes era chegar a um acordo sobre uma agenda para o desenvolvimento pós-2015, que fosse sólida e espelhasse coerência com as principais deliberações anteriores, quanto a visões e processos do desenvolvimento sustentável. Para garantir esta orientação, reafirmou o papel do HLPF como o espaço político condutor da agenda e seus ODS, que viriam a ser aprovados 3 anos após, em 2015.

Os dirigentes orientaram que fosse adotado um enfoque coerente que integrasse de forma equilibrada as três dimensões do desenvolvimento sustentável, devendo propiciar o estabelecimento de um marco e um conjunto de objetivos únicos, de caráter universal e aplicáveis a todos os países, tomando em conta, simultaneamente, as diferentes circunstâncias nacionais e respeito às políticas e prioridades de cada país.

Expressaram a ambição de forjar uma aliança mundial para o desenvolvimento renovada e fortalecida, que permitisse dar resposta às necessidades de financiamento, tecnologias e desenvolvimento de capacidades.

Quando se examinam estas deliberações à distância (seis anos após) verifica-se que as orientações emanadas do HLPF inicial de 2013 foram tomadas em conta no processo subsequente que culminou na adoção da Agenda 2030 e seus ODS, em 2015.

3.8.2 Fórum Político de Alto Nível 2014

O Fórum Político de Alto Nível de 2014 reuniu-se sob os auspícios do Conselho Económico e Social (ECOSOC) entre 30 de junho e 9 de julho de 2014, em Nova York.

Ministros, altos funcionários do governo, organizações internacionais, grandes grupos da sociedade civil e cientistas debateram "*Alcançar os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e traçar o caminho para uma ambiciosa agenda de desenvolvimento pós-2015, incluindo as metas de desenvolvimento sustentável*". O evento adotou uma declaração ministerial (Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, 2014).

O HLPF de 2014 reuniu-se quando os ODS e as opções para uma estratégia de financiamento para o desenvolvimento sustentável estavam sendo formulados. Esperava-se, então, que os resultados desses dois processos viessem a constituir-se – como, de fato ocorreu – em elementos centrais da Agenda do Desenvolvimento pós-2015 que vieram a ser negociados nos anos subsequentes.

Uma abordagem integrada para o desenvolvimento sustentável era considerada essencial para a Agenda do Desenvolvimento pós-2015. Apontava-se que a agenda deveria ser universal, transformadora, inclusiva e centrada nas pessoas, além de se basear nos princípios dos direitos humanos e no respeito pela Terra e seus ecossistemas.

A mudança climática está ameaçando o desenvolvimento e o destino das futuras gerações. Novos modelos de cooperação e parcerias são cruciais. A comunidade global precisa acelerar o progresso em direção aos ODM e, mais tarde, aos ODS, por meio de uma parceria mundial revitalizada para o desenvolvimento sustentável e permitir que todas as nações se desenvolvam de forma sustentável.

A Agenda de Desenvolvimento pós-2015 deve completar os elementos inacabados dos ODM. A erradicação da pobreza é uma pré-condição para o desenvolvimento sustentável, e consumo e produção sustentáveis são requisitos essenciais. O crescimento econômico deve ser inclusivo, sustentável e criar empregos decentes, especialmente para os jovens. Desigualdades dentro dos países entre diferentes segmentos da população precisam ser reduzidas progressivamente.

A Agenda de Desenvolvimento pós-2015 deve concentrar a atenção e fornecer apoio aos países em situações especiais. Vários pequenos Estados insulares em desenvolvimento e países menos desenvolvidos têm desfrutado de progresso social e econômico como resultado de intervenções políticas efetivas, medidas para promover o desenvolvimento inclusivo e sensível ao gênero, além de boa gestão do capital natural. Outros podem aprender com sua

experiência. Muitos desses países também são altamente vulneráveis a desastres naturais, mudanças climáticas e outros choques que estão fora de seu controle.

A realização de uma nova agenda de desenvolvimento requer o estabelecimento de um entendimento comum e confiança mútua. Estado de direito, instituições transparentes e responsáveis, acesso à justiça, inclusão e empoderamento são essenciais. As revisões nacionais voluntárias a serem realizadas no âmbito do Fórum Político de Alto Nível pós-2015 podem ser uma ferramenta valiosa para apoiar o progresso dos países em direção aos ODS. Um mecanismo efetivo para rever a implementação deve engajar todos os atores, incluindo a sociedade civil, de maneira significativa, a fim de fortalecer a legitimidade e a eficácia. As parcerias com vários interessados diretos e os compromissos voluntários devem fortalecer a implementação, envolvendo uma série de partes interessadas relevantes.

A Agenda de Desenvolvimento pós-2015 deve ser sustentada pelo quadro reforçado constituído pela Assembleia Geral (AGNU), o Conselho Económico e Social (ECOSOC) e o Fórum Político de Alto Nível (HLPF), sob os seus respectivos auspícios. Deve deixar espaço político para especificidades nacionais e sub-regionais. O HLPF será crucial para promover e rever a implementação da Agenda de Desenvolvimento pós-2015 e as metas de desenvolvimento sustentável. Deve oferecer orientação sobre como passar dos compromissos globais para a implementação nacional e para os resultados do desenvolvimento sustentável.

Uma interface forte entre ciência e política será muito importante para que o HLPF se estabeleça como um fórum a partir do qual emane orientação política relevante sobre o desenvolvimento sustentável. Um relatório global de desenvolvimento sustentável pode ser uma ferramenta importante para definir a agenda do Fórum, identificando novos desafios e analisando o progresso no desenvolvimento sustentável.

A integração deve ser uma alta prioridade para as atividades operacionais das Nações Unidas nos países. A cooperação entre as entidades das Nações Unidas está aumentando, mas são necessários mais esforços para realizar uma organização que pensa, planeja, programa, monitora e avalia como uma única estrutura (*Deliver as One*). Os órgãos das Nações Unidas precisam ter uma mensagem consistente para os Governos que integre as várias dimensões do desenvolvimento sustentável e, tanto quanto possível, um mecanismo comum de alerta e um conjunto de indicadores para medir o progresso das metas de desenvolvimento sustentável.

Os processos internacionais sobre os ODS, financiamento do desenvolvimento sustentável e facilitação de tecnologia terão que convergir para estabelecer uma agenda integrada e inclusiva para o desenvolvimento pós-2015. Um acordo global ambicioso em 2015 sobre mudança climática sob os auspícios das Nações Unidas – a Convenção-Quadro sobre Mudanças Climáticas – também será criticamente importante para o futuro do desenvolvimento sustentável.

3.8.3 Fórum Político de Alto Nível 2015

O HLPF de 2015 reuniu-se entre 26 de junho e 8 de julho de 2015. O tema desta terceira sessão - a segunda sob os auspícios do ECOSOC - foi *“Fortalecer a integração, implementação e revisão - o HLPF depois de 2015”*. O Fórum emitiu uma declaração de ministros (Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, 2015) que tomou o resumo da presidência (The President of the Economic and Social Council, 2015) como suas deliberações finais e oficiais. Neste sentido, resguardaram-se os representantes de alto nível dos Estados-membros, já que a tarefa principal do ano estava remetida para a AGNU, que estabeleceria a Resolução definindo a Agenda 2030 e seus ODS.

O Fórum reuniu-se à medida que as negociações da ONU para elaborar a agenda de desenvolvimento pós-2015 estavam chegando ao estágio final. Avançou a discussão sobre a implementação da Agenda e analisou e refletiu sobre como o HLPF poderia organizar seu trabalho quando começasse a acompanhar e orientar a implementação dos ODS, a partir de 2016.

Uma mensagem chave da reunião foi que se deveria urgentemente iniciar a implementação da ambiciosa e transformadora agenda de desenvolvimento que os líderes mundiais adotariam por ocasião da 70ª. AGNU, na Cúpula do Desenvolvimento Sustentável, em setembro de 2015. Os participantes discutiram o planejamento integrado e as implicações políticas de “não deixar ninguém para trás”. Debateram também como a comunicação pode acelerar a implementação, como mobilizar empresas e a sociedade civil, e como colocar finanças e tecnologia a serviço do desenvolvimento sustentável – questão também abordada na conferência de Addis Abeba sobre financiamento para o desenvolvimento.

Ao propor as revisões de progressos em direção aos ODS, a reunião concordou que as mesmas deveriam ser universais, voluntárias, lideradas pelos respectivos Estados e focadas

na troca de experiências. Reafirmou o papel central do HLPF, no ápice de uma arquitetura de revisão, envolvendo organizações regionais e muitas plataformas das Nações Unidas e outras. No âmbito do HLPF deveriam realizar-se as revisões nacionais de implementação e revisões temáticas de progressos em áreas específicas, a partir de 2016.

Muitas ideias também surgiram sobre como o HLPF poderia organizar seu trabalho depois de 2016 e cumprir seus mandatos para rever o progresso dos ODS; promover a implementação da agenda de desenvolvimento pós-2015 e conferências sobre os países em desenvolvimento e outros países em situações especiais; abordar questões novas e emergentes; e fortalecer a interface com as políticas científicas.

3.8.4 Fórum Político de Alto Nível 2016

O HLPF, realizado em julho de 2016, foi o primeiro desde a adoção da Agenda 2030 e dos ODS. A sessão (Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, 2016b) incluiu revisões voluntárias de 22 países e revisões temáticas de progresso nos ODS, incluindo questões transversais, apoiadas por revisões das comissões funcionais do ECOSOC e outros órgãos e fóruns intergovernamentais.

O HLPF também incluiu uma série de eventos paralelos, um evento especial de Intercâmbio de Parcerias, um Fórum de Negócios de ODS e sessões de Aprendizado, Treinamento e Prática de ODS.

A Declaração Ministerial (Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, 2016a) desta edição teve dois temas principais: *“Implementar a agenda de desenvolvimento pós-2015: mover de compromissos para resultados”* e *“Assegurar que ninguém será deixado para trás”*. Ademais, contém um anexo com orientações sobre os futuros relatórios globais sobre o desenvolvimento sustentável, definindo escopo, frequência, metodologia e relacionamento com o progresso nas metas, entre outros aspectos.

Nesse sentido, estabelece que os relatórios deverão expressar a interface ciência-política, isto é, ser baseados em evidências de caráter multidisciplinar para apoiar os formuladores de políticas nos três planos (global, regional e nacional) e considerando as três dimensões do desenvolvimento sustentável: social, econômica e ambiental. Além de basear-se em lições apreendidas devem apontar novos desafios, temas emergentes e levantar opções de políticas integradas, que expressem o adequado balanço entre as três dimensões do DS.

Portanto, esta reunião do HLPF foi um acerto de encaminhamentos políticos e orientações operacionais para os anos subsequentes. Ademais, decidiu que nos três anos seguintes as reuniões tratariam com mais profundidade de subconjuntos dos ODS.

O HLPF reafirma-se, na reunião, como o espaço mais inclusivo e participativo das Nações Unidas, reunindo todos os Estados Membros da Organização e de agências especializadas. Todas as pessoas podem participar do HLPF através dos principais grupos e outros formatos de partes interessadas. Todas as partes interessadas também foram convidadas a organizar eventos paralelos e a registrar parcerias com várias partes interessadas e compromissos voluntários em apoio aos ODS.

3.8.5 Fórum Político de Alto Nível 2017

O HLPF de 2017, que se realizou de 10 a 19 de julho de 2017, convocado sob os auspícios do ECOSOC, teve como tema central "*Erradicar a pobreza e promover a prosperidade num mundo em mudança*". O conjunto de metas analisado em profundidade nesta reunião incluiu, além do Objetivo 17 (governança) – cuja evolução será examinada todos os anos – também as metas dos objetivos 1 (pobreza), 2 (fome, segurança alimentar, nutrição e agricultura sustentável), 3 (vida saudável e bem-estar), 5 (gênero), 9 (infraestrutura, industrialização e inovação) e 14 (oceanos, mares e recursos marinhos). Nesta reunião do HLPF iniciou-se, portanto, o monitoramento dos progressos e dificuldades na implementação dos ODS.

Como de hábito, o produto político mais relevante do evento foi a Declaração de Ministros sobre Desenvolvimento Sustentável 2017 (Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, 2017), um documento de 11 páginas (na sua versão em espanhol) e 30 parágrafos, emitida ao final do evento, com o título geral "*A erradicação da pobreza e a promoção da prosperidade em um mundo em evolução*", tema em torno do qual se desenvolveram tanto as sessões deliberativas do HLPF, quanto as centenas de apresentações, mesas, seminários e encontros paralelos realizados.

Na Declaração Ministerial, os representantes máximos dos países participantes, reafirmaram "o compromisso de aplicar efetivamente a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, para todas as pessoas, em todo o mundo, assegurando-se de que ninguém fique para trás", vale dizer, os princípios da universalidade e equidade no desenvolvimento.

Apesar de afirmar que, transcorridos quase dois anos, os esforços de implementação da Agenda produziram resultados alentadores em muitos âmbitos, o documento reconheceu também que o ritmo deve se acelerar, porque os desafios se tornaram ainda mais urgentes e o enfrentamento dos mesmos, inadiável.

A Declaração se compromete com a realização das metas e meios de implementação de todos os ODS priorizados no debate deste ano (ver acima), dando ênfase especial à erradicação da pobreza, que como uma chaga e um imperativo ético impostergável desafia a chamada ‘comunidade internacional’: 1,6 bilhões de pessoas ainda vivem no mundo em situação de pobreza multidimensional.

Assume a Declaração que é necessário empoderar as pessoas vulneráveis, mencionando especificamente as crianças, adolescentes, jovens, pessoas com necessidades especiais (das quais 80% vivem em situação de pobreza), as portadoras de HIV/AIDS, idosos, povos indígenas, refugiados e deslocados internos forçados, migrantes, os povos que vivem em zonas de emergência humanitária e aqueles que habitam zonas afetadas pelo terrorismo e conflitos.

Reafirma, também, a extrema importância das questões ambientais e de mudanças climáticas, que têm produzido desafios cada vez maiores, porque não cessam as pressões do modelo econômico vigente sobre os já escassos recursos do planeta. Neste caso, pede que os países cumpram integralmente os compromissos assumidos com o Acordo sobre o Clima, firmado em Paris, e exorta aqueles que ainda não o fizeram, a depositar seus instrumentos de ratificação, aceitação, aprovação ou adesão, o que pode ser interpretado como uma crítica, ainda que velada, ao governo Trump, por exemplo, que unilateralmente abandonara o Acordo.

Do ponto de vista da governança, chama a atenção para a imperiosa necessidade de promover a integração das políticas, definir e implementar planos nacionais de desenvolvimento, ‘localizar’ a Agenda e os ODS e promover alianças inclusivas. O documento aponta que, entre as dificuldades comuns a todos os países menos desenvolvidos, figuram a rigidez estrutural, os elevados níveis de endividamento, a escassa participação no comércio mundial, o deficiente desenvolvimento da infraestrutura, a baixa produtividade, o crescimento sem emprego, e a limitada resiliência às repercussões das mudanças climáticas, desertificação, inundações, seca e degradação da terra.

Para esta reunião do HLPF 2017, o ODS 3 – “Garantir uma vida saudável e promover o bem-estar para todos em todas as idades” foi um dos ODS escolhidos para ter sua implementação avaliada.

A Declaração Ministerial chama a atenção para uma contribuição holística da saúde, afirmando que “os investimentos em saúde contribuem na redução da desigualdade, no crescimento econômico sustentável e inclusivo, no desenvolvimento social, na proteção ao meio ambiente, assim como na erradicação da pobreza, da fome e da má nutrição”. Embora reconheça avanços importantes em muitos aspectos ressalta que persistem dificuldades importantes, caso do acesso universal à ‘atenção médica’ de qualidade, medicamentos, saúde sexual e reprodutiva e saúde mental, assim como à água potável e ao saneamento.

Faz também um recordatório bastante retórico e repetitivo sobre todas as metas integrantes do ODS; de novo, aponta apenas a resistência antimicrobiana como problema a ser enfrentado. Destaca a importância de fortalecer sistemas de saúde inclusivos e resilientes, de tratar os determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde, e de investir na pesquisa científica e inovação.

Além da Declaração Ministerial, a plataforma do HLPF 2017 contém: o documento-síntese das contribuições das comissões regionais das Nações Unidas (como a CEPAL e as demais); informes de cerca de 50 países (inclusive o Brasil), que voluntariamente apresentaram um balanço da implementação da Agenda e ODS em território nacional; documentos de posição dos diversos ‘*major groups*’ formalmente constituídos em torno do processo da Agenda 2030 e ODS desde o princípio: Negócios e Indústria; Educação & Academia; Autoridades Locais; Organizações Não-Governamentais; Comunidade Científica e Tecnológica; Trabalhadores e Sindicatos; além de um balanço geral sobre os progressos globais no alcance dos ODS. Reúne também documentos sobre grupos específicos, como mulheres, crianças e juventude, populações indígenas e pessoas com deficiências. Os vídeos dos debates e apresentações realizadas continuam acessíveis na mencionada plataforma.

3.8.6 Fórum Político de Alto Nível 2018

O HLPF de 2018 teve um número recorde de participantes, incluindo líderes de países, setor privado, atores da sociedade civil e membros das Nações Unidas, que analisaram o progresso em direção ao alcance dos ODS. Mais de 125 Chefes e Vice-Chefes de Estado e de

Governo, Ministros, Vice-Ministros e outros funcionários de nível ministerial, e mais de dois mil representantes de governos, sistema da ONU e outras organizações, sociedade civil, ONGs e setor privado participaram do evento anual de 2018. O Fórum Político de Alto Nível (HLPF), realizado de 9 a 18 de julho, fez um balanço dos ODS, discutindo progressos, sucessos, desafios e lições aprendidas até agora, no caminho para 2030.

O Fórum deste ano, sob o tema *“Transformação para sociedades sustentáveis e resilientes”*, foi concluído com a adoção de uma Declaração Ministerial (*“Do mundial ao local: apoio a sociedades sustentáveis e resilientes nas comunidades urbanas e rurais”*) (Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, 2018a). Quarenta e seis países apresentaram suas Revisões Nacionais Voluntárias sobre seus esforços para alcançar a Agenda 2030. O Fórum também analisou em profundidade seis dos 17 ODS: 6 (água e saneamento), 7 (energia), 11 (cidades e assentamentos humanos), 12 (padrões sustentáveis de produção e consumo) e 15 (ecossistemas terrestres), além do ODS 17 (Parceria global para o desenvolvimento sustentável).

Os Ministros, em sua Declaração, expressam a preocupação com o nível mundial da pobreza, que segue sendo uma das causas principais da fome e do aumento do número de pessoas subalimentadas, que chegou a uma cifra estimada em 815 milhões em 2016. A declaração é enfática em afirmar que para alcançar o desenvolvimento sustentável é fundamental acabar com a fome e garantir a segurança alimentar.

Pedem a pronta e plena aplicação da Resolução A72/279 da AGNU, intitulada *“Novo posicionamento do sistema das Nações Unidas para o desenvolvimento no contexto da revisão quadrienal ampla da política relativa às atividades operacionais do sistema das Nações Unidas para o desenvolvimento”*, afim de melhorar o apoio prestado aos países em seus esforços de implementar a Agenda 2030.

Reconhecem que o ritmo necessário para alcançar as metas da Agenda precisa ser incrementado e que os avanços têm sido desiguais entre países e regiões.

Uma vez mais, apontam que os mais vulneráveis devem ser atendidos primeiro, entre os quais se encontram as crianças e jovens de ambos sexos, as pessoas com deficiências (mais de 80% das quais vive na pobreza), portadores de HIV/AIDS, idosos, povos indígenas, refugiados e deslocados internos, migrantes e pessoas que vivem em zonas afetadas por situações complexas de emergência humanitária ou por conflitos.

Dados os ODS que examina, o documento alerta para as cerca de 844 milhões de pessoas que carecem de abastecimento de água; 2,1 milhões que não têm acesso à água potável acessível e não contaminada; 4.5 milhões sem acesso a serviços de saneamento gerenciados de forma segura; e 892 milhões que ainda praticam a defecação ao ar livre. O financiamento insuficiente segue impedindo que os países cumpram as metas de água, saneamento e higiene a nível nacional.

Outra preocupação expressada na declaração é com os três bilhões de pessoas que carecem de acesso a soluções não-contaminantes para cozinhar e se encontram expostas a níveis perigosos de contaminação do ar interior, que provoca anualmente cerca de 3,8 milhões de mortes prematuras e coloca sob risco sobretudo mulheres e crianças.

Os participantes fizeram menção à contribuição da cooperação Sul-Sul à erradicação da pobreza e ao desenvolvimento sustentável, certamente considerando os 40 anos do Programa de Ação de Buenos Aires (PABA) que se comemora este ano. Nesse sentido, reafirmam que a cooperação Sul-Sul é elemento importante da cooperação internacional para o desenvolvimento, mas que complementa, e não substitui, a cooperação Norte-Sul.

Seguramente aludindo à crise que tem se abatido sobre as relações internacionais, com posições de fechamento comercial e diplomático, comprometem-se a continuar a promover um sistema universal de comércio multilateral, baseado em padrões, abertos, transparentes, previsíveis, inclusivos, não discriminatórios e equitativos no âmbito da Organização Mundial do Comércio, bem como uma verdadeira liberalização do comércio e ao equacionamento do problema da dívida dos países em desenvolvimento com os desenvolvidos e o sistema multilateral, alerta recorrente hoje em dia em diversos espaços políticos multilaterais.

3.8.7 Fórum Político de Alto Nível 2019 sob os auspícios do ECOSOC

A reunião do HLPF de 2019, convocada sob os auspícios do ECOSOC, foi realizada de 9 a 18 de julho, incluindo a reunião ministerial de três dias do Fórum (16 a 18 de julho). O tema tratado foi "*Capacitar as pessoas e garantir a inclusão e a igualdade*". Esta reunião de 2019 do HLPF revestiu-se de particular importância porque encerrou o primeiro ciclo de avaliação global de alto nível da Agenda 2030 e seus ODS iniciada em 2017, no qual foi examinada a evolução global de todos os ODS.

O conjunto de ODS examinado em profundidade nesta reunião de 2019 incluiu os ODS 4 (educação); 8 (crescimento econômico, emprego e trabalho); 10 (reduzir a desigualdade dentro e entre os países); 13 (mudanças climáticas e seus impactos); e 16 (sociedades pacíficas e inclusivas, acesso à justiça e instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis). Como todos os anos, examinou também o ODS 17 (fortalecer os meios de implementação e revitalizar a parceria global para o desenvolvimento sustentável).

As revisões voluntárias regulares da Agenda 2030 apresentadas em 2019 por países desenvolvidos e em desenvolvimento, bem como entidades relevantes da ONU e outras partes interessadas, incluiu 47 países (7 pela segunda vez).

A resolução A/RES/70/299 da Assembleia Geral decidira rever o formato e os aspectos organizacionais do HLPF em sua 74ª sessão (2019), a fim de examinar lições aprendidas no primeiro ciclo do Fórum, bem como de outros processos da Assembleia Geral e do ECOSOC relacionados ao acompanhamento e revisão da implementação da Agenda 2030. Neste contexto, um grupo de especialistas reuniu-se em maio de 2019, em Nova York, para avaliar lições aprendidas nos primeiros anos de funcionamento (2013-2019) e preparar uma série de recomendações quanto à próxima configuração operativa do HLPF (United Nations, 2019d), incluindo alterações nas suas práticas de atuação e na regulação do seu funcionamento, a serem enviados ao mesmo para decisão durante a AGNU 2019.

Diversas recomendações foram elaboradas, referentes aos Informes Nacionais Voluntários, que já contavam com um Manual (Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, 2019) orientador ao preparo dos mesmos. Revisões temáticas dos progressos nos ODS, incluindo questões transversais e interligações, são uma parte essencial da sessão anual do HLPF sob os auspícios do ECOSOC. Além de fornecer informações atualizadas sobre o progresso dos ODS individuais, as revisões temáticas oferecem *insights* importantes sobre a implementação dos ODS, ao mesmo tempo em que facilitam a aprendizagem entre pares, a troca de experiências, a identificação de lições aprendidas e lacunas. Essas revisões temáticas se beneficiam das revisões das comissões funcionais do ECOSOC e de outros órgãos e fóruns intergovernamentais.

Além disso, o DESA, em colaboração com entidades relevantes do sistema das Nações Unidas e outros parceiros, organizou eventos preparatórios, como as Reuniões do Grupo de Peritos sobre os ODS, cujos resultados foram utilizados para alimentar, com suas evidências e

recomendações, as deliberações do HLPF. O calendário de eventos temáticos preparatórios para o HLPF 2019 sob o ECOSOC foi o seguinte:

- Reunião do Grupo de Peritos sobre ODS 4: 3-5 de dezembro de 2018, Bruxelas
- Reunião do Grupo de Peritos sobre ODS 8: 3-5 de abril de 2019, Genebra
- Reunião do Grupo de Peritos sobre ODS 10: 2-3 de abril de 2019, Genebra
- Reunião do Grupo de Peritos sobre ODS 13: 1-3 de abril de 2019, Copenhague
- Reunião do grupo de especialistas sobre ODS 16: 27-29 de maio de 2019, Roma
- Reunião do grupo de especialistas sobre ODS 17: 12 de abril de 2019, Nova York
- Reunião do Grupo de Peritos sobre interligações

Reuniões preparatórias regionais para o HLPF 2019 foram realizadas em todas as regiões das Nações Unidas, inclusive na ALC, a saber:

- Comissão Econômica das Nações Unidas para a Europa (ECE): 21 a 22 de março de 2019, Genebra, Suíça
- Comissão Econômica e Social das Nações Unidas para a Ásia e o Pacífico (ESCAP): 27 a 29 de março de 2019, Bangkok, Tailândia
- Comissão Econômica e Social das Nações Unidas para a Ásia Ocidental (ESCWA): 9 a 11 de abril de 2019, Beirute, Líbano
- Comissão Econômica das Nações Unidas para a África (ECA): 16 a 18 de abril de 2019, Marrakech, Marrocos
- *Comissão Econômica das Nações Unidas para a América Latina e o Caribe (CEPAL): 22 a 26 de abril de 2019, Santiago*

Também foi implementada uma E-consulta de *stakeholders* sobre os ODS em revisão no HLPF de 2019, assim como um conjunto de atividades promovidas pelo Sistema das Nações Unidas em contribuição para a mesma sessão, entre eles dois workshops: 1) 'Avançando na Agenda 2030: Lições aprendidas do primeiro ciclo do Fórum Político de Alto Nível sobre Desenvolvimento Sustentável (HLPF) - até onde podemos ir?' e 2) 'Acelerando o progresso em direção aos ODS e melhorando o papel do Fórum Político de Alto Nível (HLPF)'.

O principal produto da reunião foi o Informe do HLPF celebrado sob os auspícios do ECOSOC (Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, 2019b), que foi enviado para a consideração da Cúpula dos ODS, realizada durante a AGNU 2019. De outro lado, um documento analítico de perspectivas, em 2019, para o cumprimento dos ODS, bastante crítico,

foi preparado para o HLPF 2019 sob os auspícios do ECOSOC (United Nations Department of Economic and Social Affairs, 2019a). Já desde seu sugestivo título (*Reunindo tempestade e o lado bom das coisas*, em tradução livre deste autor) o documento do secretariado do ECOSOC aponta para o enfraquecimento do crescimento global, o aumento da desigualdade de renda, agravantes nas alterações climáticas, conflitos prolongados, crescentes pressões migratórias e mudanças tecnológicas que estão moldando o ritmo e a trajetória do progresso do ODS. Por outro lado, sinaliza que fortes compromissos políticos a nível nacional, como manifesto em mais de 150 Revisões Voluntárias de Progresso do ODS durante os últimos quatro anos sustentam uma determinação coletiva para superar esses desafios e tornar o desenvolvimento sustentável uma realidade para todos.

3.8.8 Fórum Político de Alto Nível (HLPF) e Cúpula do Desenvolvimento Sustentável 2019 da ONU na 74ª Sessão da Assembleia Geral

Nos dias 24 e 25 de setembro de 2019, os Chefes de Estado e de Governo dos Estados-membros das Nações Unidas se reuniram na sede da Organização, em Nova York, para analisar de forma abrangente o progresso na implementação da Agenda 2030 e dos 17 ODS (The President of the General Assembly, 2019). O evento é a primeira *Cúpula da ONU sobre os ODS* desde a adoção da Agenda 2030, em setembro de 2015, e teve como tema central: “*Acelerar a implementação da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável*” (ver adiante). Seu mandato foi produzir orientação política de alto nível para a implementação da Agenda 2030 e seus ODS, identificando os progressos alcançados e os desafios que surgiram, além de mobilizar ações ulteriores visando sua implementação.

A Cúpula sobre os ODS foi alimentada por diversos documentos temáticos de diferentes origens, incluindo:

- Relatório do Secretário-Geral sobre o progresso rumo aos ODS (Edição Especial) (United Nations Economic and Social Council, 2019a), que apresentaremos e discutiremos a seguir
- Relatório sobre as Metas de Desenvolvimento Sustentável 2019 (United Nations, 2019a)
- Relatório Global de Desenvolvimento Sustentável (GSDR) (United Nations, 2019b), apresentado e comentado em sequência, que visa fortalecer a interface ciência-

política e fornecer um instrumento forte baseado em evidências para apoiar os formuladores de políticas na promoção da erradicação da pobreza e desenvolvimento sustentável.

- Relatórios preparados por várias entidades do sistema da ONU
- Nota de conceito
- Nota conceitual sobre os Diálogos dos Líderes
- Documentação originada do HLPF 2019 realizado sob os auspícios do ECOSOC, mencionada no item 3.8.7
- Revisões Nacionais Voluntárias realizadas por 142 países no período 2016-2019
- Boas práticas de SDG

Durante a Cúpula realizaram-se também 6 sessões de ‘Diálogos dos Líderes’, cada uma contando com participação de doze governos dos Estados-membros, agências das Nações Unidas ou outras intergovernamentais e – sinalizando a participação da sociedade – representantes dos grandes grupos e grandes partes interessadas (*major groups and stakeholders*) (como mulheres, indígenas jovens, setor privado, ONGs etc.). Os temas abordados foram: 1) Megatendências que vem impactando o alcance dos ODS; 2) Acelerando o alcance dos ODS: Pontos de entrada; 3) Medidas para alavancar o progresso dos ODS; 4) ‘Localizando’ os ODS; 5) Parcerias para o desenvolvimento sustentável; e 6) A visão 2020-2030.

3.8.8.1 Declaração política da Cúpula sobre os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável

O resultado principal do HLPF e da Cúpula do Desenvolvimento Sustentável, realizados na UNGA 2019, foi o documento “*Avançando para um decênio de ação e resultados em favor do desenvolvimento sustentável: Declaração política da Cúpula sobre os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável*” (United Nations, 2019c), que foi assumido como resolução pela AGNU 2019.

No documento, os dirigentes máximos dos Estados-membros reiteram, como invariavelmente, seus compromissos com a implementação da Agenda 2030 e seus ODS, na sua integridade, mas colocando em destaque a erradicação da pobreza e a equidade (*não deixar ninguém para trás*), apoiando as pessoas e os países mais vulneráveis, procurando alcançar primeiros os que estão em pior situação.

Reafirmam os princípios reconhecidos na Agenda 2030, lembrando que a mesma tem escopo universal e que seus objetivos e metas são integrados e indivisíveis e combinam as dimensões econômica, social e ambiental do desenvolvimento sustentável.

Inicialmente reconhecem uma resposta significativa dos governos nacionais, cidades, autoridades locais, sociedade civil, setor privado, academia, juventude e outros agentes e que os ODS estariam sendo cada vez mais incorporados nacionalmente nas políticas, planos, orçamentos e atividades de fomento ao desenvolvimento. Avaliam que os exames nacionais voluntários apresentados por 142 países ao longo das reuniões do HLPF, no âmbito do ECOSOC, são também testemunho desse mesmo esforço. Por outro lado, entendem que as instituições financeiras e de desenvolvimento multilaterais de âmbito global, regional e sub-regional endossaram os ODS e tomaram medidas importantes para incorporá-los em suas atividades.

Mas, a seguir, chamam a atenção para a lentidão e/ou retrocesso numa série muito ampla de objetivos e metas relevantes: erradicação da pobreza e da fome, igualdade de gênero e empoderamento das mulheres, aumento da desigualdade quanto a riqueza, renda e oportunidades, perda da biodiversidade, mudanças climáticas e degradação ambiental, corrupção e fluxos financeiros ilícitos, entre outros. Contudo, o documento é bastante ambíguo quanto ao desastre humanitário e as responsabilidades e ações que significa a migração forçada de milhões de pessoas ao redor do mundo.

No plano da *governança* destacam a necessidade de ação concertada em todas as principais conferências e cúpulas das Nações Unidas relevantes nos campos econômico, social e afins, incluindo a *Agenda de Ação de Adis Abeba* (parte integrante da Agenda 2030), o *Quadro Sendai para Redução do Risco de Desastres 2015-2030*, a *Nova Agenda Urbana*, o *Programa de Ação de Istambul para os Países Menos Desenvolvidos para a Década 2011-2020*, o *Programa de Ação de Viena para Países em Desenvolvimento Sem Litoral* para a década de 2014-2024 e modalidades de ação acelerada para pequenos Estados insulares em desenvolvimento (*Caminho de Samoa*). Reconhecem, por fim, as sinergias existentes entre a implementação da Agenda 2030 e o Acordo de Paris.

O que isto significa? Que estes são os acordos e documentos mais relevantes que os Estados-membros das Nações Unidas reconhecem como fazendo parte do quadro de referência até aqui (e para o futuro próximo, pelo menos) para orientar os rumos da Agenda 2030 e seus ODS.

Para a governança nos países, indicam necessidade imperiosa de implementar ações intergovernamentais e conectar as diversas instituições públicas, políticas e programas numa ação *'um só governo'*, assim como potencializar a ação local para o desenvolvimento. No plano global, seria imprescindível implementar a cooperação internacional e uma efetiva aliança global para o desenvolvimento – o que incluiria uma ativa *'ajuda oficial para o desenvolvimento (AOD)'* por parte dos países mais ricos.

Ainda no campo da governança, reconhecem o potencial de um enfoque sistêmico e holístico, que tome em conta as interrelações entre os Objetivos e suas metas. Para tanto decidem

dotar as instituições nacionais de meios adequados para que possam melhor abordar as interrelações, sinergias e concessões entre os Objetivos e suas metas, mediante um enfoque pan-governamental que possa produzir uma mudança transformadora na governança e nas políticas públicas, assegurando a coerência entre as mesmas para o desenvolvimento sustentável.

Prevê-se também o uso da ciência e dos recursos científicos e tecnológicos para apontar soluções tangíveis para o desenvolvimento, assim como estatísticas e dados compatíveis com a capacidade de gerá-los e analisá-los por parte dos países e da comunidade global.

Entretanto, faltam mecanismos (como fundos para o desenvolvimento, redução da dívida para implementação em políticas públicas etc.) e medidas concretas para materializar os bons propósitos da Cúpula, o que certamente é uma grave omissão (ou impossibilidade política do momento) no documento produzido na primeira Cúpula do Desenvolvimento Sustentável após 2015.

Para demonstrar a determinação em implementar a Agenda 2030 e alcançar os ODS, os Chefes de Estado e de Governo comprometem-se a intensificar e acelerar as ações em pelo menos 10 pontos, (que, contudo, são genericamente desenvolvidos no documento):

1. Não deixar ninguém para trás
2. Mobilizar financiamento suficiente e bem dirigido
3. Melhorar a implementação no plano nacional
4. Reforçar as instituições para alcançar soluções mais integradas
5. Potencializar as ações a nível local para acelerar a implementação

6. Reduzir o risco de desastres e fomentar a resiliência
7. Resolver os problemas mediante a cooperação internacional e melhorar a aliança mundial
8. Aproveitar a ciência, tecnologia e inovação, prestando maior atenção à transformação digital em benefício do desenvolvimento sustentável
9. Investir em dados e estatísticas para os ODS
10. Fortalecer o Foro Político de Alto Nível (HLPF)

O documento ficou aquém da gravidade da situação, apontada tanto nos documentos do ECOSOC (Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, 2019a,b), do Secretário Geral (United Nations, 2019a,d), como dos cientistas (United Nations, 2019b), o que significa que um acordo positivo e amplo dos Estados-membros sobre a implementação da Agenda 2030 e seus ODS não foi alcançado. Isto traz redobradas preocupações para o futuro do processo global do desenvolvimento sustentável que se negocia e implementa, no plano global, no âmbito das Nações Unidas.

3.8.8.2 Financiamento do desenvolvimento: Resultados do Diálogo de Alto Nível

A Assembleia Geral convocou para 26 de setembro de 2019, seu primeiro *Diálogo de Alto Nível sobre Financiamento ao Desenvolvimento* desde a adoção da Agenda de Ação de Adis Abeba. É o quarto da série, iniciada em 2016.

Segundo os organizadores do Diálogo, apesar do progresso desde a adoção da Agenda de Addis, crescentes incertezas e riscos ameaçam o progresso do desenvolvimento e as perspectivas financeiras sustentáveis. À medida que os desafios globais são mais integrados, paradoxalmente as respostas se tornam cada vez mais fragmentadas.

A pretensão do Diálogo de Alto Nível era renovar o compromisso global de financiamento no mais alto nível político, pois serviria como um apelo da ONU a uma ação coletiva para energizar o crescimento e enfrentar os desafios da economia global, incentivar o investimento público e privado a se alinhar à Agenda 2030 e promover iniciativas novas e inovadoras que visam lacunas no financiamento do desenvolvimento sustentável.

Curiosamente o evento não havia divulgado sua declaração ou documento final até o momento de redação deste trabalho. Por esta razão, optamos por analisar a vital questão do *financiamento para o desenvolvimento* utilizando os documentos mais recentes (General

Assembly of the United Nations, 2019; United Nations Economic and Social Council, 2019b) produzidos oficialmente sobre o tema no âmbito do ECOSOC 2019 para alimentar os debates não só nesta instância, como também no Diálogo de alto Nível da AGNU 2019.

Os principais temas abordados – e que fornecem uma pista sobre a dimensão dos problemas de financiamento do desenvolvimento e potenciais respostas aos mesmos – incluem: a mobilização de recursos públicos nacionais; atividades financeiras e comerciais privadas, nacional e internacionalmente; cooperação internacional para o desenvolvimento; comércio internacional como motor do desenvolvimento; dívida e sustentabilidade da dívida; questões sistêmicas; ciência, tecnologia, inovação e capacitação; e dados, vigilância e monitoramento. Eles serão analisados mais adiante neste mesmo segmento da tese.

O documento alerta que é provável que o crescimento econômico em todo o mundo tenha atingido seu pico, em torno de 3%, enquanto o crescimento do PIB *per capita* está bem abaixo dos níveis necessários para erradicar a pobreza em todas as suas formas e lugares. Os investimentos cruciais para a consecução dos ODS continuam sendo insuficientes. Riscos sistêmicos estão aumentando, incluindo a volatilidade dos fluxos de capital e o crescente risco de endividamento excessivo, e certas partes do sistema multilateral estão sob pressão. A maioria das pessoas vive em países onde a desigualdade aumentou e a degradação ambiental permanece inalterada ou piorou. Se essa trajetória for mantida, as aspirações da Agenda 2030 não serão alcançadas e muitas pessoas serão deixadas para trás. Reconhecem os membros do grupo que isto implica em reconfigurar sistemas financeiros nacionais e internacionais, visando mobilizar eficazmente uma ampla variedade de fontes e instrumentos de financiamento, em consonância com a Agenda 2030.

O documento chama a atenção para a grande distância existente entre os *recursos públicos* disponíveis e as necessidades de financiamento do desenvolvimento, particularmente nos países menos desenvolvidos. Alerta para os efeitos negativos dos fluxos financeiros ilícitos sobre a estabilidade econômica, social e política e o desenvolvimento das sociedades.

O documento defende *novas estratégias de arrecadação tributária* como instrumento para preservar a coerência das políticas de desenvolvimento, assim como de alinhamento do gasto público com as estratégias nacionais de desenvolvimento sustentável, a fim de estimular crescimento inclusivo e sociedades mais equitativas.

O documento denuncia que *atividades financeiras e comerciais privadas a nível nacional e internacional* são altamente inequitativas, isto é, que os investimentos estrangeiros diretos, além de manter uma trajetória débil desde 2015, são distribuídos de forma desigual entre regiões e grupos de países, tocando muito menor proporção dos recursos aos países da África e outros menos desenvolvidos. De outro lado, o custo médio de transferência das *remessas de imigrantes* – importante contribuição econômica a países pobres – segue sendo muito elevada em todo o mundo (7% da remessa), quando um percentual ao redor de 3% seria muito mais realista e aceitável.

O *financiamento público internacional* desempenha um papel importante como complemento aos esforços dos países para mobilizar recursos públicos em nível nacional, especialmente nos países mais pobres e vulneráveis, cujos recursos internos são limitados. Pouquíssimos países cumpriram o compromisso de alocar 0,7% de sua renda nacional bruta à assistência oficial ao desenvolvimento (AOD), destinando entre 0,15% a 0,20% da mesma aos países menos desenvolvidos. Alcançar estes números, alinhar sua aplicação aos objetivos nacionais e harmonizar com outros doadores são consideradas estratégias imprescindíveis para o êxito do financiamento.

3.8.8.3 Há solução para o problema?

Aparentemente sim! Segundo a *Rede de Soluções para o Desenvolvimento Sustentável (SDSN)*, os ODS exigem grandes transformações sociais que, por sua vez, exigem gastos fiscais significativos, bem como investimentos privados. As despesas fiscais cobrem investimentos públicos, provisão pública de serviços sociais e proteção social para populações vulneráveis.

Com base em relatórios recentes do FMI e da SDSN, um estudo da Rede (United Nations, 2019e), recém-publicado, conclui que os governos dos países em desenvolvimento de baixa renda (LIDCs)⁷ requerem um aumento substancial nas receitas fiscais (orçamentárias), muito além do que podem alcançar suas atuais reformas fiscais. Por esse

⁷Para o Banco Mundial, para o ano fiscal de 2020, Países em Desenvolvimento de Baixa Renda (LICD, em seu acrônimo em inglês) são aqueles cujo PIB *per capita*, calculado usando o método do World Bank Atlas, vai até US\$1,025 ou menos, em 2018. Juntos, os 59 LIDCs tem uma população combinada, em 2019, de 1,5 bilhão de pessoas, das quais 645 milhões estão em países de renda baixa (LICs) e 904 milhões estão no subconjunto de países de renda muito baixa (LIDCs). Juntos, estima-se que esses 59 países alcancem uma população em torno de dois bilhões até 2030.

motivo, o financiamento dos ODS exigirá consideráveis contribuições internacionais para permitir que os LIDCs financiem suas despesas fiscais com os ODS.

Uma fonte importante de aumento de receita deve ser a tributação globalmente coordenada dos ativos de patrimônio líquido muito alto. Assim, os ultra-ricos de hoje devem ajudar a pagar pela sobrevivência e pelas necessidades básicas dos mais pobres do mundo.

Praticamente todos esses países exigirão substanciais recursos fiscais para cobrir os requisitos de financiamento dos ODS, necessitando-se, segundo a SDSN, um programa ousado de maior mobilização de recursos domésticos (DRM) nesses países. Ainda que cada país aumentasse em 5 pontos percentuais a relação entre as receitas do governo e o PIB entre 2019 e 2030, tais recursos fiscais seriam insuficientes para atender às necessidades completas de financiamento dos ODS. O déficit resultante é chamado de "*hiato de financiamento dos ODS*".

O déficit médio de financiamento dos ODS por ano, para todos os 59 LIDCs, está na ordem de US\$ 400 bilhões entre 2019-2030, uma soma enorme do ponto de vista dos países pobres do mundo, mas gerenciável quando vista no contexto global, constituindo em torno de 0,4% ao ano do PIB e aproximadamente 0,7% por cento ao ano do PIB combinado das economias avançadas do mundo. É também um investimento razoável para lidar com questões urgentes e complexas, como mudanças climáticas, biodiversidade saúde, educação, proteção social, água, saneamento e infraestrutura verde no mundo dos LIDC.

Para preencher a mencionada lacuna de financiamento dos ODS, a SDSN propõe novos mecanismos de financiamento internacional por meio das seguintes medidas (com fluxos incrementais direcionados de dólares entre parênteses): mobilizar investimentos privados em financiamento misto (US\$ 50 bilhões); mobilizar aumento de receita destinada às despesas dos ODS (US\$ 50 bilhões); fechamento de lacunas fiscais internacionais (US\$ 50 bilhões); introdução de impostos harmonizados globalmente, como impostos sobre a riqueza para indivíduos com patrimônio líquido muito alto (US\$ 100 bilhões); imposto sobre transações financeiras (US\$ 50 bilhões) e imposto sobre o carbono (US\$ 50 bilhões); aumento e melhor direcionamento da assistência oficial ao desenvolvimento (US\$ 100 bilhões); e filantropia privada expandida por meio da promessa de doação (US\$ 30 bilhões).

Com base nas estimativas apresentadas no documento, a combinação das políticas propostas reduziria o déficit de financiamento dos ODS e, pelo menos do ponto de vista dos recursos financeiros, viabilizaria o alcance dos ODS nestes países mais pobres do mundo.

3.9 Síntese da evolução da Agenda 2030 e seus ODS (2015-2019)

Neste segmento da tese faço uma síntese da evolução geral da Agenda 2030 e seus ODS de 2015 a 2019. As presentes conclusões foram obtidas de diversas fontes apresentadas ao HLPF 2019, realizado na ECOSOC 2019, entre as quais as principais são o Progress towards the Sustainable Development Goals - Report of the Secretary-General – Special edition (United Nations Economic and Social Council, 2019a) e o The Sustainable Development Goals Report 2019 (United Nations, 2019a). A avaliação específica geral (global) sobre o ODS 3 – Saúde e bem-estar, suas metas e indicadores será realizada no segmento da tese dedicada à Saúde na Agenda 2030 e seus ODS.

O Informe do SG reconhece, nos seus primeiros parágrafos, que estão sendo feitos progressos e que algumas tendências favoráveis à implementação dos ODS são evidentes. A pobreza extrema e as taxas de mortalidade na infância continuam a diminuir, assim como o surgimento de novos casos de hepatite B foi bastante reduzido. Algumas metas relacionadas à igualdade de gênero estão experimentando progresso, como o orçamento com perspectiva de gênero. O acesso à eletricidade nos países mais pobres começou a aumentar. Globalmente, a produtividade do trabalho aumentou e o desemprego voltou a níveis anteriores à crise financeira. A proporção da população urbana que vive em favelas está diminuindo. A proporção de águas que fazem parte de áreas marinhas protegidas mais do que dobrou desde 2010. E alguns meios de implementação estão progredindo rapidamente.

Os Informes Nacionais Voluntários oferecem às Nações Unidas perspectivas adicionais: muitos governos priorizaram a integração dos ODS em seus planos e políticas nacionais e estão criando mecanismos institucionais que ajudarão a impulsionar e monitorar o progresso em direção à transformação necessária em suas economias e sociedades.

Verifica-se resposta significativa dos governos regionais, assim como cidades, empresas, sociedade civil, círculos acadêmicos, juventude e outros setores, por meio de ampla gama de ações e iniciativas, estabeleceram pontos de partida para alinhar-se com os ODS e promover sua implementação.

Na visão do SG, as Nações Unidas, como agente-chave, estão fazendo mudanças fundamentais, e o sistema de desenvolvimento das Nações Unidas empreendeu a mais profunda reforma já realizada em décadas, a fim de estar melhor preparado para responder

à mudança de paradigma, que é o núcleo da Agenda 2030, e para o apoio que proporcionam aos governos. em seus esforços para acelerar a implementação na escala necessária para alcançar os Objetivos 2030.

Mas ainda faltam velocidade e escala necessárias para gerar as transformações requeridas para alcançar os ODS até 2030, assim muda de tom o documento. E elenca exemplos abundantes: estima-se que a *taxa de pobreza extrema* seja de 6% em 2030, o que significa que a meta mundial de erradicá-la não será alcançada; a *fome* está aumentando pelo terceiro ano consecutivo e o progresso é pequeno quanto ao *sobrepeso e à obesidade entre menores de cinco anos*; a *biodiversidade* está sendo perdida em ritmo alarmante, e cerca de um milhão de espécies já estão em perigo de extinção, muitas delas em questão de décadas; as *emissões de gases de efeito estufa* continuam a aumentar; o nível necessário de *financiamento* para o desenvolvimento sustentável e *outros meios de implementação* ainda não estão disponíveis; e as *instituições* não são fortes ou eficazes o suficiente para responder adequadamente a esses enormes problemas inter-relacionados e transfronteiriços.

No contexto do princípio fundamental da Agenda 2030 de '*não deixar ninguém para trás*', há progressos, embora a um ritmo lento. Grupos populacionais com desvantagens documentadas permanecem amplamente excluídos. Globalmente, os jovens têm três vezes mais probabilidade de estar desempregados do que a população adulta. A infância é super-representada entre os mais pobres: uma em cada cinco crianças vive em extrema pobreza. As diferenças entre áreas rurais e urbanas também são evidentes em campos como educação e saúde. As pessoas com deficiência e as que vivem com o HIV/AIDS continuam a enfrentar múltiplas desvantagens e lhes são negadas oportunidades na vida e direitos humanos fundamentais.

As disparidades de gênero também persistem. As mulheres representam menos de 40% das pessoas empregadas, ocupam apenas um quarto dos cargos de gestão no mundo e enfrentam uma disparidade salarial de 12% com relação aos homens. Cerca de um quinto das mulheres entre 15 e 49 anos foram agredidas física e sexualmente pelo parceiro nos últimos 12 meses.

Identificam-se importantes desigualdades entre regiões e países e no interior destes e os mais vulneráveis são, lamentavelmente, os mais afetados pelos obstáculos atuais à implementação dos ODS.

Corajosamente, o documento assume que piorou desde 2105 o panorama mundial para a implementação da Agenda e seus ODS. Ademais, reduziu-se acentuadamente o compromisso com a cooperação multilateral, tão fundamental para a aplicação dos principais acordos mundiais.

Conflitos e instabilidade em muitas partes do mundo se intensificaram, causando enorme sofrimento humano, minando a realização dos ODS e até mesmo revertendo o progresso já alcançado. Por exemplo, os países em desenvolvimento recebem mais de 85% dos 68,5 milhões de pessoas deslocadas à força em 2017, o que coloca uma enorme pressão sobre os já frágeis sistemas de apoio existentes.

As perdas econômicas causadas diretamente por desastres aumentaram mais de 150% nos últimos 20 anos e são desproporcionalmente suportadas por países em desenvolvimento vulneráveis. Se a mitigação não se intensificar, o aquecimento global continuará em ritmo acelerado, ampliando os problemas de adaptação e agudizando a vulnerabilidade e insegurança entre grandes e diversos grupos populacionais.

As crises econômicas também dificultaram a implementação dos ODS: crescimento econômico global lento e desigual entre diferentes regiões; persistentes tensões comerciais; níveis insustentáveis de endividamento de famílias e empresas; aumento da vulnerabilidade da dívida em países de baixa renda; desaceleração das economias emergentes e taxas de crescimento mais baixas em economias desenvolvidas em geral. Além disso, vários governos estão adotando abordagens mais protecionistas em todas as áreas, colocando em risco as taxas de crescimento, a redução da pobreza e a diversificação econômica.

A concentração da renda e a desigualdade na distribuição da riqueza ameaçam minar os esforços para alcançar os ODS e desgastar a coesão social, intensificar a insegurança e frear o crescimento da produtividade. O aumento da intolerância em muitas partes do mundo põe em perigo o gozo dos direitos humanos fundamentais e do progresso humano. A ligação entre desigualdade, injustiça, insegurança e falta de confiança suficiente em governos e instituições pode alterar ainda mais as condições necessárias para promover o desenvolvimento sustentável.

É no contexto desse quadro geral verdadeiramente desalentador que se realizou a Cúpula do Desenvolvimento em setembro na AGNU. O documento prega um compromisso renovado com o multilateralismo, a prevenção e a diplomacia e, alertando que a maior ameaça é a mudança climática, insiste que o descumprimento dos objetivos do Acordo de Paris será uma

ameaça direta ao alcance de todos os demais ODS. Ademais, na próxima década será necessário superar uma série de lacunas sistêmicas, entre as quais: centrar especial atenção nos grupos mais vulneráveis; aportar financiamento suficiente e bem dirigido; fortalecer as instituições e torna-las mais efetivas e inclusivas; estimular a ação local para acelerar a implementação; fortalecer as economias e criar resiliência; fortalecer a compilação, o acesso e o uso eficaz dos dados; e aproveitar os aportes da ciência, tecnologia e inovação em benefício do desenvolvimento sustentável.

Como foi dito no início, um balanço do ODS – Saúde e bem-estar será apresentado no segmento sobre ‘saúde na Agenda 2030’, na secção 4.7.1.

3.10 Cooperação internacional, Sul-Sul e triangular para o desenvolvimento e implementação da Agenda 2030 e seus ODS

A cooperação Sul-Sul (CSS) vem sendo considerada pelas Nações Unidas como uma das estratégias mais auspiciosas para o alcance dos ODS entre os países em desenvolvimento (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2018; Escritório das Nações Unidas para a Cooperação Sul-Sul, 2018; Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, 2019).

O exemplo mais recente e candente do reconhecimento da importância da cooperação Sul-Sul e da cooperação triangular para a implementação da Agenda 2030 e seus ODS foi feito pelo Foro de Países da ALC sobre o Desenvolvimento Sustentável, na sua última reunião, realizada em abril de 2019, em Santiago, Chile, por meio de seu Documento de Conclusões e Recomendações (Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, 2019). Nele, os países da ALC reconhecem a contribuição dada até aqui, acolhem o documento resultante do PABA+40 (United Nations Office for South-South Cooperation, 2019) e se comprometem com sua plena implementação, além de apelar para o aumento da efetividade da CSS e triangular para a implementação da Agenda 2030 e seus ODS na região.

Por esta razão – e pelo protagonismo que adquiriu para a implementação da Agenda 2030 nos anos subsequentes a 2015, vamos analisar a contribuição da Cooperação Sul-Sul para este fim, antes remetendo-nos a um breve recorrido histórico de seu surgimento e desenvolvimento.

3.10.1 Antecedentes

A cooperação Sul-Sul é parte integrante da cooperação internacional e da *cooperação internacional para o desenvolvimento*. Partindo da ideia simples que sociedades com nível de desenvolvimento semelhante enfrentam problemas comuns e de configuração estrutural similar, os países em desenvolvimento assumiram politicamente que as soluções que buscam e encontram para seus problemas têm aplicabilidade elevada em formações sociais e territoriais e em conjunturas vividas mais ou menos simultaneamente pelos mesmos.

Contudo, as raízes históricas, políticas e sociais da cooperação Sul-Sul são mais profundas e remontam a decisões políticas tomadas em momentos políticos conturbados e complexos que o mundo viveu no período dos movimentos de libertação das últimas colônias, na África e Sudeste da Ásia, em meados do século XX.

A primeira definição de *cooperação técnica internacional* formalmente reconhecida e vigente até hoje foi estabelecida pela Resolução nº 200 da Assembleia Geral das Nações Unidas (Agnu), em 1948: “*Transferência não comercial de técnicas e conhecimentos, a partir da execução de projetos em conjunto, envolvendo peritos, treinamento de pessoal, material bibliográfico, equipamentos, estudos e pesquisas, entre atores de nível desigual de desenvolvimento (prestador e receptor)*”.

Esse conjunto de práticas vem a ser viabilizado por uma série de instrumentos legais (acordos, ajustes, convênios etc.) negociados, decididos e firmados entre governos, seja bilateral ou multilateralmente, ou entre governos e outras organizações, nacionais ou internacionais, supra-estatais, governamentais ou não. Esses instrumentos se materializam e são operacionalizados em projetos que envolvem duas ou mais instituições executoras dos países (receptor e prestador), em geral órgãos do aparelho de Estado ou outros designados por ele (Almeida, 2017).

O pressuposto por trás dessa definição de cooperação é a fragilidade institucional do aparelho de Estado dos países menos desenvolvidos e a necessidade de fortalecer e capacitar a administração pública. A outra face dessa moeda é a expansão do conhecimento sobre territórios e populações estrangeiras, aumentando, portanto, a capacidade de influência sobre eles, no qual “a dádiva é a moeda de troca e fonte de poder e prestígio” (Silva, 2005, p. 41 apud Almeida, 2017).

Já a *cooperação internacional para o desenvolvimento* se inscreve no processo demandado às Nações Unidas logo após às urgentes tarefas de iniciar a recuperação da Europa

devastada pela guerra, implementar a consolidação da paz (ainda que logo em seguida se anunciasse o período da Guerra Fria) e iniciar também a estabilização da economia mundial, com a Conferência de Bretton Woods. O foco da cooperação internacional no *desenvolvimento* resulta das reivindicações que se instalam no processo de libertação das ex-colônias das potências europeias, cuja emergência localiza-se em meados na década de 1950.

Entretanto, apesar da existência das instituições multilaterais e de uma dinâmica institucional em torno da ajuda externa e da cooperação internacional desde o pós-guerra, nos anos 1940, até meados dos 1960 grande parte dos recursos disponíveis e que circulavam mundialmente era oriunda de relações bilaterais, sendo os EUA o maior doador e promotor dessas atividades.

Os antecedentes da cooperação Sul-Sul – ou *Cooperação Técnica entre Países em Desenvolvimento (CTPD)* – situam-se nos meados do século XX e têm como marco a Conferência de Bandung, realizada em 1955, na Indonésia⁸. Gradualmente, esse tipo de cooperação constitui-se em estratégia de fortalecimento dos recursos de poder na arena internacional dos chamados países subdesenvolvidos ou do Terceiro Mundo, como eram chamados à época.

Na década de 1960, um conjunto de iniciativas pavimentou o caminho para novas oportunidades de construção de alianças entre os países do Sul com condições sociais, políticas e econômicas semelhantes. Essas alianças emergem no âmbito das discussões sobre o desenvolvimento e a ajuda externa e passaram a reivindicar o estabelecimento de uma “nova ordem econômica internacional”, baseada em mudanças na dinâmica econômica e em maior participação nos fóruns internacionais. O Movimento dos Países Não Alinhados (MNA)⁹,

⁸ A Conferência de Bandung foi realizada de 18 a 24 de abril de 1955, com o objetivo de fortalecer politicamente o então chamado Terceiro Mundo, visando à promoção da cooperação econômica e cultural afro-asiática, como forma de oposição ao colonialismo ou neocolonialismo. Trinta e dois países participaram da Conferência: 15 da Ásia; nove do Oriente Médio e cinco da África, pois grande parte desse continente ainda era colônia da Europa. Estiveram presentes uma delegação da Força de Libertação Nacional da Argélia (FLN) e uma do Destur tunisiano (partido independentista tunisiano). A conferência contou também com a presença do premiê indiano Jawaharlal Nehru. Bandung deu origem a uma política de não alinhamento – uma postura diplomática e geopolítica equidistante dos países poderosos da Guerra Fria (URSS e EUA). O não alinhamento não foi possível no contexto da bipolaridade, mas, no lugar do conflito Leste-Oeste, Bandung criou o conceito de conflito Norte-Sul, expressão que representava um mundo dividido entre países ricos e industrializados (centrais) e países pobres exportadores de produtos primários (periféricos). A declaração de Bandung continha dez pontos sobre a promoção da paz e da cooperação mundiais, baseados na Carta das Nações Unidas de 1945.

⁹ O Movimento dos Países Não Alinhados reúne 115 países, em geral nações em desenvolvimento, com o objetivo de criar um caminho independente no campo das relações internacionais que permita aos membros não se envolver no confronto entre as grandes potências. Fundado em 1961, em Belgrado, antiga Iugoslávia, hoje Sérvia, tem sua sede central hoje em Jacarta, Indonésia. Entre seus fundadores estavam líderes emblemáticos do ‘Terceiro Mundo’, como Jawaharlal Nehru (Índia), Josip Broz

estabelecido oficialmente em 1961, também integra essas iniciativas, hoje inclusive no campo da saúde.

Em 1964, interessados em melhorar seu posicionamento e participação no comércio internacional, os países terceiro-mundistas – incluindo os novos países oriundos de ex-colônias – convocaram a primeira Conferência das Nações Unidas sobre Comércio e Desenvolvimento (*United Nations Conference on Trade and Development, Unctad*)¹⁰, já com o *status* de órgão permanente das Nações Unidas. Em 15 de junho de 1964, ao fim da primeira sessão da Unctad, um grupo de 77 países assinou a declaração conjunta que, posteriormente, originou o Grupo dos 77 (G77) (Joint..., 1964), desde sua instalação a maior organização intergovernamental e espaço de articulação dos países em desenvolvimento no âmbito das Nações Unidas, hoje com mais de 130 membros e denominado G77 + China.

Nos anos 1970, impulsionada pela atuação do G77, a CTPD se consolidou como um importante instrumento da cooperação Sul-Sul. Em 1972, na perspectiva de fazer avançar as oportunidades de articulação entre os países do sul, a AGNU criou um grupo de trabalho sobre a CTPD. Dois anos depois, em 1974, no âmbito do PNUD, a AGNU aprovou o estabelecimento de uma unidade especial para promover a cooperação técnica entre países em desenvolvimento (CTPD), a *Special Unit for Technical Cooperation among Developing Countries (TCDC)*.

Em 1978, 138 países se reuniram na Conferência das Nações Unidas sobre Cooperação Técnica entre Países em Desenvolvimento, realizada em Buenos Aires, Argentina, por resolução da Agnu, e adotaram o *Plano de Ação de Buenos Aires para Promover e Executar a Cooperação Técnica entre Países em Desenvolvimento (PABA)*, documento-chave para a institucionalização da cooperação sul-sul para o desenvolvimento. O documento proporcionou aos países do Sul uma estrutura para fortalecer a cooperação entre eles, em prol de uma auto-suficiência coletiva que lhes permitiria atingir seus objetivos de desenvolvimento e reduzir a pobreza por meio da solidariedade e da assistência mútua.

Tito (Iugoslávia), Sukarno (Indonésia), Gamal Abdel Nasser (Egito) e Kwame Nkrumah (Gana e um dos fundadores do Pan-Africanismo). Anualmente, em Genebra, o MPNA realiza reuniões sobre saúde, a margem da Assembleia Mundial da Saúde.

¹⁰ A Conferência das Nações Unidas sobre Comércio e Desenvolvimento (UNCTAD) foi estabelecida em 1964, em Genebra, Suíça, como resultado das exigências dos países com menor nível de desenvolvimento visando o estabelecimento de um foro permanente internacional que tivesse como enfoque o desenvolvimento. É o principal órgão do sistema das Nações Unidas para o tratamento integrado entre comércio e desenvolvimento, assim como de assuntos correlacionados às áreas de finanças, tecnologia, investimento e desenvolvimento sustentável. É um fórum intergovernamental permanente e subsidiário à Assembleia Geral das Nações Unidas. Os seus diversos encontros, pesquisas e programas de cooperação técnica visam auxiliar os países em desenvolvimento a uma integração mais positiva na economia mundial.

A CTPD – também chamada de cooperação horizontal – tornou-se, desde então, um instrumento importante de política externa nas relações Sul-Sul e ganhou novos contornos políticos, econômicos e estratégicos, como o princípio da horizontalidade, que representou uma alternativa à verticalidade – transferências unilaterais e impositivas de ‘pacotes prontos’ – então conhecida como ajuda internacional Norte-Sul. A aprovação do PABA institucionalizou a horizontalidade como um princípio fundamental da CTPD. As premissas que, posteriormente, foram incorporadas como novos paradigmas da cooperação internacional já estavam ali enunciadas.

A CTPD se manteve, pelo menos conceitualmente, até os dias atuais, adquirindo novos contornos políticos, econômicos e estratégicos, segundo as diferentes conjunturas políticas. Após o refluxo dos anos 1980, nos meados dos anos 1990 a CTPD encontrou momento propício para sua retomada e expansão e vem ganhando novo alento no início do novo século, quando, segundo Amador (2001) (apud Almeida, 2017), assume o desafio de representar uma alternativa para neutralizar, ou pelo menos reduzir, as forças negativas resultantes do processo de globalização econômica. Desde então passou a contar com mecanismos institucionalizados de parceria internacional para a consecução de seus objetivos.

Países e organismos internacionais do sistema da ONU gradualmente passaram a oferecer recursos para a CTPD na esfera da chamada cooperação triangular, ou triangulação. Novas leituras técnicas e políticas sobre o tema da cooperação e da ajuda internacional consolidaram esse impulso, e definiram-se compromissos com metas específicas, entre os quais se destacam os ODM, estabelecidos em 2000. E, em 2004, uma resolução da AGNU reconheceu que os “países em desenvolvimento têm a responsabilidade primordial de promover e realizar a cooperação Sul-Sul”, não como substituição da cooperação Norte-Sul, mas como sua complementação. A mesma resolução mudou o nome da unidade especial, retirando-lhe a denominação CTPD, e esta passou a se chamar Unidade Especial das Nações Unidas para a Cooperação Sul-Sul (United Nations Special Unit for South-South Cooperation, UN-SUSSC), destacando a sua dimensão geopolítica (Santana, 2011).

Triangulação, segundo a UN-SUSSC, é uma “iniciativa de cooperação técnica entre dois ou mais países em desenvolvimento apoiada financeiramente por doadores do Norte ou por organizações internacionais”. Em vários documentos o Ecosoc e a própria UN-SUSSC se referem à triangulação como uma *forma híbrida* de colaboração Sul-Sul e Norte-Sul, que envolveria os doadores tradicionais e os novos doadores do Sul, assim como outros parceiros.

Uma cronologia sintética da evolução da cooperação Sul-Sul como impulsora do desenvolvimento, descrita anteriormente, encontra-se abaixo:

Quadro 4 – Cooperação Sul-Sul: cronologia

1949	O Conselho Econômico e Social da ONU (ECOSOC) estabelece o primeiro programa de assistência técnica da ONU
1955	Novos Estados africanos e asiáticos independentes se reúnem em <i>Bandung</i> , na Indonésia, e decidem trabalhar juntos na ONU como o ' <i>Grupo Afro-Asiático</i> '.
1964	A ideia de cooperação econômica entre países em desenvolvimento resulta no estabelecimento da <i>Conferência das Nações Unidas sobre Comércio e Desenvolvimento (UNCTAD)</i> . Na primeira UNCTAD, os países latino-americanos se unem aos países africanos e asiáticos para criar o <i>Grupo dos 77</i> (hoje G77 + China, com mais de 130 Estados-membros)
1965	Criação do <i>Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD)</i>
1972	A Assembleia Geral da ONU (AGNU) cria um <i>grupo de trabalho sobre cooperação técnica entre países em desenvolvimento (TCDC)</i> que recomenda a criação de uma <i>unidade especial para o TCDC</i>
1974	A Assembleia Geral endossa " <i>o estabelecimento de uma unidade especial dentro do PNUD para promover a cooperação técnica entre países em desenvolvimento... com o objetivo de integrar esta atividade de cooperação técnica entre os países em desenvolvimento plenamente dentro do Programa</i> "
1978	Realiza-se em Buenos Aires, a Conferência sobre Cooperação entre Países em Desenvolvimento (CTPD), dela resultando na adoção do <i>Plano de Ação de Buenos Aires (PABA)</i> para a Promoção e Implementação do CTPD. Identifica 15 áreas focais para a modalidade e estipula que seja dada atenção especial aos países menos desenvolvidos, aos países em desenvolvimento sem acesso ao mar e aos pequenos Estados insulares em desenvolvimento
2000	Os <i>Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM)</i> , baseados nas prioridades estabelecidas na <i>Declaração do Milênio da ONU</i> , são adotados pela Assembleia Geral da ONU. A cooperação Sul-Sul é reconhecida como imprescindível para sua implementação
2003	A AGNU decide declarar o dia 19 de dezembro, data em que endossou o PABA, como o <i>Dia das Nações Unidas para a Cooperação Sul-Sul</i> , celebrado pela primeira vez em 2004
2004	A Unidade Especial para CTPD é rebatizada pela AGNU como <i>Unidade Especial de Cooperação Sul-Sul (SU/SSC)</i> . O novo nome reflete a importância crescente e o foco ampliado da cooperação entre os países em desenvolvimento
2009	A <i>Conferência de Alto Nível da ONU sobre Cooperação Sul-Sul</i> é realizada em <i>Nairóbi</i> , no Quênia, comemorando os 30 anos do PABA. O documento final do evento destaca os papéis que os governos nacionais, entidades regionais e agências da ONU devem desempenhar no apoio e implementação da cooperação Sul-Sul e triangular
2013	A AGNU reafirma o mandato da Unidade Especial de Cooperação Sul-Sul, no âmbito do PNUD, como entidade separada destinada a promover, coordenar e facilitar a cooperação Sul-Sul e triangular em âmbito global e das Nações Unidas, e decidir renomear SU/SSC como <i>Escritório das Nações Unidas para a Cooperação Sul-Sul (UNOSSC)</i>

2015	A <i>Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável</i> é adotada pela AGNU
2016	A Assembleia Geral decide convocar uma <i>Conferência de Alto Nível das Nações Unidas sobre a Cooperação Sul-Sul</i> , por ocasião do quadragésimo aniversário da adoção do Plano de Ação de Buenos Aires, de onde surge a denominação <i>PABA+40</i>

A cooperação internacional para o desenvolvimento encontra-se, portanto, na raiz dos processos de cooperação que visam a implementação da Agenda 2030 e seus ODS. Um conceito holístico e prático de cooperação para o desenvolvimento cobre não apenas temas óbvios como recursos financeiros, capacitação, desenvolvimento e transferência de tecnologias, mas também e principalmente o ambiente político, que lhe dá contornos específicos, e parcerias *multi-stakeholder* (Alonso, Glennie, 2015).

A seguir, analisamos os aspectos mais essenciais da Conferência comemorativa dos 40 anos do PABA, que colocou a cooperação Sul-Sul prioritariamente focada na implementação da Agenda 2030 e seus ODS.

3.10.2 Segunda Conferência de Alto Nível das Nações Unidas sobre a Cooperação Sul-Sul e a implementação da Agenda 2030 (PABA+40)

Por meio das resoluções 71/244 (2016) e 71/318 (2017), a AGNU decidiu convocar a *Segunda Conferência de Alto Nível das Nações Unidas sobre a Cooperação Sul-Sul*, a PABA+40, no mais alto nível possível, que se realizou em Buenos Aires, Argentina, de 20 a 22 de março de 2019. O objeto da Conferência foi examinar as tendências da cooperação Sul-Sul e a cooperação triangular, incluindo progressos alcançados, promoção dessas modalidades de cooperação, identificação de novas oportunidades, assim como desafios existentes e medidas para superá-los.

O tema geral da Conferência foi “*O papel da cooperação Sul-Sul e a implementação da Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável: desafios e oportunidades*” e transcorreu com a presença de representantes de praticamente todos os Estados-membros da Organização, emitindo um *Outcome Document (Documento de resultados)*, um texto de 12 páginas e 37 parágrafos, que visita as principais prioridades para a cooperação Sul-Sul nos próximos tempos, mas também alguns de seus principais problemas.

As discussões foram divididas em três grandes eixos: 1) As vantagens comparativas e oportunidades da cooperação Sul-Sul e o intercâmbio de experiências, melhores práticas e

casos exitosos; 2) Os desafios e o fortalecimento do marco institucional da cooperação Sul-Sul e a cooperação triangular; e 3) A ampliação dos meios de implementação da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável a partir da cooperação Sul-Sul e da cooperação triangular. Dezenas de eventos paralelos foram organizados por instituições e entidades diversas sobre os mais diferentes temas relacionados ao desenvolvimento, inclusive a saúde.

Em abril de 2019, a AGNU, por meio da Resolução A/73/L.80, assumiu como seu o documento final da reunião de Buenos Aires (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2019b), o que significa os Estados-membro da ONU têm agora um documento de referência e orientador sobre a cooperação Sul-Sul na implementação da Agenda 2030 e seus ODS (incluindo a Agenda de Ação de Adis Abeba), que deverá se constituir na principal prioridade da modalidade de cooperação Sul-Sul.

Antecedendo a reunião PABA+40, um importante conjunto de documentos foi desenvolvido no âmbito das Nações Unidas, constituindo-se em importante contribuição à visões, teoria e prática da cooperação Sul-Sul para o desenvolvimento (Esteves, 2017; Asamblea General de las Naciones Unidas, 2017a,b; General Assembly of the United Nations, 2018a,b; Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, 2018b).

Os termos de referência conceituais assumidos no documento final da Conferência, segundo a visão do autor deste trabalho, foram os seguintes:

- A *cooperação Sul-Sul* é um amplo marco de colaboração entre os países do Sul nos domínios político, econômico, social, cultural, ambiental e técnico. Envolvendo dois ou mais países em desenvolvimento, pode ocorrer em bases bilaterais, regionais, intra-regionais ou inter-regionais. Os países em desenvolvimento compartilham conhecimento, habilidades, experiência e recursos para atingir suas metas de desenvolvimento por meio de esforços conjuntos. Os recentes progressos na cooperação Sul-Sul assumiram a forma de aumento do volume do comércio Sul-Sul, fluxos Sul-Sul de investimento estrangeiro direto, movimentos de integração regional, transferência de tecnologias, compartilhamento de soluções e especialistas e outras formas de intercâmbio.
- A *cooperação triangular* é uma colaboração na qual os países doadores tradicionais e as organizações multilaterais facilitam as iniciativas Sul-Sul através do fornecimento de financiamento, treinamento, gestão e sistemas tecnológicos, bem como outras formas de apoio.

- Existem diferenças históricas e particularidades na cooperação Sul-Sul, que é uma expressão de solidariedade entre os povos e os países do Sul, que contribui a seu bem-estar nacional, a auto-suficiência nacional e coletiva e o alcance de objetivos de desenvolvimento acordados internacionalmente, incluídos os ODS, em conformidade com as prioridades e os planos nacionais.
- A cooperação Sul-Sul e seu programa devem ser estabelecidos pelos países do Sul e seguir guiando-se pelos princípios do respeito à soberania nacional, envolvimento nacional e independência, a igualdade, a não-condicionalidade, a não-ingerência nos assuntos internos e o benefício mútuo.
- A natureza voluntária, participativa e determinada pela demanda da cooperação Sul-Sul, surgida de experiências compartilhadas e afinidades, sobre a base de objetivos comuns e a solidariedade.
- A cooperação Sul-Sul não deve ser considerada Assistência Oficial para o Desenvolvimento (AOD). Ademais, a cooperação Sul-Sul não substitui a cooperação Norte-Sul, mas é complementar à mesma.
- É necessário melhorar a eficácia da cooperação Sul-Sul e a cooperação triangular para o desenvolvimento.

Os representantes de cerca de 190 países presentes à Conferência adotaram um documento de resultados abrangentes que pedem uma colaboração intensificada, num contexto de restrições de recursos e numa paisagem geopolítica em mutação. O documento cita mudanças significativas na política internacional e nas relações econômicas, que criam condições favoráveis à promoção da cooperação Sul-Sul, buscando o crescimento econômico sustentado e construindo a autoconfiança nacional e coletiva. O texto aprovado aponta que, enquanto a cooperação Norte-Sul continua sendo a principal modalidade de cooperação para o desenvolvimento, nas últimas décadas a cooperação Sul-Sul expandiu seu escopo, facilitou a integração regional e forneceu abordagens inovadoras para a ação coletiva.

Reconhecendo que os países em desenvolvimento continuam a enfrentar sérios desafios, bem como outros novos e emergentes, os participantes admitiram a necessidade de melhorar a capacitação destes países, por meio de recursos e conhecimentos aprimorados, sempre a pedido dos mesmos. Além de renovar o compromisso com a implementação da Agenda 2030 e seus ODS e da Agenda de Ação de Addis Abeba, ao mesmo tempo reafirmaram a resolução da Assembleia Geral que endossou o Plano de Ação de Buenos Aires para

Promover e Implementar a Cooperação Técnica entre Países em Desenvolvimento (1978) e os termos e compromissos contidos na Resolução AGNU 64/222, relativa ao documento final de Nairóbi da Conferência de Alto Nível das Nações Unidas sobre a Cooperação Sul-Sul.

Foram também formalmente acolhidos como objetos da cooperação Sul-Sul, o Acordo de Paris sobre o Clima, o Marco de Sendai para a Redução do Risco de Desastres e a Nova Agenda Urbana, além de outras grandes conferências e cúpulas da ONU nas esferas econômica e social e esferas conexas, e todas as resoluções da AGNU relativas às cooperações Sul-Sul e triangular. Foram ainda considerados o Programa de Ação de Habana, aprovado na Primeira Cúpula do Sul, o Marco de Marrakech para a Aplicação da Cooperação Sul-Sul e o Plano de Ação de Doha, aprovado na Segunda Cúpula do Sul.

Alertando sobre os aumentos nos níveis de endividamento em todo o mundo, os participantes apelaram aos mutuários e credores que abordassem os desafios ligados à sustentabilidade da dívida como questão prioritária, a fim de evitar um impacto negativo no desenvolvimento de longo prazo e na própria realização dos ODS. Ao reconhecer que a escassez de recursos continua a dificultar a expansão da cooperação Sul-Sul e triangular, ressaltaram a necessidade de mobilizar recursos de todas as fontes para tal – públicas, privadas, domésticas e internacionais.

Assumir que a cooperação Sul-Sul não deve ser vista como ‘ajuda oficial ao desenvolvimento (AOD)’ e que não é um ‘substituto’, mas sim um ‘complemento’ para a cooperação Norte-Sul, trata-se, a meu ver de uma concessão às dificuldades existentes para o financiamento do desenvolvimento e uma forma de envolver mais decisivamente os doadores do Norte rico. Esta tônica esteve presente nos comentários da maioria dos países em desenvolvimento que, vendo corroída a AOD dos países ricos, temeriam que uma retórica excessivamente elevada dos países pobres pudesse afastar mais ainda aqueles do financiamento do desenvolvimento e da cooperação Sul-Sul.

Corroborando tal percepção, os participantes solicitaram também que as instituições financeiras e de desenvolvimento multilaterais, regionais e bilaterais considerassem o aumento dos recursos financeiros e da cooperação técnica, ao mesmo tempo em que enfatizaram a necessidade de revigorar o papel das Nações Unidas no uso dos recursos já existentes, sempre com a aprovação dos respectivos governos.

Reconheceram também a necessidade de melhorar a eficácia do desenvolvimento da cooperação Sul-Sul e triangular, embora reconhecendo sua natureza voluntária, participativa

e orientada pela demanda. Nesse sentido, apelaram aos países desenvolvidos e em desenvolvimento, e a todas as partes interessadas, para que promovam políticas e atividades de cooperação Sul-Sul e triangular, garantindo uma abordagem mais holística e coerente do desenvolvimento sustentável.

Finalmente, instaram o sistema de desenvolvimento das Nações Unidas a melhorar a assistência aos países em desenvolvimento na busca de possíveis parceiros de cooperação em áreas estratégicas alinhadas às políticas nacionais de desenvolvimento e a continuar apoiando organizações regionais e sub-regionais na promoção de práticas de desenvolvimento sustentável.

Expressando suas problemáticas e visões específicas, ao comentar o documento, diversos países e grupos de países manifestaram-se levantando propostas e reivindicando soluções via cooperação Sul-Sul, como se verá a seguir.

Os pequenos países insulares, por exemplo, pediram o incremento da cooperação Sul-Sul nos desafios das mudanças climáticas e desastres naturais, que lhes afeta diretamente; quase todos os grupos de países chamaram a atenção para o prejuízo que a corrupção traz para o desenvolvimento e a necessidade da transparência nas ações de governos com recursos públicos; muitos países do Norte expressaram sua decisão de participar ativamente na cooperação triangular Norte-Sul-Sul, com o papel que deles é esperado nos termos de referência manejados pela Conferência; o papel das Nações Unidas na cooperação para o desenvolvimento mantem-se crítico, particularmente no compartilhamento de boas práticas, lições aprendidas e outras informações pertinentes; a maioria dos países clamou pelo reforço aos princípios históricos da cooperação Sul-Sul: soberania nacional, independência, apropriação, não-condicionalidades e não interferência nos assuntos domésticos.

Entre *elementos políticos e éticos* apontadas como imprescindíveis para melhor implementar a cooperação Sul-Sul, estão questões como: boa governança, estado de direito, direitos humanos, liberdades fundamentais, igualdade de acesso a sistemas de justiça imparciais e medidas para lutar contra a corrupção e frear os fluxos financeiros ilícitos. Neste caso específico, o documento sugere como prática de cooperação Sul-Sul o intercâmbio de conhecimentos e melhores práticas, para prevenir e combater a corrupção e os fluxos financeiros ilícitos, inclusive mediante o fortalecimento em matéria de restituição de ativos.

Entre *elementos operativos* para melhorar a eficácia da cooperação Sul-Sul para o desenvolvimento são citadas: melhorar a capacidade dos países mediante o aumento dos

recursos e o fomento das capacidades, das instituições, dos conhecimentos especializados e os recursos humanos a nível local. Outros *meios* exitosos para melhorar a cooperação incluem: cooperação técnica, intercâmbio de conhecimentos e experiências, formação de pessoal, desenvolvimento de capacidade e transferência de tecnologias em condições mutuamente acordadas.

No âmbito de *arranjos políticos regionais* – como os diversos existentes na ALC – a aprendizagem mútua para implementação da coordenação das políticas e estratégias de desenvolvimento, possibilitada pela cooperação Sul-Sul para o desenvolvimento, é um ativo técnico de extremo valor, para os quais a Conferência exortou que os países se qualifiquem adequadamente. De fato, houve uma proliferação de mecanismos regionais de integração – casos que incluem a UNASUL¹¹, na América do Sul, a ASEAN, no Sudeste da Ásia, e a Comunidade de Desenvolvimento da África Austral (SADC, no seu acrônimo em inglês), apenas três exemplos dos muitos que surgiram nas últimas décadas. Tais processos de integração política e técnica se deram a partir do marco da cooperação Sul-Sul e fizeram prosperar soluções comuns para os desafios do desenvolvimento em suas diversas dimensões. Neste cenário, é importante mencionar a importância da cooperação Sul-Sul para o desenvolvimento na implementação da Agenda 2063 da União Africana, ressaltado no documento.

Outro processo de articulação mencionado como dimensão positiva foi a cooperação inter-regional, por meio da qual blocos de países se articulam em processos colaborativos de cooperação Sul-Sul para o desenvolvimento onde todos ganham. É o caso, para citar apenas casos que envolvem a América Latina, do ASPA (processo de integração do bloco de países da América do Sul com Países Árabes), do ASA (América do Sul-África) e do FOCALAL (Fórum de Cooperação América Latina-Ásia do Leste).

As dimensões da *cooperação econômica*, que abarca comércio, investimentos, desenvolvimento de infraestrutura e conectividade, agricultura e desenvolvimento rural, segurança alimentar e nutrição, inocuidade dos alimentos, saúde, energia, redução do risco de desastres e a luta contra as mudanças climáticas, estariam entre os objetos da cooperação

¹¹ A nota destoante, lamentada por muitos neste cenário, foi o fim da UNASUL. No último dia da conferência, numa triste coincidência, o presidente Macri encontrava-se no Chile para, com representantes de outros países da região, formalizar o fim da união e o início do ProSul (Fórum para o Progresso e Desenvolvimento da América do Sul). Todos os países do continente sul-americano foram convidados, com exceção da Venezuela, com o objetivo de que se integrem ao bloco. Destes, confirmaram sua participação Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Guiana, Equador, Paraguai e Peru. Bolívia, Uruguai e Suriname não compareceram à cúpula, mas enviaram representantes que apenas observaram a reunião, sem firmar o documento constitutivo.

Sul-Sul para o desenvolvimento, pois são espaços nos quais muitos países do Sul têm experiências e capacidades acumuladas a serem compartilhadas.

Em *objetivos e metas de natureza social*, a cooperação Sul-Sul para o desenvolvimento também foi invocada pelos bons resultados obtidos em temas como igualdade de gênero e empoderamento de mulheres e meninas no contexto do desenvolvimento sustentável. No campo da educação, os participantes reconhecem seu papel de aumentar as capacidades, fortalecer os recursos humanos, assim como de catalisar a criação de oportunidades de emprego. A cooperação Sul-Sul e a cooperação triangular podem ter papel fundamental na relação dos países naquele campo, assim como em ciência, tecnologia e inovação, e na formação técnica e profissional.

O mundo acadêmico foi desafiado por meio da menção à centros de excelência pertinentes que, em conformidade com as políticas e prioridades nacionais de desenvolvimento, fortaleçam as plataformas Sul-Sul e o intercâmbio de experiências entre as agrupações sub-regionais e regionais, com o propósito de estabelecer alianças entre múltiplos interessados e marcos e programas de colaboração trans-fronteiriços para ampliar as melhores práticas, capazes de beneficiar a numerosos países em desenvolvimento. Este desafio foi ampliado pela menção à contribuição de centros de estudo, comunidades de intercâmbio de práticas, redes e grupos de especialistas, visando a melhoria das práticas de cooperação Sul-Sul e de cooperação triangular.

Muitos países apresentaram suas contribuições à cooperação Sul-Sul para o desenvolvimento e outros tantos explicitaram os benefícios auferidos por meio da mesma: dois volumes de experiências e boas práticas apresentadas pelo Escritório das Nações Unidas para a Cooperação Sul-Sul (UNOSSC), respectivamente em 2016 (United Nations Office for South-South Cooperation, 2016) e 2018 (United Nations Office for South-South Cooperation, 2018), que reúnem cerca de 170 boas práticas apresentadas pelos Estados-Membros, agências das Nações Unidas e outros parceiros para o desenvolvimento. Tais soluções foram experimentadas em níveis nacional, sub-regional, regional e global para a implementação da Agenda 2030 e seus ODS, por países em desenvolvimento, entre as quais, iniciativas para erradicar a pobreza e reduzir as desigualdades, ações para enfrentamento das mudanças climáticas e outros ODS ou metas dos mesmos. Incluem formas como os países em desenvolvimento colaboram entre si para abordar desafios, por meio da solidariedade, aprendizagem entre pares e auto-suficiência coletiva, muitas delas mencionadas ou

apresentadas pelos seus autores também na Conferência PABA+40. No volume 1 são apresentadas 61 'boas práticas', das quais 10 relacionadas com o ODS 3 (Saúde e qualidade de vida) e no volume 2 o número chega a 15 no mesmo ODS, do total de 107 apresentadas.

Finalmente, quanto ao *financiamento da cooperação Sul-Sul para o desenvolvimento* – afinal insumo imprescindível para que a mesma ocorra – creio que muito pouco se avançou. A Conferência exortou às instituições financeiras e de desenvolvimento multilaterais, regionais e bilaterais para que considerassem a possibilidade de aumentar os recursos financeiros e a cooperação técnica para promover a cooperação Sul-Sul e a cooperação triangular.

O documento observa o estabelecimento de novas instituições, bancos e fundos regionais e mundiais, dos quais se esperariam contribuições ao fomento da cooperação Sul-Sul e a implementação da Agenda 2030 e seus ODS. Seria o caso dos Bancos dos BRICS, o Banco Asiático para o Desenvolvimento e o Banco Islâmico, por citar os principais localizados em países em desenvolvimento ou para servir arranjos políticos do Sul. Entretanto, tais instituições não estavam presentes ou não se manifestaram com este teor. Da mesma forma, foi notória a ausência das grandes fundações privadas, constitutiva do filantropo-capitalismo, como a Fundação Gates, entre outras. Para a dúvida se convidadas, não acederam ao convite ou se, de fato, se omitem porque a cooperação Sul-Sul poderia vir a fugir-lhes do controle, dadas suas características peculiares, acima enunciadas, e sua postura combativa e ativa ao longo de sua história.

4 SAÚDE NA AGENDA 2030 E SEUS ODS NO PLANO GLOBAL (2012-2019)

Neste capítulo do trabalho, vão ser revistos os resultados dos principais mecanismos acionados pela Rio+20 e/ou pela Secretaria Geral das Nações Unidas para seguir adiante com o processo de definição da Agenda do Desenvolvimento 2030, no caso particular da **saúde**. Trataremos da abordagem da saúde no documento da Rio+20 e, a seguir, da ‘Consulta Temática sobre Saúde’ e da presença da saúde no ‘Painel de Alto Nível de Pessoas Eminentíssimas’, ambos processos instalados quase imediatamente a Rio+20 ou no ano seguinte.

4.1 Saúde no Documento da Rio+20 (2012)

Focando no desenvolvimento sustentável, a Rio+20 debruçou-se inevitavelmente também sobre o tema da **saúde**. O rascunho inicial do documento final da Rio + 20 mencionava saúde apenas duas vezes; no entanto, o documento final incluiu uma seção inteira sobre a dinâmica da saúde e da população, na qual os países se comprometiam a alcançar a cobertura universal de saúde e o uso de indicadores de saúde para o desenvolvimento sustentável (Eliasz et al., 2013). A maioria dos governos discutiu as ligações entre saúde e desenvolvimento sustentável, entendendo que a saúde deveria ser integrada a outras áreas do mesmo - por exemplo, energia, educação e emprego.

Dos 286 parágrafos que compõem a declaração, nove deles (138 a 146) são dedicados ao tema “saúde e população”, no capítulo sobre “Áreas temáticas e temas intersectoriais”. O documento afirma, logo de início, que “a saúde é, simultaneamente, uma condição prévia, um resultado e um indicador de todas as três dimensões do desenvolvimento sustentável [social, econômica e ambiental]”. Coerentes com tal assertiva, identifica a necessidade de se implementar “medidas sobre os determinantes sociais e ambientais da saúde (...) a fim de criar sociedades inclusivas, equitativas, economicamente produtivas e saudáveis” e que “torne-se plenamente efetivo o direito de todos a desfrutar do mais alto nível possível de saúde física e mental”. Adiantando comentários, exatamente esta referência muito significativa sobre os DSS foi omitida do ODS 3 referente à saúde e qualidade de vida na Agenda 2030.

Ao referir-se às medidas necessárias a este fim, os Chefes de Estado identificam a importância de reforçar sistemas de saúde para proporcionar “cobertura sanitária universal e

equitativa”, assim como convocam os “agentes pertinentes para participar de uma ação multisetorial coordenada, a fim de atender as necessidades de saúde da população mundial”.

Integra a preocupação dos signatários do documento questões já contempladas pelos ODM: HIV, malária, tuberculose e as doenças tropicais negligenciadas, agregando, entre as doenças transmissíveis, a poliomielite, gripe e outras doenças transmissíveis e, pela primeira vez, a carga e a ameaça das enfermidades não-transmissíveis, nomeadamente o câncer, as doenças cardiovasculares, as respiratórias crônicas e a diabetes.

O documento prega o fortalecimento dos sistemas de saúde, com o aumento do seu financiamento, a contratação, aprimoramento, treinamento e retenção de pessoal de saúde, melhorando a distribuição e acesso a medicamentos, vacinas e tecnologias médicas seguras, acessíveis, eficazes e de qualidade, bem como a infraestrutura sanitária.

Numa discussão que se tornou extremamente sensível nos dias de hoje, à época os Chefes de estado e de Governo demandam que se implementem a Plataforma de Ação de Pequim (sobre mulher) e o Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População Desenvolvimento, assim como os resultados de suas conferências, incluindo compromissos relacionados à saúde sexual e reprodutiva e promoção e proteção de todos os direitos humanos neste contexto. Destacam a necessidade de proporcionar acesso universal à saúde reprodutiva, incluindo planejamento saúde sexual e familiar e integrar a saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais. Aqui é preciso assinalar o distanciamento atual de países poderosos (e do próprio Brasil) destas recomendações.

Ou seja, a reafirmação alcançada em 2012, na Rio + 20, com igualdade de gênero e proteção dos direitos da mulher, homens e jovens a ter controle sobre questões relacionadas à sua sexualidade, incluindo acesso à saúde sexual e reprodutiva e decidir livremente sobre essas questões, sem estar sujeito a coerção, discriminação e violência, lamentavelmente retrocedeu de forma espetacular, inclusive no acesso universal a métodos de planejamento familiar modernos, seguros, efetivos, acessíveis e aceitáveis.

Na específica conexão entre saúde e poluição ambiental o documento destaca a importância de reduzir, entre outras coisas, a contaminação da atmosfera e da água e aquela causada por produtos químicos que afetam a saúde.

Tomar em consideração as questões demográficas e as migrações no planejamento do desenvolvimento nacional também aparecem no segmento saúde e população do documento *O Futuro que queremos*, o que retrocedeu, por exemplo, na declaração política da UNGA 2019

sobre cobertura universal em saúde, como se verá. E, finalmente, a aplicação dos dispositivos do Acordo TRIPS (Brasil, 2019c), que outorga flexibilidade para a proteção da saúde pública e, em particular, para promover o acesso universal aos medicamentos.

Portanto, o documento mostra a sensibilidade, pelo menos retórica, dos Chefes de Estado com as questões da saúde e da ação multisetorial sobre os determinantes sociais para alcançá-la, ao lado do fortalecimento de sistemas de saúde para a prática da “cobertura universal e equitativa” relacionada com a saúde individual – mas sem menção à integralidade e qualidade, atributos fundamentais dos sistemas de saúde, nem às políticas e instrumentos da saúde pública/saúde coletiva, omissões graves do documento, que serão discutidas mais adiante.

4.2 Consulta Temática das Nações Unidas sobre Saúde na Agenda do Desenvolvimento Pós-2015 (2013)

A consulta temática das Nações Unidas sobre *Saúde na Agenda do Desenvolvimento pós-2015* (United Nations, 2013a) foi realizada por mandato da AGNU 2012, sob a coordenação da Suécia e Botsuana, com a coparticipação da Organização Mundial da Saúde (OMS), do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV e Aids (Unaid), entre setembro de 2012 e março de 2013. Seu objetivo foi realizar ampla discussão, nos níveis global, regionais e nacionais, sobre progressos alcançados e lições aprendidas com os ODM Saúde; e estabelecer uma visão compartilhada entre Estados-membros, agências das Nações Unidas, sociedade civil, instituições acadêmicas e de pesquisa, setor privado e outros atores-chave sobre saúde na futura agenda.

A consulta foi presencial e virtual, com um documento de posição inicial (Organización Mundial de la Salud, 2012). A consulta *on-line* registrou 150 mil visitas, mais de 1500 pessoas participaram de 13 consultas presenciais na África, Ásia, América do Sul, América do Norte e Europa, e foram apresentados mais de 100 documentos, de parte de atores institucionais interessados. Todas as contribuições podem ser consultadas em uma plataforma criada na web.¹²

O Diálogo de Alto Nível sobre Saúde na Agenda de Desenvolvimento Pós-2015 (nome oficial do evento final) teve lugar em Gaborone, Botsuana, de 4 a 6 de março de 2013. Reuniu

¹²Endereço eletrônico: www.worldwewant2015.org/health.

cerca de 130 participantes de alto nível, incluindo Ministros da Saúde, membros do Painel de Alto Nível de Pessoas Eminentíssimas e seus representantes, chefes de organizações internacionais, representantes da sociedade civil e do setor privado, acadêmicos, especialistas em saúde pública e jovens.

O documento final, *Saúde na Agenda Pós-2015* (United Nations, 2013b), aprovado no evento, como culminância do processo de cerca de seis meses de consulta, estruturou-se com os seguintes capítulos:

- Lições aprendidas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODMs) relacionados à saúde
- O papel da saúde na agenda de desenvolvimento pós-2015
- Prioridades de saúde para os 15 anos após 2015
- Enquadrar a futura agenda para a saúde, incluindo princípios, metas e indicadores
- Como as principais partes interessadas e parceiros podem melhor posicionar a saúde na agenda pós-2015.

Trata das relações entre saúde e desenvolvimento, explicitando também uma visão sobre as relações entre saúde e os outros dez temas objeto das consultas globais similares, realizadas no mesmo período: desigualdades; educação; crescimento e emprego; sustentabilidade ambiental; segurança alimentar e nutrição; governança; conflitos, violência e desastres; dinâmica populacional; água; e energia. Nele, exploram-se princípios, objetivos, metas, indicadores e abordagens para medição, implementação e monitoramento para o ODS Saúde.

As mensagens-chaves sobre os princípios orientadores, objetivos, metas e indicadores que o documento extraiu das consultas estão relacionados abaixo:

- Os princípios orientadores da nova agenda de desenvolvimento devem incluir direitos humanos, equidade, igualdade de gênero, prestação de contas e sustentabilidade.
- As populações mais desfavorecidas, marginalizadas, estigmatizadas e de difícil acesso em todos os países devem ser priorizadas. A equidade deve ser explicitada em todos os objetivos pela desagregação de metas e indicadores em todos os níveis, incluindo metas para a superação de lacunas.
- A agenda de saúde pós-2015 deve: 1) incluir metas específicas relacionadas à saúde como parte de outros objetivos setoriais; 2) adotar uma abordagem holística de curso

de vida para a saúde das pessoas, com ênfase na promoção da saúde e prevenção de doenças; 3) acelerar o progresso onde as metas dos ODM não foram alcançadas e estabelecer metas mais ambiciosas para o período futuro; e 4) abordar a crescente carga de DNT, doenças mentais e outros desafios emergentes de saúde.

- Saúde e direitos sexuais e reprodutivos (especialmente o acesso universal a contraceptivos) devem ser abordados.
- Os jovens requerem atenção especial, incluindo educação sexual abrangente, bem como proteção contra a violência e abuso sexual.
- Os países devem ser capazes de adaptar metas e indicadores às suas próprias prioridades de saúde e circunstâncias.

O documento alertou ainda que o novo objetivo de saúde deveria:

- Levar em conta que melhorar a saúde e o bem-estar em todas as fases da vida é uma tarefa para todos os setores do governo, não apenas para o setor saúde, o que requer uma estratégia de ‘saúde em todas as políticas’.
- Encorajar a implementação de medidas baseadas em evidências para enfrentar os fatores de risco e abordar os determinantes sociais, culturais, econômicos, ambientais e políticos da saúde.
- Promover sistemas integrados de saúde e a integralidade, isto é, comprometer-se com a provisão de serviços de saúde acessíveis, abrangentes e de alta qualidade em todas as fases da vida, incluindo a promoção da saúde e prevenção de doenças, assim como cuidados diagnósticos, curativos, de reabilitação e paliativos.

Ao examinar tais recomendações, verifica-se que os participantes do processo de consultas conseguiram formular uma visão abrangente para o objetivo saúde na Agenda pós-2015, bem mais ampla, aliás, do que aquela que, finalmente, materializou-se como o ODS 3 e suas metas no documento final, pelo menos no referente às questões dos determinantes sociais da saúde e da conceituação dos sistemas de saúde esperados.

O debate mais candente que se estabeleceu no processo de consulta e na reunião de Botsuana em torno do ODS Saúde foi se o mesmo deveria ser único ou mais de um – como no caso dos ODS – e, no caso de um único ODS, qual deveria ser. A tendência dominante foi a de propor um único ODS para a saúde, que fosse abrangente, de fácil compreensão por todos e que pudesse conter metas que explicitassem as prioridades para o alcance do ODS único.

A opinião dominante foi que “uma meta abrangente para a agenda pós-2015 poderia ser ‘bem-estar (sustentável) para todos’, pois a saúde é um importante contribuinte para o bem-estar geral e é também um indicador crítico de bem-estar”. E que: “‘*maximizar a saúde em todas as fases da vida*’ pode ser um objetivo global de desenvolvimento da saúde ligada à agenda global de desenvolvimento sustentável, que requer intervenções de todos os setores”.

O confronto entre os que defendiam ‘cobertura universal em saúde’ e os que defendiam ‘saúde e bem-estar para todos’ como enunciado do ODS teve um claro vencedor na consulta, pois esta última foi a posição enviada de Botsuana para a Secretaria Geral da ONU, o Painel de Alto Nível de Pessoas Eminentíssimas e o próprio Grupo de Trabalho Aberto, que deram continuidade ao processo de formulação da Agenda que chegaria à cúpula de 2015, na 70ª. Assembleia Geral.

Segundo editorial do Lancet (Health and the post-2015 development agenda, 2013), “a proposta aprovada foi uma surpresa, afastando-se do conceito de cobertura universal de saúde (UHC), que muitos viam como o candidato claro para o papel de meta global de saúde. No entanto, a UHC não aborda os determinantes da saúde, é difícil de medir e comparar entre países e é apenas um indicador indireto do estado de saúde”. Foi, contudo, arraigadamente defendida pela OMS, muito provavelmente por se constituir num objetivo eminentemente setorial da saúde e que provavelmente conferiria maior protagonismo e melhor fluxo de recursos financeiros para a Organização, num momento de crises orçamentárias e de legitimidade da mesma.

A cobertura universal em saúde, contudo, não foi ignorada, aparecendo como uma ‘meta’ do ODS Saúde, finalmente consagrado, como sabemos, como “Saúde e bem-estar para todos em todas as idades”, na Agenda 2030, em 2015.

A cobertura universal de saúde (UHC) foi discutida como a principal contribuição setorial para alcançar o objetivo ‘saúde’ e deve incluir tanto o *continuum* de cuidados (promoção, prevenção, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos), quanto o contínuo de prestação de serviços (serviços não pessoais, comunidades, centros de saúde primários, secundários e terciários) em todas as fases da vida. A UHC foi vista como um veículo para a entrega de todas as principais intervenções, incluindo aquelas relacionadas aos ODM de saúde e DNT, bem como à gestão e financiamento da saúde, incluindo a proteção contra riscos financeiros para todos. O documento reconhece que a UHC exige sistemas de saúde fortes, eficientes, equitativos e totalmente integrados, que possam fornecer serviços de qualidade

abrangentes que atendam aos requisitos básicos de saúde e às prioridades de saúde do país. Essa plataforma de entrega incluiria uma estrutura de prestação de contas, estendendo-se de um mecanismo abrangente e aberto de supervisão de nível nacional até uma estrutura global independente.

Enquanto alguns participantes viam a UHC como um meio de alcançar os objetivos de saúde de alto nível, outros também a viam como um resultado desejável por si só. Alguns participantes também argumentaram que “acesso universal à saúde” era um rótulo mais apropriado e de fácil compreensão do que “cobertura universal de saúde”. Aqueles que preferiram o termo “cobertura universal de saúde” entendiam que ‘cobertura’ significava que as pessoas não apenas tinham acesso aos serviços de que necessitavam, mas também recebiam esses serviços com qualidade adequada e sem incorrer em ruína financeira. Outros achavam que o termo ‘acesso’ seria melhor, em parte porque tal noção provou ser uma ferramenta política poderosa – uma lição importante dos últimos 25 anos do movimento da AIDS. Isso também ocorreu em parte porque uma definição diferente de ‘cobertura’ foi usada por alguns: proteção contra risco financeiro mais disponibilidade de serviços - o que pode não se traduzir em absorção efetiva de serviços porque o acesso aos mesmos pode ser limitado por restrições estruturais, sociais ou culturais e desigualdades (por exemplo, desigualdade de gênero), deficiências organizacionais e gerenciais ou exclusão social. Como tal, ambos os termos têm seus méritos, mas precisarão ser definidos mais explicitamente no *framework* futuro.

Este autor avalia que esta posição contempla apenas marginalmente a visão da produção social da saúde e seus determinantes, predominando nitidamente uma concepção eminentemente biomédica. Por consequência, as propostas se concentram na assistência à saúde individual, com reduzida menção às dimensões da saúde pública, populacional e coletiva, distorção, aliás, que acabou por chegar à própria resolução final sobre Agenda 2030 e seus ODS.

Curiosamente (ou não), o único elemento enfatizado na consulta global sobre a saúde, depois de aparecer inicialmente no documento da Rio+20, que não foi considerado no produto final do ODS Saúde, foi o tema do enfrentamento dos determinantes sociais da saúde, o que é muito sintomático e será comentado mais tarde. Segundo o documento, “a abordagem dos determinantes sociais exigirá que todos os objetivos da nova agenda de desenvolvimento incluam ou estejam vinculados a metas concretas, ambiciosas, mensuráveis

e relacionadas à saúde”. Ainda sobre esta dimensão, o *Task Team for the Global Thematic Consultation on Health in the Post-2015 Development Agenda* (2013) posiciona-se, em artigo no Lancet, que

a comunidade de saúde precisa articular, com confiança e clareza, a contribuição da saúde para o desenvolvimento sustentável, e reconhecer a importância crucial dos determinantes da saúde, adotando uma abordagem de ‘saúde em todas as políticas’, reconhecendo as contribuições de outros setores e estabelecendo metas relacionadas à saúde sob outros objetivos [da agenda do desenvolvimento sustentável].

Uma nota final: o Brasil não se fez representar no evento final da consulta em Botsuana.

4.3 Saúde no Documento do Painel de Alto Nível de Pessoas Eminentes (2014)

O documento propõe “Assegurar vidas saudáveis” como ODS Saúde, no que coincide com o Informe de Botsuana que lhe foi enviado como subsídio. No exercício que faz sobre possíveis ‘objetivos universais, metas nacionais’ para a saúde elenca as seguintes metas:

1. Erradicar mortes evitáveis de bebês e crianças menores de 5 anos de idade
2. Aumentar em x % a proporção de crianças, adolescentes, adultos em risco e idosos com esquema de vacinação em dia
3. Reduzir a taxa de mortalidade materna para não mais do que x por 100.000
4. Garantir o acesso universal à saúde e direitos sexuais e reprodutivos
5. Reduzir a carga de doenças como HIV / AIDS, tuberculose, malária, doenças tropicais negligenciadas e doenças não transmissíveis prioritárias

Na realidade, o documento incorre no mesmo equívoco do ODS Saúde da Agenda 2030, que supõe ‘assegurar vidas saudáveis’ com medidas que se referem eminentemente à dimensões biomédicas e voltada aos indivíduos, como a redução de mortalidade e morbidade, sem a preocupação de sequer vislumbrar o tema dos determinantes sociais da saúde, ou seja, a ‘causa das causas’ no dizer da Comissão Global sobre Determinantes Sociais da Saúde, disponível desde 2008.

4.4 Saúde no documento-síntese do Secretário Geral das Nações Unidas (2014)

Sintetizando o processo preparatório desenvolvido em 2013-2014, em dezembro de 2014 o Secretário Geral das Nações Unidas Ban Ki-moon apresentou o documento “*O caminho para a dignidade até 2030: acabando com a pobreza, transformando todas as vidas e protegendo o planeta*” (United Nations, 2014d) contendo diretrizes para a elaboração dos ODS.

Dadas as características sintéticas e bastante genéricas do documento a saúde vem mencionada no gráfico dos P (Pês) proposto no documento, com a singela menção de que “*devemos assegurar que as mulheres, os jovens e as crianças tenham acesso a toda gama de serviços de saúde*”. Ademais, afirma que a agenda deve abordar a cobertura, acesso e acessibilidade do atendimento universal à saúde; acabar com mortes evitáveis de mães, recém-nascidos e crianças e a desnutrição; garantir a disponibilidade de medicamentos essenciais; garantir o gozo dos direitos sexuais e reprodutivos e da saúde sexual e reprodutiva das mulheres; garantir cobertura vacinal; erradicar a malária e realizar a visão de um futuro sem AIDS ou tuberculose; reduzir o ônus de doenças não transmissíveis, como doenças mentais, lesões neurológicas e acidentes de trânsito; e promover comportamentos saudáveis, inclusive em relação à água, saneamento e higiene.

4.5 Saúde na Rede de Soluções para o Desenvolvimento Sustentável (SDSN)

A SDSN¹³ foi lançada pelo Secretário Geral das Nações Unidas em 2012 para “mobilizar conhecimento científico e tecnológico global sobre os desafios do desenvolvimento sustentável, incluindo o desenho e a implementação de uma agenda global pós-2015 sobre desenvolvimento sustentável”. Após realizar consultas por meio do seu Conselho de Liderança e uma rede mais ampla de grupos temáticos sobre assuntos chave do desenvolvimento sustentável, a SDSN associa-se à visão da Rio+20 e o traduz como um “conceito holístico” que integra três dimensões da sociedade (econômica, social e ambiental), agregando às mesmas uma quarta dimensão, a “boa governança”.

¹³ Endereço eletrônico: <http://unsdsn.org/>.

A SDNS definiu 12 Grupos Temáticos, incluindo a **saúde**, que reúnem cientistas, engenheiros, acadêmicos, membros da sociedade civil e do setor privado. A versão preliminar do documento produzido pelo GT sobre Saúde propõe o enfrentamento da “agenda inconclusa” dos ODM, agregando uma abordagem de promoção da saúde, prevenção de enfermidades e cuidados à saúde nos diferentes estágios da vida, incluindo a prevenção controle das doenças transmissíveis (mas não se limitando à HIV/AIDS, TB e malária); DCNT, doenças mentais, lesões e deficiências; saúde da criança e do adolescente; direitos sexuais e reprodutivos, incluindo gravidez segura; atenção aos idosos; e serviços de emergências.

Argumenta a favor da oferta e acesso sem barreiras a serviços de atenção primária de alta qualidade, inclusive de “serviços de saúde pública” – sem mencionar quais seriam; a vacinas, medicamentos e tecnologias essenciais de qualidade; e realça a importância do controle do tabagismo.

Defende também a necessidade de recursos humanos capacitados para a cobertura universal, o que incluiria agentes comunitários de saúde. Para o financiamento de tal sistema propõe que o poder público dos países de renda baixa e média deve aplicar pelo menos 5% do PIB para a implementação da UHC e que, em apoio à mesma estratégia, os países ricos devem destinar pelo menos 0,1% do seu PIB (do total de 0,7% da ODA destinada à promoção do desenvolvimento sustentável). Invoca a importância de adotar “políticas pró-saúde” em outros setores, particularmente nos sistemas de agricultura e alimentação; saneamento básico e redução da poluição do ar interior dos domicílios, do ar e da água; comércio e investimentos; políticas e transportes urbanos; e para a mitigação dos efeitos do câmbio climático sobre a saúde humana.

Paradoxalmente, apesar de inclinar-se no documento-raiz pela orientação de “alcançar bem-estar e saúde em todas as idades”, a maior parte do documento setorial é dedicada quase exclusivamente à questão da “cobertura universal em saúde”.

O objetivo é acelerar o aprendizado conjunto e promover abordagens integradas que abordem os desafios econômicos, sociais e ambientais interconectados, trabalhando em estreita colaboração com agências das Nações Unidas, instituições financeiras multilaterais, setor acadêmico, setor privado e sociedade civil.

A organização e governança da SDSN pretende que líderes de todas as regiões e origens diversas participem do desenvolvimento da rede. Assim, o Conselho de Liderança da

SDSN reúne líderes globais de desenvolvimento sustentável de todas as regiões, provenientes dos setores da sociedade civil, público e privado, atuando como conselho da Rede.

Grande parte do trabalho da SDSN é desenvolvido por Redes Nacionais ou Regionais, que mobilizam instituições de conhecimento em torno dos ODS. Várias Redes Temáticas mobilizam especialistas de todo o mundo sobre os desafios técnicos da implementação dos ODS e do Acordo Climático de Paris. A SDSN tem secretaria com escritórios em Nova York e Paris.

Possui ainda um *Comitê Consultivo Acadêmico*, lançado em 2015, composto de 10 a 12 representantes da academia, organizações intergovernamentais e sociedade civil, provenientes de diferentes partes da comunidade SDSN. O Comitê apoia a concepção e disseminação de materiais educacionais para o desenvolvimento sustentável. No futuro, o comitê também aconselhará a Equipe de Educação da SDSN e o Conselho de Liderança da SDSN sobre iniciativas de educação e novas oportunidades em ofertas educacionais da Rede.

As redes nacionais e regionais do SDSN buscam promover a ‘localização’ e implementação dos ODS, desenvolver caminhos de transformação a longo prazo, fornecer educação para o desenvolvimento sustentável e lançar Iniciativas de soluções para enfrentar desafios. Cada rede concentra-se em projetos e prioridades distintas alinhados com seus contextos e desafios locais.

Estão em operação 32 redes nacionais e regionais (Sustainable Development Solutions Network, 2019). As redes regionais cobrem Amazônia; Andes; Austrália Nova Zelândia e Pacífico; Mar Negro; Caribe; Grandes Lagos; Mediterrâneo; Norte da Europa; Sahel; Sul da Ásia; e Sudeste da Ásia. As demais são redes de países. No Brasil, duas redes estão atuando, a SDSN Amazônia (Sustainable Development Solutions Network Amazônia, 2019), localizada em Manaus/AM e a SDSN Brasil (2019), localizada na PUC do Rio de Janeiro; a SDSN conta com 64 instituições associadas no Brasil, de naturezas diversas e é uma com maior número de associados entre as 32 redes existentes no mundo.

Já as redes temáticas cobrem as seguintes áreas: Boa governança de recursos extrativos e da terra; Sistemas sustentáveis de agricultura e alimentos; Cidades sustentáveis: inclusivas, resilientes e conectadas; e Rede Temática de Pesquisa em Dados e Estatísticas (TRENDS). Uma rede temática em saúde encontra-se em processo de constituição.

A rede “Saúde para Todos” se articula em torno do ODS 3 e parte do princípio que a saúde é crucial para o desenvolvimento humano sustentável, tanto como um direito humano

inalienável, quanto como um contribuidor essencial para o crescimento econômico da sociedade.

Também entende que a saúde serve como uma boa medida geral do progresso das nações na implementação do desenvolvimento sustentável. A saúde contribui para o desenvolvimento nacional por meio de emprego produtivo, redução de gastos com assistência a doenças e maior coesão social. Ao promover a boa saúde em todas as idades, os benefícios do desenvolvimento se estendem por gerações.

A Rede acredita que a cobertura universal de saúde (UHC), fornecida por meio de um sistema de saúde com recursos adequados e bem governados, será capaz de enfrentar esses e outros desafios da saúde, especialmente se apoiada por políticas de outros setores que promovam a saúde e a sustentabilidade ambiental e reduzam pobreza. A cobertura universal de saúde deve garantir acesso equitativo a serviços de saúde acessíveis, responsáveis e adequados, de qualidade garantida a todas as pessoas. Estes devem incluir serviços de promoção, prevenção, cura, paliativos e reabilitação. A UHC deve ser apoiada por políticas e serviços que abordem os determinantes sociais e ambientais mais amplos da saúde de indivíduos e populações. A melhoria da saúde de indivíduos e populações também ajudará a alcançar outros objetivos de desenvolvimento, como redução da pobreza, empoderamento de gênero e educação universal. Vários determinantes comuns também vinculam a saúde ao meio ambiente, agricultura e sistemas alimentares, segurança hídrica e energética, desenvolvimento e transporte urbano, comércio e investimento, comunicações e migração humana.

Ao final, cabe destacar que com este caráter híbrido, de ONG e entidade associada às Nações Unidas, a SDSN tem se beneficiado de financiamentos de diversas fontes nacionais e internacionais, conseguindo simultaneamente, assegurar uma posição de natureza crítica às diversas iniciativas do sistema.

4.6 Saúde na Resolução A/70/1 da 70ª AGNU (2015)

A Resolução A/70/1, intitulada *Transformando nosso Mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development)* (Nações Unidas, 2015), que teve seu conteúdo geral já abordado em páginas anteriores, contém a proposta da Agenda do Desenvolvimento 2030 e seus ODS e, como dito,

foi firmada pelos chefes de Estado na 70ª AGNU, em 25 de setembro de 2015, na sede das Nações Unidas, em Nova York. Nela estão contidos os 17 ODS, cujas metas estão previstas para serem alcançadas até 2030.

Entre os ODS está incluído o ODS Saúde, enunciado como “assegurar vidas saudáveis e promover o bem-estar para todos em todas as idades”, que contém nove metas e quatro meios de implementação (Quadro 5). Três das metas do ODS Saúde se referem à “agenda inconclusa” dos ODM Saúde: 1) reduzir a mortalidade materna; 2) acabar com a mortalidade prevenível de recém-nascidos e crianças abaixo de 5 anos; e 3) acabar com as epidemias de HIV/Aids, tuberculose, malária e outras doenças “tropicais” negligenciadas, assim como combater as hepatites, as doenças transmitidas pela água e outras doenças transmissíveis.

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

Quadro 5 – Metas e meios de implantação do ODS Saúde (assegurar vidas saudáveis e promover bem-estar em todas as idades)

METAS
1. Reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos que 70 por 100 mil nascidos vivos até 2030.
2. Acabar com a mortalidade prevenível de recém-nascidos e crianças abaixo de cinco anos até 2030.
3. Acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas e combater as hepatites, as doenças transmissíveis pela água e outras doenças transmissíveis até 2030.
4. Reduzir em um terço as mortes prematuras por doenças não-transmissíveis (DNT) por meio da prevenção e tratamento e promover a saúde mental e o bem estar até 2030.
5. Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso das drogas estupefacientes e o uso nocivo do álcool.
6. Reduzir à metade as mortes e lesões por acidentes de trânsito, em nível global, até 2020.
7. Assegurar o acesso universal à serviços assistenciais de saúde sexual e reprodutiva, incluindo planejamento familiar, informação e educação e a integração da saúde reprodutiva nas estratégias e programas nacionais até 2030.
8. Alcançar a cobertura universal em saúde (JHC), incluindo proteção aos riscos financeiros, acesso a serviços assistenciais essenciais de qualidade, e acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, efetivos, de qualidade e a preços acessíveis, para todos.
9. Reduzir substancialmente o número de mortes e adoecimentos por produtos químicos perigosos e por poluição e contaminação do ar, água e solo até 2030.
MEIOS DE IMPLEMENTAÇÃO
a. Fortalecer a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco em todos os países, conforme cada caso.
b. Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos para as enfermidades transmissíveis e não transmissíveis que afetam principalmente os países em desenvolvimento, propiciando o acesso a medicamentos e vacinas a preços acessíveis, de acordo com a Declaração de Doha, que assevera aos países em desenvolvimento o direito de usar plenamente o disposto no Acordo TRIPS com relação às flexibilidades para a proteção da saúde pública e, em particular, propiciar o acesso a medicamentos para todos.
c. Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento e treinamento e retenção da força de trabalho em saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países menos desenvolvidos (LDC) e Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento (SIDS).
d. Aumentar a capacidade de alerta precoce, redução de riscos e gestão de riscos em saúde nacionais e globais.

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

A um ODS com enunciado ambicioso como o proposto, corresponderiam metas ambiciosas, mas necessárias diante da situação social e epidemiológica mundial. Contudo, o conjunto de metas fragmentadas aprovadas dificilmente será capaz de realizar o objetivo maior de “assegurar vidas saudáveis e bem-estar para todos em todas as idades”. Da mesma forma, os quatro meios de implementação específicos nem de longe dão conta das metas finalísticas (1 a 9) e, menos ainda, do ambicioso enunciado do ODS Saúde. A maioria das metas se refere à saúde individual e à expressão biológica da saúde, quando já há muito tempo se reconhece, para o alcance de um ODS Saúde como o proposto, a importância da dimensão

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

Essa tem sido a razão pela qual o autor e seu grupo de pesquisa tem defendido a abertura de uma décima meta, abrangente e apropriada, que seria “Enfrentar os determinantes sociais da saúde, por meio de novas formas de governança intersetorial, com mobilização de todas as esferas de governo e a efetiva participação social”. Ausente das metas da saúde no plano global, ela pode ser resgatada entre as metas do ODS Saúde no plano nacional, acompanhando-se assim as recomendações da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (2006-2008) (2008) e da própria Declaração da Rio+20.

Muitos dos outros ODS (Quadro 1) e respectivas metas podem ser caracterizados como determinantes sociais da saúde, e por isso mesmo terão grande influência sobre esta – por exemplo, eliminação da fome, segurança alimentar, nutrição segundo necessidades, redução da desnutrição, desenvolvimento infantil, acesso a água de qualidade e a saneamento, com redução de doenças, desastres naturais e mortes, violência e saúde, poluição de ar, solo e água e suas influências sobre saúde, apenas para citar as mais próximas e evidentes. Nesse sentido, quando definiu metas relacionadas com saúde em outros ODS, a Resolução sobre a Agenda 2030 e seus ODS incorporou, de alguma forma, as ideias da estratégia de “saúde em todas as políticas” (Leppo et al., 2013).

Entretanto, metas que mencionem diretamente a saúde estão ausentes em ODS de “natureza econômica”, como industrialização sustentável ou crescimento econômico e emprego decente. A proteção à saúde dos trabalhadores em ambientes potencialmente prejudiciais ou ações sobre poluição ambiental derivada dos processos produtivos, por exemplo, são ignorados nos ODS 8 e 9, o que expressa o divórcio entre questões econômicas e ambientais e saúde humana.

O conteúdo do ODS Saúde, desde o documento final resultante da Rio+20 até a Resolução da UNGA que estabelece a Agenda 2030, teve desenvolvimento praticamente linear, isto é, pouco foi alterado na sua essência. Seu enunciado “Assegurar vidas saudáveis e bem-estar para todos em todas as idades” é um objetivo ambicioso, tanto do ponto de vista político-diplomático quanto sanitário, dentro do qual as metas reproduzem de forma um pouco mais detalhada – como seria de esperar – quase todo o conteúdo do segmento

dedicado à saúde no documento resultante da Rio+20, exceto quanto à questão crítica dos determinantes sociais da saúde.

Embora na sua formulação geral o objetivo seja positivo, referindo-se à “saúde” relacionando-a com bem-estar, quase todas suas metas se referem à “redução de doenças e/ou mortes” e nunca à “promoção da saúde”, o que seria uma inversão de paradigma, coerente com o enunciado mais amplo e positivo do ODS Saúde. No percurso do processo foi eliminada, por exemplo, a meta “aumento da expectativa de vida saudável (EVS)”, meta “positiva” proposta pela *International Epidemiological Association (IEA)* (Victora et al., 2013).

As três primeiras “metas objeto” do ODS Saúde pertencem à “agenda inconclusa” dos ODM: mortalidade materna (meta 1) – um dos grandes “fracassos” no processo de ODM Saúde por não ter sido alcançada na maioria dos países em desenvolvimento; “acabar” com as causas “previníveis” na morbidade e mortalidade neonatal e de crianças abaixo de 5 anos (meta 2); e reduzir a morbimortalidade por doenças como AIDS, tuberculose, malária e “outras” enfermidades “tropicais” negligenciadas (meta 3). A seguir, encontram-se quatro metas relacionadas com as “novas ameaças”, caso das DNT, incluindo doenças mentais (meta 4); uso de substâncias nocivas, lícitas e ilícitas (meta 5); doenças e mortes por acidentes de trânsito (meta 6); e as doenças de origem ambiental (meta 9).

As duas “metas instrumentais”, acesso universal à serviços assistenciais de saúde sexual e reprodutiva (meta 7) e cobertura universal em saúde (meta 8), que se realizam no interior dos “sistemas de saúde”, são profundamente dependentes da economia política global e nacional da saúde e não apenas de formulações técnicas de dirigentes da área. Isto implica na necessidade de comprometimento político profundo de outros setores das políticas e das regulações públicas, caso contrário estas metas se reduzirão a formulações retóricas que jamais se concretizarão.

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

4.6.1 O debate cobertura universal em saúde X sistemas universais de saúde

No seu marco de referência, a Agenda designa a “cobertura universal em saúde” como “meta” (8), transformando-a do que seria um ODS Saúde apenas setorial e seguramente “minimalista” em uma meta necessária, mas não suficiente, para ambicionar o alcance de vidas saudáveis, pois aborda a questão do sistema de saúde apenas parcialmente (assistência aos enfermos, com ênfase no mecanismo dos seguros saúde ou equivalentes, para proteção de “riscos financeiros” dos usuários). Por outro lado, o conceito de UHC utilizado é genérico, precisando de adjetivações que o expliquem, como discutiremos adiante. Já o adjetivo “essenciais”, presente na mesma meta, quando se refere ao acesso a medicamentos, vacinas e tecnologias, remete à ideia de “pacotes mínimos”, determinados exclusivamente pela capacidade econômica dos países e das pessoas/famílias, e não pelas necessidades de suas populações. A meta sobre saúde sexual e reprodutiva apoia-se nas recomendações da *Conferência sobre População e Desenvolvimento (ICPD)* (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2014), documento especializado que reúne as principais conclusões da mencionada Conferência e recomendações que alimentaram a formulação da meta 7.

O mais conflituoso no debate sobre o ODS Saúde girava em torno de duas grandes tendências: uma, liderada pela OMS, privilegiando a UHC como ODS saúde e, outra, propondo um ODS saúde mais amplo e integrador, afinal resumido no enunciado “*assegurar vidas saudáveis e bem-estar*”, que inclui UHC, além de exigir que se cumpram todos os demais ODS para alcançá-lo. Ou seja, procurando colocar “saúde” no centro do desenvolvimento sustentável.

A OMS privilegiou em seus documentos preliminares (World Health Organization, 2014a) apenas a contribuição setorial da saúde aos ODS, enquanto os demais macroprocessos¹⁴ trouxeram uma visão ampliada de saúde. A SDSN colocou-se inicialmente numa posição ambígua, mas no documento setorial sobre saúde refere-se quase exclusivamente à UHC. Finalmente, o OWG, alinhado com a tendência da maioria das instâncias, definiu “assegurar vida saudável e bem-estar para todos em todas as idades” como ODS Saúde. Esta formulação impôs-se no documento final da UNGA.

¹⁴Macroprocessos: Conferência Rio+20 (2012); Consulta temática sobre saúde (2013); Informe do Painel de Alto; Nível de Pessoas Eminentemente (2014); OWG (de 2013 a 2014); e SDSN (desde 2015) (General Assembly of the United Nations, 2012a; United Nations, 2013a,b; Sustainable Development Solutions Network, 2014; United Nations Department of Economic and Social Affairs, [s.d.]).

Assume-se, neste trabalho, a perspectiva da “saúde ampliada”, pelas razões expostas a seguir. Em primeiro lugar, o ODS “assegurar vidas saudáveis e bem-estar” é muito mais amplo do que uma proposição de “cobertura universal em saúde”, objetivo de responsabilidade exclusiva do setor saúde, sem demandar o comprometimento de outros setores. Certamente a UHC também contribui para o objetivo maior, na medida em que se propõe a tratar das pessoas enfermas, o que seguramente faz parte de uma melhor qualidade de vida e ajuda a prolonga-la. Entretanto, UHC é necessária, mas não suficiente para “assegurar vidas saudáveis”, pois são necessárias outras políticas e medidas que atuem sobre outros determinantes sócio-ambientais da saúde, que são focos de outros ODS, como educação de qualidade, acesso universal à água e saneamento, segurança alimentar e nutricional, sociedades pacíficas, entre outros.

Ademais, para “assegurar vidas saudáveis e bem-estar” é necessário abordar, com equidade, também outras dimensões dos determinantes sócio-ambientais da saúde, sequer consideradas nos ODS mencionados para a futura Agenda. É possível, inclusive, que mesmo onde exista uma cobertura universal, a saúde – por ser uma “produção social” e não apenas resultante da biologia humana – se encontre estagnada ou declinante, justamente por causa da desconsideração à determinantes que se encontram fora do sistema de saúde.

Em segundo lugar, uma dimensão de saúde mais ampla como ODS, por ser de caráter nitidamente intersetorial, torna mais fácil compartilhar compromissos com outros ODS em prol da saúde na Agenda 2030, por meio de novos modelos de governança, que incluem objetivos compartilhados, planejamento conjunto e ações intersetoriais.

Um terceiro aspecto relevante do debate diz respeito aos componentes do conceito UHC (Laurell, Giovanella, 2018). *Universal* não significa necessariamente “equidade”, “qualidade” ou “integralidade”, atributos fundamentais da “saúde como direito”, mas tão somente asseguramento para algum tipo de atenção, em geral “pacotes mínimos de serviços clínicos em atenção primária”, como dão a entender documentos que circulam veiculando o conceito. *Cobertura* não implica em acesso e utilização de serviços ou resposta às necessidades em saúde, mas, em geral, apenas estar registrado em “alguma organização” que lhe garanta “algum tipo de atenção”. Por outro lado, *saúde* pode simplesmente estar se referindo a atenção médica aos enfermos, sem compromissos com a *integralidade*, isto é o *continuum* de cuidados, incluindo o enfrentamento dos determinantes sociais da saúde. Por fim, sem *equidade*, corre-se o risco que os próprios sistemas de saúde sejam geradores de

inequidades, pelas desigualdades no acesso e utilização. Portanto, ainda que se considerasse “saúde” como a “resposta setorial” adequada, certamente seria preciso ir além de “UHC” e, então, propor “sistemas de saúde baseados no direito à saúde e que sejam universais, equitativos, integrais e de qualidade”.

Em quarto lugar, incorrendo nas mesmas omissões de outros planos globais para a saúde, como o Relatório do Banco Mundial de 1993, *Investing in Health* (The World Bank, 1993), as metas do ODS Saúde concentram-se na *atenção individual*, sem qualquer alusão às políticas do campo da *saúde pública/saúde coletiva*, como: a *vigilância sanitária*, ferramenta fundamental para a regulação em saúde, na linha que delimita interesses do capital e da população quanto a produtos, processos, serviços etc.; a *vigilância epidemiológica*, espaço especializado da saúde pública sobre a ocorrência dos problemas coletivos que demandam ação do sistema de saúde e outros; a *saúde ambiental*, no contexto da saúde humana, animal e eco-sistemas; o *planejamento e gestão em saúde*, fundamental para a integralidade e outros atributos dos sistemas de saúde; a *promoção da saúde*; a *educação em saúde*; os *determinantes políticos globais da saúde*; ou a medição e ação sobre a os *determinantes sociais* e as *inequidades em saúde*; para citar apenas alguns dos campos omitidos.

Coerente com esta revisão crítica, faz-se o esforço de propor uma redação alternativa nas metas para o ODS Saúde (Quadro 6) que, essencialmente, substitui UHC por sistemas de saúde universais, integrais, equitativos e de qualidade; e acrescenta o enfrentamento dos determinantes sociais da saúde por meio de formas inovadoras de governança que incluam os setores governamentais envolvidos e a sociedade civil. Propõe, ainda, ajustes em outras metas propostas.

Quadro 6 – Proposição de alteração das metas do ODS Saúde

METAS	
1.	Reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos que 70 por 100 mil nascidos vivos até 2030.
2.	Acabar com a mortalidade prevenível de recém-nascidos e crianças abaixo de cinco anos até 2030.
3.	Acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas e combater as hepatites, as doenças transmissíveis pela água e outras doenças transmissíveis até 2030.
4.	Reduzir em um terço as mortes prematuras por doenças não-transmissíveis (DNT) por meio da prevenção e tratamento e promover a saúde mental e o bem estar até 2030.
5.	Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso das drogas estupefacientes e o uso nocivo do álcool.
6.	Reduzir à metade as mortes e lesões por acidentes de trânsito, em nível global, até 2020.
7.	Assegurar o acesso universal à serviços assistenciais de saúde sexual e reprodutiva, incluindo planejamento familiar, informação e educação e a integração da saúde reprodutiva nas estratégias e programas nacionais até 2030.
8.	Alcançar a cobertura universal em saúde (UHC), incluindo proteção aos riscos financeiros, por meio de sistemas universais, equitativos, integrais e de qualidade, acesso a serviços assistenciais e de saúde pública de qualidade necessários, e acesso a medicamentos e vacinas e tecnologias assistenciais e de saúde pública necessários seguros, efetivos, de qualidade e a preços acessíveis, para todos.
9.	Reduzir substancialmente o número de mortes e adoecimentos por produtos químicos perigosos e por poluição e contaminação do ar, água e solo até 2030, e proteger a saúde da população em relação a tais ameaças.
10.	Enfrentar os determinantes sociais da saúde, por meio de formas inovadoras de governança que incluem os demais setores governamentais e a sociedade civil.
MEIOS DE IMPLEMENTAÇÃO	
a.	Fortalecer a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco em todos os países, conforme cada caso.
b.	Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos e tecnologias assistenciais e de saúde pública necessárias para enfrentar as enfermidades transmissíveis e não transmissíveis que afetam principalmente os países em desenvolvimento, propiciando o acesso a medicamentos e vacinas a preços acessíveis, de acordo com a Declaração de Doha, que assevera aos países em desenvolvimento o direito de usar plenamente o disposto no Acordo TRIPS com relação às flexibilidades para a proteção da saúde pública e, em particular, propiciar o acesso a medicamentos para todos.
c.	Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento e treinamento e retenção da força de trabalho em saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países menos desenvolvidos (LDC) e Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento (SIDS).
d.	Aumentar a capacidade de alerta precoce, redução de riscos e gestão de riscos em saúde nacionais e globais, assim como a capacidade para vigilância sanitária e regulação.

4.6.2 Governança do desenvolvimento e saúde

As declarações e compromissos de Chefes de Estado e de outros atores globais com o desenvolvimento sustentável, ainda que extremamente importantes do ponto de vista político e também ideológico, podem quedar-se exclusivamente retóricos, se não forem acompanhados de transformações profundas na “governança do desenvolvimento”, em âmbitos nacional e global. Em artigo publicado ainda em 2012 (Buss et al., 2012), discutimos a governança em saúde e ambiente para o desenvolvimento sustentável, no qual já apontávamos a importância da retomada do papel do Estado e do planejamento estratégico inter-setorial, com participação social, na condução e regulação do desenvolvimento.

Formulações sobre governança no âmbito do OWG, como já se mencionou, encontram-se nos ODS 16 (Alcançar instituições capazes e eficazes) e 17 (Fortalecer e melhorar os meios de implementação e a parceria global para o desenvolvimento

sustentável). Tratam de princípios mais gerais (sete ao todo) e, para cada ODS, de meios específicos de implementação (46 ao todo). Entre as metas, elencam governança participativa; instituições capazes, efetivas e responsáveis; eliminação da corrupção; obediência às regras da lei, entre outros princípios gerais inerentes à governança. Mencionam ainda planos nacionais de desenvolvimento, para o que pedem o apoio à capacitação nos países em desenvolvimento, ainda que o planejamento intersetorial integrado (como propõe o ILPES/CEPAL em diversas publicações (Máttar, Perroti, 2014; Máttar, Cuervo, 2017; Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2019c) não chegue a ser mencionado, o que nos parece uma omissão a ser ainda superada.

No campo da ODA o documento insiste no cumprimento dos 0,7% do PIB por parte dos países desenvolvidos, com a destinação de pelo menos 0,15%-0,20% para os menos desenvolvidos.

Insatisfeito com os meios de implementação propostos, o G77 – organização de cerca de 130 países em desenvolvimento que tem adotado posições internacionais comuns – apresentou um conjunto ampliado de meios em todos os ODS (Group of 77 and China, [s.d.]).

Os meios de implementação propostos para o ODS Saúde são apenas quatro, entre os 46 propostos no total, e referem-se a: convenção-quadro da OMS sobre tabaco; P&D em medicamentos e vacinas para enfermidades transmissíveis; cooperação com a indústria farmacêutica para o acesso a medicamentos essenciais a preços acessíveis; pessoal de saúde; e riscos nacionais e globais em saúde. Eles certamente não dão conta nem do amplo objetivo, nem das metas propostas. Meios de implementação diretamente relacionados com saúde, presentes nos demais ODS, sequer são mencionados no ODS Saúde e tampouco nos ODS onde estão localizados, omissão a ser considerada com urgência.

Como se vê, não estão propostos mecanismos consistentes de governança para o processo de desenvolvimento sustentável em geral, tampouco para a saúde, senão meios insuficientes de implementação de ODS isoladamente, o que contribui para sua fragmentação, prejudicando uma implementação coerente e harmônica, com co-responsabilidades, vitais num processo desta envergadura e complexidade.

Para superar estas omissões preocupantes, alguns exercícios deveriam ser desenvolvidos. Um excelente ensaio de planejamento intersetorial, seria monitorar e avaliar o impacto da execução (ou não) das metas de saúde presentes nos outros ODS e a repercussão das mesmas sobre a saúde. Em escala global, um grupo intersetorial de agências das Nações

Unidas – que inclua a OMS – e, em escala nacional, um grupo que tenha o Ministério da Saúde em sua composição deveria implementar este processo. A OMS deveria dedicar parte significativa de sua atuação política e técnica em chamar a atenção para estes determinantes sociais, políticos e econômicos da saúde contidos nos ODS, incluindo o preparo de uma guia de planejamento intersetorial, oferecendo-o como contribuição à dimensão saúde no desenvolvimento sustentável.

O mesmo grupo deve considerar o já expressivo elenco de recomendações elaborado para uma nova governança da saúde nos últimos anos, seja em “saúde e desenvolvimento”, “governança da saúde global” e “governança global e saúde”, a serem consideradas: (1) o Informe *Closing the Gap in a Generation* (Organização Mundial da Saúde, 2010), resultante da Comissão Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde (DSS); (2) a *Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde (DSS)* (World Health Organization, 2012), resultante da Conferência Mundial da OMS sobre DSS (World Health Organization, 2011); (3) a *Declaração de Helsinque sobre Saúde em Todas as Políticas* (World Health Organization, 2014b), resultante da Conferência Mundial sobre Promoção da Saúde (2013); e (4) o Informe *The Lancet-University of Oslo* para o enfrentamento dos determinantes políticos globais na geração das inequidades em saúde (Ottersen et al., 2014), entre muitos outros. O próprio documento dos Chefes de Estado na Rio+20 (*O Futuro que Queremos*, § 138) recomenda “medidas sobre os determinantes sociais e ambientais da saúde”, assim como propostas de novos modelos de formulação de políticas aparecem como recomendações do Fórum Político de Alto Nível sobre desenvolvimento sustentável, por meio do HLPF Issue Brief 5 com o tema *From Silos to Integrated Policy Making* (United Nations, 2014g).

4.7 Metas de saúde nos outros ODS e conexões conceituais e operacionais

Os ODS e o Acordo de Paris sobre Mudanças Climáticas (United Nations Framework Convention on Climate Change, [s.d.]) exigem transformações profundas na governança global, regional e nacional, utilizando ações complementares de governos, sociedade civil, ciência e negócios. Diversos esforços vêm sendo realizados por diferentes atores políticos e técnicos, visando encontrar formas de implementar os ODS de forma articulada para alcançar, harmonicamente, as três dimensões do desenvolvimento sustentável (econômica, social e ambiental) e de forma que o alcance de uma ou mais Metas de um Objetivo facilite o alcance

de outras do mesmo Objetivo ou de diferentes Objetivos. No entanto, as diversas partes interessadas carecem de um entendimento compartilhado de como os 17 ODS podem ser operacionalizados (Sachs et al., 2019).

Os mesmos autores propõem seis Transformações para o alcance dos ODS, organizando-os em componentes modulares para o alcance dos ODS:

1. Educação, Gênero e Desigualdade
2. Saúde, Bem-Estar e Demografia
3. Descarbonização de Energia e Indústria Sustentável
4. Alimentos Sustentáveis, Terra, Água e Oceanos
5. Cidades e comunidades sustentáveis, e
6. Revolução Digital para o Desenvolvimento Sustentável

Cada Transformação identifica investimentos prioritários e desafios regulatórios, exigindo ações de partes bem definidas do governo, trabalhando com empresas e sociedade civil. As Transformações podem, portanto, ser operacionalizadas dentro das estruturas do governo, respeitando as fortes interdependências entre os 17 ODS.

Além disso, delineiam uma agenda de ação para a ciência fornecer o conhecimento necessário para projetar, implementar e monitorar as Transformações para o alcance dos ODS.

Primeiro, os autores consideraram quais intervenções-chave são necessárias para alcançar as metas dos ODS e como sua implementação pode ser organizada em um conjunto limitado de seis Transformações. Para simplificar a discussão de interligações entre intervenções e ODS, identificaram resultados intermediários gerados por combinações de intervenções, que por sua vez contribuem para o alcance de cada ODS. Com base em metodologias estabelecidas descreveram a força do relacionamento entre resultados intermediárias e cada ODS em uma escala de quatro pontos: 3, diretamente atinge o ODS; 2, reforça o alcance do ODS; 1, facilita o alcance ODS; 0 (zero), não possui interação com o ODS.

A pontuação de relação de cada um dos ODS com o ODS Saúde é apresentada abaixo:

ODS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Força	2	3	3	2	3	0	0	2	1	2	1	1	0	0	0	1	0

As intervenções que mais efetivamente promovem o alcance do ODS Saúde (Transformação 2), são pesquisa e desenvolvimento, cobertura universal em saúde, comportamentos saudáveis e ações sobre os determinantes sociais da saúde. O principal

formulador e implementador das intervenções é o ministério da saúde, em coordenação com outros ministérios, como como trabalho e indústria. Intervenções sob outras transformações, particularmente relacionados à saúde ambiental e comportamentos saudáveis, reforçarão resultados de saúde e bem-estar.

O principal produto intermediário é a cobertura universal de saúde, o que requer um sistema de saúde financiado pelo setor público, que integre prevenção, serviços terapêuticos e paliativos; sistemas de informação integrados; e vigilância e controle de doenças. Os sistemas de saúde precisam focar em atenção primária à saúde e oferecer intervenções em saúde da mulher e da criança; prevenção e tratamento eficazes de doenças infecciosas; controle de doenças não transmissíveis, incluindo saúde mental e cirurgia básica. Em combinação com melhorias na educação de meninas e igualdade de gênero, investimentos em saúde infantil e saúde sexual e reprodutiva acelerará a transição voluntária para taxas mais baixas de fertilidade. Programas comunitários de saúde podem melhorar significativamente os resultados de saúde.

Intervenções efetivadas fora do setor da saúde podem melhorar os determinantes sociais da saúde, o que inclui políticas para aumentar o bem-estar e a qualidade de vida. Mudanças nas normas sociais e comportamentos promovem estilos de vida saudáveis, por meio de uma higiene melhor; redução no consumo de tabaco, álcool e outras substâncias nocivas; e abster-se de comportamentos de risco (por exemplo, praticar sexo seguro impede a propagação de doenças sexualmente transmissíveis). Os países devem considerar o bem-estar subjetivo na formulação de políticas, melhorar design de produto e normas regulatórias para reduzir acidentes do trabalho e mortes no trânsito. Dietas saudáveis, um determinante crítico dos resultados em saúde, são cobertos pelas Transformações 4 e 5, incluindo medidas para reduzir a poluição da água e do ar.

As seis Transformações exigem mudanças estruturais profundas, deliberadas e de longo prazo, no uso de recursos, infraestrutura, instituições, tecnologias e relações sociais, que devem ser realizadas em um curto período de tempo. Os autores também alertam sobre outras características para a efetivação das Transformações: 1) devem ser financiados através de uma combinação de financiamento público e privado; 2) precisam acelerar o desenvolvimento e implantação de novas tecnologias; 3) exigem coerência política entre instâncias do governo (horizontal), níveis de governo (vertical) e ao longo do tempo (temporal), visando gerenciar *trade-offs* e garantir implementação oportuna.

Os autores entendem ainda que o setor privado pode fornecer co-financiamento e dirigir muitas das organizações e mudanças tecnológicas necessárias; portanto, cada Transformação deve envolver a comunidade empresarial por meio de um conjunto coerente de políticas, regulação e incentivos de mercado. Finalmente, as Transformações exigem o envolvimento da sociedade civil e debates públicos sobre opções de desenvolvimento sustentável.

Como as Transformações para os ODS não tem precedentes históricos, qualquer descrição de mecanismos de governança transformadora é necessariamente exploratória e sujeita a refinamentos posteriores através de "aprender fazendo". Nesse sentido, os autores propõem quatro principais *mecanismos de governança* para projetar e operacionalizar as transformações:

- 1) Missões de formulação e tecnologias baseadas nos Objetivos
- 2) Organização de governos e financiamento baseados nos Objetivos
- 3) Ativismo social para alterar normas e comportamentos
- 4) Diplomacia e cooperação internacional para paz, financiamento e parcerias

Uma vez que existem importantes lacunas de conhecimento para projetar caminhos e estratégias, implementar e monitorar os resultados em cada Transformação, os autores sugerem que a comunidade científica adote uma *agenda de ação para a ciência*, constituída de quatro pontos:

- 1) Capacitação para a formulação das Transformações
- 2) Referências (*benchmarks*) com tempo determinado (*time-bound*)
- 3) Engajamento das e co-formulação pelas partes interessadas
- 4) Acompanhamento, monitoramento e avaliação de políticas

Uma outra abordagem sobre as relações entre os ODS foi realizada por Galvão (2015), que relacionou a lista de ODS (Quadro 7), à qual foram agregadas cores segundo a dimensão com que mais se identificam: os sete objetivos marcados em *amarelo* correspondem a temas que dependem de ações primordialmente na *área econômica*; quatro marcados em fundo *verde* estão relacionados à *dimensão ambiental*; os três marcados com fundo *azul*, à dimensão *social*; e os dois em *vermelho*, às ações na dimensão de *segurança*. O último objetivo está mais direcionado a orientar o processo de implementação do programa de trabalho e pelo menos um objetivo relacionado a cidades está vinculado a mais de uma dimensão em igual intensidade: econômica, ambiental e social.

Quadro 7 – Objetivos do desenvolvimento sustentável

ODS	Descrição
1	Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares.
2	Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável.
3	Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.
4	Assegurar a educação inclusiva e equitativa de qualidade e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos.
5	Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas.
6	Assegurar a disponibilidade e gestão sustentável da água e saneamento para todos.
7	Assegurar o acesso confiável, sustentável, moderno e a preço acessível à energia, para todos.
8	Promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo e trabalho decente para todos.
9	Construir infraestruturas resilientes, promover a industrialização inclusiva e sustentável e fomentar a inovação.
10	Reduzir a desigualdade entre os países e dentro deles.
11	Tomar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis.
12	Assegurar padrões de produção e consumo sustentáveis.
13	Tomar medidas urgentes para combater a mudança do clima e seus impactos.
14	Promover a conservação e uso sustentável dos oceanos, mares e recursos marinhos, para o desenvolvimento sustentável.
15	Proteger, recuperar e promover o uso sustentável dos ecossistemas terrestres, gerir de forma sustentável as florestas, combater a desertificação, deter e reverter a degradação da terra e estancar a perda de biodiversidade.
16	Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis.
17	Fortalecer os meios de implementação e revitalizar a parceria global para o desenvolvimento sustentável.

Fonte: Galvão, 2015.

O ODS Saúde (ODS3) está dividido em nove metas e quatro meios de implementação, novamente detalhados no Quadro 8. Ainda que quase todas as metas do ODS 3 sejam de responsabilidade direta e diferenciada do setor saúde e dependam de sua liderança para a implementação das ações necessárias, Galvão (2015) classificou-as segundo uma das três dimensões propostas para o desenvolvimento sustentável, novamente representadas pelas cores, como no quadro acima, e a seguir estabeleceu algumas conexões entre metas do ODS Saúde e metas de outros ODS, como exemplificou no Quadro 9.

Quadro 8 – Objetivo do desenvolvimento sustentável 3: saúde e bem-estar para todos em todas as idades

Meta	Descrição
3.1	Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos.
3.2	Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de cinco anos.
3.3	Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água e outras doenças transmissíveis.
3.4	Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por Doenças Não Transmissíveis (DNTs) via prevenção e tratamento e promover a saúde mental e o bem-estar.
3.5	Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e o uso nocivo do álcool.
3.6	Até 2020, reduzir pela metade as mortes e os ferimentos globais por acidentes em estradas.
3.7	Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais.
3.8	Atingir a cobertura universal de saúde (UHC), 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.
3.9	Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar e água do solo.
Meio de implementação	
3.a	Fortalecer a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco em todos os países, conforme apropriado.
3.b	Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, que afetam principalmente os países em desenvolvimento, proporcionar o acesso a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis, de acordo com a Declaração de Doha, que afirma o direito dos países em desenvolvimento de utilizar plenamente as disposições do Acordo sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (Acordo TRIPS) sobre flexibilidades para proteger a saúde pública, e, em particular, proporcionar o acesso a medicamentos para todos.
3.c	Aumentar substancialmente o financiamento da saúde, o recrutamento, desenvolvimento e formação e a conservação do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países menos desenvolvidos e pequenos Estados insulares em desenvolvimento (SIDS).
3.d	Reforçar a capacidade de todos os países, particularmente os países em desenvolvimento, para o alerta precoce, redução de riscos e gerenciamento de riscos nacionais e globais de saúde.

Fonte: Galvão, 2015.

Quadro 9 – Exemplos de conexões entre ODS e suas metas

Evidências de interação do ODS 3 e outros ODS para o trabalho Intersetorial da Agenda 2030

ODS 3 Metas →	3.2 < mortalidade neonatal e de menores de 5	3.4 DNTs	3.5 Segurança vital	3.9 Ambiente
Outros ODS				
SDG 2. Fome zero	x	x		x
SDG 6. Água e Saneamento	x			x
SDG 8. Trabalho decente e crescimento econômico		x		x
SDG 11. Cidades e comunidades sustentáveis		x	x	x
SDG 16. Paz, Justiça e Instituições fortes			x	

Fonte: Galvão LAC. A Saúde na Era do Desenvolvimento Sustentável. Análise de sua evolução e evidências. Tese Doutorado UFPA, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <http://www.pmgprofessor.ufpa.br/media/tema/43767137.pdf>

Fonte: Galvão, 2015.

4.7.1 Um balanço do ODS 3 – Saúde e bem-estar

Grandes avanços têm sido feitos na melhoria da saúde de milhões de pessoas, com o consequente aumento da expectativa de vida, redução da mortalidade materna e infantil e o combate às principais doenças transmissíveis. Contudo, o progresso estancou ou não é suficientemente rápido em termos de doenças que persistem, como a malária e a tuberculose, enquanto pelo menos metade da população mundial não tem acesso a serviços essenciais de saúde e muitos dos que deles dispõem sofrem dificuldades econômicas indevidas, o que pode levá-los a cair na pobreza. São necessários esforços concertados para alcançar a cobertura universal de saúde e financiamento sustentável para a mesma, lidar com a crescente carga de doenças não transmissíveis, incluindo a saúde mental, e abordar a resistência antimicrobiana e os determinantes da saúde, econômicos, sociais e ambientais, bem como a poluição do ar e da água e o saneamento inadequado. Os dados examinados nesta seção foram extraídos das avaliações da implementação do ODS saúde realizadas pela Organização Mundial da Saúde (World Health Organization, 2017; Organización Mundial de la Salud, [s.d.]).

4.7.1.1 Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil

Estima-se que cerca de 303 mil mulheres morreram em todo o mundo devido a complicações da gravidez e do parto em 2015. Quase todas essas mortes ocorreram em países de baixa e média renda e quase dois terços delas na África subsaariana. A maioria destas mortes podem ser evitadas com o incremento da gestão e atenção adequada.

Em 2018, 81% dos nascimentos ocorridos no mundo teve *assistência de pessoal qualificado*, o que representa uma melhoria significativa em relação aos 69% registrados em 2012. No entanto, na África Subsaariana, a cobertura das parteiras qualificadas, em 2018, foi de apenas 59%.

A *mortalidade de crianças menores de 5 anos* foi reduzida para 39 mortes por 1.000 nascidos vivos em 2017, uma redução de 6,7% em relação aos 42 óbitos por mil registrados em 2015, e uma redução geral de 49% em comparação com 77 mortes por 1.000 nascidos vivos registradas no ano 2000. O número total de mortes de crianças menores de 5 anos caiu de 9,8 milhões em 2000 para 5,4 milhões em 2017. No entanto, a maioria dessas mortes

ocorreu por causas evitáveis e quase metade (2,5 milhões) ocorreu no primeiro mês de vida, o período mais crucial para a sobrevivência infantil. Globalmente, a taxa de mortalidade neonatal continuou a diminuir após uma tendência de queda prolongada, de 31 mortes por 1.000 nascidos vivos (2000) para 18 em 2017, uma redução de 41%.

A *imunização* salva milhões de vidas e é amplamente reconhecida como uma das intervenções de saúde mais eficazes e de melhor custo-benefício. A cobertura com três doses da vacina tríplice (difteria, tétano e coqueluche) aumentou de 72% em 2000 para 85% em 2015, mas não variou entre 2015 e 2017. Estima-se que 19,9 milhões de crianças não foram vacinados durante o primeiro ano de vida, o que os coloca em sério risco de contrair essas doenças potencialmente fatais. A cobertura global da vacina conjugada pneumocócica, que pode reduzir significativamente as mortes de crianças menores de 5 anos, ainda não atingiu 50%. Quanto à vacina contra o sarampo, a cobertura com a segunda dose da vacina aumentou de 59% em 2015 para 67% em 2017, mas ainda é insuficiente para prevenir a enfermidade na comunidade, tanto que seu ressurgimento se transformou num problema global no campo das enfermidades imunopreveníveis.

Expandir o *acesso a métodos contraceptivos modernos* é essencial para planejar o número desejado de filhos mas, globalmente, a proporção de mulheres em idade fértil (15 a 49 anos) com acesso a este recurso aumenta lentamente, de 74% em 2000 para apenas 76% em 2019.

A *fertilidade na adolescência* foi reduzida de 56 nascimentos por 1.000 mulheres adolescentes em 2000 para 45 nascimentos em 2015 e 44 em 2019. O nível de fertilidade na adolescência continua alto na África Subsaariana, com 101 nascimentos por 1.000 adolescentes.

4.7.1.2 Enfermidades infecciosas

A incidência de *HIV* na África Subsaariana entre os adultos de 15 a 49 anos diminuiu em 37%, de 3,39 infecções por 1.000 pessoas não infectadas em 2010 para 2,49 em 2015 e 2,14 em 2017. No entanto, a taxa de incidência global do HIV entre adultos de 15 a 49 anos diminuiu de 0,44 para 0,40 entre 2015 e 2017 e um total de 22% entre 2010 e 2017, bem abaixo das reduções necessárias para Objetivos de 2020 e 2030.

A *tuberculose* continua sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade. Em 2017, estima-se que 10 milhões de pessoas contraíram tuberculose. A carga está diminuindo em todo o mundo: a incidência de tuberculose recuou de 170 casos novos e recidivados por 100 mil pessoas em 2000 para 140 em 2015 e 134 em 2017; a taxa de mortalidade por tuberculose entre pessoas não infectadas pelo HIV diminuiu em 42% entre 2000 e 2017. No entanto, ainda existem grandes lacunas na detecção e no tratamento e não há progresso em um ritmo rápido o suficiente para alcançar a meta estabelecida no ODS, uma vez que a tuberculose resistente continua sendo uma ameaça constante.

Depois de mais de uma década de progresso constante na luta contra a *malária*, nenhum avanço significativo foi feito na redução do número de casos da doença em todo o mundo no período de 2015-2017 e a África Subsaariana continua a suportar a maior carga de morbidade, com mais de 90% do ônus global da enfermidade. Como um fato preocupante, estima-se que em 2017 houve mais 3,5 milhões de casos de malária nos 10 países africanos com a carga mais elevada do que no ano anterior.

Em 2015, estima-se que 325 milhões de pessoas em todo o mundo viviam com o vírus da *hepatite B* ou com o vírus da *hepatite C*. O uso disseminado da vacina contra hepatite B para crianças menores de 1 ano de idade reduziu significativamente a incidência de novas infecções crônicas, refletido na diminuição da prevalência da mesma entre crianças menores de 5 anos, que passou de 4,7% no tempo antes da vacina para 0,8 % em 2017.

Em 2017, cerca de 1,58 bilhões de pessoas necessitaram de tratamento ou atendimento individual ou coletivo para *doenças tropicais negligenciadas*, reduzidas de 1,63 bilhões em 2015 e 2,03 bilhões em 2010. A melhoria da vigilância permitiu em 2017 identificar mais populações que necessitavam de intervenções contra essas doenças. Os 522 milhões de pessoas que necessitaram de tratamento e assistência nos países menos desenvolvidos representaram 52% da população desses países, menos do que os 584 milhões em 2015.

4.7.1.3 Doenças não transmissíveis, saúde mental e riscos ambientais

A probabilidade de morrer de qualquer uma das quatro principais doenças não transmissíveis - *doença cardiovascular, câncer, doenças respiratórias crônicas e diabetes* - entre 30 e 70 anos foi de 18% em 2016. O risco permanece notavelmente maior para os homens em todo o mundo (21,6%), em comparação com 15% para as mulheres.

Houve progresso na redução da taxa de *suicídio* em todo o mundo (de 12,9 por 100 mil pessoas em 2000 para 10,6 em 2016). No entanto, o suicídio continua sendo a segunda principal causa de morte entre pessoas de 15 a 29 anos em todo o mundo, e 79% dos suicídios foram registrados em países de baixa e média renda em 2016.

A prevalência do consumo de *tabaco* diminuiu globalmente de 27% em 2000 para 20% em 2016, mais rapidamente entre as mulheres (de 11% em 2000 para 6% em 2016), do que entre homens (de 43% para 34%). Apesar das tendências positivas, o número de pessoas que morreram de doenças relacionadas ao tabaco foi estimado em mais de 8,1 milhões em 2017.

O número de mortes por *acidentes de trânsito* aumentou de 1,31 milhão em 2013 para 1,35 milhão em 2016. Lesões causadas por acidentes de trânsito são a principal causa de morte de crianças e jovens entre 5 e 29 anos.

A *poluição do ar*, tanto ambiental quanto doméstica, aumenta o risco de doenças cardiovasculares e respiratórias, tendo causado cerca de 7 milhões de mortes em todo o mundo, em 2016. A África Subsaariana e a maior parte da Ásia e Oceania (excluindo a Austrália e a Nova Zelândia) têm as maiores taxas de mortalidade relacionadas à poluição do ar, uma vez que grande parte da população ainda depende de combustíveis poluentes e tecnologias para cozinhar.

Água potável, insuficiente e insalubre, saneamento e higiene estão ligados a 60% da carga de doença da diarreia, 100% da carga de infecções com helmintos transmitidos pelo solo e 16% da carga de desnutrição proteico-calórica, que causou um total de 870 mil mortes em 2016 devido às três condições.

4.7.1.4 Sistemas de saúde e financiamento

A assistência oficial ao desenvolvimento (ODA) de todos os doadores para serviços básicos de saúde aumentou 61% em valores reais desde 2010 e totalizou USD 10,7 bilhões em 2017. Cerca de USD 2 bilhões foram destinados ao controle da malária, USD 1 bilhão para combater a tuberculose e USD 2,3 bilhões para outras doenças infecciosas, excluindo o HIV/AIDS.

Dados disponíveis de 2013 a 2018 indicam que quase 40% de todos os países têm menos de 10 médicos para cada 10 mil pessoas e mais de 55% têm menos de 40 enfermeiras ou parteiras para cada 10 mil pessoas. Todos os países menos desenvolvidos tinham menos

de 10 médicos e menos de 5 dentistas e 5 farmacêuticos para cada 10 mil habitantes, e 98% tinham menos de 40 enfermeiras e parteiras para cada 10 mil pessoas.

O balanço geral quanto ao cumprimento das metas do ODS 3 é, portanto, no mínimo desafiador. Como as cifras apresentadas demonstram avanços, mas também retrocessos ou estagnação, governos e sociedade civil comprometidos com o alcance das metas de saúde precisam mobilizar-se e reorganizar-se, fortalecendo os meios implementação no interior do setor saúde, como fora dele, nas ações extrasetoriais pertinentes.

4.7.2 Outras metas de ODS relacionados com saúde

Como já mencionamos – e é sobre o que existe ampla concordância entre especialistas e ativistas – metas existentes entre outros ODS contribuem diretamente para o estado de saúde de pessoas e da população, se não são, também, a própria essência da saúde. Neste segmento da tese apresento o comportamento de um conjunto de metas selecionadas que, mesmo compondo outros ODS, influem decididamente sobre a situação de saúde.

A *fome* está aumentando novamente em todo o mundo e a desnutrição continua afetando milhões de crianças e adultos. Estima-se que 821 milhões de pessoas – cerca de 1 em 9 pessoas no mundo – estavam subnutridas em 2017, em comparação com 784 milhões em 2015, um aumento da fome mundial pelo terceiro ano consecutivo após um declínio prolongado. A África continua a ser o continente com a maior prevalência de desnutrição, que afeta um quinto da sua população (mais de 256 milhões de pessoas).

Acompanhando o contínuo crescimento da desnutrição, 770 milhões de pessoas enfrentam uma grave *insegurança alimentar* desde 2017. O atraso no crescimento diminuiu em quase todas as regiões desde o ano 2000 mas, ainda assim, mais de 1 em cada 5 crianças com menos de 5 anos (149 milhões) apresentam o problema em 2018. Em todo o mundo, 49 milhões de crianças menores de 5 anos sofriam desnutrição proteico-calórica, enquanto 40 milhões estavam acima do peso em 2018.

Apesar dos progressos consideráveis no acesso à *educação* nos últimos anos, 262 milhões de crianças e jovens entre 6 e 17 anos de idade permaneceram fora da escola em 2017, e mais de metade das crianças e adolescentes não atendem aos níveis mínimos de proficiência em leitura e matemática.

Cerca de 750 milhões de adultos (dois terços deles mulheres) permaneciam *analfabetos* em 2016. Metade da população analfabeta vive no sul da Ásia e um quarto na África Subsaariana. Esta situação implica de maneira substantiva em maiores dificuldades desta população em cuidar de sua saúde.

Dados obtidos de 106 países mostram que 18% das mulheres e meninas de 15 a 49 anos já sofreram *violência física ou sexual* no casal nos últimos 12 meses. A maior prevalência é registrada nos países menos desenvolvidos (24%). Enquanto isso, mais de um quarto de 53 países estudados tem lacunas legais no campo da violência contra as mulheres.

Pelo menos 200 milhões de meninas e mulheres sofreram mutilação genital feminina, de acordo com dados de 30 países onde esta prática está concentrada. Nesses países, a prevalência dessa prática foi reduzida em apenas um quarto entre 2000 e 2018.

Em 51 países estudados, apenas 57% das mulheres entre 15 e 49 anos, casadas ou vivendo em casal, tomam suas próprias decisões sobre relações sexuais e o uso de contraceptivos e serviços de saúde.

Bilhões de pessoas permanecem sem água potável, saneamento e banheiros. Os dados sugerem que, para alcançar o acesso universal aos serviços de saneamento mais básicos até 2030, a taxa atual de progresso anual deve ser duplicada. O uso e a gestão mais eficientes da água são fatores fundamentais para enfrentar a crescente demanda por esse recurso, as ameaças à segurança da água e a maior frequência e gravidade das secas e inundações, como resultado das mudanças climáticas. Neste momento estima-se ser improvável que a maioria dos países consiga atingir plenamente a gestão integrada de recursos hídricos até 2030.

Globalmente, a proporção da população que utiliza serviços de água potável com gestão segura aumentou de 61% para 71% entre 2000 e 2015 e permaneceu inalterada em 2017. Outros 19% da população mundial utilizaram serviços básicos de água potável, o que significa que 785 milhões de pessoas ainda não possuem este serviço.

A população mundial que usa serviços de saneamento com segurança gerenciada aumentou de 28% em 2000 para 43% em 2015 e 45% em 2017, e os maiores aumentos foram na ALC, na África Subsaariana e no leste e sudeste da Ásia. Entre 2000 e 2017, a proporção de pessoas que não dispunha de saneamento básico diminuiu de 44% para 27%, mas 701 milhões de pessoas ainda praticavam a defecação a céu aberto em 2017.

Em 2017, aproximadamente 60% das pessoas em todo o mundo e apenas 38% dos países menos desenvolvidos tinham instalações básicas para lavar as mãos com sabão e água em casa, isto é, 3 bilhões não dispunham das mesmas.

Em 2016, um terço de todas as escolas primárias e um em cada quatro centros de saúde no mundo não dispunham de serviços básicos de água potável, saneamento e higiene, o que afetou mais de 2 bilhões de pessoas.

Em todo o mundo, 2 bilhões de pessoas não têm acesso a serviços de coleta de lixo e 3 bilhões não têm acesso a instalações de descarte de resíduos controladas.

Com o aumento da população urbana e a existência de economias orientadas para o consumidor, em um contexto de aumento dos níveis de renda e rápida urbanização, estima-se que o total de resíduos gerados no mundo dobrará, de quase 2 bilhões de toneladas ao dia em 2016 para cerca de 4 bilhões de toneladas em 2050. Enquanto entre 2010 e 2018 a proporção de resíduos sólidos coletados foi de cerca de 81% em todo o mundo, na África Subsaariana foi de apenas 52%.

Em 2016, 9 em cada 10 pessoas nas áreas urbanas continuaram a respirar um ar que não se encaixava na qualidade do ar recomendada pela OMS. O acesso à tecnologia e combustíveis limpos para cocção aumentou de 57% em 2010 para apenas 61% em 2017 na população mundial; a estimativa é que quase 3 bilhões de pessoas ainda dependem principalmente de sistemas ineficientes e poluidores para cozinhar, o que afeta sua saúde pela poluição aérea interna dos domicílios.

A taxa de eletrificação global aumentou de 83% em 2010 para 87% em 2015, chegando a 89% em 2017; no entanto, cerca de 840 milhões de pessoas no mundo ainda estão sem acesso à eletricidade, muitas vezes utilizando energia poluente intra-domiciliar.

O crescimento econômico inclusivo e sustentável pode contribuir para gerar os meios para alcançar os ODS. Se, globalmente, a produtividade do trabalho aumentou e o desemprego voltou a níveis anteriores à crise financeira, a economia mundial está crescendo a um ritmo mais lento. São necessários mais avanços econômicos equitativos para aumentar as oportunidades de emprego, em particular para os jovens, reduzir o emprego informal e a desigualdade salarial entre os gêneros e promover ambientes de trabalho seguros para proporcionar trabalho digno para todos. O desemprego tem sido apontado como um dos fatores produtores de *stress*, doenças mentais e, inclusive, suicídios.

Segundo a OMS (Organização Pan-Americana da Saúde, 2018), o suicídio é responsável por cerca de 800 mil mortes por ano no mundo. Para cada suicídio, há muito mais pessoas que tentam o suicídio a cada ano. A tentativa prévia é o fator de risco mais importante para o suicídio na população em geral. O suicídio é a segunda principal causa de morte entre jovens com idade entre 15 e 29 anos. 79% dos suicídios no mundo ocorrem em países de baixa e média renda. Ingestão de pesticidas, enforcamento e armas de fogo estão entre os métodos mais comuns de suicídio em nível global.

A desigualdade de renda continua a aumentar em muitas partes do mundo, inclusive porque 40% da população mais pobre de muitos países registrou taxas de crescimento positivas. Será necessário se concentrar mais na redução das desigualdades de renda, bem como naquelas baseadas em outros fatores, para alcançar o ODS 10 e com isto repercutir sobre a saúde.

A proporção de população urbana que vive em favelas foi substancialmente reduzida, apesar do fato de que mais de 1 bilhão de pessoas ainda vivem nessa situação. Medidas urgentes são necessárias para reverter a situação atual, na qual a grande maioria dos habitantes urbanos respira ar de baixa qualidade e tem acesso limitado ao transporte e espaços públicos abertos. Os territórios ocupados pelas cidades crescem mais rapidamente que a população e isso tem profundas consequências para a sustentabilidade e a saúde.

O consumo material aumentou rapidamente em todo o mundo, assim como a 'pegada material *per capita*', que passou de 8,1 toneladas de recursos naturais para atender às necessidades de uma pessoa, em 1990, para quase 12 toneladas em 2015. Isto coloca em risco sério o alcance do ODS 12 e dos Objetivos em geral. Medidas urgentes são necessárias para assegurar que as necessidades materiais não resultem em extração excessiva de recursos ou degradação de recursos ambientais, e políticas que visem melhorar a eficiência de recursos, reduzir o desperdício e generalizar práticas de sustentabilidade devem ser incluídas em todos os setores da economia.

Com o aumento das emissões de gases de efeito estufa, as mudanças climáticas estão ocorrendo em um ritmo muito mais rápido do que o esperado e seus efeitos são claramente percebidos em todo o mundo, particularmente sobre a saúde. No período 1998-2017, as perdas econômicas diretas de desastres foram estimadas em quase 3 bilhões de dólares e estima-se que tenham custado pelo menos 1,3 milhão de vidas humanas. Por isso, são necessários planos muito mais ambiciosos e ações mais rápidas de mitigação e adaptação.

Como bilhões de pessoas dependem dos oceanos para sua subsistência e fontes de alimento e devido a natureza transfronteiriça dos oceanos, mais esforços e intervenções são necessários para conservar e usar de forma sustentável os recursos oceânicos em todos os níveis.

É improvável que as metas para 2030 do ODS 15 sejam cumpridas, pois a perda de áreas florestais, a degradação da terra e a perda de biodiversidade estão ocorrendo em um ritmo alarmante, com repercussões fortes sobre a saúde humana, animal e ambiental, desequilibrando a natureza e exigindo medidas mais severas para proteger e restaurar os ecossistemas e espécies de importância vital. O (mau) exemplo na Amazônia brasileira, proporcionado pelo lamentável desmonte das estruturas e do arcabouço legal de proteção ambiental são um exemplo gritante a ser denunciado e contido.

Os avanços na erradicação da violência, a promoção do Estado de Direito, o fortalecimento das instituições e o aumento do acesso à justiça são desiguais e continuam a privar milhões de pessoas de segurança, direitos e oportunidades, além de prejudicar a prestação de serviços públicos e desenvolvimento econômico mais amplo. Ataques direcionados contra a sociedade civil também estão retardando o progresso do desenvolvimento. O número de homicídios dolosos por 100 mil habitantes aumentou de 6,0 em 2015 para 6,1 em 2017, por aumentos na ALC e em alguns países da África Subsaariana. É essencial redobrar os esforços para alcançar o ODS 16.

Várias formas de violência contra crianças persistem, incluindo algum tipo de agressão psicológica ou castigo corporal em casa: em 83 países estudados (principalmente países em desenvolvimento) quase 8 de 10 crianças entre 1 e 14 anos de idade foram submetidas a métodos disciplinares violentos. A violência sexual pode ser uma das violações mais perturbadoras dos direitos das crianças: em 14 de 46 países com dados comparáveis, pelo menos 5% das mulheres entre as idades de 18 e 29 anos experimentaram relações sexuais ou outros atos sexuais forçados antes completar 18 anos.

O registro de nascimento desempenha um papel fundamental na garantia dos direitos individuais e no acesso à justiça e aos serviços sociais. Embora muitas regiões tenham atingido o registro universal ou quase universal de nascimentos, a média mundial é de apenas 73%. Na África Subsaariana, por exemplo, menos da metade (46%) das crianças menores de 5 anos tiveram seu nascimento registrado.

Pelo exposto, verifica-se o quanto há que ser feito intersetorialmente para melhorar o desempenho de determinantes da saúde que se encontram fora do setor tradicionalmente reconhecido como 'da saúde' e assim contribuir para o alcance de objetivos maiores da Agenda 2020, como 'não deixar ninguém para trás', assim como metas setoriais da saúde que dependem do desempenho de políticas e situações extra-setoriais, que constituem outros ODS.

4.8 Agenda 2030 e seus ODS na agenda da OMS

Desde a Assembleia Mundial da Saúde de 2013 diversos documentos de posição e informes sobre a finalização dos ODM e sobre o novo ciclo do compromisso global com o desenvolvimento – intitulado, até 2015, “a saúde na agenda das Nações Unidas para o desenvolvimento após 2015” (Organización Mundial de la Salud, 2013) e, depois disso, “a saúde na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável” – passam a ser preparados pela OMS e a ser discutidos tanto no Comitê Executivo, quanto no magno evento anual da Organização, a Assembleia Mundial da Saúde (AMS).

O Secretário-Geral das Nações Unidas, Ban Ki-moon, nomeou, à época, um grupo de alto nível para assessorá-lo na agenda de desenvolvimento das Nações Unidas após 2015 em escala global. Para apoiar este trabalho, o Grupo de Desenvolvimento das Nações Unidas programou uma série de consultas temáticas globais e mais de 50 consultas nacionais; sobre a OMS e o UNICEF recaiu a responsabilidade pelas consultas sobre saúde (já analisado anteriormente).

As AMS de 2014 a 2016 receberam e analisaram documentos e geraram resoluções preparatórias sobre os temas 'saúde na agenda pós-2015' e 'Agenda 2030' (Organización Mundial de la Salud, 2014, 2015, 2016b).

Em maio de 2016, a 69ª Assembleia Mundial da Saúde aprovou a resolução WHA69.11 sobre saúde na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (Organización Mundial de la Salud, 2016a). Dois relatórios posteriores sobre o progresso na implementação da resolução foram preparados (Organización Mundial de la Salud, 2017, 2018b) e submetidos às respectivas Assembleias Mundial da Saúde, em 2017 e 2018.

Na sessão do Comitê Executivo de janeiro de 2019, preparatório à Assembleia Mundial da Saúde 2019, um novo informe (Organización Mundial de la Salud, 2018a) foi apresentado,

contendo atualização recente sobre os progressos e dificuldades no alcance dos ODS. A Parte I resume o progresso global e regional dos Estados Membros para atingir o Objetivo 3, bem como outros objetivos e metas relacionados à saúde e a Parte II descreve os progressos realizados na implementação da resolução WHA69.11 (2016).

As Estatísticas Mundiais de Saúde 2018 – que possui um segmento especial sobre dados e análises sobre os ODS relativos à saúde (Organización Mundial de la Salud, [s.d.]) – relatam a situação de mais de 30 indicadores de saúde e relacionados com a saúde até 2018. Os dados mostram que, embora tenham ocorrido progressos notáveis – especialmente na redução da mortalidade em crianças menores de cinco anos, no incremento da cobertura do tratamento do HIV/AIDS e na redução dos casos e de mortes por tuberculose – em outras áreas ocorreu um estancamento, casos da malária, tuberculose resistente, consumo de álcool e na contaminação do ar, por exemplo, e o que foi ganho pode facilmente retroceder. Em muitos países, a fragilidade dos sistemas de saúde continua a ser uma barreira para o progresso e leva a deficiências na cobertura dos serviços de saúde, mesmo os mais básicos, assim como insuficiente preparação para emergências sanitárias.

Já mostramos a evolução no plano global desde 2015 as metas do ODS 3 Saúde (e outras metas de outros ODS, relacionadas com saúde).

O informe é um dos mais longos entre os diversos já aprovados e enviados pelo Conselho Executivo da OMS à Assembleia Mundial da Saúde (AMS) sobre a Agenda 2030 e seus ODS e sugere um conjunto de medidas, cada uma exaustivamente discutida em detalhes de implementação:

- Promoção de uma abordagem multissetorial e coordenada para a implementação da Agenda 2030
- Participação no planejamento estratégico, implementação e relatórios dentro do sistema das Nações Unidas como um todo
- Desenvolvimento de um plano de longo prazo para maximizar o efeito das contribuições da OMS
- Apoio à formulação de planos nacionais de saúde abrangentes e integrados
- Colaboração com o Grupo Interinstitucional de Especialistas sobre os Indicadores dos ODS
- Apoio aos Estados Membros para fortalecer a pesquisa e o desenvolvimento de novas tecnologias e ferramentas para os ODS relacionados com a saúde

- Apoio aos Estados Membros na busca de abordagens mais eficazes para garantir e fornecer acesso universal aos serviços de saúde
- Facilitação de maior cooperação Norte-Sul, Sul-Sul e triangular, regional e internacionalmente
- Apoio às revisões temáticas do progresso alcançado em relação aos ODS
- Informação aos Estados-Membros sobre progresso global e regionais
- Apoio aos Estados Membros para fortalecer a capacidade estatística nacional
- Apoio aos Estados-Membros para reforçar os relatórios sobre a Agenda 2030
- Consideração da Agenda 2030 na preparação do orçamento por programas e do 13º Programa Geral de Trabalho 2019-2023

Tais medidas deverão ser detalhadas e apresentadas pelos grupos técnicos específicos da OMS em próximas reuniões do Comitê Executivo e da AMS.

4.8.1 Saúde e ODS no 13º. Plano Geral de Trabalho 2019-2023 da OMS

Dimensão importante da presença da saúde na Agenda 2030 pode ser enfocada pelas relações da OMS com a Agenda, estabelecidas pelos Ministros da Saúde dos Estados-membros exatamente por meio do mencionado 13º. *Plano Geral de Trabalho 2019-2023* da Organização (Organización Mundial de la Salud, 2018b), aprovado em maio de 2018 pela Assembleia Mundial da Saúde, órgão máximo de deliberação da OMS, que abre com a seguinte declaratória:

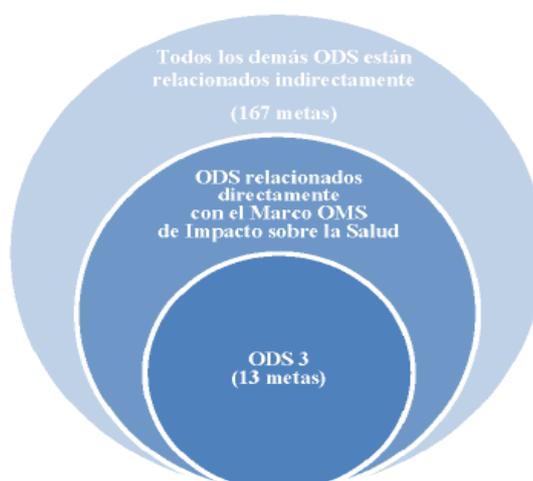
A OMS pode melhorar radicalmente a saúde do mundo nos próximos cinco anos. A finalidade deste 13º Programa Geral de Trabalho 2019-2023 (13º PGT) é aproveitar essa oportunidade. No entanto, *a OMS só terá sucesso se basear seu trabalho nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)*. Na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, a saúde é considerada vital para o futuro do nosso mundo. Através do seu compromisso de atingir o Objetivo 3, que apela a todas as partes interessadas para garantir uma vida saudável e promover o bem-estar de todas as idades, a OMS liderará uma agenda transformadora que ajudará os países a satisfazer todos os objetivos dos ODS relacionados à saúde.

O 13º PGT é estruturado em torno de três *prioridades estratégicas* interconectadas para garantir uma vida saudável e o bem-estar de todos em todas as idades: alcançar

cobertura universal de saúde, abordar emergências de saúde e promover populações mais saudáveis. Essas prioridades estratégicas baseiam-se em três *mudanças estratégicas*: aumentar a liderança, alcançar o maior impacto em cada país e orientar os bens públicos globais em direção ao impacto, o que é reflexo das funções básicas da OMS. Por fim, as prioridades e mudanças estratégicas são baseadas em cinco *mudanças organizacionais*. Segundo o PGT, “a OMS está empenhada em apoiar a proposta do Secretário-Geral das Nações Unidas de trabalhar como ‘*uma única ONU*’ para melhorar a eficiência e a eficácia das atividades operacionais nos países, a fim de ajuda-los a cumprir suas obrigações com os ODS”.

Segundo o Plano, “embora o ODS 3 seja central para o trabalho da OMS, aproximadamente metade dos ODS está diretamente relacionada às atividades da Organização. O trabalho da OMS influencia indiretamente os demais ODS, e estes, indiretamente, influenciam o trabalho da OMS”. Esta relação hierárquica entre o 13º PGT e os ODS é mostrada na Figura abaixo.

Figura 7 – Relações entre o 13º. Plano Geral de Trabalho da OMS e os ODS



Fonte: Organización Mundial de la Salud, 2018b.

Ainda segundo o PGT,

a resposta aos determinantes sociais, ambientais e econômicos da saúde requer abordagens multissetoriais baseadas em uma perspectiva de direitos humanos. A ação multissetorial é central para a agenda dos ODS devido à variedade de determinantes que influenciam a saúde das pessoas, como a situação socioeconômica, o gênero e outros determinantes sociais. (...) A Declaração de Alma-Ata sobre Atenção Primária à Saúde (1978), a Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde (2011), a Carta de

Ottawa para a Promoção da Saúde (1986), a Declaração de Helsinque sobre a Incorporação da Saúde em Todas as Políticas (2013) e a Declaração de Xangai sobre a Promoção da Saúde na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (2016) fornecem orientações úteis sobre uma resposta integrada.

Restam poucas dúvidas, portanto, sobre uma decisão da OMS trabalhar na direção da implementação da Agenda 2030, responsabilizando-se pelo ODS 3, mas sem descuidar da interconexão com os demais ODS. Contudo, se tudo isto será de fato levado a cabo, apenas o cuidadoso e crítico acompanhamento da implementação do 13º. PGT nos próximos cinco anos nos dirá.

4.8.2 Plano de ação mundial a favor de uma vida sadia e bem-estar para todos

Em outubro de 2018, por ocasião da Conferência Global sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em Astana, Cazaquistão, em comemoração dos 40 anos da Conferência de Alma Ata, o Diretor-Geral da OMS e os mais altos dirigentes de outras dez organizações globais¹⁵ firmaram um documento e um pacto que visava “unir [tais organizações e programas] para acelerar o progresso na direção dos ODS relacionados com a saúde”.

Foi, indiscutivelmente, uma grande vitória da OMS – no âmbito das comemorações dos 40 anos de Alma-Ata e de uma nova conferência global sobre atenção primária – em comprometer todas estas organizações com a implementação do ODS 3 e dos ODS ‘relacionados com a saúde’. A esta primeira fase, intitulada de “comprometimento e ação imediata”, seguiu-se a fase de “desenvolvimento e interação” e a elaboração de um “plano de implementação e mobilização de países e outros parceiros”, desenvolvido por um núcleo do Plano de Ação Global conjunto, que se reportou aos dirigentes das organizações participantes.

Em setembro de 2019, em Nova York, às vésperas da Reunião de Alto-Nível da AGNU 2019 sobre Cobertura Universal em Saúde, as mencionadas organizações globais lançaram o documento *Maior colaboração, melhor saúde: Plano de ação mundial a favor de uma vida sadia e bem-estar para todos* (Organización Mundial de la Salud, 2019b), uma evolução em relação ao documento firmado em Astana, já que traz um ‘plano de ação mundial’.

¹⁵ Gavi, the Vaccine Alliance; Global Financing Facility; Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria; UNAIDS; UNDP; UNFPA; UNICEF; UNITAID; UN Women; e World Bank Group.

Em 2018, os líderes da Alemanha, Gana e Noruega – e, posteriormente, o SG da ONU – pediram à OMS e a outras organizações multilaterais que racionalizassem suas atividades para prestar melhor apoio aos países com o objetivo de acelerar os progressos do ODS 3, bem como as outras metas relacionadas com a saúde da Agenda 2030. Esta solicitação foi apoiada também pela Declaração de Osaka dos líderes do G20, que instaram a uma colaboração mais eficaz entre as organizações internacionais. Portanto, uma demanda por um compromisso coletivo de 12 organismos multilaterais com funções globais complementares (mas, às vezes, também superpostas e competitivas) em saúde.

Não é de hoje que se reconhece o quão crucial é para os países que as organizações multilaterais harmonizem entre si suas ações e se alinhem com as prioridades e planos dos mesmos. Por conseguinte, em conjunto, as 12 organizações se propõem a:

- *Colaborar* melhor com os países para determinar prioridades e planejar e executar em conjunto;
- *Acelerar* o progresso nos países por meio de ações conjuntas nas sete áreas específicas de aceleração estabelecidas no Plano e por meio de um compromisso geral de promover a igualdade de gênero e apoiar a entrega de bens públicos globais;
- *Alinhar*, harmonizando-as, as estratégias e políticas operacionais e financeiras em apoio aos países, pois isso aumenta a eficiência nos mesmos e reduz a carga que eles carregam; e
- *Responsabilidade (accountability)*, examinando o progresso e aprendendo juntos para melhorar a responsabilidade conjunta.

De outro lado, o plano de ação coletivo definiu sete ‘*âmbitos de aceleração*’ transversais pertinentes, que estão relacionados entre si e mutuamente se reforçam, a saber:

1. Atenção primária de saúde
2. Financiamento sustentável da saúde
3. Participação da comunidade e da sociedade civil
4. Determinantes da saúde
5. Programação inovadora em situações de fragilidade e vulnerabilidade e para responder aos surtos de enfermidades
6. Pesquisa e desenvolvimento, inovação e acesso, e
7. Dados e saúde digital

O entendimento de cada ‘acelerador’, em torno do qual convergem os conceitos e práticas das entidades proponentes do plano, é o seguinte:

Atenção primária à saúde – Uma atenção primária à saúde eficaz e sustentável é a pedra angular para alcançar os objetivos dos ODS relacionados à saúde e avançar nas outras áreas de aceleração. Fornece uma plataforma para cuidados primários e serviços de saúde pública acessíveis, alcançáveis, equitativos, integrados e de qualidade para todos, prestados próximo de onde as pessoas vivem e trabalham e estão ligadas a níveis de atenção mais elevados. Apoia a ação multissetorial em saúde e envolve pessoas e comunidades em sua própria saúde e bem-estar.

Financiamento sustentável da saúde – O financiamento sustentável permite que os países reduzam as necessidades de serviços não atendidas e as dificuldades financeiras decorrentes de pagamentos diretos através do estabelecimento e fortalecimento progressivo de sistemas para mobilizar recursos adequados para a saúde e gastá-los melhor para aumentar a relação custo-benefício. No caso de países de baixa renda onde a assistência ao desenvolvimento é importante, significa também melhorar a eficácia do apoio financeiro externo.

Participação da comunidade e da sociedade civil – A participação significativa da sociedade civil lhe permite contribuir com suas experiências e perspectivas à geração de conhecimento, formulação de políticas, respostas à saúde baseadas em direitos, prestação de contas e no princípio de ‘não deixar ninguém para trás’.

Determinantes da saúde – A abordagem dos determinantes da saúde é vital para criar um ambiente propício a saúde e bem-estar para todos e garantir que ninguém seja deixado para trás, em particular por meio de abordagens baseadas em direitos que levem em conta a perspectiva de gênero, impulsionando investimentos e ações em outros setores além da saúde e maximizando o progresso em relação a todos os ODS.

Programação inovadora em ambientes frágeis vulneráveis e responder a surtos de enfermidades – Garantir a disponibilidade de serviços de saúde e ajuda humanitária em contextos frágeis e vulneráveis e responder eficazmente a surtos de doenças requer coordenação multissetorial, planejamento e financiamento de longo prazo, intercâmbio de informações e fortalecimento da governança dos sistemas de saúde e da capacidade dos profissionais.

Pesquisa e desenvolvimento, inovação e acesso – Pesquisa e inovação são essenciais para aumentar a qualidade e a eficiência de produtos e serviços de saúde, enquanto o acesso sustentável e equitativo garante maior disponibilidade de intervenções em saúde para quem mais delas necessitam.

Dados e saúde digital – Ter dados abrangentes de qualidade é essencial para entender as necessidades de saúde, elaborar programas e políticas, orientar investimentos e decisões de saúde pública e medir o progresso. Tecnologias digitais podem transformar a maneira como os dados de saúde são coletados e usados e contribuir para que políticas de saúde e serviços de atenção primária à saúde sejam mais equitativas e baseadas em direitos.

Finalmente, o documento relaciona, para cada ‘acelerador’, ações conjuntas das agências envolvidas, a serem desenvolvidas nos planos nacional, alinhado com o respectivo país, e a nível mundial e regional. Declinamos de apresentá-las, pois dependerão da situação específica encontradas em cada país.

Até 2023 – ano que marca a metade do processo entre 2015 e 2030 – o plano de ação pretende alcançar: a) melhor coordenação entre os organismos em seus processos mundiais, regionais e nacionais; b) menor carga para os países, já que as ações das agências serão ‘harmonizadas’ entre si, inclusive quanto aos seus processos operacionais e financeiros, e melhor alinhadas com as políticas de cada país; e c) a incorporação, na cultura de cada agência, da importância da colaboração para atingir fins concretos.

Esta expectativa prometida pelas agências para ser alcançada até 2023 parece-nos muito modesta, diante da urgência que elas mesmo apontam para transformações na direção do desenvolvimento sustentável, especialmente quando se trata de organismos com longa experiência internacional e que há anos já discute a orientação ‘*delivery as one*’ da ONU; talvez o que merecesse ser decidido é como ‘acelerar’ a articulação efetiva das agências na sua ação conjunta nos planos global, regional e local.

4.8.3 A Agenda 2030 e a saúde na Assembleia Mundial da Saúde de 2019

Em maio de 2016, a 69ª Assembleia Mundial da Saúde (AMS) adotou a resolução WHA 69.11 sobre saúde na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Em 2017, foi submetido à 70ª Assembleia Mundial da Saúde um primeiro relatório sobre os progressos realizados na implementação desta resolução.

Na AMS 2019 (maio de 2019), um Informe do Diretor Geral forneceu aos Ministros da Saúde uma nova atualização sobre o progresso na consecução dos ODS, incluindo o progresso global e regional dos Estados Membros na consecução do Objetivo 3 e suas metas, bem como outros objetivos e metas de desenvolvimento sustentável relacionados à saúde (já apresentados nas seções 4.7.1. e 4.7.2., nomeadamente: Saúde reprodutiva, materno e infantil, e nutrição; Enfermidades infecciosas; Enfermidades não-transmissíveis, controle do tabaco, abuso de substâncias e saúde mental; Lesões e violência; Cobertura universal em saúde, incluindo atenção cirúrgica essencial e de emergência, e anestesia, e sistemas de saúde; riscos ambientais; e riscos epidemiológicos e surtos epidêmicos.

Ademais, adiantou os progressos e as dificuldades para as diversas medidas propostas à OMS e aos Estados-membros (EM) para a consecução do ODS 3 e outras metas relacionadas com saúde em outros ODS: Estratégias de promoção de um enfoque multisetorial e coordenado para a aplicação da Agenda 2030; Participação no planejamento estratégico, execução e apresentação de informes no conjunto do sistema das Nações Unidas; Elaboração de plano de longo prazo para maximizar o efeito das contribuições da OMS; Colaboração com o Grupo Interinstitucional de Especialistas sobre os Indicadores dos ODS; Apoio à formulação de planos nacionais de saúde integrais e integrados; Apoio aos EM para que reforcem a investigação e o desenvolvimento de novas tecnologias e ferramentas; Apoio aos EM na busca de enfoques mais eficazes para garantir e proporcionar acesso universal aos serviços de saúde; Apoio aos EM para fortalecer a atenção cirúrgica essencial e de emergência e a anestesia como componentes da cobertura universal em saúde; Facilitação de maior cooperação Norte-Sul, Sul-Sul e triangular, tanto a nível regional, como internacional; Apoio aos exames temáticos dos progressos realizados com relação aos ODS; Informação aos EM sobre os progressos globais e regionais; Apoio aos EM para fortalecer a capacidade estatística nacional; Apoio aos EM para fortalecer a apresentação de informes sobre a Agenda 2030; Tomar em consideração a Agenda 2030 na elaboração do orçamento por programas e no Programa Geral de Trabalho.

O 13º Programa Geral de Trabalho 2019-2023 da OMS reconhece a necessidade de aplicar abordagens multissetoriais para atuar sobre os determinantes sociais, ambientais e econômicos da saúde. A OMS apoia abordagens que abranjam todos os níveis do governo e de toda a sociedade e que promovam a incorporação da saúde em todas as políticas, a fim de abordar de maneira abrangente todos os determinantes da saúde.

O que salta aos olhos ao se examinar o informe apresentado pelo DG/OMS é que a opção foi apenas apresentar uma análise da situação e o relato de algumas medidas já em curso, não contendo nenhuma proposição, estratégia ou plano de trabalho que justificasse uma resolução com compromissos por parte do secretariado da OMS ou dos ministros da saúde. Se comparamos a importância dada à cobertura universal na AMS, com as três resoluções correspondentes, pode-se ler qual a prioridade da SG-OMS quanto à Agenda 2030, que foi, como tem sido ao longo do tempo, emplacar a cobertura universal em saúde como o grande componente de saúde na Agenda 2030. Nesse sentido, vejamos a seção 4.8.4, que reforça esta visão.

4.8.4 A saúde na Agenda 2030 chega à ONU pela via da 'cobertura universal em saúde (UHC)'

Por estranha ironia, a saúde no âmbito da Agenda 2030 chega ao mais elevado fórum de decisão política do mundo – a Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU) – pelo mais polêmica das suas metas, a cobertura universal em saúde (ver debate em páginas pregressas deste trabalho).

Uma Reunião de Alto Nível da ONU (UN-HLM) sobre cobertura universal de saúde (HLM-UHC) foi realizada em 23 de setembro de 2019 durante a semana de alto nível da 74ª Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU), em Nova York. Foi estruturada com um segmento de abertura, uma plenária para discussão geral, dois painéis *multi-stakeholder* e um breve segmento de encerramento. Foi, seguramente, uma oportunidade importante para a mobilização da atenção política de alto nível, globalmente e nos países, sobre o tema, que se constitui na meta 8 do ODS 3 (Saúde) da Agenda 2030.

O tema central do HLM-UHC, '*Cobertura Universal de Saúde: Movendo-se Juntos para Construir um Mundo Mais Saudável*', ocupou a atenção dos Chefes de Estado e de Governo dos Estados-membros da ONU (e membros do HLPF) e foi, possivelmente, a última oportunidade antes de 2023 – o ponto médio dos ODS – de mobilizar o mais alto apoio político para toda a agenda de saúde, sob o guarda-chuva da cobertura universal, além de manter também os investimentos em saúde no foco das atenções. Apesar de HLM (*High-Level Meetings*) sobre temas da saúde terem sido realizados no âmbito da AGNU em anos anteriores (AIDS; doenças não-transmissíveis; Ebola; resistência antimicrobiana; tuberculose) nenhuma delas se deu explicitamente no contexto da Agenda 2030 e seus ODS.

4.8.4.1 Declaração política da Reunião de Alto-Nível sobre Cobertura Universal em Saúde

A declaração política do HLM sobre UHC (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2019a) é composta de 83 parágrafos, 23 dos quais reconhecendo elementos que dão sustentação conceitual à UHC e reafirmando visões e compromissos da estratégia da cobertura universal em saúde, e 60 parágrafos com propostas de ação.

Começa por reafirmar que a saúde é uma condição prévia e um resultado e indicador de todas as três dimensões do desenvolvimento sustentável e da implementação da Agenda 2030, e reitera a insistência em alcançar a cobertura universal de saúde até 2030, na perspectiva de, assim, construir um mundo mais saudável para todos. Salienta a importância de considerar a saúde em todos os objetivos e metas da Agenda 2030, bem como a necessidade de uma abordagem holística, com vistas a não deixar ninguém para trás, focando primeiro nos mais excluídos.

Assume conceitualmente que UHC implica em que todas as pessoas tenham acesso, sem discriminação, a um conjunto nacionalmente definido de serviços de saúde essenciais de promoção, prevenção, cura, reabilitação e cuidados paliativos de que necessitem, assim como a medicamentos e vacinas essenciais, seguros, acessíveis, efetivos e de qualidade, evitando, ao mesmo tempo, que o uso desses serviços exponha os usuários a dificuldades financeiras, em especial aqueles que integram os segmentos pobres, vulneráveis e marginalizados da população (par. 9).

Reconhece a necessidade de sistemas de saúde sólidos, resilientes, funcionais, bem administrados, que respondam às necessidades e prestem contas, sejam integrados, baseados na comunidade, centrados nas pessoas, capazes de prestar serviços de qualidade, apoiados por uma força de trabalho em saúde competente, infraestrutura de saúde adequada, dotados de marcos regulatórios e legislativos propícios, assim como, financiamento suficiente e sustentável (par. 10).

Reconhece também a necessidade de enfrentar as inequidades e desigualdades dentro dos países e entre os mesmos, por meio de compromissos políticos, aplicação de políticas e cooperação internacional, inclusive abordando os determinantes sociais, econômicos, ambientais e outros que afetem a saúde (par. 11).

Elencando um punhado de dados sobre a má situação da cobertura e do acesso atual, ressalta que o mundo está distante de alcançar a cobertura universal e que se medidas não forem tomadas, muitos países não a alcançarão.

Reconhece a importância da formulação própria, por parte dos países, do modelo que adotarão para alcançar a cobertura universal, de acordo com o contexto nacional e as prioridades, além de sublinhar a importância da liderança política para além do setor saúde e, numa surpreendente superação das omissões do discurso antes dominante, reafirma a importância das abordagens ‘todo o governo’, ‘toda a sociedade’ e ‘saúde em todas as políticas’, assim como as abordagens baseadas na ‘equidade’ e no ‘curso de vida’ (par. 6).

Refere-se à ‘atenção primária em saúde’ como a mais inclusiva, efetiva e eficiente abordagem para melhorar a saúde física e mental, assim como o bem-estar social, constituindo-se no pilar fundamental para um sistema sustentável de saúde que vise a cobertura universal e o alcance dos ODS relacionados com a saúde, como indicam as Declarações de Alma-Ata (1978) e Astana (2018).

Reconhece a importância dos mecanismos que buscam a equidade, a justiça social e a proteção social, bem como a eliminação das causas profundas da discriminação e do estigma nos espaços de atenção à saúde, para assegurar acesso universal e equitativo aos serviços de saúde.

Busca relacionar cobertura universal com metas dos demais ODS do campo ambiental, ressaltando os efeitos negativos sobre a saúde das mudanças climáticas, desastres naturais e eventos naturais extremos, assim como aponta a importância de outros determinantes ambientais, entre os quais ar puro, água potável, saneamento, alimentos seguros, suficientes e nutritivos e habitações seguras.

Um enfoque problemático está no par. 5, que atribui à UHC – e não ao ODS Saúde com todas suas metas – a contribuição para o alcance de um amplo conjunto de outros ODS, postura de exclusividade já rechaçada em diversos foros globais, regionais e nacionais de saúde. Da mesma forma, aponta que muitos dos demais ODS e metas relacionadas com saúde, contidas em outros ODS, devem ser alcançados para o alcance da UHC e não do ODS Saúde como um todo. Pela forma que organiza o discurso, na prática, o documento reduz o ODS 3 à UHC. Isto é, a UHC é que contribuirá para a realização de outros ODS e metas da Agenda, assim como o alcance destas contribuirá para a implementação da UHC.

Expressa a preocupação pelo déficit de 18 milhões de trabalhadores de saúde, principalmente em países de renda baixa e média e reconhece a necessidade de capacitação, manutenção e retenção deste pessoal adequadamente treinado, incluindo enfermeiros, parteiros e agentes comunitários de saúde.

No par. 19, estabelece a argumentação em favor de impedir o aumento dos gastos catastróficos com saúde, oferecendo proteção contra riscos financeiros, além cobrir progressivamente mais de um bilhão de pessoas (ver PGT da OMS 2019-2023) com *serviços, medicamentos, vacinas e tecnologias essenciais* acessíveis, eficazes e de qualidade para todos até 2023, e um adicional de dois bilhões de pessoas até 2030. Aqui o diferencial é que se acrescenta ‘tecnologias’ (ausente do ODS 3 e suas metas), embora mantenha-se o ‘essenciais’ (que, no geral, significa ‘pacotes mínimos’), ao invés de ‘necessários’. Neste contexto, menciona que o mundo gasta USD 7,5 trilhões anuais (ou quase 10% do PIB global) em saúde, mas desproporcionalmente distribuídos, pois em países de renda média e baixa cerca de 1/3 é gasto privado direto do bolso das pessoas e apenas 40% de gastos em atenção primária têm origem pública.

A partir do parágrafo 24, o documento propõe um conjunto de **ações**, que incluem as seguintes dimensões:

- Acelerar intervenções de alto impacto
- Promover ações para alcançar vidas saudáveis, considerando particularmente crianças, mulheres, trabalhadores e idosos, com promoção da saúde e outras dimensões da atenção
- Enfrentar, com ações adequadas, enfermidades transmissíveis e não transmissíveis, assim como causas externas e saúde mental
- Medidas para redução da mortalidade materna e na primeira infância
- Financiamento da saúde adequado, com aumento do gasto público, inclusive assignando 1% a mais do PIB para a atenção primária à saúde
- Reforçar a atenção primária para a cobertura universal em saúde
- Acesso facilitado a medicamentos, vacinas, diagnósticos e tecnologias em saúde de qualidade, bem como desenvolvimento científico, tecnológico e inovação em produtos, tecnologias em saúde
- Governança e abordagem participativa

- Cobertura universal em situações de emergência sanitária e sistemas de preparação e resposta, inclusive quanto à questão das mudanças climáticas
- Ação coerente e coordenada entre setores e atores
- Reforçar pessoal de saúde e de áreas sociais
- Promover o uso de tecnologias, inovações e dados
- Colaboração internacional
- Mecanismos de acompanhamento

No longo período de negociações, houve controvérsias profundas quanto a temas como saúde sexual e reprodutiva, perspectiva de gênero, equidade (não deixar ninguém para trás) e saúde dos migrantes, correspondentes no documento final aprovado aos parágrafos 68, 69, 70 e 71. Ao final ficou resguardada a essência da redação inicial que vigorava antes das controvérsias, em documentos das Nações Unidas que já mencionaram o tema, regra que tem permitido superar divergências incontornáveis entre Estados-membros.

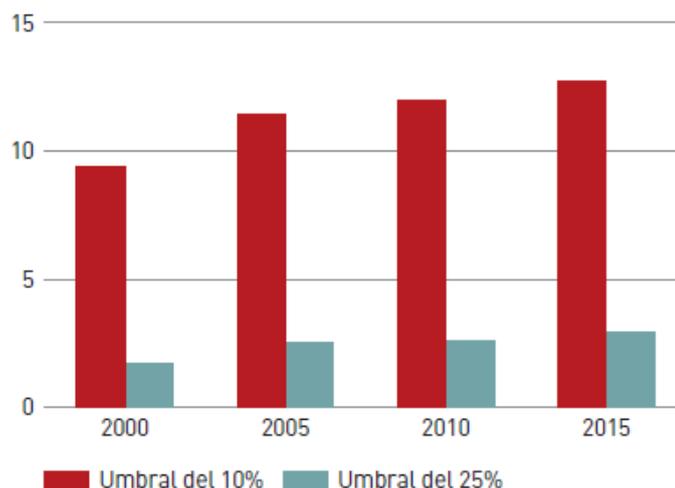
Os participantes do HLM solicitaram ao SG das Nações Unidas que apresente em 2020, e em anos subsequentes, um informe anual de progressos da aplicação desta resolução e deixam convocada para 2023 uma nova reunião de alto nível sobre cobertura universal para análise e revisão da situação e elaboração de novas recomendações sobre o tema.

4.8.4.2 Informe 2019 da OMS sobre monitoramento da cobertura universal

Às vésperas da Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre cobertura universal em saúde, a OMS divulgou o *'Informe de monitoramento 2019 sobre atenção primária de saúde no caminho da cobertura universal em saúde'* (Organización Mundial de la Salud, 2019a) no qual aponta progressos em praticamente todas as regiões e em todos os grupos de renda, os maiores avanços tendo sido observados nos países de baixa renda. No entanto, os países mais pobres sofrem atrasos e o ritmo das melhorias está diminuindo.

O relatório também revela que de 2000 a 2015 se ampliou o número de pessoas que sofrem dificuldades econômicas significativas ao acessar serviços básicos de saúde (Gráfico 1), mas que os países com maiores gastos públicos em saúde são os que melhor protegem seus cidadãos deste problema.

Gráfico 1 – Proporção da população com gastos diretos em saúde que superam 10% e 25% do orçamento do domicílio



Fonte: Organización Mundial de la Salud, 2019a.

Existem fatores dentro e fora do sistema de saúde, além da forma financeira de acesso (gratuidade ou pagamento direto ou seguros etc.), que influenciam o uso dos serviços e que frequentemente se cruzam. A infraestrutura básica inadequada, a falta de recursos humanos, os serviços de baixa qualidade e a baixa confiança nos profissionais de saúde e autoridades médicas continuam sendo obstáculos para alcançar a cobertura universal. Além disso, fatores socioeconômicos influenciam o acesso aos serviços de saúde e, finalmente, os resultados da saúde. As pessoas pobres têm menor cobertura, mesmo de serviços básicos como imunização, saneamento e pré-natal. As zonas rurais geralmente têm uma cobertura menor desses serviços básicos do que nas áreas urbanas.

Embora a cobertura e o acesso aos cuidados de saúde sexual, reprodutiva e infantil estejam melhorando, muitas mulheres e crianças permanecem negligenciadas, especialmente na África. A cobertura é mais baixa para mulheres em situação de pobreza ou que vivem em áreas rurais. As doenças não transmissíveis, que causam 70% das mortes, aumentam tanto nos homens como nas mulheres. Normas de gênero e relações de poder influenciam o acesso das mulheres aos serviços de saúde e diagnóstico precoce, enquanto noções distorcidas de masculinidade e marketing agressivo de tabaco e bebidas alcoólicas aumentam os riscos para os homens e reduzem sua disposição de usar esses serviços.

Por outro lado, o informe assume que o progresso na cobertura de serviços se deveu em grande parte ao aumento dos gastos diretos dos indivíduos e suas famílias. De fato, os gastos catastróficos em saúde (indicador 3.8.2 dos ODS), definidos como gastos diretos em relação ao consumo ou renda das famílias, aumentaram continuamente entre 2000 e 2015. A proporção da população com gastos diretos acima de 10 % do orçamento familiar aumentou de 9,4% para 12,7%, e a proporção com despesas diretas acima de 25% passou de 1,7% para 2,9%. Então, em 2015, cerca de 930 milhões de pessoas gastaram mais de 10% de sua renda familiar em cuidados de saúde, enquanto cerca de 210 milhões gastaram mais de 25%.

O documento menciona o aumento de investimentos em saúde nos últimos anos, mas enfatiza a necessidade de fortalecer os investimentos na atenção primária em saúde (APS), especialmente nas dimensões da promoção da saúde e prevenção de doenças. Embora reconheça a importância e necessidade das atenções secundária e terciária nos sistemas de saúde, afirma que nenhum país consegue pagar os custos da assistência curativa integral. Assim, ao promover a saúde e prevenir doenças, os países podem evitar ou retardar a necessidade dos serviços mais caros, o que aumentaria a eficiência dos gastos com saúde, mais vidas seriam salvas e a expectativa de vida aumentaria. Ou seja, quando aborda a APS, o documento traz ao debate centralmente a lógica econômica e não a de direito à saúde ou melhores facilidades no acesso e na qualidade nos serviços.

Mantida a trajetória atual até 2030, entretanto, a previsão é de que 39% a 63% da população mundial receberão serviços básicos de saúde. Portanto, o ritmo do progresso teria que acelerar consideravelmente – e a cobertura duplicar – para alcançar a cobertura a todas as pessoas em 2030.

Finalmente, o documento relaciona recomendações políticas gerais para alcançar a cobertura universal, segundo as características dos sistemas de saúde e situação econômica dos países:

- Para países de alta e média renda com alta cobertura de serviços e poucas dificuldades financeiras, o principal desafio é continuar melhorando a eficiência e a equidade.
- Para países de renda média baixa com alta cobertura de serviços, mas com grandes dificuldades financeiras, o principal desafio será garantir mecanismos inclusivos e universais para proteção contra altos custos diretos.
- Para países com baixa cobertura de serviços e grandes dificuldades financeiras seria recomendável uma reforma abrangente tanto da provisão de serviços quanto dos

mecanismos de financiamento da saúde, com prioridade à luta contra as desigualdades.

- Para países com baixa cobertura de serviços e baixas dificuldades financeiras, principalmente estados muito vulneráveis e afetados por conflitos, devem estabelecer as bases para seus sistemas de saúde, em particular recursos humanos, cadeias de suprimentos e infraestrutura.

4.8.5 Observatório Mundial de Saúde e ODS

O Observatório Mundial de Saúde (*Global Health Observatory – GHO*) é uma iniciativa da OMS para compartilhar dados sobre saúde global, incluindo estatísticas por país e informações sobre doenças específicas e medidas de saúde em geral, assim como sobre as metas do ODS3 (World Health Organization, 2017). Os dados são organizados para acompanhar o progresso em direção à realização dos ODS, em particular indicadores da situação de saúde (como estimativas de mortalidade e saúde global, incluindo expectativa de vida), da equidade em saúde e das metas dos ODS focados especificamente na saúde e aspectos relacionados, a exemplo da saúde reprodutiva, mortalidades materna, infantil e de adolescentes, doenças infecciosas, doenças não-transmissíveis e saúde mental, lesões e violência, e sistemas de saúde.

Estas páginas temáticas apresentam a situação e as tendências globais, por meio de indicadores básicos periodicamente atualizados; dados sobre cada tópico, perfis de países e uma galeria de mapas; publicações relacionadas ao assunto; e links para sites relevantes, tanto da OMS como de fora da Organização.

4.8.6 Estimativa de custos para implementar globalmente o ODS 3

Em artigo publicado no *The Lancet Global Health*, Stenberg et al. (2017), estimam os custos e os benefícios da expansão progressiva dos serviços de saúde para atingir as metas de saúde dos ODS em 67 países de baixa e média renda—que concentram 75% da população mundial.

A análise inclui metas do ODS 3 (saúde e bem-estar), bem como metas do Objetivo 2 (fome zero), Objetivo 6 (água limpa e saneamento) e Objetivo 7 (energia limpa e acessível).

Alguns alvos e doenças foram excluídos por conta da dificuldade de se estimar seus custos associados e impactos na saúde ou pela falta de dados robustos.

A análise mostra que investimentos para expandir os serviços de cobertura de saúde universal e as outras metas de saúde dos ODS poderiam prevenir 97 milhões de mortes prematuras globalmente entre agora e 2030, além de adicionar até 8,4 anos de expectativa de vida em alguns países. Embora a maioria dos países consiga arcar com os investimentos necessários, as nações mais pobres precisarão de assistência para atingir as metas.

Dois hipóteses são analisadas no artigo: uma “ambiciosa”, na qual investimentos são necessários para que os países alcancem os objetivos de saúde nos ODS até 2030; e uma de “progressiva”, em que os países conseguiriam percorrer dois terços ou mais do caminho até as metas. Em ambos os cenários, os investimentos em sistemas de saúde, como o emprego de mais profissionais de saúde, a construção e operação de novas clínicas, hospitais e laboratórios, bem como a compra de equipamentos médicos, representam 75% do total. Os custos restantes são para medicamentos, vacinas, seringas e outros insumos usados para prevenir ou tratar doenças específicas e para atividades como treinamento, campanhas de saúde e divulgação para comunidades vulneráveis.

Na hipótese “ambiciosa”, alcançar as metas de saúde dos ODS exigiria que novos investimentos aumentassem ao longo do tempo, de 134 bilhões para 371 bilhões de dólares anuais (58 dólares por pessoa), até 2030. A análise mostra que 85% desses custos podem ser atendidos com recursos domésticos, ainda que 32 dos países mais pobres do mundo enfrentem uma lacuna anual de até 54 bilhões de dólares e continuarão precisando de assistência externa. Os países de alta renda não foram incluídos na análise, mas outras estimativas mostram que todos podem fornecer cobertura de saúde universal com serviços de saúde essenciais aos seus cidadãos.

O cenário ambicioso inclui o acréscimo de mais de 23 milhões de profissionais de saúde e a construção de mais de 415 mil novos estabelecimentos de saúde, dos quais 91% seriam centros de saúde primários.

Esses investimentos estimularão os gastos com saúde como proporção do Produto Interno Bruto (PIB) em todos os 67 países, de uma média de 5,6% para 7,5%. A média global de gastos com saúde em relação ao PIB é de 9,9%. Embora as despesas mais elevadas não se traduzam necessariamente na melhoria da saúde, fazer o investimento certo no momento certo pode proporcionar esse resultado.

De outro lado, os investimentos poderiam prevenir 97 milhões de mortes prematuras—uma a cada cinco segundos durante 15 anos—incluindo mais de 50 milhões de natimortos e óbitos de crianças menores de cinco anos, assim como 20 milhões de mortes por doenças não transmissíveis como enfermidades cardiovasculares, diabetes e câncer. A expectativa de vida aumentaria – entre 3,1 e 8,4 ano – e 535 milhões de anos de vida saudável seriam acrescentados nos 67 países.

A hipótese “progressiva” exigiria que novos investimentos aumentassem de 104 bilhões de dólares por ano para 274 bilhões de dólares (ou 41 dólares por pessoa) até 2030. Esses investimentos evitariam cerca de 71 milhões de mortes prematuras e aumentariam os gastos com saúde em relação ao PIB a uma média de 6,5%. Mais de 14 milhões de novos trabalhadores de saúde seriam adicionados e cerca de 378 mil novas instalações de saúde construídas, 93% das quais seriam centros de atenção primária.

Em comentário que acompanha o artigo, o Diretor-Geral da OMS, afirma que “a cobertura de saúde universal é, em última análise, uma escolha política (...) e responsabilidade de todos os países e dos governos nacionais persegui-la”.

4.9 Saúde e Agenda 2030 no âmbito dos BRICS

A saúde é um tema recorrente não só nas Cúpulas dos BRICS, como em reuniões setoriais sobre saúde. Já menções à Agenda 2030 e, particularmente, da saúde na Agenda 2030 no âmbito dos BRICS são mais raras, se não inexistentes.

Em capítulo de livro publicado em 2017, o grupo de pesquisa em saúde global e diplomacia da saúde que dirijo na Fiocruz analisou a presença da saúde nas cúpulas dos BRICS e as reuniões de Ministros da Saúde dos BRICS (Buss et al., 2017b).

O termo Bric foi utilizado pela primeira vez em 2001 por Jim O’Neill, economista do Goldman Sachs. Em 2006, o grupo de países, que vinha se encontrando informalmente à margem das Assembleias Gerais das Nações Unidas (Agnu), adota o acrônimo, que passa a ser aplicado nos meios econômico-financeiros internacionais, devido ao tamanho de suas populações e produção econômica, mas também por serem vistos politicamente como possíveis potências emergentes. A expansão do acrônimo para Brics ocorre em setembro de 2010, quando a África do Sul passa a integrar o bloco de países e já como novo membro participa da III Cúpula Brics, em Sanya (China), em 2011.

Com a evolução das Cúpulas de BRICS¹⁶, os chefes de Estado do Brics passaram a apregoar a necessidade de uma diplomacia que levasse em conta temas de interesse para os países em desenvolvimento e que respondessem a desafios contemporâneos da população do planeta. Nessa nova pauta da diplomacia entram, então, os setores da saúde, da educação, da agricultura, da água e do meio ambiente, entre outros, com temas que refletem uma verdadeira agenda de desenvolvimento, e não exclusivamente de crescimento econômico, para o século XXI. Assim, recomendaram que os encontros de ministros da Saúde do bloco fossem uma prioridade na relação diplomática entre os países e institucionalizados para que seja possível fazer frente a desafios comuns.

Os encontros periódicos dos Ministros da Saúde dos Brics começaram, portanto, a ocorrer a partir de decisão tomada na III Reunião de Chefes de Estado do bloco em Sanya, China, em 2011 (Buss et al., 2017b). As nove Reuniões de Ministros da Saúde de BRICS já realizadas ocorreram em: I) Pequim, China, julho de 2011; II) Nova Deli, Índia, janeiro de 2013; III) Cidade do Cabo, África do Sul, novembro de 2013; IV) Brasília, Brasil, dezembro de 2014; V) Moscou, Rússia, outubro de 2015; VI) Nova Deli, Índia, dezembro de 2016; VII) Tianjin, China, julho de 2017; VIII) Durban, África do Sul, Julho de 2018; IX) Curitiba, Brasil, outubro de 2019.

Nesses encontros, os ministros notadamente reiteram os princípios da multilateralidade e da nova ordem mundial, pois, apesar da sua diversidade, os países do Brics enfrentam uma série de desafios comuns no setor Saúde, tais como acesso desigual aos serviços de saúde e aos medicamentos, a coexistência de doenças crônicas com doenças transmissíveis, com prioridade para o HIV-Aids, tuberculose, malária, hepatites virais, doenças emergentes como H1N1 entre outras, concomitantemente com o sempre crescente custo da atenção à doença (medicamentos e equipamentos), o que prejudica a racionalidade dos sistemas nacionais de saúde. Nesse sentido, a promoção da inovação e acesso a tecnologias de saúde tem sido destacada nesses eventos.

Na reunião de Deli, em 2013, foram estabelecidos grupos de trabalho em cinco áreas temáticas: tecnologias de saúde estratégicas para doenças transmissíveis (liderado pelo

¹⁶ Em onze anos, os Brics já realizaram 11 Cúpulas: I) Ecatemburgo, Rússia, junho de 2009; II) Brasília, Brasil, abril de 2010; III) Sanya, China, abril de 2011; IV) Nova Délhi, Índia, março de 2012; V) Durban, África do Sul, março de 2013; VI) Fortaleza, Brasil, julho de 2014; VII) Ufá, Rússia, julho de 2015; VIII) Benaulim (Goa), Índia, outubro de 2016; IX) Xiamen, China, setembro de 2017; X) Joanesburgo, África do Sul, julho de 2018; e XI) Brasília, Brasil, novembro de 2019.

Brasil); tecnologias médicas (liderado pela Federação Russa); fortalecimento dos sistemas de vigilância em saúde (liderado pela Índia); descoberta e desenvolvimento de medicamentos; e redução dos fatores de doenças não transmissíveis, prevenção, promoção da saúde e cobertura universal em saúde (liderado pela África do Sul). Na reunião da Cidade do Cabo, em novembro de 2013, os países reiteraram seu compromisso de colaborar nas cinco áreas temáticas e adotaram um quadro Brics para a colaboração em projetos estratégicos em saúde, definindo três grandes áreas de trabalho a colaboração: saúde pública, sistemas de saúde e ciências biomédicas.

No campo das doenças transmissíveis, os ministros destacaram o desenvolvimento da capacidade e infraestrutura para reduzir a prevalência e incidência de tuberculose, incluindo a inovação de procedimentos diagnósticos e a promoção de consórcios de pesquisadores para colaborar em ensaios clínicos de medicamentos. Aprovaram o desenvolvimento de um plano de cooperação que inclui uma abordagem comum para o acesso universal a vacinas e medicamentos no combate à tuberculose nos países Brics e em países de renda baixa e média. Para isso, incentivaram a realização de pesquisas científicas e inovações em diagnóstico, tratamento, incluindo a resistência aos medicamentos e prestação de serviços em tuberculose; compartilhamento de tecnologias, identificando as capacidades de produção e meios de financiamento, e outras questões de interesse comum. Para o combate do HIV/Aids, estimularam a utilização de novas terapias antirretrovirais e o consórcio de pesquisadores para colaborar em ensaios clínicos de medicamentos e vacinas; a colaboração com o desenvolvimento de medicamentos e a prestação de cuidados de saúde de qualidade; a simplificação dos regimes de tratamento, especialmente em infecções recentes e coinfeções por HIV-TB. No caso da malária e das hepatites virais, incentivaram o fortalecimento de ações de diagnóstico, pesquisa e desenvolvimento (P&D) e a facilitação de acesso comum às tecnologias de saúde desenvolvidas nos países Brics.

Em 2008, cerca de 80% de todas as mortes por doenças não transmissíveis (DNTs) ocorreram em países de renda baixa e média. Nas reuniões de ministros da Saúde do Brics se tem enfatizado que é necessário promover transferência de tecnologias para fortalecer a capacidade de inovação e beneficiar a saúde pública, favorecendo o desenvolvimento social e econômico em sua relação com a segurança alimentar, com questões ambientais e climáticas, com comércio e com outras questões. Também se tem destacado a necessidade de pesquisas sobre os determinantes sociais e econômicos que levam à ocorrência das DNTs e, em

particular, o compromisso com a Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde (OMS) para o Controle do Tabaco e o Plano de Ação de Saúde Mental, com o compartilhamento de inovações na promoção, diagnóstico e gestão de melhores práticas e experiências intra-Brics. Enfatiza-se que a prevenção e o controle de doenças como o câncer, cardiovasculares, diabetes, pulmonares obstrutivas crônicas, entre outras, são essenciais para a redução da mortalidade precoce e a melhoria da produtividade e da qualidade de vida.

Os ministros da Saúde do Brics reiteraram os esforços para implementar o Plano de Ação Global da OMS para a Prevenção e Controle das DNTs 2013-2020 e propuseram a adoção de estratégias para: redução de fatores de risco (consumo de tabaco, dieta inadequada, inatividade física e o uso nocivo do álcool), fortalecimento dos sistemas de saúde, promoção da P&D e ampliação do acesso a medicamentos. Os ministros apreciaram a inclusão da prevenção e tratamento das DNTs no conjunto das metas dos ODS e concordaram em fortalecer a colaboração para alcançar este objetivo. Também reconhecem que a dupla carga de enfermidades, devida à concomitância entre as taxas de obesidade e de doenças crônicas relacionadas com a desnutrição, tem aumentado nos países Brics e reiteraram seu compromisso de implementar a Declaração de Roma e o Plano de Ação, ambos resultantes da II Conferência Internacional sobre Nutrição realizada pela FAO, em 2014.

Preocupados com acesso sustentável a novas drogas – especialmente contra hepatite C, HIV e doenças não transmissíveis – e seu impacto sobre os orçamentos da Saúde, os ministros, reiteraram seu apoio à implementação da Estratégia Global e Plano de Ação sobre Saúde Pública, Inovação e Propriedade Intelectual da OMS e aos projetos de demonstração selecionados no âmbito do Grupo de Trabalho Consultivo de Especialistas (Consultative Expert Working Group, CEWG) em Saúde na coordenação e financiamento da P&D da OMS. Igualmente reafirmaram seu apoio a iniciativas e experiências destinadas a superar as barreiras no acesso aos medicamentos, incluindo a plena utilização das flexibilidades do Acordo Trips (do inglês *Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights*), por meio da produção local e acionando outros mecanismos de redução de preços. Saudaram a proposta de criação de um Observatório de P&D em Saúde Global e incentivaram a pesquisa básica nos campos da nanotecnologia e biotecnologia.

Em suas reuniões, os ministros têm reiterado seu compromisso de colaborar no fortalecimento dos sistemas de vigilância em saúde, na prevenção e promoção da saúde para a redução dos fatores de risco das DNTs, no desenvolvimento das tecnologias estratégicas em

saúde, na descoberta e desenvolvimento de novos medicamentos, enfatizando a importância e a necessidade da transferência de tecnologias para capacitar os países em desenvolvimento. Nesse contexto, sublinharam a importância de se garantir o acesso universal à saúde e a produtos médicos a preços acessíveis, de qualidade, eficazes e seguros, incluindo medicamentos genéricos, biológicos e recursos para diagnóstico. Os ministros salientaram a força dos países Brics no tocante à capacidade de P&D e à fabricação de produtos de saúde acessíveis, assim como na capacidade de realizar ensaios clínicos; nesse sentido, convocam a que se reforce a cooperação na aplicação da biotecnologia para benefícios em saúde, tanto para a população do Brics quanto para outros países em desenvolvimento.

Os ministros destacaram a importância da redução progressiva da mortalidade materna e das mortalidades infantil, neonatal e de menores de 5 anos, no alcance das metas correspondentes aos ODM e ODS. Reiteraram seu compromisso de aperfeiçoar ainda mais os serviços e a capacitação na atenção materno-infantil, melhorando a segurança do paciente e fortalecendo a colaboração mediante o intercâmbio de melhores práticas. E reafirmaram ainda seu compromisso de garantir vidas saudáveis e promover o bem-estar para todos em todas as idades, como indicado no Objetivo 3 dos ODS. Da mesma forma, reconheceram a importância de outros ODS que exercem impacto sobre a saúde pública e com ela contribuem.

No sentido de apoiar intervenções multissetoriais com foco na saúde, os ministros têm incentivado a pesquisa básica nos campos da ciência de materiais avançados, tecnologias de eficiência energética e energias renováveis, pesquisa em mudança climática, e para isso propõem o desenvolvimento de fluxo de conhecimentos entre suas instituições, por meio de projetos conjuntos, seminários e intercâmbio de jovens cientistas, incluindo a utilização de novas TICs, por meio da criação de uma Rede de Cooperação Tecnológica do Brics. Assim, reconhecem a necessidade de experiência e partilha de conhecimentos tanto para a telemedicina quanto para a medicina tradicional.

Ainda nessa reunião, os ministros se comprometeram a promover a saúde para todos, desenvolvendo mecanismos de planejamento e fortalecimento de sistemas de vigilância em saúde, com ferramentas de avaliação e mitigação de riscos, sistemas de referência, perspectivas de ciclo de vida, capacitação da comunidade e monitoramento do impacto de todas as políticas públicas sobre a saúde em níveis nacional e internacional.

Reiteraram, ainda, o compromisso de trabalhar em conjunto com outros países em desenvolvimento, promovendo a cooperação sul-sul e triangular, incluindo as partes

interessadas dos setores público e privado para o alcance de uma saúde pública global inclusiva. Apoiaram a Resolução da Agn sobre a cobertura universal da saúde, assim como as discussões contínuas sobre o processo de reforma da OMS, para melhor responder aos desafios globais. Por último, valorizaram o apoio das organizações internacionais, não só a OMS, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (Unaid) e a Unitaaid, mas também o Fundo Global e a Gavi (The Vaccine Alliance), para aumentar o acesso a da população a medicamentos, vacinas e outros produtos médicos seguros. Reiteraram ainda o compromisso de preservar e promover as disposições contidas na Declaração de Doha sobre Trips e Saúde Pública, e na Estratégia Global e Plano de Ação sobre Saúde Pública, Inovação e Propriedade Intelectual.

Na declaração final da última cúpula dos BRICS (Brasil, 2019a), realizada em Brasília, em novembro de 2019, o bloco compromete-se com

o multilateralismo, cooperação de Estados soberanos para manter a paz e a segurança, promover o desenvolvimento sustentável e garantir a promoção e a proteção dos direitos humanos e liberdades fundamentais para todos e construir um futuro compartilhado mais brilhante para a comunidade internacional.

Reafirma o compromisso de “ajudar a superar os desafios significativos atualmente enfrentados pelo multilateralismo, bem como de preservar o papel central da ONU nos assuntos internacionais e em respeitar o direito internacional, incluindo a Carta das Nações Unidas, seus propósitos e princípios”.

Outra reiteração de peso foi quanto

a necessidade urgente de fortalecer e reformar o sistema multilateral, incluindo a ONU, a OMC, o FMI e outras organizações internacionais, (...) para torná-las mais inclusivas, democráticas e representativas, inclusive por meio de maior participação dos mercados emergentes e de países em desenvolvimento nas tomadas de decisão internacionais.

Ademais, renovam o compromisso de moldar uma ordem internacional multipolar mais justa, imparcial, equitativa e representativa e sublinham o imperativo de que as organizações internacionais sejam totalmente conduzidas pelos Estados Membros e que promovam os interesses de todos.

Como é tradição, respaldam indiretamente as aspirações de Brasil e Índia de integrar, como membros permanentes do Conselho de Segurança, ao afirmar que

recordamos o Documento Final da Cúpula Mundial de 2005 e reafirmamos a necessidade de uma reforma abrangente das Nações Unidas, incluindo seu Conselho de Segurança, com vistas a torná-lo mais representativo, eficaz e eficiente e aumentar a representação dos países em desenvolvimento, de modo que possa responder adequadamente aos desafios globais.

Quanto à Agenda 2030, especificamente, expressam o “compromisso com o desenvolvimento sustentável em suas três dimensões – econômica, social e ambiental – de maneira equilibrada e integrada”, pontuando que seus cidadãos, em todas as partes dos respectivos territórios, incluindo áreas remotas, merecem desfrutar plenamente dos benefícios do desenvolvimento sustentável. Para tanto, reiteram a importância e pedem esforços redobrados para a implementação da Agenda, exortando que os países desenvolvidos cumpram seus compromissos de Assistência Oficial para o Desenvolvimento (ODA) e forneçam aos países em desenvolvimento recursos adicionais para desenvolvimento.

Ademais, comprometem-se com a implementação do Acordo de Paris adotado sob os princípios da Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre Mudança do Clima (UNFCCC), incluindo o princípio das responsabilidades comuns mas diferenciadas e instam os países desenvolvidos a ampliarem a prestação de assistência financeira, tecnológica e de capacitação aos países em desenvolvimento para apoiar ações de mitigação e adaptação.

Quanto à saúde, especificamente, o documento faz menção a 9ª Reunião de Ministros da Saúde do BRICS (Brasil, 2019b), realizada em Curitiba, em outubro de 2019, ressaltando a implantação do Programa de Pesquisa Colaborativa em Tuberculose, com o objetivo de promover novas abordagens científicas, tecnológicas e inovadoras e apoiar projetos científicos relacionados à enfermidade. Mencionam, ademais, a criação da Rede BRICS de Bancos de Leite Humano, conforme proposto no 1º Seminário sobre Bancos de Leite Humano. Enfatiza, finalmente, a importância da ação coletiva do bloco na promoção da pesquisa e desenvolvimento de medicamentos e ferramentas de diagnóstico para acabar com as epidemias, combater doenças transmissíveis e facilitar o acesso a medicamentos essenciais seguros, eficazes, de qualidade e acessíveis, bem como no fomento de atividades para fortalecer a prevenção de doenças não transmissíveis, metas enquadradas no ODS 3 da Agenda.

Nem na cúpula, nem na reunião de ministros da saúde de BRICS, foram explicitadas as questões sensíveis que estremecem as relações setoriais, basicamente no espaço da produção de medicamentos, onde Índia e China são importantes competidores de medicamentos e outros insumos para a saúde, nem nos modelos de atenção, pois os sistemas de saúde do bloco são muito heterogêneos e operam com modelos conceituais, de financiamento, de regulação, de *mix* público-privado de provedores etc. que os impede de encontrar um denominador comum nas suas declarações, inclusive quando referenciadas à saúde no âmbito da Agenda 2030.

Finalmente, é necessário comentar que, ao assumir a bandeira da OMS da cobertura universal da saúde a partir da discussão de sistemas híbridos – público e privado –, o Brics não se posiciona quanto à questão da universalidade, equidade, integralidade e participação social desses sistemas, deixando espaço predominantemente para a prestação de serviços de saúde e, portanto, para mecanismos de compra e venda desses serviços, sem mesmo levar em conta sua qualidade e sua regulação e supervisão. É preciso que o Brics se comprometa com a garantia do direito universal à saúde, superando as inequidades dos seus sistemas do ponto de vista curativo, mas também preventivo, da promoção e da reabilitação.

4.10 Saúde e Agenda 2030 no âmbito do G20

O Grupo dos 20 foi criado em 1999, em resposta às crises financeiras no México (1994), Ásia (1997) e Rússia (1998). O Grupo é integrado pela África do Sul, Alemanha, Arábia Saudita, Argentina, Austrália, Brasil, Canadá, China, Coreia do Sul, Estados Unidos, França, Índia, Indonésia, Itália, Japão, México, Reino Unido, Rússia, Turquia e União Europeia. Além dos membros permanentes, participam como convidados da atual presidência da Argentina a Espanha, Chile e Países Baixos, além da Jamaica, representando a Comunidade do Caribe (CARICOM); Ruanda, representando a União Africana (UA); Senegal, representando a Nova Parceria para o Desenvolvimento da África (NEPAD) e Singapura, representando a Associação de Nações do Sudeste Asiático (ASEAN). Outros chefes de Estado e de Governo foram convidados para participar exclusivamente da Cúpula.

Foi concebido inicialmente como um fórum de diálogo informal entre ministros de finanças e presidentes de bancos centrais de economias desenvolvidas e emergentes, com o objetivo de enfrentar os desafios relacionados à instabilidade do sistema financeiro

internacional. Quando eclodiu a crise financeira global de 2008, os países do G20 decidiram elevar o nível de participação das autoridades para Chefes de Estado e Governo. Desde então, a agenda do G20 tem se expandido para além da esfera econômico-financeira e inclui atualmente temas como desenvolvimento sustentável, combate à corrupção, economia digital, energia, infraestrutura, mudança do clima, emprego, saúde e educação.

O G20, é um dos principais mecanismos de governança econômica mundial. Juntos, os países do grupo representam 90% do PIB mundial, 80% do comércio internacional e dois terços da população mundial. Trata-se, portanto, de agrupamento com grande poder político e econômico coletivo, capaz de influenciar a agenda internacional, de promover debates sobre os principais desafios globais e adotar iniciativas conjuntas para promoção do crescimento econômico inclusivo e o desenvolvimento sustentável.

O G20 não é uma organização internacional, diversamente do que ocorre com o Fundo Monetário Internacional e o Banco Mundial. Por essa razão, não possui secretariado permanente nem recursos próprios. A presidência do G20 é rotativa e os Líderes (Chefes de Estado e de Governo) reúnem-se anualmente desde 2011 (de 2008 a 2010 foram realizados encontros semestrais). Os trabalhos do G20 são divididos em duas “trilhas” (“tracks”, em inglês): uma de finanças e uma de “Sherpas” (alusão aos guias que atuam em altas montanhas). A “trilha de finanças” é coordenada pelo Ministério da Fazenda, com participação do Banco Central, e envolve debates sobre economia global; sistema financeiro internacional; infraestrutura; cooperação sobre tributação; inclusão financeira e finanças sustentáveis. A “trilha de Sherpas” é coordenada pelo Ministério das Relações Exteriores e inclui debates sobre comércio internacional e investimentos; agricultura; energia; mudança do clima; economia digital; emprego; saúde; educação; desenvolvimento sustentável e combate à corrupção.

Segundo autores que prepararam ‘insights’ para o G20, a implementação da Agenda 2030 poderá se beneficiar consideravelmente das contribuições dos países do G20. O Grupo de Trabalho para o Desenvolvimento do G20 (DWG) pode apoiar esse empreendimento por meio de três áreas que especificariam seu mandato de ‘atuar como um fórum para o diálogo sobre desenvolvimento sustentável’ e facilitar ‘a aprendizagem mútua e o intercâmbio de experiências e boas práticas entre os membros do G20 em suas respectivas ações nacionais para o desenvolvimento sustentável’. Essas três áreas são: integração, parcerias e capacitação/compartilhamento de experiências.

A partir da presidência da Alemanha, em 2017, o **setor saúde** passa a se destacar no G20, que cria um grupo de trabalho (*Health Working Group – HWG*) e convoca uma reunião de Ministros da Saúde, que, a partir de então, a cada encontro emite uma Declaração. Em 2016, durante sua 11ª Reunião, em Hangzhou, China, o G20 já reconhecia a saúde como assunto que afetava a economia global.

As Declarações de Berlim (2017) e de Mar del Plata (2018) reconhecem a importância dos sistemas nacionais de saúde resilientes e sustentáveis, assim como apoiam o papel de liderança da OMS no ambiente de cooperação da saúde global. Um tema que marca as duas declarações é a resistência antimicrobiana. Para tanto, dois aspectos são mencionados: 1) a resposta à e a gestão das crises na saúde global e das pandemias e 2) o fortalecimento dos sistemas de saúde.

A cada presidência, um item específico é incluído pelo país sede. Em 2017, o tema central foi o reforço dos sistemas de saúde e, em 2018, a Argentina incluiu o tema da má nutrição focada no sobrepeso e obesidade infantil.

É importante notar como a discussão no campo da saúde global privilegia, por um lado, o tema das políticas de segurança (gestão de crises) e, por outro, o fortalecimento dos sistemas de saúde como questões necessárias na agenda global.

A proposta da Agenda 2030 de não deixar ninguém para trás reforçou a discussão sobre a cobertura universal de saúde (UHC) na agenda do G20, e surge como proposta na reunião do *Global Solutions Summit* (GSS - um fórum de *think tanks* para o G20), em março de 2019, em Berlim. O financiamento doméstico, o acesso a novas tecnologias e a boa governação foram considerados como principais desafios para a UHC. A saúde, como direito humano, exige forte compromisso dos países e financiamento do setor público para sustentar sistemas de saúde confiáveis e abrangentes que incluam cuidados primários de saúde ativos e atuantes (APS). No entanto, a tributação e a evasão fiscal nas economias em desenvolvimento não estavam sujeitas a nenhuma sessão específica do GSS-2019. A UHC/APS é extremamente importante para alcançar "vidas saudáveis em todas as idades e lugares" (SDG3).

Durante a presidência do Japão, em 2019, o G20 realizou três reuniões do GT Saúde: a primeira, em fevereiro, em Tóquio; a segunda, em maio, em Genebra (as margens da Assembleia Mundial da Saúde); e a terceira, em julho, em Osaka, que deveria ter reunido Ministros da Saúde e da Economia, o que não ocorreu. A 3ª Reunião dos Ministros de Saúde

do G20 está marcada para os dias 19-20 de outubro, na cidade de Okayama, no Japão, a partir da qual deverá ser divulgada uma Declaração.

Os temas selecionados como prioritários da gestão japonesa são a Cobertura Universal em Saúde (UHC), a resposta ao envelhecimento da população e a gestão de risco e da segurança em saúde. Entretanto, nas reuniões do grupo de trabalho em saúde do G20 deste ano (*Health Working Group – HWG*) o tema do “acesso a medicamentos” tomou muito tempo de discussão. Outros temas tratados nas reuniões do HWG foram: segurança do paciente, políticas de fronteira e migração, produção de insumos, tendências no uso e na regulação de novas tecnologias de informação no campo da saúde.

Embora o tema da UHC seja ponto de pauta da reunião dos ministros de saúde do G20, seu conteúdo não é consenso. Na reunião de maio, em Genebra, houve uma certa polarização entre representantes dos Estados Unidos e da União Europeia e do Canadá, que defendem os cuidados primários de saúde (CPS). Os primeiros questionaram abertamente os CPS como atenção para pobres e defendendo os planos de saúde e as parcerias público-privadas. Chamou atenção o fato da delegação brasileira votar contra as restrições ao uso de antibióticos durante o debate sobre a questão da resistência anti-bacteriana (talvez pela nova política do novo governo de liberação de antibióticos animais e de agrotóxicos).

A reunião entre Ministérios da Saúde e Ministérios da Economia do G20, uma nova modalidade que deveria ter sido realizada em julho e cuja pauta estava focada principalmente na produção de fármacos e vacinas, não aconteceu.

Pela primeira vez no âmbito do G20, a reunião de cúpula e sua declaração (Declaração de Osaka), realizada em julho de 2019, aconteceu antes da reunião de ministros da saúde.

A Declaração de Osaka (Leaders of the G20, 2019) apregoa que

o G20 deve fazer um esforço conjunto direcionado aos maiores desafios da economia global, fomentando o crescimento da mesma, aproveitando o poder das inovações tecnológicas, particularmente a digitalização e sua aplicação para o benefício de todos (...), criar um virtuoso ciclo de crescimento com foco nas inequidades e apostar numa sociedade em que todo indivíduo possa fazer uso de seu completo potencial, numa sociedade capaz de aproveitar oportunidades e enfrentar os desafios econômicos, sociais e ambientais, de hoje e do futuro, incluindo os referentes às mudanças demográficas (...), pavimentando o caminho para a implementação da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.

Percebe-se aí forte aposta na tecnologia para o desenvolvimento.

Em sua declaração, o G20 reconhece que saúde é um pré-requisito para o crescimento econômico sustentável inclusivo e se compromete com a UHC, de acordo com as prioridades e os contextos nacionais. Aposta no pronunciamento da UM-HLM sobre a UHC (setembro/2019) e defende os CPS, o acesso a medicamentos e vacinas, nutrição, promoção e prevenção da saúde, água e saneamento como pilares para uma saúde avançada e inclusiva. Reforça que os sistemas de saúde devem focar na qualidade (recursos humanos, parcerias público-privadas inovadoras, tecnologia digital e outras) e se compromete a promover um envelhecimento sadio e ativo (promoção e prevenção de doenças contagiosas ou não, intersetorialidade, comunidade), desenvolvendo políticas para demência senil e seus cuidados.

A declaração ainda se comprometeu com processos de preparação frente a riscos de doenças (RSI 2005) e com respostas rápidas para financiamentos e assistência técnica nesses casos. Propõe-se a erradicar a pólio, a AIDS, a TB e a malária e esforçar-se-á para implementar a abordagem *One Health* para lidar com a resistência antimicrobiana (RAM), por meio do acesso científico no uso de antimicrobianos, na promoção da P&D e de melhores modelos. Por fim, reconhece a importância de financiamento sustentáveis para a saúde e aposta na participação doméstica para atingir os ODS.

Anexo à Declaração de Osaka encontram-se três documentos importantes: 1) *Entendimento Partilhado sobre a Importância do Financiamento da UHC nos Países em Desenvolvimento: para um crescimento sustentável e inclusivo*, que recomenda mais planejamento, priorização de fontes de recursos nacionais de maneira justa e equitativa, o uso de recursos de fundos externos para complementar recursos domésticos, sistemas de saúde equitativos e custo-eficiente inclusive para respostas a emergências, capacitação institucional, contribuição do setor privado e colaboração intersetorial; 2) *Guia para o Desenvolvimento da Ciência, Tecnologia e Inovação Rumo aos ODS*, que trata da promoção e do incentivo à pesquisa e à inovação em todas as áreas, inclusive da saúde; e 3) *Atualização de Osaka ao Plano de Ação do G20 frente à Agenda 2030 e dos ODS*, que no quesito saúde reforça todos os itens incluídos no documento 1.

Nenhum especial destaque é dado nos documentos do G20 sobre temas críticos da implementação da Agenda 2030 e seus ODS como a governança dos processos global e nacional ou sobre a aspirada aliança global para o desenvolvimento, incluindo o compromisso

do financiamento do desenvolvimento, seja por intermédio da ajuda oficial para o desenvolvimento (AOD) ou outras formas de financiamento.

Na realidade, por vias indiretas, particulares da sua recente agenda de saúde, o G20 dialoga com aspectos da Agenda 2030, sem, entretanto, estabelecer especiais conexões com as metas do ODS 3 e metas correlatas à saúde em outros ODS. Segue uma agenda relacionada com a percepção de suas lideranças sobre a saúde global mas, possivelmente, sem ainda pretender ocupar, em saúde global, o vasto espaço que ocupa nas orientações da economia global. As próximas reuniões do seu *Health Working Group* provavelmente demarcarão a extensão e profundidade com que pretendem participar da agenda da saúde global no espaço da Agenda 2030.

4.11 Saúde e Agenda 2030 no âmbito do Grupo dos 77 + China

O Grupo dos 77 (G-77) foi estabelecido em 15 de junho de 1964 por setenta e sete países em desenvolvimento signatários da “Declaração Conjunta dos Setenta e Sete Países em Desenvolvimento”, emitida no final da primeira sessão da Conferência das Nações Unidas sobre Comércio. Desenvolvimento (UNCTAD) em Genebra. Começando com a primeira “Reunião Ministerial do Grupo dos 77 em Argel (Argélia), de 10 a 25 de outubro de 1967, que adotou a Carta de Argel” , uma estrutura institucional permanente gradualmente desenvolvida que levou à criação de capítulos do Grupo dos 77 com escritórios de ligação em Genebra (UNCTAD), Nairobi (PNUMA), Paris (UNESCO), Roma (FAO/FIDA), Viena (UNIDO) e o Grupo dos 24 (G-24) em Washington, DC (FMI e Banco Mundial). Embora os membros do G-77 tenham aumentado para 134 países, o nome original foi mantido devido ao seu significado histórico.

O Grupo dos 77 é a maior organização intergovernamental de países em desenvolvimento das Nações Unidas, que fornece os meios para os países do Sul articularem e promoverem seus interesses econômicos coletivos e aumentarem sua capacidade de negociação conjunta em todas as principais questões econômicas internacionais das Nações Unidas e promover a cooperação Sul-Sul para o desenvolvimento. Todos os países latino-americanos, exceto México, são membros do G77.

As modalidades de funcionamento e operação do trabalho do G-77 nos vários capítulos têm certas características mínimas em comum, como uma similaridade na composição,

tomada de decisões e certos métodos operacionais. Um presidente, que atua como seu porta-voz, coordena a ação do grupo em cada capítulo. A Presidência, que é o mais alto órgão político dentro da estrutura organizacional do Grupo dos 77, alterna regionalmente (entre África, Ásia-Pacífico e América Latina e Caribe) e é realizada por um ano em todos os Capítulos. Atualmente, o Estado da Palestina ocupa a Presidência do Grupo dos 77 em Nova York para o ano de 2019.

A Cúpula do Sul é o órgão supremo de tomada de decisões do Grupo dos 77. A Primeira e a Segunda Cúpulas do Sul foram realizadas em Havana, Cuba, de 10 a 14 de abril de 2000 e em Doha, Catar, de 12 a 16 de junho de 2005, respectivamente. De acordo com o princípio da rotação geográfica, a Terceira Cúpula do Sul será realizada na África.

A Reunião Anual dos Ministros das Relações Exteriores do Grupo dos 77 é convocada no início do período ordinário de sessões da Assembleia Geral das Nações Unidas em Nova York. Periodicamente, são realizadas Reuniões Ministeriais Setoriais em preparação para as sessões da UNCTAD e as Conferências Gerais da ONUDI e da UNESCO. Reuniões Ministeriais Especiais também são convocadas conforme necessário, como por ocasião do 25º aniversário do Grupo (Caracas, junho de 1989), 30º aniversário (Nova York, junho de 1994) e 40º aniversário (São Paulo, Brasil, junho de 2004). Outras reuniões ministeriais setoriais em vários campos de cooperação de interesse do Grupo são convocadas, a fim de prosseguir a cooperação Sul-Sul. A partir de 1995, o Grupo convocou uma série de reuniões setoriais nos seguintes campos: energia, alimentação e agricultura, comércio, investimentos e finanças, cooperação em economia regional e sub-regional para países em desenvolvimento, ciência e tecnologia, cooperação sul-sul, entre outros.

Além das Reuniões Setoriais, o Comitê Intergovernamental de Acompanhamento e Coordenação de Cooperação Sul-Sul (IFCC), plenária composta por altos funcionários, se reúne a cada dois anos para analisar o estado de implementação do Programa de Ação de Caracas, adotado pelo Grupo dos 77 em 1981, e os progressos alcançados na implementação dos resultados das Cúpulas do Sul no campo da cooperação Sul-Sul, modalidade altamente valorizada política e tecnicamente no G77.

Anualmente, a margem da Assembleia Mundial da Saúde, em Genebra, o G77 + China realiza encontros em torno de temas da saúde, particularmente os agendados para os debates do ano.

Desde 2012, os ministros das Relações Exteriores dos Estados-membros do G77 + China reúnem-se anualmente e têm na sua agenda de trabalho a análise da evolução da Agenda 2030 e seus ODS, constituindo-se num dos mais ativos e críticos grupos de interesse no tema do desenvolvimento sustentável global. Neste segmento da tese analisamos, em bloco, e destacamos os pontos mais relevantes das declarações do G77 + China, de 2012 a 2019, enviadas à AGNU pelo Estado-membro que preside a organização, e que se transformam em resoluções da mesma.

Em sua 42^a. reunião anual (Ministers for Foreign Affairs of the States Members of the Group of 77 and China, 2018), realizada à margem da 73^a. AGNU, em Nova York, os Ministros das Relações Exteriores do G77 + China declararam que passados três anos desde a adoção da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável o ritmo de implementação ainda está bastante distante de alcançar o desenvolvimento sustentável para todos, em particular para os mais pobres e vulneráveis. Nesse sentido, reafirmam “o contínuo e inabalável compromisso do Grupo dos 77 de traduzir as ambições estabelecidas na Agenda em ação real”, mas reivindicam também mais apoio dos países desenvolvidos, especialmente no que diz respeito à transferência de tecnologias, capacitação e financiamento aos países em desenvolvimento, considerando os princípios de equidade e de responsabilidades comuns, mas diferenciadas, que se afirmam desde a Declaração do Rio sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento (Rio 92).

Reiteraram que o imperativo central da Agenda 2030 é a erradicação da pobreza em todas as suas formas e dimensões, a fim de realmente não deixar ninguém para trás, focando principalmente nas necessidades dos mais pobres e vulneráveis. Para tanto, reafirmaram seu compromisso com a plena implementação da agenda até 2030, de maneira equilibrada e integrada para alcançar o desenvolvimento sustentável em suas três dimensões.

Coerentes com a postura histórica dos países em desenvolvimento componentes do G77 + China desde seus primórdios, os Ministros, já em 2012 (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2012), tomavam como premissa que “o desenvolvimento econômico e social constitui o núcleo central dos objetivos das Nações Unidas”, alertando que o alcance dos objetivos de desenvolvimento acordados internacionalmente, incluídos os ODM, deveria seguir sendo o marco geral das atividades de desenvolvimento do sistema ONU. Os Ministros reiteravam a necessidade de cumprir integralmente todos os compromissos acordados nas grandes cúpulas e conferências das Nações Unidas, seja nas esferas econômica e social, seja

nas esferas conexas, pondo em relevo a necessidade de fortalecer a aliança mundial para o desenvolvimento.

Na mesma época, expressavam sua profunda preocupação com as repercussões negativas da crise financeira e econômica mundial vigente, particularmente sobre o desenvolvimento, que embora originada no mundo desenvolvido continuava a afetar negativamente os países em desenvolvimento, tanto no campo econômico, como no social, resultando em desemprego e em dificuldades para os governos financiarem programas sociais de combate à pobreza ou prestação de serviços, comprometendo a consecução dos objetivos de desenvolvimento acordados. Somavam a este quadro a crise mundial de alimentos e a persistente insegurança alimentar, a crise energética e os problemas que as mudanças climáticas trazem para os países em desenvolvimento.

De outro lado, alertavam que em nenhuma circunstância a crise deveria ser utilizada para que os países desenvolvidos atrasassem ou descumprissem com as obrigações e compromissos assumidos com os países em desenvolvimento, incluídos a ajuda oficial para o desenvolvimento (AOD) de 0,7% do PIB, o alívio da dívida, o acesso aos mercados, o aumento das capacidades, o fornecimento de apoio técnico e investimentos estrangeiros diretos em consonância com as prioridades nacionais em matéria de desenvolvimento. Para a resolução da crise defendiam com veemência a reforma do sistema financeiro mundial e de sua estrutura, por entender que as raízes estruturais da pobreza se encontram no sistema internacional e dificultam os esforços dos países em desenvolvimento em sua luta contra a pobreza.

Com uma clara alusão à necessidade imperiosa de 'reformas muito mais ambiciosas' das estruturas de Bretton Woods (Banco Mundial, FMI e outras) defendiam que as Nações Unidas, como único órgão mundial de composição universal e indiscutível legitimidade, são a entidade apropriada para conduzir a governança econômica mundial e deveria ter seu papel fortalecido neste aspecto, com o objetivo de alcançar um desenvolvimento econômico sustentável e socialmente equilibrado. Para tanto, os Estados-membros deveriam se comprometer em reforçar o multilateralismo e os valores que o sustentam, assim como pedir à AGNU que lance um processo de reforma do sistema financeiro e monetário internacional.

Antecipando em grande medida mensagens para a futura Agenda 2030, os Ministros alertavam que as desigualdades dentro e entre os países afetam todos os países, independente do seu nível de desenvolvimento, sublinhando a necessidade de abordar as

enormes e persistentes desigualdades entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento, entre ricos e pobres e entre populações rurais e urbanas.

Ademais, propunham a criação de um mecanismo adequado, no sistema das Nações Unidas, para o monitoramento do cumprimento efetivo dos compromissos assumidos na formulação de políticas globais de desenvolvimento, em particular o estabelecimento de uma Comissão de Financiamento para o Desenvolvimento, como órgão subsidiário do ECOSOC, afinal atendido na Resolução sobre a Agenda 2030. Enfatizavam que para fortalecer e impulsar o processo de financiamento do desenvolvimento seria imprescindível aumentar a coerência e a coesão dos sistemas financeiros e de comércio para assegurar que respaldem o alcance dos objetivos de desenvolvimento internacionalmente pactuados.

Assim, os Ministros destacam a importância de todo o sistema de Nações Unidas, bem como as instituições de Bretton Woods e doadores bilaterais, em reconhecer o envolvimento dos países em desenvolvimento interessados, ajustar seus programas de cooperação às estratégias nacionais de desenvolvimento desses países e harmonizar os respectivos programas de cooperação, a fim de contribuir de maneira adequada para a concretização das estratégias nacionais de desenvolvimento. Identificando na dívida externa dos países em desenvolvimento um obstáculo importante para o desenvolvimento, reivindicavam o alívio da dívida, em particular seu cancelamento ou reestruturação, e que a comunidade internacional gerasse distintas opções, que deveriam ser efetivas, equitativas, duradoras, independentes e orientadas ao desenvolvimento.

Com a finalidade de aproveitar plenamente o potencial do *comércio* para promover o desenvolvimento, os Ministros do G77 + China propugnavam um sistema comercial multilateral universal, regulamentado, aberto, não discriminatório, equitativo e que contribua para o crescimento, o desenvolvimento sustentável e o emprego, em particular para os países em desenvolvimento. O lamentável é verificar que no transcorrer desta 2ª. década do século XXI, com maior ímpeto nos três últimos anos, o comércio internacional desembocou, em vários países, em guerras comerciais, protecionismos (principalmente na área agrícola, o que é muito prejudicial para os países em desenvolvimento), barreiras tarifárias e não-tarifárias, assim como na reafirmação da orientação 'meu país primeiro'.

Além do comércio, tem sido muito enfatizada a *lacuna tecnológica* entre os países desenvolvidos e os países em desenvolvimento, o que implica em procurar mecanismos que estimulem e facilitem o processo de transferência tecnológica, particularmente em áreas

críticas como a agricultura (neste caso, tecnologias ambientalmente saudáveis e pouco poluentes), saúde, energia, água e proteção ambiental, entre outras.

Em relação às políticas de *migração internacional*, regular ou irregular, o G77 defende uma abordagem equilibrada das dificuldades e oportunidades da mesma, promovendo o respeito e a proteção dos direitos humanos na elaboração e aplicação das políticas relativas à migração.

Sobre as *mudanças climáticas* e seus efeitos sobre o desenvolvimento sustentável, os Ministros reafirmam que a Convenção Marco das Nações Unidas sobre as Mudanças Climáticas é o principal foro inter-governamental de âmbito internacional para negociar a resposta mundial a este grave problema, já que países em desenvolvimento são os que mais sofrem as consequências.

Contudo, outras questões sobre meio ambiente são invocadas e tratadas pelo G77, que expressa grande preocupação com a biodiversidade, as questões de florestas – das quais detém importantes estoques mundiais – e mares, a redução de terras para agricultura de subsistência e necessidades alimentares locais para o agronegócio, proteção de habitats naturais e eco-sistemas, proteção à espécies ameaçadas, e as efetivas implementações do Acordos de Paris e dos Protocolos de Montreal e Kioto.

Reafirmaram a necessidade de compartilhamento justo e equitativo dos benefícios decorrentes da utilização dos recursos genéticos e elogiaram o aumento de partes no Protocolo de Nagoya de 96 para 105 países (em 2017) tomando nota de que 50 países compartilharam informações sobre suas estruturas de acesso e compartilhamento de benefícios.

Os países da *África* e os *países menos desenvolvidos* de outras regiões necessitam de atenção especial da comunidade internacional, devido à fragilidade e vulnerabilidade de seus processos de desenvolvimento sustentável em curso e da distância maior que se encontram do alcance dos ODS. As diversas declarações fazem também menção, sistematicamente, como já é tradicional em declarações sobre os ODS oriundas de vários atores institucionais globais, sobre a necessidade de atenção especial aos *países em desenvolvimento sem litoral* e aos *pequenos Estados insulares* em desenvolvimento.

Os Ministros saudaram a adoção da Década das Nações Unidas para Agricultura Familiar (2019-2028), para elevar o papel da agricultura familiar na implementação da segurança alimentar e melhorar nutrição.

Reiteraram a importância de promover e adotar ações concretas para a implementação plena, eficaz e oportuna da Nova Agenda Urbana adotada na Habitat III, em Quito, Equador, em todos os níveis (United Nations, 2017). Cidades estão enfrentando desafios na gestão do crescimento populacional, sem garantir moradias adequadas e infraestrutura resilientes para apoiar as populações em crescimento e abordar os impactos ambientais da expansão das cidades e a vulnerabilidade a desastres.

Finalmente, quanto ao setor *saúde*, os ministros reconhecem a necessidade de garantir a realização do *direito ao mais alto nível possível de saúde física e mental* e decidem *fortalecer os sistemas de saúde* e promover uma *abordagem multissetorial* para atender às necessidades das populações dos países em desenvolvimento. Reconhecem que o ônus global representado pelas doenças transmissíveis e não transmissíveis é um dos maiores desafios para desenvolvimento no século XXI e prejudica o desenvolvimento sustentável dos Estados-membros e, a esse respeito, reconhecem ainda a necessidade urgente de adotar mais medidas nos níveis global, regional e nacional para abordar tais problemas. Reafirmaram que *emergências humanitárias decorrentes de desastres naturais e provocados pelo homem e surtos de epidemias e outras ameaças globais à saúde* merecem receber o mesmo nível de atenção que as decorrentes de conflitos armados.

Água e saneamento foram tratados correlacionas com saúde. A falta de acesso a uma fonte de água potável segura, saneamento básico, desastres relacionados à água, escassez e poluição da água, tem sido exacerbadas pela urbanização, crescimento populacional, desertificação, seca e condições climáticas, bem como a falta de capacidade para garantir uma gestão integrada dos recursos hídricos. Eles enfatizaram que os países em desenvolvimento precisam de capacitação e transferência de tecnologias ambientalmente saudáveis para alcançar a eficiência da água. Congratularam-se com o lançamento da Década Internacional 'Água para o Desenvolvimento Sustentável' 2018-2028, cujo objetivo tem o foco no desenvolvimento sustentável e na gestão integrada e racional dos recursos hídricos para a consecução dos objetivos sociais, econômicos e ambientais.

Nenhum posicionamento coordenado tem sido estabelecido na maioria das Assembleias Mundiais da Saúde. O que sim, o G77 tem proporcionado a seus Estados-membros no campo da saúde, com frequência apoiado pelo Escritório da Nações Unidas para a Cooperação Sul-Sul (UNOSSC), é o compartilhamento de experiências bem-sucedidas no campo da saúde, com ênfase na atenção primária de saúde, atenção materno-infantil e

vigilância e controle de doenças potencialmente epidêmicas, assim como na assistência humanitária em saúde.

Aqui encerra-se o capítulo da tese referente à presença da saúde na Agenda 2030 global e ingressa-se nas discussões sobre a Agenda 2030 e a saúde no âmbito regional da América Latina e caribe.

5 AGENDA 2030 E ODS NA AMÉRICA LATINA E CARIBE

Impossível iniciar a abordagem da Agenda 2030 na ALC sem considerar, ainda que muito sumariamente, fatos políticos e econômicos extremamente relevantes que transcorreram no período compreendido entre o início dos anos 2000 e os tempos correntes.

Os governos de corte minimamente progressista que comandaram diversos países do mundo desde o início dos anos 2000 até pelo menos 2010-2012 (incluindo os EUA, de Barack Obama e o Brasil, de Luiz Inácio Lula da Silva) – o que, na ALC, se convencionou chamar ‘onda rosa’ (Lambert, 2010) – foram paulatinamente sendo substituídos, após a crise de 2007-2008, por governos de corte nitidamente conservadores, bastante reativos à cooperação internacional política ou de outras naturezas e, mesmo, xenófobos (Gazzola, 2018; Pereira da Silva, 2018).

Esta guinada para a direita produziu efeitos imediatos sobre as iniciativas internacionais de cooperação política – e de outras naturezas – na ALC, produzindo uma reversão de expectativas quanto ao multilateralismo vibrante que se praticou na região na primeira década e meia deste novo século e seus efeitos sobre a implementação da Agenda 2030 e seus ODS.

O segundo semestre de 2019 tem sido pródigo em fatos políticos extremos na ALC (Poma, 2019). É o caso das revoltas populares – de naturezas diversas, é verdade, e com motivações, lideranças e participantes muito diferentes – ocorridas na Venezuela, do esquerdista Maduro; no Chile, do conservador Sebastian Piñera; na Colômbia, do direitista Ivan Duque; e na Bolívia, do progressista Evo Morales. Assim também, para falar apenas em nível ‘país’, produzem impactos as eleições da Argentina (que retoma a ‘onda rosa’ na Casa Rosada, com Alberto Fernandez e Cristina Kirchner) e no Uruguai (com a vitória da aliança conservadora), além da eleição no México, no ano passado, do eterno candidato, finalmente vencedor, o progressista Andrés Manuel López Obrador (AMLO) e, este ano, em El Salvador, do candidato da aliança de direita, Nayib Bukele.

O que nos reserva o futuro quanto ao desenvolvimento na ALC – e também à Agenda 2030 e seus ODS, golpeados pelas consequências da onda de ajustes neoliberais no mundo e na região – é uma incógnita, ainda que se preserve, ao menos no plano retórico, o apoio à mesma em quase todos os fóruns regionais e no plano nacional, com algumas exceções, entre

as quais, nas Américas, certamente identificamos como tais, o Brasil de Jair Bolsonaro e os Estados Unidos da América de Donald Trump.

Neste segmento da tese, trato inicialmente dos conceitos básicos que embasam as orientações sobre a Agenda 2030 na região, propugnadas pela Comissão Econômica para a América Latina e Caribe (CEPAL) que, delegada pelos seus Estados-membro, tem funcionado como âncora ao processo de implementação da mesma na região. Na sequência, trato das formas organizativas que tomaram o conjunto de países da região para tal fim, assim como abordo certas especificidades que caracterizam particularmente alguns dos países.

5.1 A questão do desenvolvimento na ALC

A questão do desenvolvimento da ALC é tema antigo de debate entre dirigentes públicos, governos, acadêmicos e também na sociedade civil. Lidera este debate na região, desde que ele emerge como tema central do pós-2ª. Guerra Mundial e desde a criação da instituição, a *Comissão Econômica para a América Latina e Caribe (CEPAL)*, criada em 1948, no âmbito do Conselho Econômico e Social das Nações Unidas. Propor um modelo de desenvolvimento sustentável no médio e longo prazo tem sido uma preocupação recorrente da CEPAL ao longo de sua história (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2014, p. 5).

O lento crescimento econômico global, as desigualdades sociais e a degradação ambiental, características da realidade global atual, apresentam desafios sem precedentes para a comunidade internacional. Com efeito, estamos enfrentando uma mudança de era: a opção de continuar com os mesmos padrões de produção, energia e consumo não é mais viável, o que torna necessário transformar o paradigma de desenvolvimento dominante em outro, que conduza ao caminho do desenvolvimento sustentável, inclusivo e com visão de longo prazo.

Essa mudança de época é necessária também no caso da ALC, que não é a região mais pobre do mundo, mas é a mais desigual. Se bem que a desigualdade exista em todo o planeta, na região ela constitui uma limitação especial para alcançar seu potencial econômico-social. As lacunas enfrentadas são estruturais: baixa produtividade e infraestrutura deficiente; segregação e atrasos na qualidade dos serviços sociais, incluindo educação e saúde;

persistentes lacunas de gênero, desigualdades territoriais e em relação às minorias; além de um impacto desproporcional das mudanças climáticas sobre os mais pobres da sociedade.

Durante as sete décadas de sua história institucional, a CEPAL propôs horizontes estratégicos de desenvolvimento. A partir de 2010, esse compromisso passou a incluir a *igualdade*, como um valor fundamental do desenvolvimento e um princípio ético irreduzível, em sincronia com a crescente relevância do tema nas demandas cidadãs e no debate sobre políticas.

Na década dos 2010, a CEPAL produziu e publicou, a pedido dos Estados-membros, um conjunto de importantes documentos com foco no tema do *desenvolvimento* em suas várias dimensões (Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, 2010, 2012, 2014, 2016a, 2018a). Dada a relevância dos mesmos na orientação política e técnica dos processos de desenvolvimento na região – tema que esta tese necessariamente deve abordar, dadas as relações entre saúde e desenvolvimento – optei por tomá-los como textos fundamentais e discuti-los pelo menos nas suas mensagens essenciais. São eles:

2010 – A hora da igualdade: Brechas por fechar, caminhos por abrir

2012 – Mudança estrutural para a igualdade: Uma visão integrada do desenvolvimento

2014 – Pactos para a igualdade: Rumo a um futuro sustentável

2016 – Horizontes 2030: A igualdade no centro do desenvolvimento sustentável

2018 – A ineficiência da desigualdade

Os três primeiros constituem o que a instituição denomina “a trilogia da igualdade”.

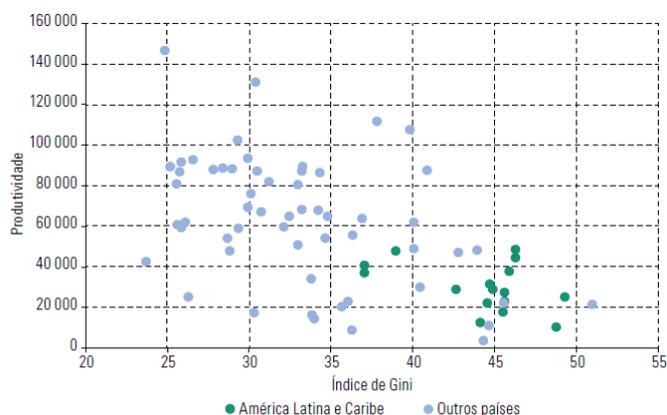
A igualdade refere-se a igualdade de meios, oportunidades, capacidades e reconhecimento (Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, 2014). A *igualdade de meios* traduz-se em uma distribuição mais equitativa da renda e da riqueza e uma maior participação da massa salarial no produto; a de *oportunidades*, na ausência de discriminação de qualquer tipo no acesso a posições sociais, econômicas ou políticas. A igualdade em matéria de acesso a *capacidades* refere-se a habilidades, conhecimentos e destrezas que os indivíduos adquirem e que lhes permitem empreender projetos de vida que consideram valiosos. Por fim, a *igualdade como reconhecimento recíproco* se expressa na participação de diversos atores no cuidado, trabalho e poder, na distribuição de custos e benefícios entre as gerações atuais e futuras e na visibilidade e afirmação de identidades coletivas (Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, 2018b).

Tomando como ponto de partida essa definição de *igualdade*, a discussão pode avançar na compreensão de seu papel como força impulsionadora da *eficiência econômica*. Esta última é definida, sob uma perspectiva dinâmica, como a velocidade com que se pode inovar, absorver as inovações geradas em outras partes do mundo e reduzir a lacuna tecnológica, difundir as inovações no tecido produtivo e, através delas, elevar a produtividade e abrir novos espaços de investimento de maneira sustentável. Trata-se de trajetórias de aumento do produto e da produtividade baseadas no pleno aproveitamento dos recursos e no máximo potencial de aprendizado tecnológico, que ao mesmo tempo preservam o meio ambiente. Assim, a desigualdade não é só um resultado, mas também um determinante importante do funcionamento da economia, porque condiciona o acesso dos agentes econômicos a capacidades e oportunidades e modela as regras de jogo e os incentivos (Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, 2018a).

A mensagem central é que a desigualdade implica em grandes custos de eficiência, sendo sua superação uma condição necessária para o desenvolvimento. As políticas a favor da igualdade não só produzem efeitos positivos em termos de bem-estar social, mas também contribuem para gerar um sistema econômico mais favorável para a aprendizagem, a inovação e o aumento da produtividade. Desenha-se, hoje, entre grande número de escolas econômicas, um novo consenso em que a desigualdade é percebida como uma barreira ao desenvolvimento. A “nova economia da desigualdade e da redistribuição” (Bowles, 2012 apud Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, 2018b) estuda precisamente os mecanismos do lado da oferta por meio dos quais a desigualdade gera incentivos contrários à inovação e ao investimento.

Tal sustentação teórica da igualdade como fator de eficiência econômica oferece sobejas demonstrações na vida real das economias, conforme mostra o Gráfico 2 (um dentre muitas disponíveis), que apresenta a associação negativa entre desigualdade e produtividade numa amostra ampla de países.

Gráfico 2 – Produtividade e Índice de Gini, 2014 (em dólares de paridade do poder aquisitivo – PPA – e em termos percentuais)



Nota: o índice de Gini é expressado em termos percentuais. A produtividade é expressada em produto por empregado em dólares PPA de 2011.

Fonte: Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, 2018b.

Esta perspectiva da igualdade converge com a ênfase que a Agenda 2030 e os ODS atribuem ao tema. A crescente preocupação com os elevados níveis de desigualdade que se expressa nas políticas internas dos países tem seu correlato externo nesse consenso da comunidade internacional alcançado em 2015.

Muitos dos governos dos países da ALC têm sido alimentados pelos documentos apresentados pela CEPAL ao preparar seus planos nacionais de desenvolvimento. Os debates sobre as alianças regionais e suas relações com as demais partes de mundo também têm ocupado as sessões da organização. Uma ampla convergência conceitual e de meios de implementação do desenvolvimento foram praticados ao longo do primeiro quinquênio dos anos 2010, na vigência de governos progressistas em diversos países da ALC. Por esta razão, trabalho a seguir com uma breve síntese crítica dos documentos acima mencionados.

Na realidade, tais documentos vão retratando a adaptação do discurso e das práticas políticas dos países da região, frente às profundas mudanças econômicas, sociais, geopolíticas e tecnológicas pelas quais passaram a região e o mundo nos últimos 10-12 anos, desde a crise econômica de 2007-2008, gerada no centro do capitalismo global, os Estados Unidos da América e a Europa, com profundas repercussões na região e em todo o planeta.

O primeiro deles, *“A hora da igualdade: brechas por fechar, caminhos por abrir”* (Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, 2010) propõe um desenvolvimento centrado no valor da igualdade com enfoque de direitos. *“Igualar para crescer e crescer para*

igualar” é a máxima que, segundo a CEPAL, marca o espírito desta proposta. Reiterou-se aí a importância do papel do Estado à luz da crise dos empréstimos hipotecários de alto risco, deixando em questionamento o papel do mercado autorregulado, e a necessidade de conjugar o desenvolvimento com a plena titularidade de direitos. Em matéria macroeconômica, o documento propõe estabilizar e resistir à apreciação cambial, destacando a importância de uma fiscalidade proativa para conciliar equilíbrios macros com promoção do dinamismo econômico e redução da volatilidade da atividade produtiva, sustentando elevados níveis de utilização da capacidade instalada.

Advoga, em consonância com o anterior, por usar controles de capital que regulassem a entrada e a saída dos fluxos externos, propostas que representam um distanciamento da ortodoxia dos anos oitenta e noventa do século passado, pois a mesma impunha uma camisa de força ao desenvolvimento das capacidades produtivas da região.

Tais proposições ressoaram em agendas públicas renovadas e em documentos do Fundo Monetário Internacional, do Banco Mundial e de outras agências multilaterais. Hoje, falar de igualdade, reformas fiscais progressivas e de políticas públicas de Estado mais ativas e com uma visão de longo prazo em âmbitos econômicos e produtivos deixou de ser um anátema e tais conceitos passaram a fazer parte da linguagem aceita e de uma visão compartilhada.

Uma mudança estrutural orientada a fechar as brechas tanto externas como internas, cuja dinâmica levasse a superar a heterogeneidade da estrutura produtiva encontra-se no coração da proposta cepalina para o desenvolvimento da região no documento de 2010. Isto significa colocar a macroeconomia em sintonia com a mudança estrutural, promovendo o investimento por meio de políticas industriais ativas, o que inclui de maneira destacada o fechamento das brechas em inovação e infraestrutura, um decidido apoio às pequenas e médias empresas (PME) e o fomento da pesquisa e desenvolvimento.

Finalmente, este rico documento revisa três aspectos fundamentais referentes à igualdade e à inclusão: a dimensão territorial, o emprego e a proteção social. Estes aspectos não estão desconectados da esfera produtiva, e por isso a CEPAL tem reiterado que não somente no social se transforma o social. O território, o emprego e a proteção social estão estreitamente associados a um padrão produtivo que configura a inclusão do ponto de vista territorial, determina a geração de emprego produtivo e, dessa maneira, maior solidez, tanto

fiscal como contributiva, para fortalecer a proteção social e o desenvolvimento de capacidades.

Por outro lado, a proteção e o investimento social devem estar conectados de forma a promover, de maneira combinada, a igualdade e o dinamismo produtivo. O investimento na primeira infância, a proteção frente a choques externos mediante transferências básicas de renda, a criação de sistemas de cuidados que contribuam a este investimento e à plena incorporação da mulher ao mercado de trabalho são elementos constitutivos da própria transformação estrutural, dado que incrementam capacidades humanas, igualam oportunidades e resultados, trazem coesão à sociedade e atacam as causas fundamentais da reprodução intergeracional da exclusão.

Por fim, 'A hora da igualdade' chama a atenção para a necessária intervenção do Estado na economia, com o desenho de políticas públicas e a regulação de mercados (por exemplo, dos fluxos de capitais), imprescindíveis para um desenvolvimento com igualdade.

No segundo volume da trilogia da igualdade – *'Mudança estrutural para a igualdade: uma visão integrada do desenvolvimento'* (Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, 2012) – os pilares do desenvolvimento apresentados em *'A hora da igualdade'* foram aprofundados. A perspectiva da mudança estrutural exige um manejo do ciclo econômico que se traduza na maior ocupação possível da capacidade instalada durante seu transcurso. Ao mesmo tempo é necessário promover, por meio de políticas industriais, a inovação e o investimento, visando incorporar o conhecimento em forma crescente, além de construir capacidades endógenas no âmbito tecnológico e produtivo, para criar vantagens comparativas dinâmicas. Este processo não significa deixar de aproveitar os ciclos de alta de preços globais dos recursos naturais, mas ter claro que isto não é suficiente para construir bases sólidas e sustentáveis de crescimento.

No documento é proposto um conjunto de iniciativas para reverter os círculos viciosos que operam em detrimento da sustentabilidade e convertê-los em círculos virtuosos da sustentabilidade do desenvolvimento. Trata-se de que a transformação qualitativa da estrutura produtiva impulse e fortaleça setores e atividades mais intensivos em conhecimento e com demanda de rápido crescimento que, ao mesmo tempo, gerem mais e melhores empregos, que são a chave-mestra para a igualdade. Para tal fim, se requer um enfoque sistêmico, que articule políticas macroeconômicas e fiscais com políticas industriais e sociais.

Na visão cepalina, o caminho a seguir para alcançar o horizonte de igualdade é o de uma “*mudança estrutural progressiva*”. Tal estratégia supõe o crescimento econômico, mas é imperativo que o mesmo seja alcançado com uma transformação estrutural com características tecnológicas, ambientais, sociais e políticas específicas, e que ocorra de forma progressiva. Apenas o crescimento com mudança estrutural progressiva conseguiria quebrar a inércia da heterogeneidade estrutural e levar ao desenvolvimento pela trajetória de maior igualdade nas dimensões indicadas (Bárceñas, Prado, 2016, p. 68).

Como resumo, Bárceñas e Prado (2016, p. 74), afirmam que

a mudança estrutural progressiva coloca no centro da dinâmica do crescimento as mudanças qualitativas na estrutura produtiva. Há uma mudança estrutural quando o processo de crescimento é conseguido com eficiência dinâmica. Este tipo de eficiência pode se desdobrar analiticamente em dois conceitos: *eficiência keynesiana*, evidenciada quando a demanda agregada e o ciclo econômico alcançam crescimento sem estrangulamento na balança de pagamentos, ou seja, quando a estrutura de crescimento está em sintonia com a composição do setor externo e vice-versa; e *eficiência schumpeteriana*, que é a chave para a mudança estrutural, isto é, para a irradiação de mudanças tecnológicas e desenvolvimento de capacidades para o sistema produtivo como um todo, e que existe quando os setores que geram inovações na estrutura produtiva são, ao mesmo tempo, aquelas que dinamizam o crescimento. A proposta de mudança estrutural progressiva considera quatro dimensões de importância conjunta para alcançar o processo de desenvolvimento com igualdade: a dimensão tecnológico-produtiva, a ambiental, a social e a regional.

Para alcançar a mudança estrutural para a igualdade – fundamental para o desenvolvimento harmônico, com igualdade produtiva, distributiva e inclusiva – são imperativos os ‘pactos sociais’, abordados no terceiro volume da ‘trilogia da igualdade’ cepalina, ‘*Pactos para a igualdade*’ (Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, 2014).

A mensagem central que veicula esta perspectiva de estratégia para o desenvolvimento sustentável da região é a importância e a necessidade da negociação entre os diversos atores envolvidos no cenário político – governos das três esferas (nacional, subnacional e local), sociedade civil e setor privado – dando garantias a acordos políticos de longo alcance quanto a prazos e abrangência. Nesse sentido, os Estados-membros da região são instados a desenvolver esforços pela realização de um conjunto de pactos sociais para o alcance do desenvolvimento sustentável, incluindo as seguintes dimensões: a) fiscalidade com

vocação de igualdade; b) investimentos, política industrial e financiamento inclusivo; c) igualdade no mundo do trabalho; d) maior bem-estar social e melhores serviços públicos; e) sustentabilidade ambiental; f) governança dos recursos naturais; g) desenvolvimento e cooperação pós-2015 com a comunidade internacional.

Só as políticas consagradas em pactos podem oferecer um marco mais robusto e duradouro para formular orientações de médio e longo prazo. Apenas a partir dos pactos mencionados seria possível constituir uma institucionalidade e uma vontade coletiva que criem este espaço de políticas; e só por meio dos pactos a sociedade poderia internalizar o sentido e o conteúdo destas políticas.

Segundo o documento, “é preciso harmonizar a sustentabilidade econômica, social e ambiental em uma visão estratégica de desenvolvimento, com a igualdade como horizonte, a mudança estrutural como caminho e a política como instrumento”.

Em 2016, já com a Agenda 2030 e seus ODS em mãos, os Estados-membros da CEPAL, em sua reunião bianual, realizada na Cidade do México, são convidados a examinar os horizontes para 2030 (Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, 2016a).

O documento faz uma análise da economia política mundial, procurando situar os Estados-membros da América Latina e Caribe no que chama “mudanças tectônicas de alcance mundial”, como o crescente protagonismo econômico (e político) da China no cenário mundial e a reordenação do mundo diante do novo gigante, o documento chama também a atenção para os ‘mega-acordos’ que criam ‘mercados mega-regionais’ – movimentos que, ao final, não se materializaram diante da vitória de Trump e seu ‘*America first*’ e consequentes rompimento de acordos comerciais como a Aliança do Pacífico.

Como em todo o mundo, também na ALC a população cresce menos e envelhece, tendência demográfica que, articulada com a urbanização crescente na região, muda os padrões de consumo e produção. Ainda no campo demográfico, os ‘horizontes’ apontam para as implicações migratórias do menor crescimento populacional nos países pobres e um mundo que aprofunda sua crise ambiental, com uma cada vez mais ameaçadora mudança do clima, que demanda imenso impulso ambiental. Chama ainda a atenção para a nova revolução tecnológica (que inclui a biotecnologia e a nanotecnologia, assim como a universalização da economia digital).

Por outro lado, o documento assume que se deteriora o contexto econômico internacional, com uma visível perda de dinamismo da economia mundial, devido ao baixo

investimento e lento crescimento da produtividade, e preocupante ampliação das desigualdades sociais e econômicas. Se a desigualdade não diminui, a demanda não cresce e o comércio internacional desacelera. A isto soma-se uma impressionante desconexão do setor financeiro do restante da economia, com um fluxo de capitais que concentra a riqueza no mundo, como jamais se observou, muitas vezes esfacelando a economia de países em desenvolvimento, por meio de uma obscena especulação financeira.

Debilita-se a posição da região na economia mundial, a região se atrasa, a vulnerabilidade externa persiste e o baixo investimento dificulta a construção de capacidades. As brechas estruturais não se fecham, a produtividade é reduzida e a infraestrutura mantém-se deficiente. Com tudo isso, a pobreza e a concentração da renda aumentam e a vulnerabilidade. As brechas de gênero e as desigualdades territoriais, incluindo na dimensão da deterioração ambiental limitam o desenvolvimento das pessoas.

Nestas circunstâncias, o documento apela, no plano global, para um grande impulso ambiental para a igualdade e a sustentabilidade do desenvolvimento, por meio de uma governança que vise a criação de bens públicos globais e regionais; mudanças de fundo no sistema financeiro internacional; segurança climática e implementação do Acordo de Paris de 2015; aperfeiçoamento das regras de comércio e propriedade intelectual.

Para consolidar a contribuição regional, ressalta a importância de avançar na integração regional; fortalecer a rede de segurança financeira; e implementar políticas nacionais para a mudança estrutural progressiva com redefinição da política macroeconômica, ampliação da proteção social para a igualdade e a implementar políticas industriais com forte compromisso de proteção ambiental.

A evolução dos processos políticos e econômicos dos 10 anos que separam os documentos mostra também a capacidade de análise e adaptação aos ambientes econômico, social e ambiental em transição na região, que destina atenção às possibilidades da contribuição da Agenda 2030 e seus ODS ao desenvolvimento sustentável da região, como bem demonstram os documentos propostos pela CEPAL vistos acima e a adesão dos Estados-membros aos mesmos.

5.2 Contexto econômico e social da ALC

É sobre a situação econômico-social da região como um todo, e de cada país em particular, que devem ser formulados e incidir os planos de desenvolvimento, sejam regionais, sejam nacionais, a serem implementados como resposta e responsabilidade dos governos e da própria sociedade, em consonância com a Agenda 2030 e seus ODS. Neste segmento do trabalho trato de mostrar as situações multidimensionais das desigualdades e da pobreza – marcantes características da região – a serem enfrentadas pelos planos de desenvolvimento regionais e nacionais, mais uma vez me valendo das excelentes fontes de dados e análises da CEPAL (Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, 2018a, 2018b, 2019) e da OPAS (Comissão da Organização Pan-Americana da Saúde sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas, 2019) que, ao fim e ao cabo, são originárias dos próprios países e convergentes quanto às recomendações que buscam gerar para o enfrentamento das mencionadas situações.

5.2.1 Desigualdades na ALC – Conceitos

A preocupação com a igualdade esteve sempre presente no pensamento da principal agência de estudos econômico-sociais na região, a CEPAL. Como já referido, o tema ganhou centralidade a partir de 2010 no conjunto de documentos conhecidos como a “trilogia da igualdade” (Comissão Econômica para América Latina e Caribe, 2010, 2012, 2014), que em 2016 foi complementada com a análise dos principais desafios que a região enfrenta para atingir os Objetivos da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (Comissão Econômica para América Latina e o Caribe, 2016a) e, em 2018, com a análise da ineficiência da desigualdade (Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, 2018b), todos já referidos e comentados em páginas anteriores.

Avançar na redução significativa da desigualdade é um compromisso assumido por todos os países da região (plasmado no ODS 10 da Agenda 2030, de “reduzir a desigualdade nos países e entre eles”) e claramente expressado no lema “que ninguém seja deixado para trás”.

As análises da CEPAL sobre o desenvolvimento econômico e social assinalam que as economias latino-americanas e caribenhas historicamente têm se caracterizado pela presença de uma acentuada heterogeneidade estrutural que, em grande medida, está na base dos altos níveis de desigualdade social presentes na região. A estrutura produtiva pouco diversificada e

altamente heterogênea, em que os setores de baixa produtividade geram aproximadamente 50% dos empregos, constitui um determinante fundamental da desigualdade. O mercado de trabalho é o elo que vincula essa estrutura produtiva com uma alta desigualdade de renda das famílias, relacionada com uma distribuição muito diferenciada dos ganhos de produtividade e com um acesso fortemente estratificado ao emprego de qualidade e à proteção social (Comissão Econômica para América Latina e Caribe, 2010, 2012, 2014, 2016a).

Além disso, reconhece-se cada vez mais que a desigualdade é um fenômeno que se expressa em múltiplas dimensões e é causado por múltiplos fatores, não se referindo somente a igualdade econômica ou de meios. Nesse sentido, Mendes (Organización Panamericana de la Salud, 2019b) chama a atenção que as desigualdades na sociedade latino-americana não se referem apenas às desigualdades de meios (renda ou acesso aos recursos produtivos e financeiros e à propriedade), mas também as de gênero; étnico-raciais; territoriais e relacionadas com impactos ambientais; derivadas do curso de vida; por situações de deficiências físicas ou mentais; por orientação sexual e identidade de gênero; e aquelas derivadas dos processos de migração.

Contudo, uma dimensão central da igualdade é a que alude tanto à *distribuição da renda monetária* de que dispõem as pessoas e as famílias para buscar seu bem-estar e desenvolver suas capacidades, como à *distribuição funcional da renda entre capital e trabalho*, e à *distribuição da propriedade de ativos financeiros e não financeiros*.

Mas se refere também à igualdade no exercício de direitos e no desenvolvimento de capacidades (entendidas como o conjunto de habilidades e conhecimentos que os indivíduos adquirem e que lhes permitem empreender projetos de vida que considerem valiosos), ao reconhecimento recíproco dos atores e à igualdade de gênero, étnica e racial, entre outros aspectos fundamentais (Bárcena, Prado, 2016).

A igualdade de direitos é o eixo primordial da igualdade e se refere à plena titularidade dos direitos econômicos, sociais e culturais como horizonte normativo e prático para todas as pessoas, sem distinção de sexo, raça, etnia, idade, religião, origem, situação sócio-econômica ou outra condição, e à inclusão de todos os cidadãos e cidadãs na dinâmica do desenvolvimento, o que implica um efetivo pertencimento à sociedade e um exercício pleno da cidadania.

Em sentido contrário, a desigualdade se manifesta quando nem todos os indivíduos podem exercer plenamente seus direitos civis, políticos, econômicos, sociais e ambientais e que, portanto, o princípio de universalidade foi violado.

A análise das desigualdades sociais requer que se dê atenção à distribuição de ativos, de meios e oportunidades, de renda e outros resultados, de poder e influência, ou seja, às assimetrias na capacidade de apropriação dos recursos e ativos produtivos (renda, bens e serviços, entre outros) que constituem ou geram bem-estar, entre diversos grupos sociais. Ao mesmo tempo, diz respeito à exclusão e à distribuição desigual do poder político e econômico, que reservam para poucos o espaço das decisões que afetam a maioria, impossibilitando ou limitando o exercício de direitos e o desenvolvimento das capacidades de todos. A desigualdade tem um caráter fundamentalmente relacional e é um fenômeno indissociável das relações de poder no âmbito individual e coletivo. Portanto, um enfoque multidimensional da igualdade implica analisar seus aspectos econômicos, sociais, políticos e culturais, bem como levar em consideração seus diferentes eixos estruturantes que definem as relações sociais, políticas e econômicas das sociedades latino-americanas.

Os altos níveis de desigualdade obstaculizam o desenvolvimento e são uma barreira à erradicação da pobreza, à ampliação da cidadania, ao exercício dos direitos e à governabilidade democrática. Por outro lado, a igualdade é uma condição necessária para a eficiência dinâmica do sistema econômico, pois cria um ambiente institucional, de políticas e de esforços favorável à construção de capacidades. Isto facilita a inovação local, a absorção de avanços tecnológicos gerados em outras partes do mundo e a difusão das inovações no tecido produtivo, o que se traduz na redução das lacunas tecnológicas, aumento da produtividade e criação e sustentabilidade de oportunidades de investimento (Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, 2018b).

5.2.2 As desigualdades na ALC ao longo dos últimos 15 anos

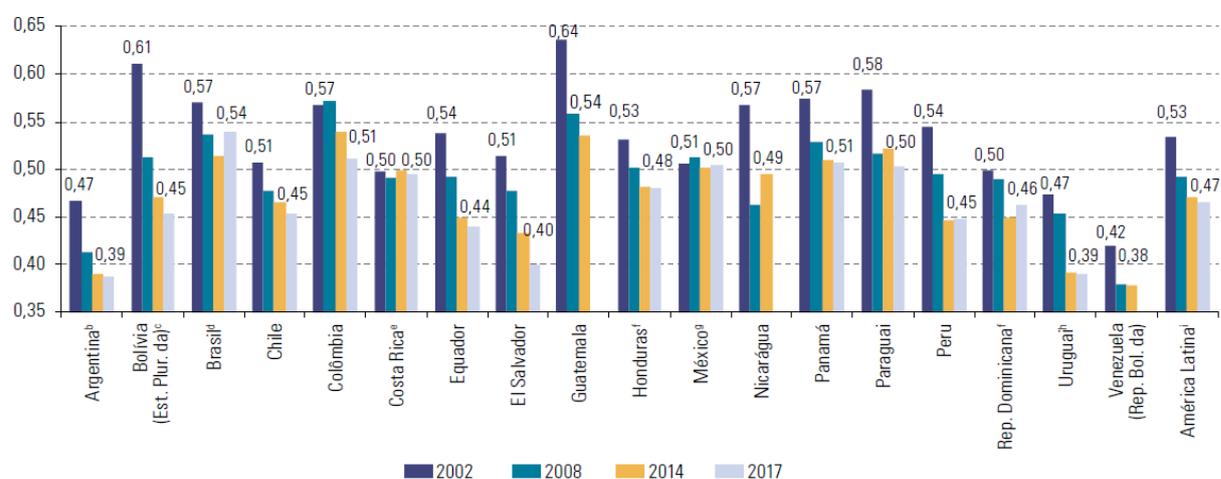
A desigualdade é uma característica histórica e estrutural das sociedades latino-americanas e caribenhas que se manteve e reproduziu inclusive em períodos de crescimento e prosperidade econômica. Embora tenha havido avanços importantes nos últimos 15 anos (Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, 2018a), a ALC continua sendo a região

mais desigual do mundo, mais que a África Subsaariana (a segunda região mais desigual), e apresenta um índice de Gini médio quase um terço superior ao da Europa e Ásia Central.

A média simples dos índices de Gini de países da América Latina baixou de 0,543 em 2002 para 0,466 em 2017. Contudo, o ritmo de redução se desacelerou nos anos recentes: a diminuição anual média do índice foi de 1,3% entre 2002 e 2008, 0,8% entre 2008 e 2014 e 0,3% entre 2014 e 2017, conforme mostra o Gráfico 3.

Gráfico 3 – Índice de desigualdade de Gini em 18 países da ALC, 2002-2017

América Latina (18 países): índice de desigualdade de Gini, 2002-2017^a



Fonte: Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, 2018a.

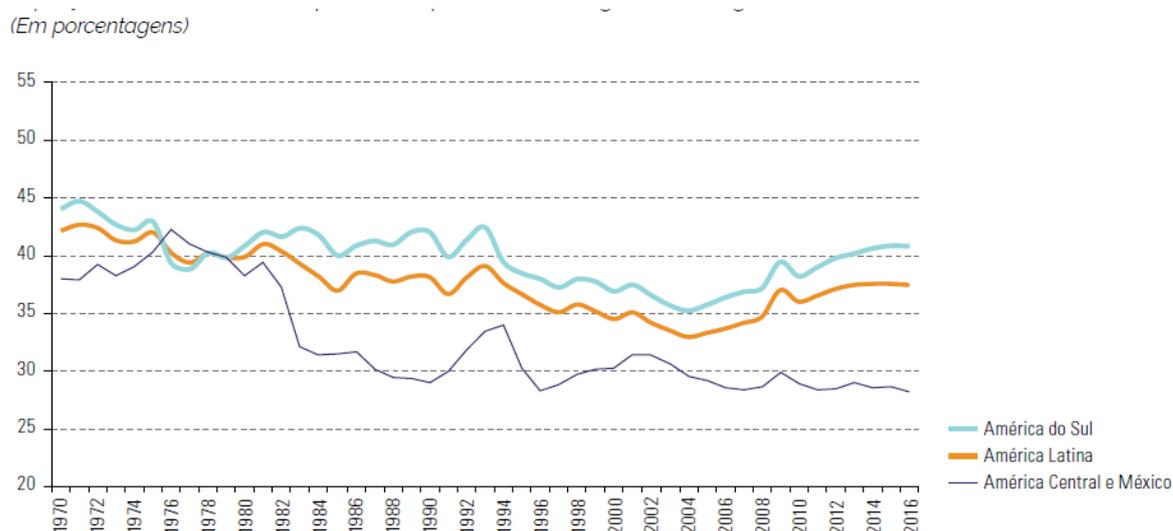
A diminuição da desigualdade de renda entre 2014 e 2017 é explicada, como em períodos anteriores, pelo fato de que a renda média do quintil mais pobre cresceu proporcionalmente mais que a do quintil mais rico. Os fatores que determinam os aumentos ou deteriorações da renda nos grupos com menos e mais recursos no período diferem de um país a outro. Embora em alguns a variação da renda corresponda em grande medida às variações na distribuição dos rendimentos do trabalho, as aposentadorias, pensões e transferências também desempenharam um papel significativo, particularmente no caso dos estratos de menor renda.

Isto mostra a importância das redes de proteção social que foram ampliadas e fortalecidas na América Latina a partir do início da década de 2000 por governos progressistas, para conter deteriorações distributivas e, nos anos mais recentes, para evitar maiores retrocessos na luta contra a pobreza. Entre esses instrumentos, destacam-se as transferências monetárias e as aposentadorias e pensões não contributivas dirigidas às famílias de menos

recursos, que, em alguns casos, são complementadas pelas remessas de trabalhadores migrantes.

A desigualdade na apropriação da renda gerada no processo produtivo entre o capital e o trabalho, que se manifesta em baixa participação dos rendimentos do trabalho na renda nacional, é também uma característica histórica das economias da ALC. Contudo, tal como se observa em relação à distribuição da renda corrente dos domicílios desde meados da década de 2000, a participação da massa salarial na renda total cresceu em 8 dos 15 países da região sobre os quais se dispõe dessa informação e reverteu-se a queda observada desde os anos 70; a melhoria foi mais significativa nos países da América do Sul (Gráfico 4). A partir de 2005, o crescimento econômico médio da região esteve associado a um aumento da participação da massa salarial, tendência que, embora interrompida pela crise de 2009, continuou até 2014, ano em que se registraram as mais baixas taxas de desemprego e pobreza. Desde 2014 o aumento da participação da massa salarial no PIB tornou-se menos vigoroso como média da região, embora se observe uma alta heterogeneidade entre os países.

Gráfico 4 – Participação da remuneração dos trabalhadores assalariados no PIB (a preços de mercado), média ponderada para o total da região e sub-regiões



Fonte: Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, 2018a.

Muito importante assinalar que as políticas públicas influíram nesse resultado: os países em que esta dinâmica foi mais intensa não só experimentaram um importante crescimento econômico, mas também implementaram políticas para promover a geração de

emprego, a redução da informalidade do trabalho e o aumento dos salários (inclusive o salário mínimo) e fortalecer as instituições trabalhistas, em especial os sistemas de fiscalização do trabalho, os processos de negociação coletiva e os espaços de diálogo social.

Finamente, outro elemento importante para entender a desigualdade socioeconômica é a análise da *estrutura da propriedade dos ativos físicos e financeiros*, já que a riqueza e a extrema riqueza são aspectos centrais do desenvolvimento e das políticas públicas. A distribuição dos ativos entre o Estado, as famílias e as empresas é um indicador significativo do grau de polarização, concentração ou desigualdade da estrutura social, um componente essencial para compreender a matriz da desigualdade socioeconômica na região. Na AL, em países estudados (México, Chile e Uruguai), a desigualdade entre as famílias na distribuição da riqueza é maior do que a desigualdade medida pela renda, ao mesmo tempo em que a desigualdade na propriedade de ativos financeiros é maior do que a correspondente à propriedade de ativos físicos.

Em síntese, os avanços na redução da desigualdade de renda das pessoas e dos domicílios foram significativos na América Latina desde o início da década de 2000, bem como a melhoria da distribuição funcional da renda (aumento da participação do fator trabalho no PIB) a partir de meados da mesma década. Contudo, ambos os processos se desaceleraram a partir de 2014. Os estudos sobre a distribuição da propriedade dos ativos físicos e financeiros em três países da AL mostram que a desigualdade, nesse âmbito, é maior do que a observada na distribuição da renda corrente.

O aperfeiçoamento das metodologias de medição da desigualdade nesses âmbitos é fundamental para a análise dos fatores que reproduzem ou mitigam as desigualdades presentes nas sociedades da América Latina, bem como para a formulação de políticas destinadas a atingir uma maior igualdade, objeto central da Agenda 2030.

A OPAS também deu expressiva contribuição a questão das desigualdades na ALC, mas focando na área da saúde, por meio das duas comissões de especialistas criadas pela Organização: a Comissão sobre Equidade e Desigualdades em Saúde na Região das Américas (2016) e a Comissão de Alto Nível sobre Saúde Universal no Século XXI: 40 anos de Alma-Ata (2018), cujas valiosas análises e recomendações utilizamos nesta tese, adiante.

5.2.3 A questão da pobreza na ALC

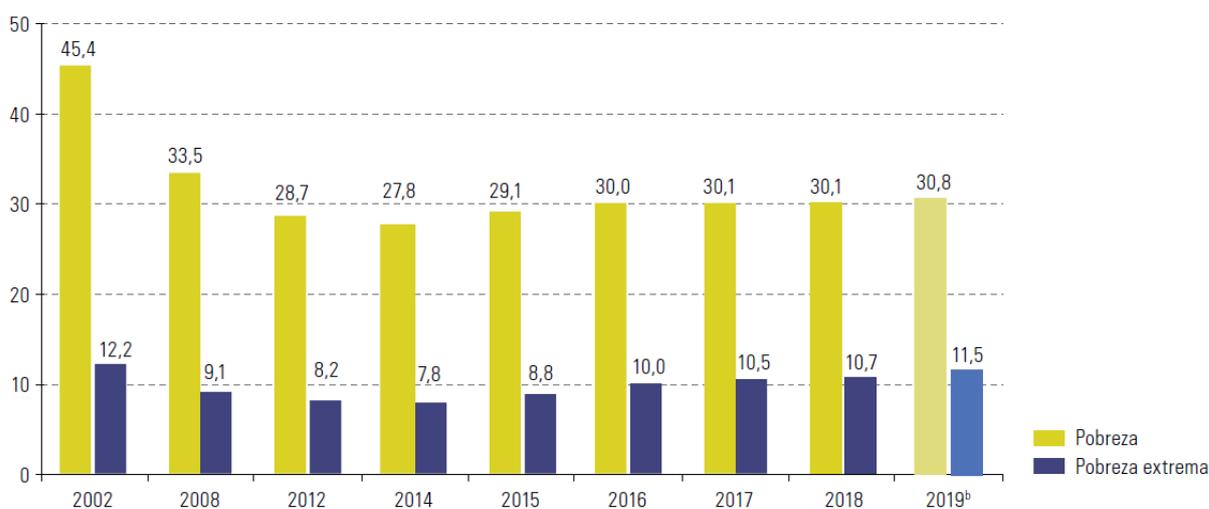
Elemento central para o mundo, desde os ODM, “acabar com a pobreza em todas as suas formas e lugares” continua como meta central da Agenda 2030. A pobreza é também a maior chaga latino-americana a ser vencida. Por outro lado, a desigualdade é uma característica histórica e estrutural das sociedades latino-americanas que se manteve e reproduziu inclusive em períodos de crescimento e prosperidade econômica. Por conseguinte, a erradicação da pobreza e da pobreza extrema, bem como a redução das desigualdades em todas as suas dimensões, continuam sendo desafios fundamentais para os países da América Latina no caminho do desenvolvimento sustentável.

Após 12 anos (2002-2014), nos quais as taxas de pobreza e pobreza extrema da região diminuíram consideravelmente, a partir de 2015 verificam-se aumentos sucessivos de ambas as taxas (Gráficos 5 e 6).

De acordo com informações recém-publicadas, em 2019 o número de pessoas pobres na América Latina atingiu 191 milhões, ou seja, 30,8% da população (Gráficos 5 e 6), enquanto a pobreza extrema afetou 11,5% da população, um valor equivalente a 72 milhões de pessoas (Gráficos 5 e 6), um aumento progressivo nos dois últimos anos.

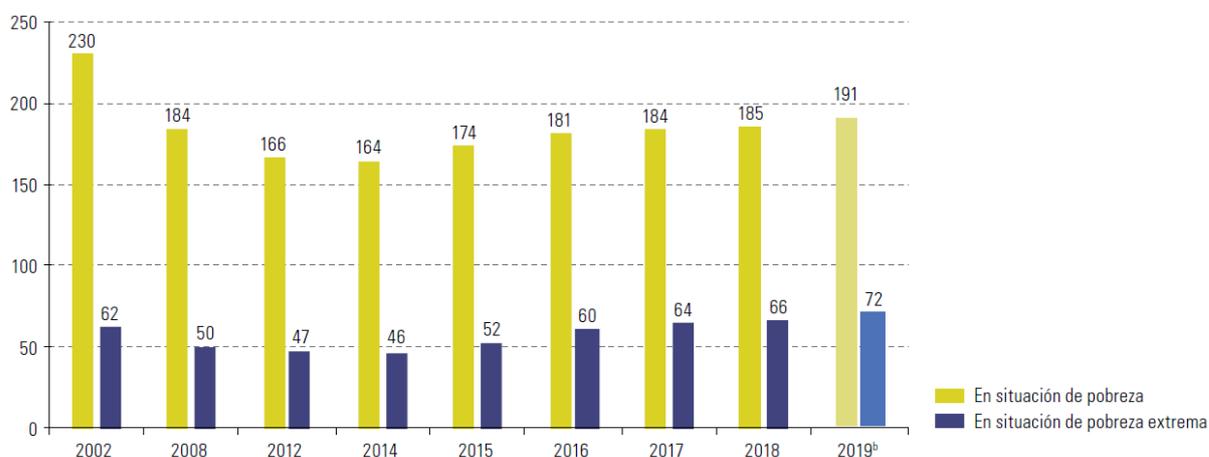
Estes dados são muito preocupantes, especialmente num contexto regional de baixo crescimento econômico e profundas transformações demográficas e no mercado de trabalho.

Gráfico 5 – Taxas de pobreza e extrema pobreza na América Latina (18 países) (em percentagem), 2012-2019



Fonte: Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2019d.

Gráfico 6 – Pessoas vivendo na pobreza e extrema pobreza na América Latina (18 países) (em milhões de pessoas), 2002-2019



Fonte: Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2019d.

Por outro lado, estes números gerais escondem desigualdades importantes, pois a pobreza não afeta igualmente todas as pessoas. Idade, sexo, etnia e local de residência, por exemplo, são critérios centrais para identificar lacunas em várias dimensões do bem-estar, como pobreza e emprego.

A pobreza e a exclusão na região afetam de maneira desproporcional as crianças, adolescentes e jovens, as mulheres em idade produtiva e os indígenas e afrodescendentes. De acordo com uma análise baseada em alguns dos principais eixos da desigualdade social (Gráfico 7) ela afeta desproporcionalmente crianças, adolescentes e jovens, o que compromete seriamente suas possibilidades de desenvolvimento futuro. Entre as pessoas em idade produtiva, a pobreza afeta as mulheres em maior grau do que os homens. Quanto às áreas de residência da população, apesar de nos últimos 14 anos a pobreza ter diminuído tanto nas áreas urbanas como rurais, estas continuam a ser caracterizadas por níveis muito elevados de pobreza. Por fim, nas duas situações os indígenas apresentam percentagens muito mais elevadas quando comparados com a população não-indígenas / não-afrodescendentes. Os inativos e desocupados tem percentagens alarmantes de pobreza quando comparados com a população que trabalha.

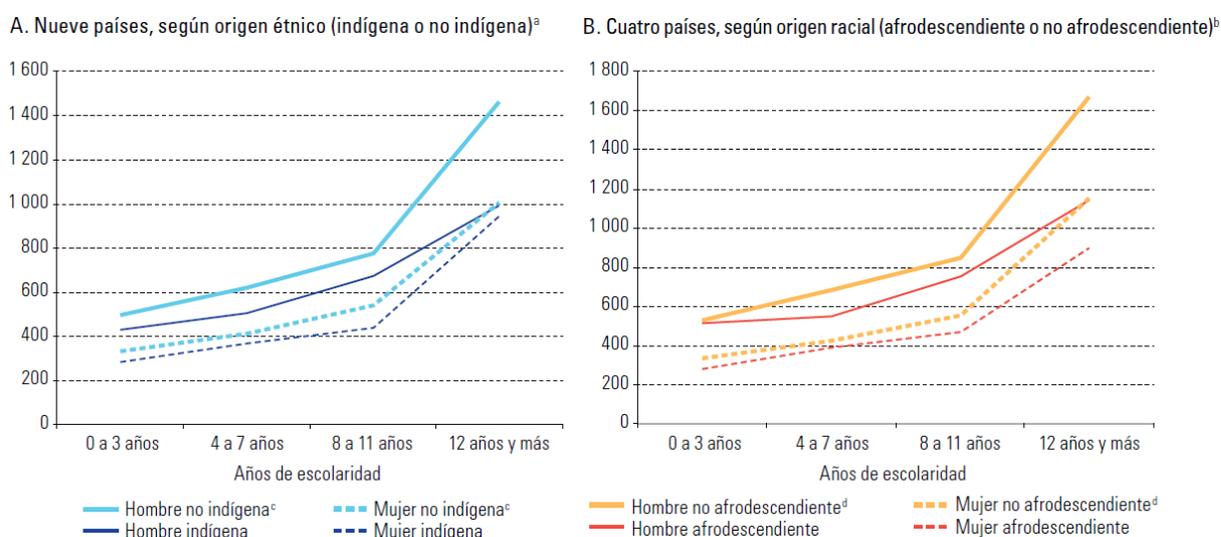
Gráfico 7 – Pobreza e pobreza extrema segundo área de residência, idade, condição étnico-racial e condição de atividade – ALC (18 países), 2017



Fonte: Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2019d.

Combinando-se etnia, sexo e escolaridade como, por exemplo, no Gráfico 8, mostram-se desigualdades articuladas, em que as pessoas afrodescendentes e indígenas alcançam menos anos de escolaridade média e têm uma renda do trabalho sensivelmente menor do que as não-afrodescendentes ou não-indígenas, fazendo-as, conseqüentemente, mais pobres.

Gráfico 8 – Renda mensal média do trabalho entre os ocupados de 12 anos de idade ou mais, segundo o sexo, condição étnico-racial e anos de escolaridade, total nacional, em torno de 2015 (em dólares de 2010 de paridade do poder aquisitivo)



Fonte: Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, 2018b.

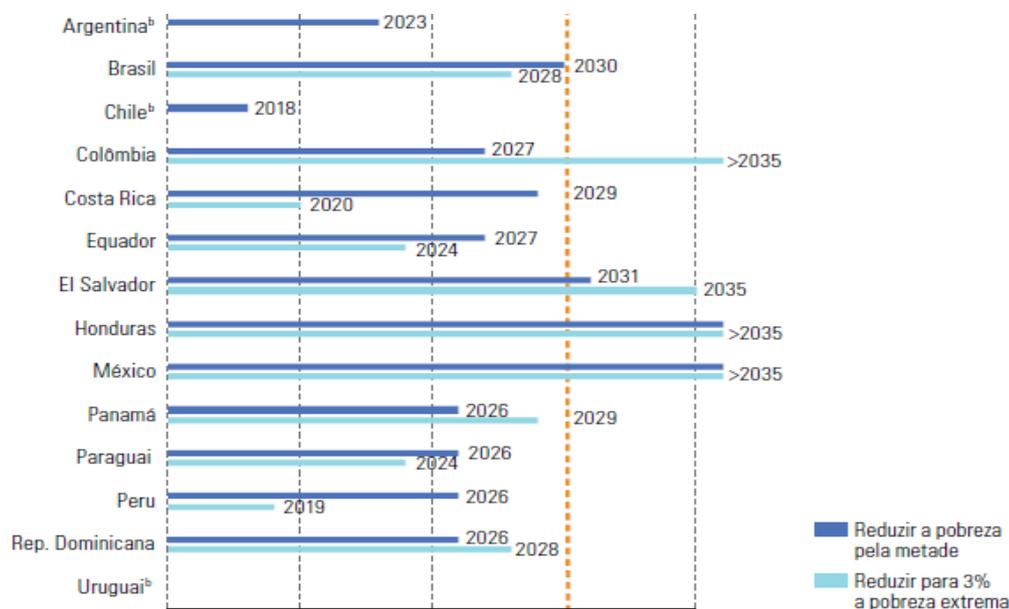
Em termos *per capita*, o gasto social médio dos países da América Latina praticamente duplicou entre 2002 e 2016, o que constituiu um fator fundamental para a expansão das políticas sociais e do mercado de trabalho implementadas nesse período. Contudo, tanto em termos absolutos como relativos, os níveis de gasto social da região ainda são significativamente inferiores aos que apresentam os países da Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico (OCDE) e da União Europeia. Isso inclui também o gasto público destinado a políticas do mercado de trabalho, em particular aquelas dirigidas à proteção contra o desemprego.

Além disso, persiste na região uma alta heterogeneidade entre sub-regiões e países no que se refere aos níveis de gasto social, e são justamente os países com maiores exigências na luta contra a pobreza e em relação aos serviços necessários à garantia de direitos sociais e para alcançar as metas sociais da Agenda 2030 que contam com menos recursos, tanto *per capita*, como em relação ao PIB. Isto significa que, apesar dos avanços, persistem grandes desafios de financiamento das políticas sociais, especialmente em países que têm níveis mais elevados de pobreza e outras carências em termos de desenvolvimento social.

Em síntese, o aumento do gasto social foi fundamental para os avanços registrados em matéria de redução da pobreza e da desigualdade e outros indicadores de desenvolvimento social, sendo ainda mais imperativo em contextos de maior instabilidade e volatilidade econômica.

A primeira meta do Objetivo 1 da Agenda 2030, é erradicar a pobreza extrema para todas as pessoas em todos os lugares; a segunda é, até 2030, reduzir pelo menos à metade a proporção de pessoas que vivem na pobreza em todas as suas dimensões. A CEPAL (Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, 2018b) afirma que a evolução da pobreza monetária está diretamente relacionada com a forma em que a renda dos domicílios cresce e é distribuída; portanto, é possível projetar a evolução da pobreza em diversos cenários de crescimento da renda e mudanças distributivas. Num estímulo para os países que desenvolveram políticas inclusivas e redistributivas nos últimos anos, a CEPAL (Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, 2018b) estima que se as trajetórias de ambas as variáveis forem semelhantes à média registrada de 2008 a 2017, 10 países poderiam reduzir a pobreza extrema para 3% e 11 países poderiam reduzir a pobreza pela metade até 2030 (Gráfico 9).

Gráfico 9 – Ano em que as metas de redução da pobreza serão alcançadas, se for mantido um desempenho semelhante ao histórico em matéria de crescimento e redução da desigualdade



Países com informação disponível em 2016 ou 2017.

A ausência de barras indica que a meta correspondente foi cumprida.

Fonte: Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, 2018a.

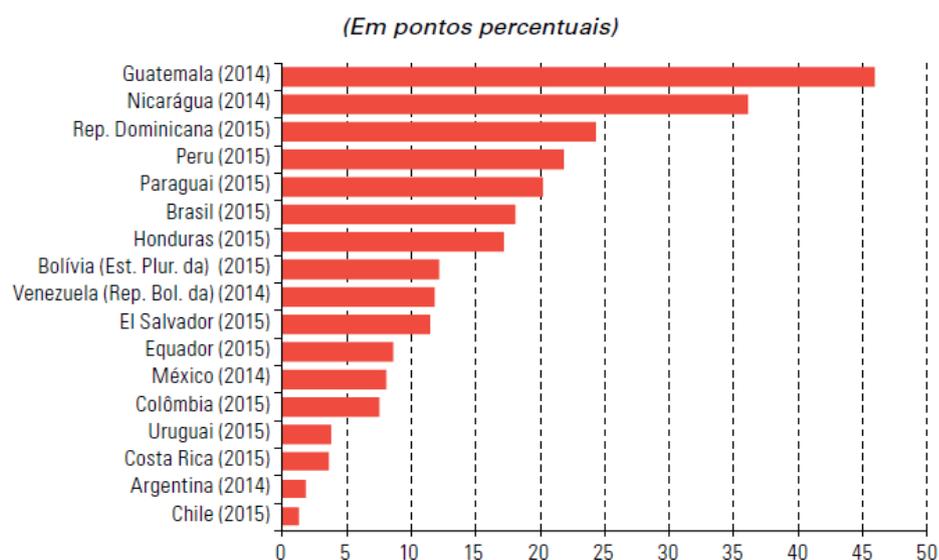
Portanto, no cenário apresentado até aqui, é imperativo desenvolver e fortalecer as políticas públicas de proteção social e as do âmbito do mercado de trabalho, abrangendo medidas de inclusão social e laboral, bem como políticas de redistribuição da renda. Para isso, é fundamental proteger e preservar o gasto social, fortalecer a institucionalidade social e trabalhista e prestar atenção especial às condições que fazem com que a pobreza e a exclusão afetem de maneira desproporcional as crianças, adolescentes e jovens, as mulheres em idade produtiva e os indígenas e afrodescendentes.

Segundo a Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (2019), programas sociais implementados pelo Estado foram fundamentais para transformar direitos em realidade na região e promover a inclusão social e trabalhista da população que vive em situação de pobreza e vulnerabilidade: os programas de transferências monetárias para famílias com crianças, idosos e pessoas com deficiências e os programas de inclusão laboral e produtiva orientados a jovens e adultos em idade de trabalhar. São políticas públicas dirigidas

a alcançar vários dos ODS, em particular o ODS1 (superação da pobreza), o ODS8 (crescimento económico e emprego) e o ODS10 (redução das desigualdades).

Outro expressivo exemplo de desigualdade ligada à renda se encontra na distribuição da cobertura de saneamento entre os domicílios urbanos dos quintis de maior e menor em pelo menos 17 países da região, apresentado no Gráfico 10.

Gráfico 10 – América Latina e Caribe (17 países): diferenças na cobertura de saneamento entre os domicílios urbanos do quintil de maior renda (em pontos percentuais)



Fonte: Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, 2018b.

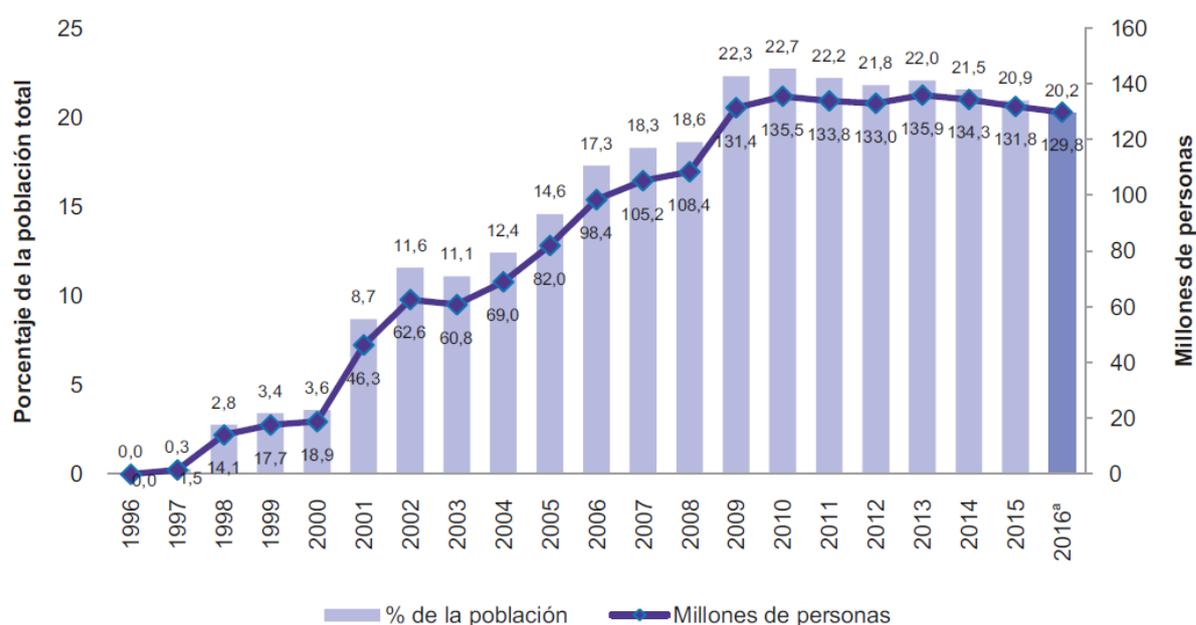
Por outro lado, fica óbvio que a desagregação de dados deve ser uma orientação geral inequívoca para a formulação de políticas de implementação da Agenda 2030 que efetivamente pretenda reduzir as desigualdades sociais, econômicas e também sanitárias na região.

A guisa de síntese, já mencionamos, mas não custa repetir, que segundo a CEPAL (Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, 2018b) o enfrentamento da desigualdade e da pobreza exige redes de proteção social para conter deteriorações distributivas e para evitar maiores retrocessos na luta contra a pobreza, incluindo transferências monetárias (a exemplo do Bolsa Família) e aposentadorias e pensões não contributivas dirigidas às famílias de menos recursos (Benefício de Prestação Continuada), assim como outras políticas públicas, entre as quais: promoção da geração de emprego; redução da informalidade do trabalho; aumento dos salários (inclusive o salário mínimo);

fortalecimento das instituições trabalhistas, em especial os sistemas de fiscalização do trabalho, os processos de negociação coletiva e os espaços de diálogo social. Dito isto, sem aprofundar a análise das políticas públicas preconizadas ou em curso hoje no Brasil, mostram o país numa trajetória exatamente oposta.

No Gráfico 11 verifica-se a percentagem da população (métrica à esquerda do gráfico) e o número de pessoas (métrica à direita do gráfico) beneficiadas na ALC (18 países) entre 1996 e 2016 (Cechinni, Atuesta, 2017).

Gráfico 11 – População em domicílios que participam em programas de transferências de renda condicionada. América Latina e Caribe (20 países), 1996-2016



Fonte: Cechinni, Atuesta, 2017.

5.3 A governança do desenvolvimento sustentável na ALC: Foro dos Países da América Latina e do Caribe sobre Desenvolvimento Sustentável

A iniciativa recente mais importante e abrangente sobre o desenvolvimento e a Agenda 2030 e os ODS na ALC foi a criação do *Foro dos Países da América Latina e do Caribe sobre Desenvolvimento Sustentável* (Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, [s.d.]), instância organizativa criada pelos Estados-membros da Comissão Econômica das Nações Unidas para a América Latina e o Caribe (CEPAL), em sua sessão anual de maio de 2016, realizada na Cidade do México, após extenso processo prévio de consultas. A proposta materializou-se na resolução 700 (XXXVI) (Comissão Econômica para a América Latina e o

Caribe, 2016b), que o cria como mecanismo regional para acompanhar e analisar a aplicação e o acompanhamento da Agenda 2030 e seus ODS, metas e meios de implementação, e da Agenda de Ação de Adis Abeba sobre o Financiamento do Desenvolvimento. Posteriormente, o Conselho Económico e Social das Nações Unidas (ECOSOC) aprovou a criação do Foro através da sua Resolução 2016/12.

Segundo a resolução, quatro semanas antes de ser realizada cada reunião anual do Fórum, a Secretaria da CEPAL emitirá um relatório de progresso que será considerado como uma contribuição regional ao Fórum Político de Alto Nível sobre o Desenvolvimento Sustentável -auspiciado pelo Conselho Económico e Social da ONU (ECOSOC) - e pelo Fórum do Conselho Económico e Social sobre o Seguimento de Financiamento para o Desenvolvimento. Também, acordou-se a elaboração de um Relatório de avanço quadrienal.

Para seus criadores, o Foro visa forjar uma abordagem regional compartilhada entre os países, destinada a cimentar uma perspectiva própria da região para a implementação da Agenda 2030. Vocalizando como secretariado do Foro, a CEPAL entende que um sistema multilateral, aberto e sólido é o pilar fundamental de um novo estilo de desenvolvimento, uma vez que a implementação adequada da Agenda 2030 requer um novo conjunto de coalizões e instituições para a promoção de políticas nos níveis global, regional, nacional e local. Nesse sentido, o Foro permitiria que a região fale com voz própria no debate global sobre a implementação da Agenda 2030. Esta voz pretende expressar vontades comuns, sem negar a heterogeneidade regional, e ser capaz de adicionar pontos de vista diferentes, como o dos países em desenvolvimento sem litoral, os pequenos Estados insulares em desenvolvimento do Caribe e o dos países classificados como renda média, entre muitos outros (Comisión Económica para America Latina y el Caribe, 2017a).

O Foro é liderado pelos Estados, secretariado pela CEPAL e aberto à participação de todos os países da ALC. É convocado anualmente sob os auspícios da CEPAL e guiado pelos princípios estabelecidos para todos os processos de monitoramento e revisão da Agenda 2030. Envolve os Estados, o setor privado e a sociedade civil, bem como os órgãos subsidiários da CEPAL, bancos de desenvolvimento, outras agências das Nações Unidas e blocos de integração regional. Como em processos similares, a Resolução que cria o Fórum reconhece que cada país dispõe de diferentes enfoques, visões de futuro, modelos e instrumentos para alcançar o desenvolvimento sustentável, em função de suas circunstâncias e prioridades nacionais, mas que busca proporcionar oportunidades de aprendizagem entre pares,

de Peritos Governamentais de Alto Nível; e x) Comitê de Cooperação Econômica do Istmo Centro-Americano.

Outros mecanismos regionais intergovernamentais relevantes são sistematicamente convidados a proporcionar insumos e contribuições e informar o Foro, no âmbito de seus mandatos atuais, acerca de seu trabalho relacionado com a implementação da Agenda 2030 e da Agenda de Ação de Adis Abeba, incluindo: Foro de Ministros do Meio Ambiente da ALC; Foro de Ministros de Desenvolvimento Social da América Latina; Conferência Ministerial sobre a Sociedade da Informação da ALC; Assembleia Geral de Ministros e Autoridades Máximas de Moradias e Urbanismo da ALC; Conferência Regional Intergovernamental sobre Envelhecimento e Direitos dos Idosos na ALC, assim como a Cúpula Ibero-americana de Chefes de Estado e de Governo e a Secretaria Geral Ibero-americana (SEGIB).

Na mesma categoria, encontram-se os escritórios regionais dos organismos especializados, fundos e programas das Nações Unidas, incluindo a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS), e as instituições financeiras internacionais relevantes, incluindo os bancos regionais e sub-regionais de desenvolvimento, mencionando-se, ainda, os acordos relacionados com o desenvolvimento sustentável aprovados pela Comunidade dos Estados Latino-Americanos e Caribenhos (CELAC), a exemplo do Plano de Segurança Alimentar, Nutrição e Erradicação da Fome da CELAC 2025.

Importante pontuar a preocupação do Foro – vale dizer dos países e da CEPAL – com a promoção da coordenação e coerência dos planos e estratégias nacionais de desenvolvimento com os marcos mundial e regional, por meio, entre outros, da promoção da cooperação internacional e da criação de capacidades no âmbito nacional para a implementação da Agenda 2030, através da cooperação Sul-Sul e triangular e outras modalidades de cooperação, a fim de fortalecer e complementar as modalidades tradicionais de cooperação, bem com a mobilização à participação de atores relevantes, incluindo a sociedade civil, os meios acadêmicos e o setor privado.

Entre os desafios da região para o cumprimento da Agenda 2030, é importante ter informação para a produção dos indicadores globais dos ODS. Na ALC a disponibilidade de indicadores permanece muito heterogênea entre os países e entre as sub-regiões. A produção é mantida, em média, em torno de 45%, considerando os indicadores que já são produzidos em escala nacional ou podem ser produzidos com as informações disponíveis. Ainda há um atraso importante nos países do Caribe em relação ao resto da região.

Na sequência vou examinar a evolução do processo por meio, de um lado, dos informes sobre a implementação da Agenda 2030 e dos ODS na região, preparado pelo secretariado da CEPAL e submetido ao Foro e, de outro, os resultados e recomendações de cada uma das três reuniões já realizadas pelo mesmo (2017, novamente no México, e 2018 e 2019, em Santiago).

5.3.1 Primeira reunião do Foro de Países da América Latina e do Caribe sobre o Desenvolvimento Sustentável (Cidade do México, abril de 2017)

Na *primeira reunião* do Fórum dos Países da América Latina e do Caribe sobre Desenvolvimento Sustentável (Comisión Económica para America Latina y el Caribe, 2017b), realizada de 26 a 28 de abril de 2017, na Cidade do México, foram definidos seis pilares para ação e cooperação em torno da Agenda 2030. São eles: i) Criação de uma arquitetura interinstitucional e intersetorial ao mais alto nível em cada país; ii) Incorporação dos ODS nos planos de desenvolvimento e orçamentos nacionais; iii) Fortalecimento das capacidades dos sistemas nacionais de estatísticas; iv) Priorização dos meios de implementação (financiamento, tecnologia, comércio e prestação de contas); v) Fortalecimento da arquitetura regional; e vi) Promoção de diálogo entre governos, setor privado e cidadãos, promovendo a coordenação com os Sistema das Nações Unidas, órgãos regionais e bancos de desenvolvimento.

A reunião contou com 31 dos 33 países-membros do Fórum, mais de 750 participantes, incluídos mais de 200 representantes dos diversos Governos, mais de 150 delegados de 27 organismos, fundos e programas do Sistema das Nações Unidas, representantes de quase 200 ONGs e representantes dos setores privado e acadêmico.

Nas conclusões e recomendações, os países reafirmaram o compromisso da região com a Agenda 2030 e reconheceram a responsabilidade primordial dos Governos na sua implementação, além de um conjunto de recomendações apropriadas para o momento inicial da implementação da Agenda na região (Comisión Económica para America Latina y el Caribe, 2018a).

A sociedade civil se fez presente com uma representação aguerrida que alertou para os riscos do avanço de forças conservadoras na região e exortou os Estados-nacionais a atender os seguintes compromissos:

- Impulsionar uma agenda para a igualdade de direitos

- Garantir a igualdade e equidade de gênero e o reconhecimento da diversidade, em todas as suas dimensões
- Garantir justiça e equidade intergeracional e intercultural
- Desenvolver processos orientados para a justiça social, econômica, ambiental e climática
- Promover o trabalho decente, o diálogo social e os pisos de proteção social
- Eliminar todas as formas de violência para garantir uma sociedade democrática e pacífica
- Garantir o direito ao acesso universal à saúde e serviços públicos de qualidade
- Garantir o direito à educação e alimentação dentro de uma abordagem de soberania alimentar
- Assegurar um novo modelo de desenvolvimento sustentável, baseado na solidariedade e focado nas pessoas e no meio ambiente em um cenário de governança democrática
- Promover outros modelos empresariais da economia social e solidária

Ademais, a sociedade civil defendeu que os Estados devem assegurar o financiamento da Agenda 2030 na região, o que requeria reformas fiscais progressivas e regulação de sistemas financeiros e dos bancos centrais. Frente ao que identificam como ‘ingerência e influência do setor privado e a tendência de privatização do desenvolvimento na Agenda 2030’, reivindicam o reconhecimento das responsabilidades diferenciadas de cada setor, e processos de rendição de contas e transparência.

Na mesma oportunidade, a CEPAL apresentou o documento *Horizontes 2030* (Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, 2016a) – importante referência conceitual sobre a Agenda e ODS para a região, analisada em seus aspectos fundamentais na seção 5.1. Todos os documentos apresentados e posicionamentos de governos, sociedade civil etc. se encontram no portal do evento: e oferecem um rico painel sobre visões e posicionamentos políticos sobre a Agenda e ODS na ALC, de governos e diversos atores interessados no processo.

Na mesma reunião, a CEPAL apresentou um informe anual (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2017a), sobre o progresso e os desafios regionais da Agenda 2030 na ALC, referindo-se a três áreas: um diagnóstico dos progressos alcançados até ao momento

e os desafios que virão; uma descrição dos mecanismos institucionais nacionais da região para a aplicação da agenda 2030; e uma análise dos desafios e das oportunidades associadas à construção e à medição dos indicadores de ODS.

5.3.2 Segunda reunião do Fórum de Países da América Latina e do Caribe sobre o Desenvolvimento Sustentável (Santiago de Chile, abril de 2018)

O relatório anual 2018 da CEPAL sobre os progressos e os desafios regionais na ALC (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2018c) examina o tema do ciclo 2018 do Fórum Político de Alto Nível (HLPF) na ECOSOC, '*A transformação rumo a sociedades sustentáveis e resilientes*', enfocando os ODS revistos na oportunidade: Objetivos 6, 7, 11, 12 e 15, além do Objetivo 17, que é revisado anualmente. O relatório mostra os avanços regionais na implementação da Agenda 2030, avalia tendências, progressos e lacunas por país e identifica os elos críticos para seu cumprimento, entre outros assuntos.

O relatório aponta que a ALC está avançando: vinte dos 33 países da região possuem instituições intersetoriais de alto nível para coordenar a implementação da Agenda 2030, enquanto outros países criaram mecanismos no primeiro semestre de 2018, que estão sendo colocados operacionais. Da mesma forma, os países reconheceram a necessidade de todos os setores da sociedade participarem da consecução dos ODS para obter uma maior apropriação da Agenda 2030, e trabalham nessa direção. Quatorze países apresentaram seus relatórios nacionais voluntários ao HLPF, em Nova York, entre 2016 e 2017, enquanto outros oito o fizeram no HLPF de 2018.

O informe reitera a importância da coordenação global, regional e nacional para a consecução dos Objetivos da Agenda 2030. Refere-se aos meios de implementação, especificamente comércio, tecnologia e financiamento, assinalando que o comércio pode ter um impacto significativo e afetar positivamente o crescimento econômico e a redução da pobreza, bem como vincular-se, por meio do conjunto de regras e arranjos institucionais que o governam, com o desenvolvimento sustentável. Considera que a tecnologia e a inovação têm o potencial de facilitar o acesso à informação e resolver problemas complexos em áreas críticas para o desenvolvimento, como a produtividade, através de modelos de produção mais sustentáveis. Salaria que para alcançar os ODS é necessário a mobilização de recursos públicos e privados. Defende que os países da região aumentem sua carga tributária – e

mudem sua estrutura – além de reduzir a evasão fiscal, assumindo que para combatê-la, assim como aos fluxos financeiros ilícitos, é imprescindível uma melhor cooperação internacional, articulada a nível mundial, regional e nacional.

Ainda quanto a visão para alcançar o desenvolvimento sustentável, o documento defende, para a região: fortalecer o comércio intra-regional; atrair investimentos estrangeiros diretos para setores não-extrativistas que favoreçam o encadeamento dos fornecedores locais e regionais; promover uma agenda de facilitação do comércio; impulsionar a industrialização e a inovação, aumentando o conteúdo local e regional das exportações; promover a autonomia econômica das mulheres; coordenar regionalmente as políticas fiscais e monetárias; combater à evasão fiscal, os fluxos financeiros ilícitos e a corrupção; e atuar conjuntamente para construir uma melhor governança global e regional em questões fiscais.

O documento final da Segunda Reunião do Fórum (Comisión Económica para America Latina y el Caribe, 2018b), um documento de 100 páginas, contém as conclusões e recomendações dos governos e também o Resumo da Presidência da Reunião e um anexo explicitando o mecanismo de participação da sociedade civil na Agenda 2030 e no Foro dos Países

iniciam com a tradicional reiteração do compromisso dos países da região com a implementação da Agenda 2030 e seus ODS (que inclui a Agenda de Ação de Adis Abeba), sustentando que é crucial para o desenvolvimento sustentável chegar primeiro aos mais atrasados e empoderar aos que se encontram em situações de vulnerabilidade.

Faz coro com a tendência de muitas reuniões globais ou regionais sobre Agenda 2030, ao reconhecer as sinergias com o Acordo de Paris sobre o Clima, o Marco de Sendai para a Redução do Risco de Desastres, a Nova Agenda Urbana, a Trajetória de Samoa e o Programa de Ação de Viena em favor dos Países em Desenvolvimento Sem Litoral.

Recomenda continuar fortalecendo a cooperação multilateral a nível regional e global para a efetiva implementação dos instrumentos mencionados, ao mesmo tempo que reconhece as numerosas contribuições e a ajuda prestada pelo sistema das Nações Unidas para o desenvolvimento a nível regional para a consecução dos ODS, reiterando a necessidade de que suas atividades sejam levadas a cabo de forma coerente e coordenada e estejam alinhadas com as políticas e prioridades nacionais.

As necessidades específicas dos países menos adiantados, dos países em desenvolvimento sem litoral e dos pequenos Estados insulares em desenvolvimento, assim

como os desafios específicos que enfrentam os países de renda média e os países em situações de conflitos ou recém-saídos dos mesmos também foram lembrados pelo Fórum.

Como a maioria dos países da ALC (31 dos 33 países) são considerados de renda média, reiteram o apelo ao sistema das Nações Unidas para o desenvolvimento para que, em consulta com as instituições financeiras internacionais, atendam às necessidades específicas dos países que estão nesta categoria, tomando em conta variáveis que vão mais além dos critérios relativos a renda *per capita*. Para reforçar seus argumentos, recordam que 73% da população pobre do mundo se concentra nestes países, nos quais a cooperação pode ter um efeito multiplicador para o alcance dos ODS, reivindicando participar ativamente na reunião de alto nível da 73ª. AGNU para examinar as deficiências e as dificuldades que enfrentam os países de renda média para a implementação da Agenda 2030.

Admite que, passados quase três anos de implementação, os esforços individuais e coletivos produziram resultados encorajadores em muitas áreas; no entanto, dadas as dificuldades regionais, que incluem pobreza, desigualdades, elevada dívida global e redução dos níveis de cooperação internacional, destaca a necessidade de acelerar tanto o ritmo de implementação, como de conscientização sobre os ODS em todos os níveis.

A Igualdade de gênero e o empoderamento de mulheres e meninas teve avanços significativos, segundo os signatários do documento do Fórum, com a adoção da Estratégia de Montevideu para a Implementação da Agenda Regional de Gênero no Marco de Desenvolvimento Sustentável até 2030 (Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, 2017), por ocasião da XIII Conferência Regional sobre Mulheres de ALC, por isso recomendando uma maior integração da abordagem de gênero nas políticas e estratégias nacionais para o desenvolvimento sustentável na região.

A promoção dos direitos humanos, incluídas a proteção social e a igualdade de acesso a serviços públicos essenciais de qualidade para todos, também entrou no conjunto de recomendações do documento final da 2ª. reunião do Foro.

O Foro demonstrou preocupação com a desigual distribuição entre os países e setores de algumas melhorias ocorridas nas economias mundial e regional, assim como com a persistência dos problemas estruturais, agravados pela redução do acesso ao financiamento ao desenvolvimento em condições favoráveis, em particular por parte dos países de renda média; sublinham, a este respeito, a importância ainda vigente da assistência oficial para o desenvolvimento (AOD) para os países da região, exortando que os países desenvolvidos

cumpram seus compromissos com a mesma, além de aumentar o financiamento para o clima, que é adicional à AOD.

Neste contexto, entretanto, a cooperação internacional e regional às políticas e programas destinados a aumentar os investimentos no desenvolvimento sustentável devem tomar em conta a soberania plena e permanente de cada país sobre toda sua riqueza, recursos naturais e atividade econômica, que a exercerá livremente.

O documento também não deixou passar em branco que as desigualdades (e, inclusive, um aumento das mesmas) segue sendo uma característica predominante nos países da ALC, até mesmo naqueles com crescimento econômico elevado, sendo necessário aumentar os investimentos nos serviços sociais e ampliar as oportunidades econômicas para reduzi-las.

Segundo o documento, a Agenda 2030 reconhece que o alcance do desenvolvimento sustentável dependerá da participação ativa dos setores público e privado, levando a que os incentivos a este último sejam coerentes com os objetivos públicos nacionais de longo prazo, em função das realidades e capacidades nacionais, incluídos os instrumentos e enfoques inovadores de financiamento, para reduzir as brechas estruturais de desigualdade na região e erradicar a pobreza em todas suas formas e dimensões.

Os governos participantes também se comprometeram em reduzir substancialmente os fluxos financeiros ilícitos, com vistas a elimina-los, em particular a luta contra a evasão fiscal, a delinquência organizada transnacional e a corrupção, mediante o fortalecimento da regulação nacional e o aumento da cooperação internacional e regional neste combate.

O documento reafirma que a cooperação Sul-Sul tem sido elemento importante da cooperação internacional para o desenvolvimento em todas suas dimensões, assim como que a ciência, tecnologia e inovação, incluídas as tecnologias de informação e comunicação, são elementos essenciais que facilitam e impulsionam o alcance dos ODS e da Agenda 2030.

Quanto aos recursos para o desenvolvimento, o documento reafirma a importância de mobilizar recursos financeiros e não-financeiros para a região e a criação de capacidade para o desenvolvimento, transferência, disseminação e difusão de tecnologias ambientalmente saudáveis em condições favoráveis, e mesmo sob condições preferenciais, por mútuo acordo, e também recomenda aumentar a cooperação internacional e regional, para, entre outras coisas, assegurar o desenvolvimento da ciência e tecnologia 'endógenas' já existentes na região.

5.3.3 Terceira reunião do Foro de Países da América Latina e do Caribe sobre o Desenvolvimento Sustentável (Santiago de Chile, abril de 2019)

Em 2019, o Foro realizou sua terceira reunião na sede da CEPAL, em Santiago, de 22 a 26 de abril, para uma avaliação quadrienal da implementação da Agenda 2030 e seus ODS na região. Reunindo representantes de governos, da sociedade civil, de organismos internacionais, do setor privado e da academia e antecedida de encontro da sociedade civil, contou com a participação de delegados dos 33 países da região.

A reunião teve quatro “mesas de aprendizagem entre pares”, com os temas: 1) Desafios da Agenda 2030; 2) Institucionalidade, planejamento e orçamento; 3) Implementação subnacional da Agenda 2030; e 4) Medição, geo-referenciamento e capacidades estatísticas; e quatro ‘mesas de diálogos sobre as dimensões econômica, social e ambiental’: a) A erradicação da pobreza e a promoção da prosperidade em um mundo em evolução: ODS 1, 2, 3, 5, 9 e 14; b) A transformação na direção de sociedades sustentáveis e resilientes: ODS 6, 7, 11, 12 e 15; c) O empoderamento das pessoas e o alcance da inclusão e da igualdade: ODS 4, 8, 10, 13 e 16; d) Meios de implementação (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2019a).

Ocorreram também outras atividades relevantes, como: Diálogo inter-regional entre ALC e Europa sobre a implementação da Agenda 2030; Contribuições do Sistema das Nações Unidas para a dimensão regional da Agenda 2030; e Diálogos sobre a contribuição de múltiplos atores à implementação da Agenda 2030.

A terceira reunião do Foro se realizou em momento político crítico, tanto do processo de implementação da Agenda 2030 e seus ODS, quanto do movimento de integração da região, tornando-se, por isso mesmo, um encontro de grande intensidade.

De fato, o processo de implementação da Agenda completava seu primeiro ciclo de avaliações em julho deste ano (2019), na reunião do ECOSOC, em Nova York. De 2015 até 2019 todos os ODS foram focados no HLPF e a reunião do Foro de Países não só examinou com mais acurácia os que foram objeto de balanço neste ano (ODS 4, 8, 10, 13, 16 e o 17 que se examina todos os anos), como recebeu e analisou a avaliação quadrienal (2015-2019) da implementação da Agenda e dos ODS como um todo na região.

De outro lado, poucas semanas antes realizara-se, também em Santiago, a reunião que eliminou a UNASUL e criou o ProSul, causando evidentemente tensões políticas na região que, de alguma forma, repercutiram no evento do Foro de Países. Por esta razão, a reunião se encerrou com um chamado de fortalecimento do multilateralismo, da democracia e da cooperação.

Na cerimônia de abertura, a Secretária-Executiva da CEPAL, Alicia Bárcena, destacou que a Terceira Reunião do mecanismo regional se realiza em meio a um crescente enfraquecimento da cooperação internacional, provocado por políticas defensivas em resposta aos impactos negativos da hiperglobalização. A isso se soma uma erosão da confiança na democracia e em alguns de seus valores constitutivos em muitos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Diante disso, assinalou, a resposta é perseverar na cooperação e no entendimento internacional promovendo o comércio, a integração, fortalecendo o diálogo e a cooperação entre os países. Nesse sentido, o Foro dá forma tangível ao multilateralismo, à vocação integradora e ao estímulo para a cooperação regional (Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, 2019).

Segundo Bárcenas (Nações Unidas, 2019),

está comprovado que o multilateralismo no âmbito internacional é compatível com o fortalecimento da democracia no âmbito nacional quando os acordos multilaterais cumprem determinadas condições, ou seja, quando favorecem os interesses difusos de muitos sobre os interesses concentrados dos grupos mais poderosos, protegem os direitos das minorias e setores mais vulneráveis, e fortalecem as capacidades deliberativas dos governos, do setor privado e da sociedade civil, estimulando um debate que combina transparência, diversidade de pontos de vista e capacidade analítica, entre outros.

Por meio do Foro, os países da região tiveram conhecimento de experiências comparativas e melhores práticas, que têm apoiado seus avanços nacionais na implementação da Agenda 2030, aprofundado seus diálogos com os vários atores envolvidos e reconhecido capacidades e oportunidades de cooperação entre pares.

Por ocasião do evento, 29 dos 33 países da região reportaram já contar com mecanismos institucionais de coordenação, cujo trabalho é baseado em instrumentos legais que definem seus alcances e objetivos. Esse avanço institucional foi acompanhado pela preparação de relatórios nacionais voluntários – apresentados em fóruns diversos, inclusive o

ECOSOC – que descrevem as atividades dos mecanismos de coordenação e os avanços realizados na implementação da Agenda 2030.

Durante a Reunião, a CEPAL apresentou o *Informe Quadrienal (2015-2019) sobre o Progresso e os Desafios Regionais da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável na América Latina e no Caribe* (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2019b), portentoso documento que detalha os avanços e as dificuldades dos países no cumprimento dos ODS, apresentando recomendações para enfrentar os desafios pendentes.

Alguns temas, que em reuniões anteriores não foram mencionados ou foram apenas tangenciados, aparecem com parágrafos eloquentes a eles dedicados nas conclusões e recomendações do documento final do Foro 2019 (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2019a) (que contém ainda o Resumo da Presidência da Reunião, bem como a Declaração das Organizações da Sociedade Civil da ALC), tais como:

- Meio ambiente, quando reafirma a Declaração do Rio sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento, com seu enfoque das responsabilidades comuns, mas diferenciadas;
- Mudanças climáticas, sinalizando para a alta vulnerabilidade da região, por suas características geográficas e climáticas, as condições sócio-econômicas e demográficas, alertando para os resultados apresentados pelo Grupo Intergovernamental de Especialistas sobre Mudanças Climáticas e ressaltando a realização, em Madri, em dezembro de 2019, da 25ª. Conferência das Partes na Convenção-Marco das Nações Unidas sobre Mudanças Climáticas – reunião, aliás, que o Brasil declinou de realizar, apesar do compromisso assumido com larga anterioridade;
- Qualidade ambiental das cidades da ALC, particularmente quanto às muito afetadas condições de contaminação do ar e da água, escassez de água, saneamento, transporte sustentável, produção e consumo sustentáveis, eficiência energética e gestão sustentável do lixo;
- Desastres ‘naturais’ – que acometeram fortemente a região nos últimos anos, a exemplo das rupturas das barragens da multinacional Vale, em Mariana e Brumadinho, no Brasil – e a necessidade de adotar um enfoque efetivo para a redução do risco de desastres, mencionando a Sexta Plataforma para a Redução de Riscos de Desastres nas Américas (Colômbia, 2018) e a Sétima Plataforma, a se realizar na Jamaica (2020);

- Migrações, quando anuncia a adesão de diversos países da região¹⁷ ao Pacto Mundial para a Migração Segura, Ordenada e Regular (United Nations, 2018), enfatizando, contudo, que os Estados têm o direito soberano sua própria política migratória e a prerrogativa de regular a migração dentro de sua jurisdição;
- Importância das remessas dos migrantes para a economia e o desenvolvimento dos países que as recebem, mas que não devem ser equiparadas a outras correntes financeiras internacionais, como os investimentos estrangeiros diretos, a AOD ou outras fontes de financiamento público, e que por isso devem ter tratamento diferenciado e menores custos de transação e taxas cobradas;
- Conhecimentos tradicionais e as práticas culturais, sociais e ambientais dos povos indígenas da região, que devem ser protegidos e ampliados pela contribuição que trazem a meios de vida sustentáveis, padrões e práticas de produção e consumos sustentáveis e segurança alimentar em ‘harmonia com a natureza’; e, finalmente,
- Cooperação Sul-Sul e a cooperação triangular, que tiveram e certamente terão importância na implementação da Agenda para que a região alcance o desenvolvimento com autêntica sustentabilidade, saudando a realização da Conferência PABA+40, em março de 2019, em Buenos Aires, e comprometendo-se com a implementação das recomendações do documento final da mesma, visando ampliar sua efetividade para o alcance do desenvolvimento sustentável.

Outro ponto de destaque no debate da 3ª. reunião do Foro foi a questão dos desafios estatísticos para avançar na geração de dados de qualidade para os ODS, incluindo a conformação de sistemas de informação e registros de dados desagregados, acessíveis, oportunos e confiáveis, de forma a poder medir a redução das desigualdades e a questão da equidade. Foi reconhecida a importância do Grupo de Coordenação Estatística da Agenda 2030 na ALC da Conferência Estatística das Américas, levando em conta as especificidades regionais, nacionais e subnacionais, o que exigiria, inclusive, a complementação do marco de indicadores mundial oficial.

¹⁷ Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bolívia (Estado Plurinacional da), Colômbia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Equador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Peru, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucia, São Vicente e Granadinas, Suriname, Uruguai e Venezuela. Ressalte-se a ausência do Brasil ao conjunto de países que aderiram ao pacto pela migração

A dimensão ampla do Foro e de sua importância capital na coordenação da implementação da Agenda 2030 e seus ODS decorre muito dos informes apresentados pelos órgãos subsidiários da CEPAL e de outras reuniões inter-governamentais regionais, já mencionados anteriormente, ou inter-regionais como Secretaria Geral Ibero-americana (SEGIB) e a Cúpula Ibero-americana de Chefes de Estado e de Governo.

No documento final, os participantes reconhecem a contribuição de tais organismos ao Foro e à implementação regional da Agenda 2030, como outra expressão do valor da dimensão regional.

Por fim, os participantes do Foro o avaliaram como um bom exemplo de coordenação regional de múltiplos atores com governos, sistema das Nações Unidas, setor acadêmico, sociedade civil e setor privado para levar adiante a implementação da Agenda 2030 e seus ODS na região.

O desdobramento desta importante reunião se estendeu ao HLPF 2019 e aos processos de planejamento dos planos nacionais de implementação da Agenda 2030 e seus ODS, neste e em anos subsequentes.

A quarta reunião do *Foro de Países da América Latina e do Caribe sobre o Desenvolvimento Sustentável* está programada para ocorrer em abril de 2020, em Havana, Cuba, país que ocupa atualmente a presidência *pro-tempore* da CEPAL.

5.3.4 Posição da sociedade civil da região frente ao Foro

As organizações da sociedade civil, redes e movimentos (feministas, trabalhadores e trabalhadoras, crianças e jovens, camponeses, cooperativas, povos indígenas, pessoas de ascendência africana, diversidade sexual, deficiência, organizações religiosas, academia e organizações não-governamentais) (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2017c) levaram sua posição ao Foro de Países:

partindo da nossa experiência como atores-chave, comprometidos com o desenvolvimento de nossos povos e comunidades, pedimos que nossa voz seja levada em consideração no planejamento, implementação, monitoramento e avaliação da Agenda 2030 em todos os níveis: local, nacional, regional e global.

Expressando sua reconhecida combatividade, alertam que o mundo vive um contexto de retrocessos e incertezas, no qual

um discurso patriarcal, xenófobo, classista e racista ganhou força. O atual paradigma econômico mostra sua pior face de exclusão e discriminação. Gerou uma concentração absoluta de riqueza nas mãos de poucos; por meio de acordos de livre comércio, saqueou nossos países para beneficiar grandes corporações. Este sistema é a causa de desigualdades econômicas, étnico-raciais, de gênero, de classe e de território.

Segundo o documento, gera um modelo extrativista de desenvolvimento baseado na exploração de pessoas, territórios e bens naturais, o que resulta em migração forçada, limita o acesso à terra e à água e gera violência, principalmente de gênero, colocando em risco comunidades, povos e defensores de direitos humanos.

Apontam a deterioração na democracia política e econômica na região, bem como a falta de mecanismos de responsabilização e transparência, que permitem a corrupção e a captura corporativa privada do Estado. O conservadorismo avança e continua a violar os direitos humanos, ameaçando as conquistas realizadas na região.

Coerentes com a leitura política, social e econômica que fazem propõem aos governos reunidos no Foro:

- Promover uma agenda para a igualdade de direitos
- Garantir a igualdade e a equidade de gênero e o reconhecimento da diversidade, em todas as suas dimensões
- Garantir justiça e equidade intergeracional e intercultural
- Desenvolver processos orientados à justiça social, econômica, ambiental e climática
- Promover trabalho decente, diálogo social e pisos de proteção social
- Eliminar todas as formas de violência para garantir uma sociedade democrática e pacífica
- Garantir o direito ao acesso universal à saúde e serviços públicos de qualidade
- Garantir o direito à educação e alimentação dentro de uma abordagem de soberania alimentar
- Garantir um novo modelo de desenvolvimento sustentável, solidário e focado nas pessoas e no meio ambiente em um cenário de governança
- Promover outros modelos de negócios baseados na economia social e solidária

- Auscultar permanentemente a sociedade civil da região

Para este último propósito reivindicam ambiente propício para as organizações. Isso inclui a participação nos projetos, tomada de decisão, implementação, monitoramento e avaliação, bem como acesso a informações e dados estatísticos confiáveis, uma cultura política participativa, bem como transparência e responsabilidade na execução dos programas e políticas relacionados aos ODS, seja no nível regional do Foro, no âmbito dos países e, particularmente, no nível local.

5.4 Governança da implementação da Agenda 2030 a nível nacional de países selecionados da ALC

Na impossibilidade de realizar um estudo nos 33 países da região, analisamos, neste segmento da tese, em maiores detalhes, a forma como um conjunto de sete países estudados¹⁸ se organizaram inicialmente para a implementação da Agenda 2030 e seus ODS. São países cujo setor público mostra-se, em geral, bem organizado para responder aos acordos globais que firma, razão pela qual foram selecionados como estudos de caso, além de possuírem grupos de pesquisa bem constituídos capazes de realizar estudos desta natureza.

Na Argentina, o Conselho de Coordenação de Políticas Sociais da Presidência (CNCPS), é o órgão encarregado de acompanhar as províncias e municípios na incorporação dos ODS no planejamento e gestão. O CNCPS convocou vinte ministérios e outras instituições para participar.

No Peru, o Centro Nacional de Planejamento Estratégico (CEPLAN), órgão vinculado à Presidência do Conselho de Ministros, é o ponto focal para o planejamento, monitoramento e monitoramento dos ODS.

Somente no Brasil e na Costa Rica a sociedade civil é parte integrante e igualitária dos Conselhos criados para a governança da implementação dos ODS. No Peru, embora não seja esse o caso, a sociedade civil está representada no Acordo Nacional - uma instância de diálogo e articulação política e programática de partidos políticos e associações de classe de diferentes setores da sociedade civil que participam do lineamento e da validação dos planos dos países.

No Brasil, embora o seu Plano Plurianual (PPA) 2016-2019 já tenha sido publicado quando a Agenda 2030 foi promulgada, a análise realizada mostrou que as políticas públicas

¹⁸ Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, México e Peru.

atuais contemplam grande parte dos ODS: 86% das metas e 78% dos indicadores de ODS são consistentes com o PPA.

Na Colômbia, antes da publicação da Agenda, já havia planos para implementar iniciativas de desenvolvimento sustentável: o Plano Nacional de Desenvolvimento (PND), a Missão de Crescimento Verde e o Processo de Paz. Das 135 metas do PND 2014-2018, 92 estão alinhadas com os ODS. Mais amplamente, as ações de políticas públicas estão relacionadas a 86% das metas dos ODS. Os ODS com maior incorporação são ODS4 (Educação de qualidade), ODS7 (Energia), ODS9 (Indústria) e ODS13 (Ação pelo clima). Os ODS com menor incorporação nos programas governamentais são o 15 (Vida dos ecossistemas terrestres) e o 12 (Produção e consumo responsáveis).

Na Costa Rica, no alinhamento dos ODS com o seu Plano Nacional de Desenvolvimento (PDN) 2015-2018, foi identificado que 94 programas estão alinhados com 181 indicadores e 169 metas dos 17 ODS. A partir desta análise, foi identificado que alvos como muitos programas PND são ODS4 (Educação de Qualidade), ODS3 (Saúde e Bem-estar), ODS16 (paz, justiça e instituições fortes) e ODS15 (Vida dos ecossistemas terrestres). Os objetivos que representam um desafio maior para o cumprimento estão ligados à equidade de gênero, emprego pleno e produtivo.

O México, juntamente com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) no país, analisou o alinhamento do Plano Nacional de Desenvolvimento (PND) 2013-2018 com os ODS. Observou-se que todos os ODS estão alinhados com algum eixo do PND, embora o governo não tenha conseguido identificar políticas, objetivos e instituições responsáveis para os ODS12 (produção e consumo) e foi parcial quanto aos ODS2 (Fome zero), 8 (Trabalho digno e crescimento econômico) e 16 (Paz, justiça e instituições sólidas).

Os casos analisados mostram que, mesmo havendo variabilidade no grau de compatibilidade e prioridade, existe razoável compatibilidade, nestes países, entre os ODS e os planos nacionais de desenvolvimento.

Em muitos países, há um esforço para localizar os ODS nas unidades subnacionais (Estados ou Províncias e Municípios), principalmente na Argentina e no Brasil. O programa do PNUD "Localizando os ODS" ajuda alguns países na preparação de instrumentos para o diagnóstico e implementação dos ODS no nível municipal. Esses instrumentos podem ser importantes para países que, como o Chile e a Costa Rica, têm pouca ou nenhuma participação dos municípios, mantendo a implementação da Agenda 2030 a cargo do governo central.

Quanto aos indicadores e seu monitoramento, entre os países analisados, é o Peru o que tem mais indicadores produzidos. No entanto, se levarmos em conta os indicadores que podem ser produzidos com as fontes de informação existentes, a Argentina ocupa a liderança. Nos países estudados, o ODS3 (Saúde e bem-estar) é o que tem mais informações disponíveis. Em seguida, aparece o ODS1 (Erradicação da pobreza) e o ODS8 (Trabalho decente), 5 (Igualdade de gênero) e 7 (Energia para todos). Ao contrário, aqueles ODS ligados ao meio ambiente são os que apresentam os menores índices de produção de indicadores: ODS12 (Produção e consumo responsável), ODS14 (Vida subaquática) e ODS11 (Cidades sustentáveis).

Na sequência de descrevem resumidamente os *sistemas nacionais de monitoramento e seguimento dos ODS* nos países estudados.

Argentina – Plataforma ODS (<http://www.odsargentina.gob.ar>). Website desenvolvido pela CNCPS para a divulgação dos objetivos e indicadores selecionados pelo governo argentino. Nele podem-se selecionar e visualizar os dados oficiais em relação a cada um dos ODS; uma vez publicadas as metas priorizadas e selecionados os indicadores a nível nacional, será possível explorar e comparar os indicadores que se seguirão aos compromissos acordados e consultar as especificações técnicas que os descrevem. As informações solicitadas, uma vez disponíveis, serão apresentadas discriminadas por cada indicador, desagregadas no nível de departamentos, distritos e municípios, dependendo da disponibilidade das informações. Até o momento, 9 províncias se comprometeram com a plataforma.

Brasil – O Sistema Integrado de Orçamento e Planejamento (SIOP), de que dispõe o governo brasileiro (www.siop.planejamento.gov.br), permite o monitoramento de ODS que se relacionam com os atributos do Plano Plurianual 2016-2019, permitindo a geração de dados sobre os esforços do Governo Federal ligados a realização dos ODS. O IBGE também lançou uma plataforma para monitorar os ODS e seus indicadores (www.ods.ibge.gov.br)

Atlas do Desenvolvimento Humano (www.atlasbrasil.org). O Atlas é uma plataforma de consulta ao Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de todos os municípios do Brasil. A plataforma traz mais de 200 indicadores da demografia, educação, renda, emprego, habitação e vulnerabilidade, com dados do Censo Demográfico de 1991, 2000 e 2010. A relevância do Atlas é precisamente a capacidade de fornecer informações sobre a unidade política cujo papel administrativo encontra-se mais próximo da rotina diária cidadãos. Por sua vez, o Atlas do Desenvolvimento Humano nas Regiões Metropolitanas permite conhecer as

desigualdades no nível intra-municipal, entre os "bairros" da mesma região metropolitana. O PNUD, juntamente com o IPEA e a Fundação João Pinheiro, são responsáveis pelo Atlas.

Quanto ao Brasil, existem dúvidas quanto à permanência do país no pacto da Agenda e dos ODS, devido a declarações de altos dirigentes indicados para o governo no espaço anteriormente dedicado à gestão da Agenda e a eliminação da Comissão da Agenda 2030 no bojo da eliminação de diversos Conselhos então existentes no governo federal.

Chile – O Chile possui um sistema diferente de informação e monitoramento para cada área temática dos dezessete ODS. Para monitorar o progresso dos ODS e seus indicadores, será necessário acessar a "Agenda Chile 2030 para o Desenvolvimento Sustentável": (www.chileagenda2030.gob.cl)

Colômbia – Para monitorar o progresso dos ODS e seus indicadores, deve-se acessar: <https://ods.gov.co>

Costa Rica – O Secretariado Técnico dos ODS em conjunto com o Sistema das Nações Unidas desenvolveu uma plataforma web para os ODS (<http://www.ods.cr>), que fornece informações sobre a implementação dos Objetivos e também visa incentivar a participação dos cidadãos. A plataforma foi criada em linha com a ligação de ODS nos instrumentos de prestação de contas, um dos pilares estratégicos do Plano Nacional de Desenvolvimento relacionadas com a estratégia de Costa Rica para se tornar um governo aberto, transparente e eficiente na luta contra a corrupção e a necessidade de uma ampla participação de todos os setores do país.

México – O Sistema de Informações sobre os ODS (SIODS) (www.agenda2030.mx) é uma ferramenta desenvolvida em conjunto pela Coordenação Nacional de Estratégia Digital da Presidência da República e do Instituto Nacional de Estatística e Geografia (INEGI), e coloca à disposição dos usuários, informações sobre o progresso no monitoramento da Agenda 2030 e seus ODS. A plataforma fornece dados sobre 80 indicadores da Agenda 2030 no México.

Peru – O sistema de monitoramento e seguimento dos indicadores de metas de desenvolvimento sustentável (<http://ods.inei.gob.pe/ods>), estruturado pelo Instituto Nacional de Estatística e Informática (INEI), é responsável pelo rastreamento e monitoramento das cifras que refletem o progresso da Agenda 2030. Contém informações de pesquisa de agregados familiares e censos nacionais executados, bem como informação estatística sobre registos administrativos em entidades nacionais. Desenvolveu-se uma matriz de indicadores situacionais dos ODS, que inclui: a definição do nível de progresso na produção do mesmo, os setores e instituições geradoras de informação e um conjunto de indicadores

subnacionais, com base em dados de departamentos. A plataforma permite visualizar os indicadores e sub-indicadores de cada meta dos ODS, bem como as correspondentes fichas metodológicas. Para cada indicador selecionado, os dados históricos nacionais e subnacionais são mostrados, se disponíveis.

5.4.1 Participação da sociedade civil

A participação da sociedade civil no acompanhamento dos ODS tem sido variável na região. Em geral, tem havido reduzida participação de atores externos às redes governamentais ou organizações internacionais na implementação dos ODS. Organizações da sociedade civil identificados que estão trabalhando com o tema da Agenda 2030 são principalmente associações e ONGs envolvidas no monitoramento, relatórios, "advocacy" e ação direta para a implementação do ODS. Muitos deles já estavam ativos quanto a implementação dos ODM e mantiveram suas ações para apoiar os ODS. Da mesma forma, muitos têm apoio direto de organizações internacionais, que, por sua vez, tem assumido a liderança na implementação de boas práticas em matéria de ODS.

Quando examinamos as práticas e ações em países específicos, verifica-se que no **Chile**, por exemplo, a sociedade civil optou pela criação de um sistema de controle independente, denominado *Asocia 2030*, uma aliança de projetos de sociedade civil que visa influenciar decisões de políticas públicas, avançar na execução da Agenda 2030 e na agenda da participação cidadã. No entanto, concentra-se nos ODS 1, 5, 10, 13 e 16, deixando de fora, por exemplo, o ODS 3 da saúde.

Entre as ações realizadas por esses atores, verificou-se a partir de eventos isolados ou palestras como instituições acadêmicas, com a contribuição direta para o desenvolvimento das ODS e a criação de organizações que abordam a iniciativa de participação da sociedade civil "Meu Mundo do México", que é a maior experiência de participação coletiva para ODS na América Latina, que recolheu as opiniões de quase dois milhões de pessoas se destaca.

Finalmente, devemos notar a publicação e divulgação dos chamados "Relatórios Luz", apresentados no HLPF das Nações Unidas, por ocasião da ECOSOC, em 2017 e 2018. Relatórios do Brasil e do Chile marcaram a sua realidade a partir de dados questões sociais, econômicas e ambientais na perspectiva da sociedade civil em contraponto aos relatórios oficiais do governo.

6 SAÚDE NA AGENDA 2030 E SEUS ODS NA AMÉRICA LATINA E CARIBE

A implementação da Agenda 2030 e seus ODS – incluindo o ODS3 (saúde e bem-estar) – na ALC depende da configuração do modelo de desenvolvimento em vigor na região (visto no capítulo 5), como também da situação de saúde da população e seus determinantes, assim como dos modelos de sistemas de saúde vigentes. É disto que trata o presente capítulo da tese.

6.1 Saúde e sistemas de saúde na ALC

A situação de saúde e dos sistemas de saúde são os principais referenciais imediatos para guiar a implementação da Agenda 2030 e o ODS 3 na região como um todo e em cada país da região. Por esta razão, tratamos, neste segmento da tese, a seguir, das principais características sócio-epidemiológicas e dos sistemas de saúde na região, apresentando indicadores de ambas as dimensões, assim como, sempre que possível, relacionando seus diferenciais quanto à renda, etnias, territórios e outros determinantes sociais, o que servirá para demonstrar a heterogeneidade regional e, portanto, a necessidade de ações também diferenciais na implementação da Agenda 2030 e seus ODS.

6.1.1 Situação de saúde e população na ALC

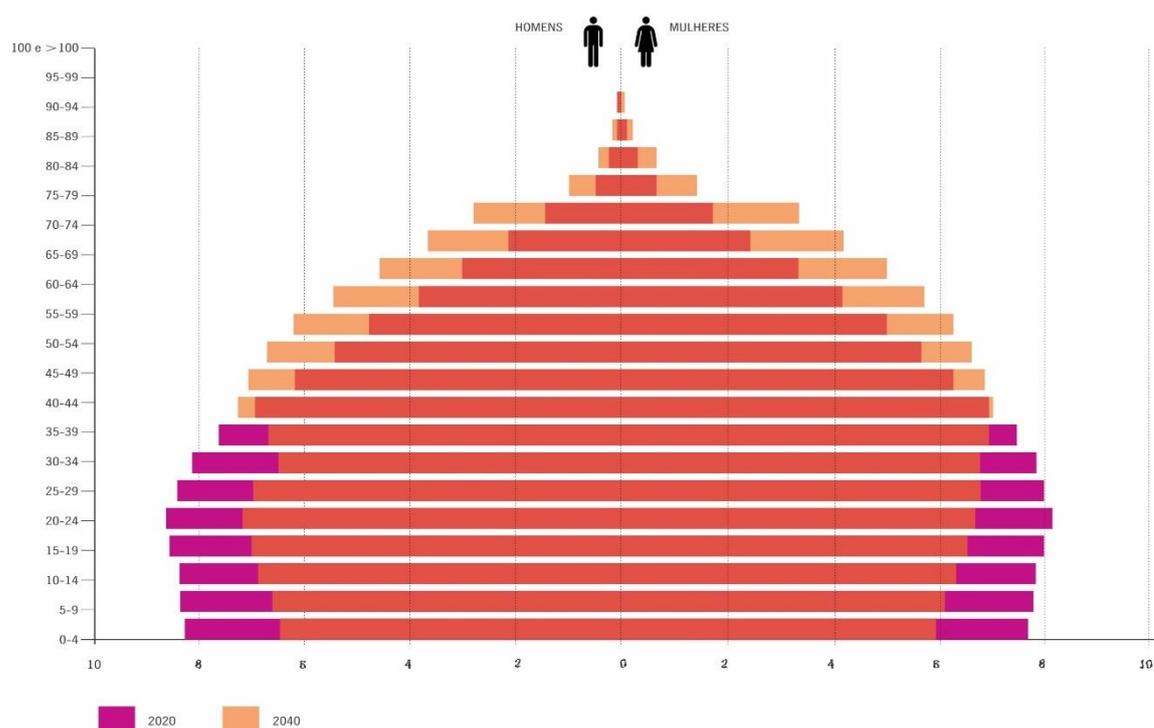
Pobreza e saúde são uma via de mão-dupla, uma nitidamente influenciando a outra. A pobreza é um poderoso determinante negativo da saúde e, por sua vez, as más condições de saúde favorecem o empobrecimento ou a manutenção da pobreza. Por isso, vou trabalhar neste segmento da tese sobre a situação de saúde e doença, assim como me referir a sua determinação, pois a Agenda 2030 aborda não só o tema da saúde como muito de seus determinantes. Utilizo informações sobre saúde e população fornecidas pela última edição do já clássico *Saúde nas Américas* (Organização Pan-Americana da Saúde, 2017a) e das duas Comissões da OPAS já mencionadas no correr deste texto (*'Equidade e desigualdade nas Américas'* e *'Saúde Universal'*), assim como documentos da CEPAL, a exemplo das edições anuais Panorama Social da ALC, entre outros. Como seria impossível tratar de todas as dimensões da situação de saúde, selecionei tópicos de saúde mais relevantes, com alguns

indicadores constantes das metas de ODS relacionados com saúde, para dialogar, no campo da situação de saúde da população, também com certos fatores extrasetoriais da determinação social da saúde.

Em 2015, a população das Américas era de cerca de 1 bilhão de habitantes, o que representava 13% da população mundial. A região possui a maior proporção de população urbana do mundo, já que supera 80% e inclui três das seis megalópoles do planeta (Cidade do México, Nova York e São Paulo), cada uma com cerca de 20 milhões de habitantes. Os países da Região estão enfrentando um processo progressivo de envelhecimento. Metade deles apresenta taxas de fecundidade inferiores a 2,1 filhos por mulher, típicos da fase demográfica da "população sem reposição".

A distribuição atual da população da ALC por grupos de idade e sexo, bem como sua projeção para 2020 e 2040 (Gráfico 12) indicam que a região manterá um processo de envelhecimento gradual, com o crescimento relativo das camadas de adultos jovens e nítida redução relativa da população infantil, dado sobretudo pela redução do número de filhos por mulher em idade fértil.

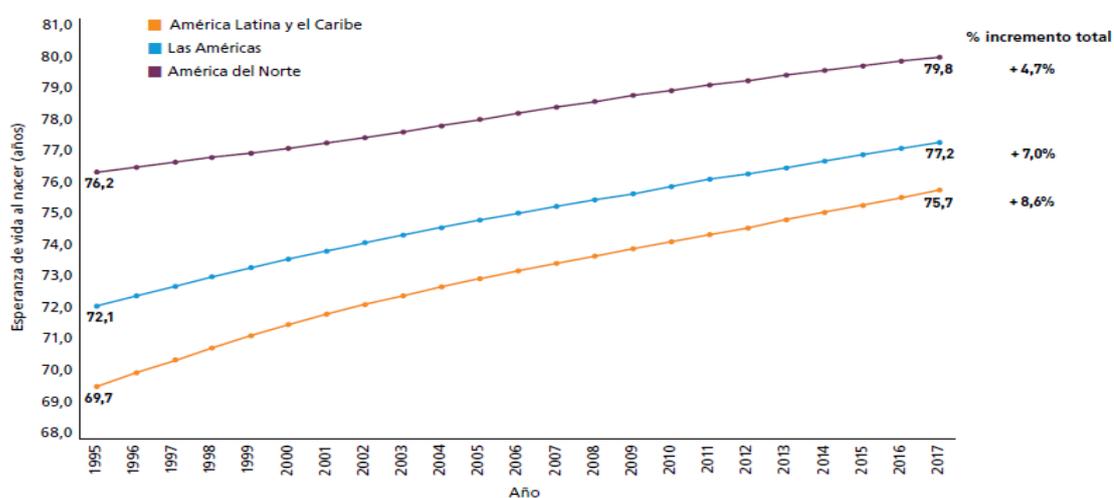
Gráfico 12 – Distribuição da população por grupos de idade e sexo. América Latina e Caribe, 2020-2040



Fonte: Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2016.

A esperança de vida ao nascer (EVN) no mundo aumentou em 3 anos entre 2000-2005 e também entre 2010-2015 (de 67,1 para 70,5). Na ALC, a EVN é maior do que a prevalente mundialmente: 77,2 anos (Gráfico 13). Entretanto, são marcantes as diferenças entre as sub-regiões, com a América do Norte apresentando uma EVN pelo menos 4 anos mais elevada do que a da ALC.

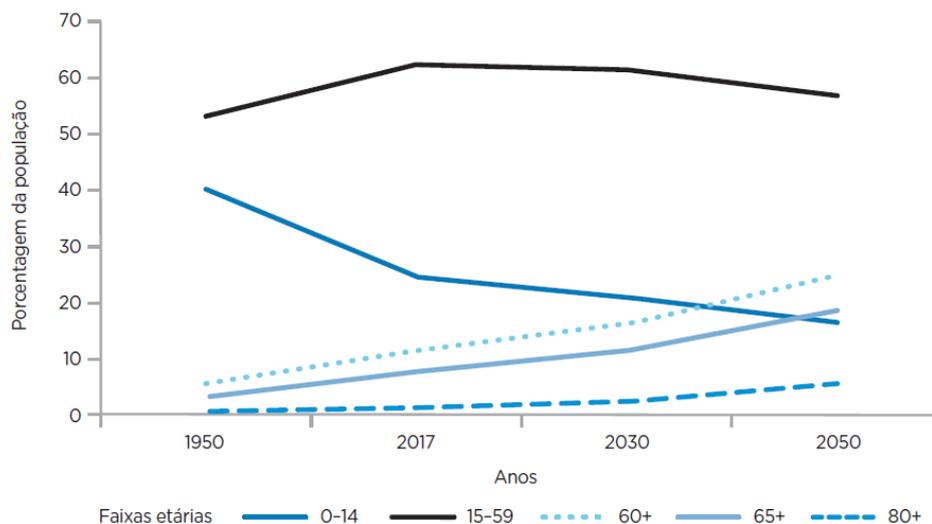
Gráfico 13 – Esperança de vida ao nascer, região das Américas, América do Norte e América Latina, 1995-2017



Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde, 2017a.

Em 2015, estimava-se que 26% da população infantil (0 a 14 anos) e 17% da população adolescente (15 a 24 anos) do mundo viviam na ALC. No mesmo ano, a população dos países das Américas tinha uma média de 14,6% de pessoas com mais de 60 anos; já a população de mais de 80 anos era de 3,8% na América do Norte e de 1,6% na América Latina. No Gráfico 14 apresenta-se a evolução dos principais grupos etários na ALC, de 1950 a 2050, na qual é visível o processo de envelhecimento da população, estimando-se que até 2050 os de mais de 60 anos sejam 8,6% e os de mais de 80 anos sejam 5,7% da população da região.

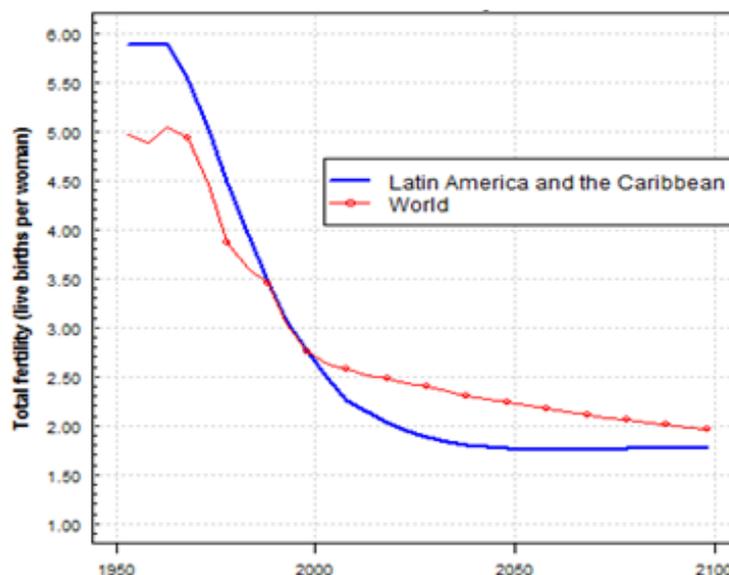
Gráfico 14 – População total e por grandes grupos. ALC, 1950-2050 (em percentagem)



Fonte: Comissão da Organização Pan-Americana da Saúde sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas, 2019.

A fecundidade está em franco declínio na região, caindo de 6 filhos por mulher em idade fértil em 1950 para uma estimativa de menos de 2 ao redor do ano de 2100; já o mundo verá sua fertilidade reduzida de 6, em 1950, para 2 filhos por mulher em idade fértil em 2100.

Gráfico 15 – Fecundidade total (nascidos vivos por mulher em idade fértil). Mundo e ALC, 1950-2100



Fonte: Comissão da Organização Pan-Americana da Saúde sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas, 2019.

Segundo a OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde, 2017a), as mudanças nos perfis demográfico e socioeconômico da Região já estão causando os efeitos esperados nos

perfis epidemiológicos. As doenças crônicas (por exemplo, doenças cardiovasculares, diabetes, neoplasias e doenças respiratórias), os transtornos mentais, as deficiências, os traumatismos devidos aos acidentes de trânsito e todas as formas de violência interpessoal representam, em seu conjunto, os principais problemas de saúde e um desafio urgente para a elaboração e a implementação de políticas intersetoriais e seu fortalecimento e, em alguns casos, o redesenho dos sistemas de saúde.

A taxa de mortalidade geral ajustada por idade decaiu levemente, de 5,6 por 1.000 habitantes em 2005 a 5,3 em 2013. O perfil de mortalidade das Américas é dominado pelas doenças não transmissíveis. Em 2013, de cerca de 6 milhões de mortes, 78% foram causadas por DNTs, 9% por doenças transmissíveis, 10% por causas externas e 3% por causas mal definidas.

No período 2010-2013, as dez principais causas de morte na Região das Américas foram as seguintes:

Tabela 1 – Dez principais causas de morte na região das Américas, *circa* 2010-2013

Causas (CIE10)	Mortes	Taxa ajustada pela idade por 100.000 habitantes	Porcentagem sobre o total de mortes
Doença isquêmica do coração (I20-I25)	2.792.698	76,4	14,1
Doenças cerebrovasculares (I60-I69)	1.423.762	38,9	7,2
Diabetes mellitus (E10-E14)	1.098.085	30,0	5,5
Demência e doença de Alzheimer (F01, F03, G30)	1.017.617	27,8	5,1
Doenças crônicas das vias aéreas inferiores (J40-J47)	1.013.061	27,7	5,1
Neoplasia maligna da traqueia, brônquios e pulmões (C33, C34)	958.356	26,2	4,8
Gripe e pneumonia (J10-J18)	814.175	22,3	4,1
Doenças hipertensivas (I10-I15)	700.591	19,2	3,5
Cirrose e outras doenças do fígado (K70-K76)	544.217	14,9	2,7
Agressões (homicídios) (X85-Y09)	543.815	14,9	2,7

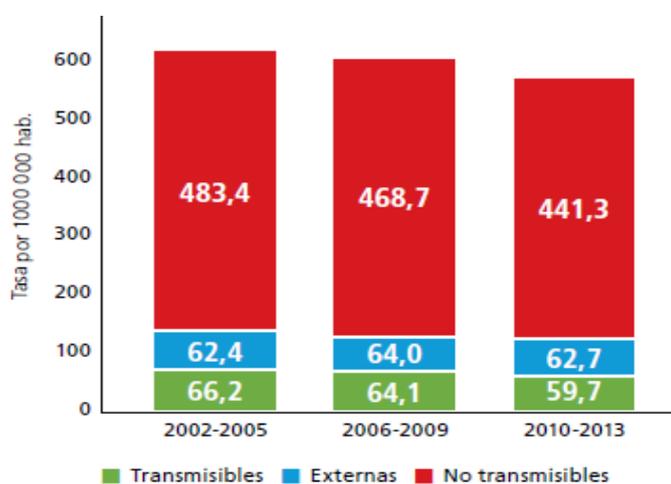
Fonte: Comissão da Organização Pan-Americana da Saúde sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas, 2019.

Em ambos os *sexos*, o perfil de mortalidade é dominado pelas DCNT: oito das dez primeiras causas entre as mulheres e sete das dez primeiras causas entre homens. Entre estes, ademais, as causas de morte não relacionadas com as DNT se deveram a causas externas, como agressões, homicídios e acidentes do transporte terrestre.

Por *faixas etárias*, as principais causas de morte na Região foram (as cifras entre parênteses indicam as taxas por 100 mil habitantes): 10-24 anos, homicídios (20,4), acidentes de trânsito (13,4) e suicídios (5,3); 25-64 anos, cardiopatias isquêmicas (35,9), diabetes mellitus (19,1) e homicídios (18,3); maiores de 65 anos, cardiopatias isquêmicas (620,6), doenças cerebrovasculares (327,5) e demências e doença de Alzheimer (292,8).

A carga por grandes grupos de doenças e a as taxas de mortalidade ajustadas pela idade nas Américas, em três quadriênios sequenciais, encontram-se no Gráfico 16. Verifica-se, então, que as taxas de mortalidade por *doenças não transmissíveis* ajustadas por idade diminuíram de 483,4 em 2002-2005 para 441,3 por 100 mil habitantes no período 2010-2013. As taxas de mortalidade por *causas externas* aumentaram de 62,4 para 64,0 por 100 mil habitantes entre os períodos de 2002-2005 e 2006-2009 e diminuíram para 62,7 por 100 mil habitantes entre os anos 2010-2013, enquanto as taxas de mortalidade por *doenças transmissíveis* ajustadas por idade diminuíram de 66,2 (no período 2002-2005) para 59,7 por 100 mil habitantes (no período 2010-2013), uma redução de 9,9%.

Gráfico 16 – Carga total de doença, taxas de mortalidade ajustadas por idade na região das Américas (2002-2005; 2006-2009; 2010-2013)



Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde, 2017a.

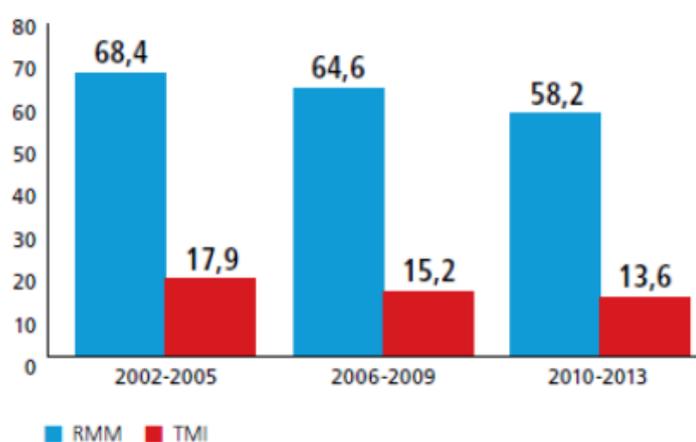
A região atingiu metas importantes na última década relacionados à mortalidade infantil e materna, saúde reprodutiva, doenças infecciosas e desnutrição. Esses sucessos foram uma consequência do desenvolvimento econômico, atenção a fatores ambientais e aumento da capacidade e flexibilidade dos sistemas de saúde, bem como da cobertura e

acesso aos serviços. No entanto, em nível nacional tais avanços mascaram grandes lacunas entre subgrupos populacionais que obscurecem o desempenho dos sistemas de saúde e impedem o desenvolvimento sustentável. Como os determinantes da saúde e os das desigualdades não coincidem necessariamente, intervenções bem-sucedidas baseadas em evidências e estendidas a programas ou políticas de saúde podem ajudar a melhorar os indicadores de saúde, mas não têm o mesmo efeito sobre as desigualdades.

Entre os períodos 2002-2005 e 2010-2013 a *razão de mortalidade materna (RMM)* diminuiu na Região (de 68,4 para 58,2 por 100 mil nascidos vivos) (Gráfico 17), com variações importantes dentro da mesma: a sub-região com maior taxa de mortalidade materna entre 2010 e 2013 foi o Caribe Latino, com 192,2 por 100 mil. Do total das mortes maternas entre 2010 e 2013, 66,4% se relacionaram a causas obstétricas diretas, como as hemorragias (geralmente puerperais), as infecções, os transtornos hipertensivos da gravidez (geralmente a eclampsia), o parto distócico e as complicações do aborto.

A *taxa de mortalidade infantil* (menores de 1 ano) na Região caiu de 17,9 por mil nascidos vivos a 13,6 por mil nascidos vivos entre os períodos 2002-2005 e 2010-2013 (Gráfico 17). De todas as mortes, mais de 70% foram mortes neonatais, dentre as quais se destaca a insuficiência respiratória do recém-nascido.

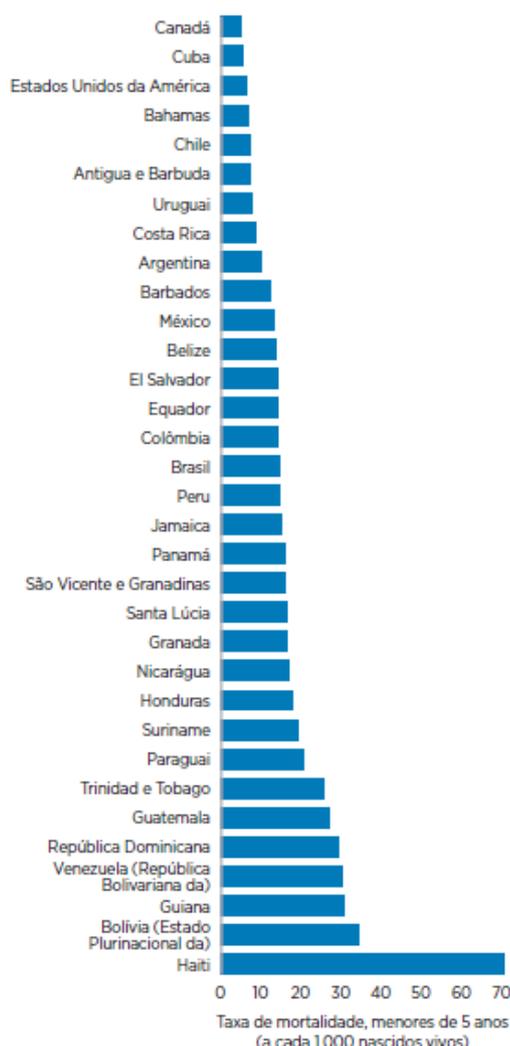
Gráfico 17 – Razão de mortalidade materna (por 100 mil nascidos) e taxa de mortalidade infantil (por mil nascidos vivos) na região das Américas (2002-2005; 2006-2009; 2010-2013)



Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde, 2017a.

Também houve redução significativa na mortalidade dos menores de 5 anos, mas que apresentam expressivas diferenças quando se comparam países da região (Gráfico 18).

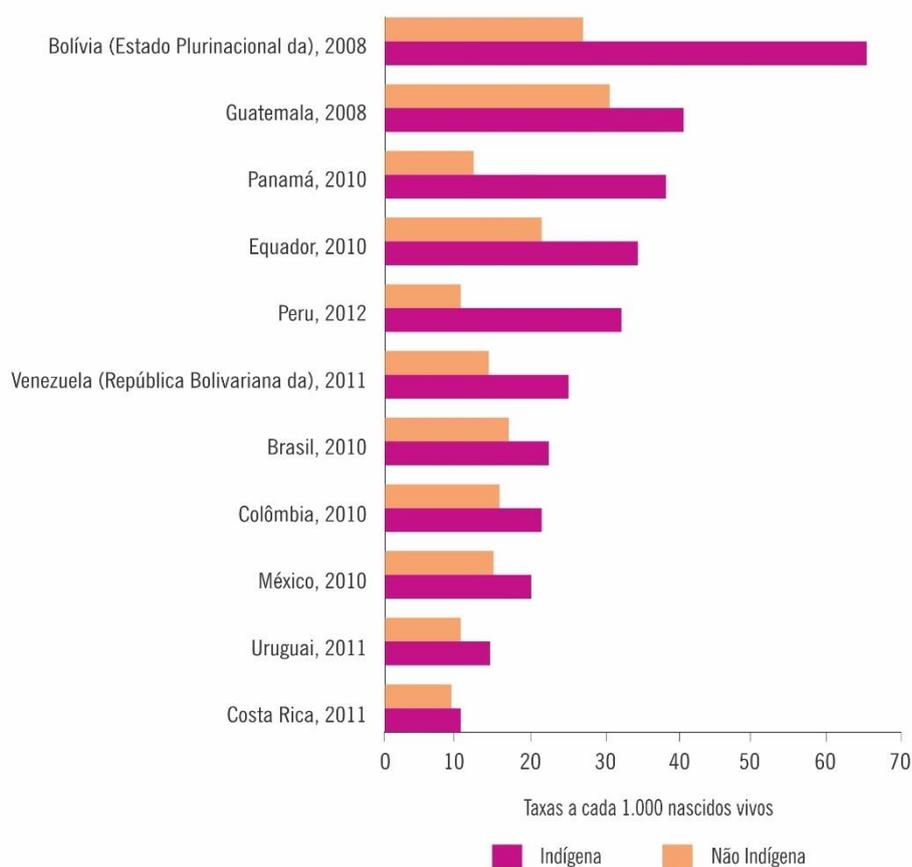
Gráfico 18 – Mortalidade de menores de 5 anos na região das Américas, 2017



Fonte: Comissão da Organização Pan-Americana da Saúde sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas, 2019.

Apesar das melhorias da morbimortalidade nos primeiros anos de vida e dos resultados de saúde materna, as desigualdades permanecem. Um indicador-chave é a taxa de mortalidade de crianças menores de cinco anos, que mostra níveis mais altos entre os pobres do que entre os ricos e um gradiente social que vai do quintil mais rico até o mais pobre. A mortalidade de menores de cinco anos é maior entre os filhos de indígenas do que entre os não-indígenas em todos os países mostrados (Comissão da Organização Pan-Americana da Saúde sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas, 2019).

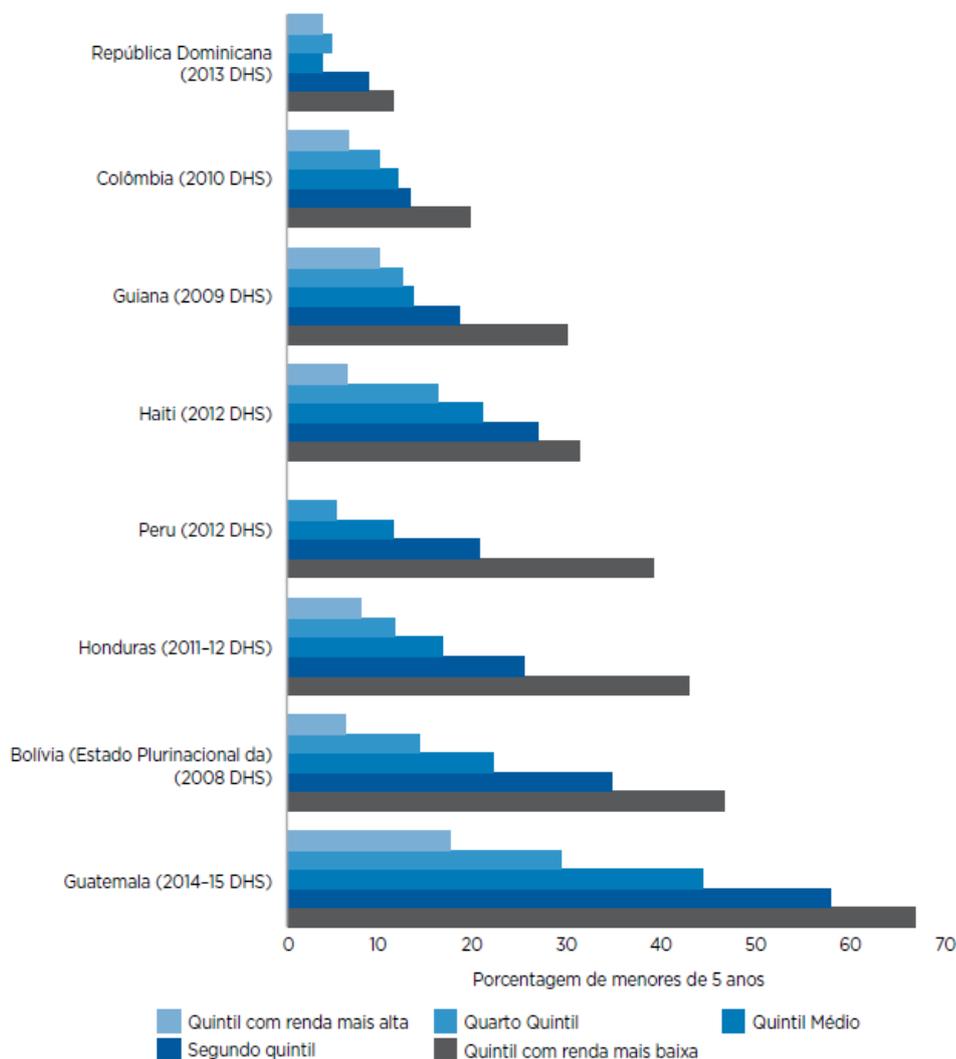
Gráfico 19 – Mortalidade de menores de 5 anos por identidade indígena em países com dados comparáveis disponíveis, *circa* 2012



Fonte: Comissão da Organização Pan-Americana da Saúde sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas, 2019.

De outro lado, a *baixa estatura em crianças* é prevalente na ALC e há desigualdades nas taxas intra e interpaises, relacionadas aos níveis de educação e renda. A baixa estatura, principalmente, mas não exclusivamente, afeta crianças de baixa renda, filhos de mães com baixa escolaridade e crianças indígenas.

Gráfico 20 – Percentagem de crianças com baixa estatura por quintis de riqueza em países com dados disponíveis comparáveis, *circa* 2015



Fonte: Comissão da Organização Pan-Americana da Saúde sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas, 2019.

No período 2010-2015, a taxa de gravidez na adolescência na ALC ainda era a segunda mais alta do mundo (66,5 nascidos vivos por mil mulheres de 15 a 19 anos). Entretanto, existem acentuadas e persistentes desigualdades nas taxas de fecundidade na adolescência relacionadas à posição socioeconômica e à identidade indígena e afrodescendente. As mulheres do quintil mais rico têm menores taxas de gravidez e nascimento na adolescência do que os grupos mais pobres. A gravidez e o nascimento na adolescência trazem riscos tanto para mães quanto para crianças, incluindo níveis mais altos de mortalidade materna e em menores de cinco anos.

Nos dois quadros seguintes estão reunidos diversos indicadores de saúde da mulher e da criança, segundo países, além de alguns indicadores de nutrição e de acidentes de trânsito, todos eles objetos de metas a serem alcançadas como resultado da adequada implementação da Agenda 2030 e seus ODS. Pela mesma razão (relações com o cumprimento de metas de saúde do ODS3), apresentam-se abaixo informações sobre indicadores referentes a imunizações e gasto em saúde por país, assim como médias regionais de cada um. A fonte é a edição de 2018 do *Panorama Estatístico da ALC*, publicado anualmente pela CEPAL.

Quadro 10 – Indicadores de mortalidade na infância, desnutrição e vacinação, por país e subregiões da ALC, circa 2015

País	Mortalidad			Malnutrición infantil ^{[D] a b/} Child malnutrition ^{[D] a b}		Niños de 1 año vacunados contra el sarampión ^[D] One-year- old children immunized against measles ^[D]	Country	
	Tasa de mortalidad en menores de 5 años ^{[A] [B]} Under-five mortality rate ^{[A] [B]}	Tasa de mortalidad infantil ^[A] [B] Infant mortality rate ^{[A] [B]}	Tasa de mortalidad neonatal ^[C] Neonatal mortality rate ^[C]	Prevalencia de emaciación en niños menores de 5 años (peso para la talla menor que 2 DE)/Prevalence of wasting in children under 5 years of age (weight-for-height less than 2 SD)	Prevalencia de sobrepeso en niños menores de 5 años (peso para la talla mayor que 2 DE)/Prevalence of overweight in children under 5 years of age (weight-for- height more than 2 SD)			
	(en defunciones por cada 1.000 nacidos vivos/ deaths per 1,000 live births)			(en porcentajes de menores de 5 años/ percentage of children under 5 years)				(en porcentajes/ percentages)
	2015-2020	2015-2020	2016	2015	2015			2017
Antigua y Barbuda	9.7	7.8	3.8	...	...	98.0	Antigua and Barbuda
Argentina	13.7	12.9	6.2	...	...	90.0	Argentina
Aruba	15.9	13.6	...	...	...	...	Aruba
Bahamas	11.8	8.0	5.8	...	...	89.0	Bahamas
Barbados	9.4	8.0	7.9	6.8	12.2	92.0	Barbados	
Belice	13.5	11.6	10.3	1.8	7.3	95.0	Belize	
Bolivia (Estado Plurinacional de)	59.4	38.1	19.0	2.0	10.1	99.0	Bolivia (Plurinational State of)	
Brasil	19.5	17.4	7.8	...	...	96.0	Brazil
Chile	8.1	6.7	5.4	0.3	9.3	93.0	Chile	
Colombia	21.8	16.9	8.5	0.9	4.8	93.0	Colombia	
Costa Rica	10.9	8.8	5.7	...	...	93.0	Costa Rica
Cuba	6.0	5.3	2.4	...	...	99.0	Cuba
Curaçao	10.8	9.0	...	...	...	...	Curaçao
Dominica	...	...	24.0	...	...	96.0	Dominica
Ecuador	22.6	19.6	11.2	1.6	8.0	86.0	Ecuador	
El Salvador	16.7	14.0	7.5	2.1	6.4	90.0	El Salvador	
Granada	11.5	8.4	8.3	...	...	95.0	Grenada
Guadalupe	5.4	4.8	...	...	...	...	Guadeloupe
Guatemala	26.1	20.7	14.0	0.7	4.7	86.0	Guatemala	
Guyana	38.1	30.7	20.0	6.4	5.3	99.0	Guyana	
Haití	68.3	39.0	24.6	5.2	3.6	53.0	Haiti	
Honduras	35.3	26.1	10.4	1.4	5.2	88.0	Honduras	
Islas Vírgenes de los Estados Unidos	9.7	8.4	...	...	...	...	United States Virgin Islands
Jamaica	15.8	13.3	10.9	3.6	8.5	95.0	Jamaica	
Martinica	6.1	5.2	...	...	...	...	Martinique
México	20.2	17.7	7.8	1.0	5.2	96.0	Mexico	
Nicaragua	19.3	15.9	8.8	2.2	8.3	99.0	Nicaragua	
Panamá	18.2	14.2	9.6	...	...	90.0	Panama
Paraguay	33.5	25.8	11.1	1.0	12.4	99.0	Paraguay	
Perú	24.1	16.6	7.5	1.0	7.2	88.0	Peru	
Puerto Rico	6.3	5.4	...	...	...	...	Puerto Rico
República Dominicana	25.3	21.4	20.8	2.4	7.6	85.0	Dominican Republic	
Saint Kitts y Nevis	...	...	5.9	...	...	98.0	Saint Kitts and Nevis
San Vicente y las Granadinas	19.0	14.9	10.3	...	...	99.0	Saint Vincent and the Grenadines
Santa Lucía	12.6	9.2	9.2	3.7	6.3	99.0	Saint Lucia	
Suriname	20.5	15.3	10.6	5.0	4.0	97.0	Suriname	
Trinidad y Tabago	28.3	22.7	12.6	6.3	11.5	86.0	Trinidad and Tobago	
Uruguay	14.1	11.9	5.0	1.3	7.2	95.0	Uruguay	
Venezuela (República Bolivariana de)	14.0	12.1	10.3	...	...	88.0	Venezuela (Bolivarian Republic of)
América Latina y el Caribe	20.8^c	16.1^c	9.2^d	1.3	...	92.0^e	Latin America and the Caribbean	
América Latina ^f	21.9	17.8	...	...	...	...	Latin America ^f
El Caribe ^g	35.3	24.2	...	3.2	...	...	The Caribbean ^g

^[A] Países del Caribe: DPNU, Panorama de la Población Mundial. Revisión 2017.

^[B] Países de América Latina: CEPAL, Revisión 2017. Base de datos de población.

^[C] Grupo Interinstitucional para la Estimación de la Mortalidad en la Niñez, base de datos CME Info [en línea] <http://www.childmortality.org/>.

^[D] OMS, Repositorio del Observatorio Mundial de la Salud [en línea] <http://apps.who.int/gho/data>.

^a Véase el detalle de las fuentes nacionales en la fuente citada.

^b Véase el detalle de los periodos de referencia en la fuente citada.

^c Incluye 48 países. Véanse las notas técnicas.

^d Incluye 33 países. Véanse las notas técnicas.

^e Incluye 35 países, entre ellos el Canadá y los Estados Unidos.

^f Incluye 20 países. Véanse las notas técnicas.

^g Incluye 26 países. Véanse las notas técnicas.

^[A] Caribbean countries: UNPD, World Population Prospects: The 2017 Revision.

^[B] Latin American countries: ECLAC, The 2017 revision. Population database.

^[C] Inter-agency Group for Child Mortality Estimation, CME Info database [online] <http://www.childmortality.org/>.

^[D] WHO, Global Health Observatory data repository [online] <http://apps.who.int/gho/data>.

^a For details on national sources see the source cited.

^b For details of the reference periods, see the source cited.

^c Includes 48 countries. See technical notes.

^d Includes 33 countries. See technical notes.

^e Includes 35 countries, including Canada and the United States of America.

^f Includes 20 countries. See technical notes.

^g Includes 26 countries. See technical notes.

Fonte: Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2016.

Quadro 11 – Mortalidade materna, assistência à mulher, mortalidade por acidentes de trânsito e gasto social em saúde, por país e sub-regiões da ALC, circa 2015

País	Razón de mortalidad materna ^[A] / Maternal mortality rate ^[A]	Partos atendidos por personal calificado ^[B] / Births attended by skilled personnel ^[B]		Población por debajo del nivel mínimo de consumo de energía alimentaria ^[C] / Population below minimum level of dietary energy consumption ^[C]	Proporción de mujeres en edad de procrear (15-49 años) que cubren sus necesidades de planificación familiar con métodos modernos ^[B] / Proportion of women of reproductive age (aged 15-49 years) who have their need for family planning satisfied with modern methods ^[B]	Tasa de mortalidad por lesiones debidas a accidentes de tránsito ^[B] / Death rate due to road traffic injuries ^[B]	Gasto total en salud ^[D] / Total expenditure on health ^[D]	Country
	(por 100.000 nacidos vivos / per 100,000 live births)	(en porcentajes/percentages)				(por 100.000 habitantes / per 100,000 population)	(en porcentajes del producto interno bruto / percentages of gross domestic product)	
	2015	2017	2014-2016	2017	2015	2015		
Antigua y Barbuda	...	100.0	26.7	...	...	6.7 ^b	4.8	Antigua and Barbuda
Argentina	52.0	99.6	3.6	...	...	13.6 ^f	6.8	Argentina
Bahamas	80.0	99.6	10.0	...	...	13.8 ^f	7.4	Bahamas
Barbados	27.0	99.0	4.4	70.0	70.0	6.7 ^e	7.5	Barbados
Belice	28.0	96.8	6.2	65.9	65.9	24.4 ^g	6.2	Belize
Bolivia (Estado Plurinacional de)	206.0	89.8	20.2	...	...	23.2 ^d	6.4	Bolivia (Plurinational State of)
Brasil	44.0	99.1	2.5 ^h	...	...	23.4 ^e	8.9	Brazil
Chile	22.0	99.7	3.7	...	...	12.4 ^e	8.1	Chile
Colombia	64.0	95.9	7.1	86.5	86.5	16.8 ^f	6.2	Colombia
Costa Rica	25.0	90.0	5.6	89.1	89.1	13.9 ^f	8.1	Costa Rica
Cuba	39.0	99.9	2.5 ^h	88.4	88.4	7.5 ^f	10.9	Cuba
Dominica	...	96.0	5.8	...	...	15.3 ^b	5.4	Dominica
Ecuador	64.0	96.7	12.1	80.7	80.7	20.1 ^e	8.5	Ecuador
El Salvador	54.0	99.9	12.3	81.9	81.9	21.1 ^e	6.9	El Salvador
Granada	27.0	...	25.5	...	...	5.7 ^d	5.0	Grenada
Guatemala	88.0	65.5	15.6	65.6	65.6	...	5.7	Guatemala
Guyana	229.0	85.7	8.5	52.5	52.5	17.3 ^e	4.5	Guyana
Haití	359.0	41.7	46.8	44.0	44.0	15.1 ^d	6.9	Haiti
Honduras	129.0	82.8	14.8	76.0	76.0	17.4 ^d	7.6	Honduras
Jamaica	89.0	...	8.4	...	...	11.5 ^f	5.9	Jamaica
México	38.0	97.7	4.2	80.9	80.9	12.3 ^f	5.9	Mexico
Nicaragua	150.0	88.0	17.0	89.8	89.8	15.3 ^d	7.8	Nicaragua
Panamá	94.0	94.6	9.3	75.9	75.9	10.0 ^f	7.0	Panama
Paraguay	132.0	95.5	12.0	82.6	82.6	20.7 ^e	7.8	Paraguay
Perú	68.0	92.4	7.9	66.1	66.1	13.9 ^d	5.3	Peru
Puerto Rico	14.0	...	...	...	...	8.9 ^f	...	Puerto Rico
República Dominicana	92.0	99.6	13.5	84.1	84.1	29.3 ^e	6.2	Dominican Republic
Saint Kitts y Nevis	...	100.0	...	...	...	16.6 ^d	5.6	Saint Kitts and Nevis
San Vicente y las Granadinas	45.0	99.0	6.0	...	...	8.2 ^b	4.2	Saint Vincent and the Grenadines
Santa Lucía	48.0	98.7	17.0	72.4	72.4	18.1 ^e	6.0	Saint Lucia
Suriname	155.0	80.0	7.9	73.2	73.2	19.1 ^e	6.5	Suriname
Trinidad y Tabago	63.0	100.0	4.8	58.2	58.2	14.1 ^e	6.0	Trinidad and Tobago
Uruguay	15.0	99.9	2.5 ^h	...	...	16.6 ^f	9.2	Uruguay
Venezuela (República Bolivariana de)	95.0	96.2	13.0	...	...	45.1 ^e	3.2	Venezuela (Bolivarian Republic of)
América Latina y el Caribe	67.0	94.6	6.4 ^f	82.8 ^d	82.8 ^d	19.2 ^d	6.9 ^g	Latin America and the Caribbean
América Latina	60.0	...	...	...	...	...	...	Latin America
El Caribe	175.0	...	18.3 ^h	...	...	...	...	The Caribbean

[A] UNICEF, Monitoring the Situation of Children and Women [en línea] <https://data.unicef.org/>.

[B] Naciones Unidas, Base de Datos Mundial de Indicadores de los ODS [en línea] <http://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/>.

[C] FAO, "Estadísticas sobre seguridad alimentaria" [en línea] <http://www.fao.org/economic/ess/ess-fs/es/>.

[D] OMS, Repositorio de datos del Observatorio Mundial de la Salud [en línea] <http://apps.who.int/gho/data>.

^a Las estimaciones se han calculado para asegurar la comparabilidad entre países, por lo que no son necesariamente las mismas de las estadísticas oficiales de los países, que pueden utilizar otros métodos rigurosos.

^b Dato de país.

^c Dato ajustado de país.

^d Dato estimado.

^e Valor de referencia solamente. Representa valores inferiores a 2.5.

^f Incluye 34 países. Véanse las notas técnicas.

^g Incluye 35 países. Considera el Canadá y los Estados Unidos. Véanse las notas técnicas.

^h Incluye 14 países. Véanse las notas técnicas.

[A] UNICEF, Monitoring the Situation of Children and Women [online] <https://data.unicef.org/>.

[B] United Nations, SDG Indicators Global Database [online] <http://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/>.

[C] FAO, "Food Security Statistics" [online] <http://www.fao.org/economic/ess/ess-fs/en/>.

[D] WHO, Global Health Observatory data repository [online] <http://apps.who.int/gho/data>.

^a Estimates have been computed to ensure comparability across countries; thus they are not necessarily the same as the official statistics of the countries, which may use alternative rigorous methods.

^b country data.

^c Adjusted country data.

^d Estimate.

^e Reference value only. Data represents values less than 2.5.

^f Includes 34 countries. See technical notes.

^g Includes 35 countries. Includes Canada and United States of America. See technical notes.

^h Includes 14 countries. See technical notes.

Fonte: Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2016.

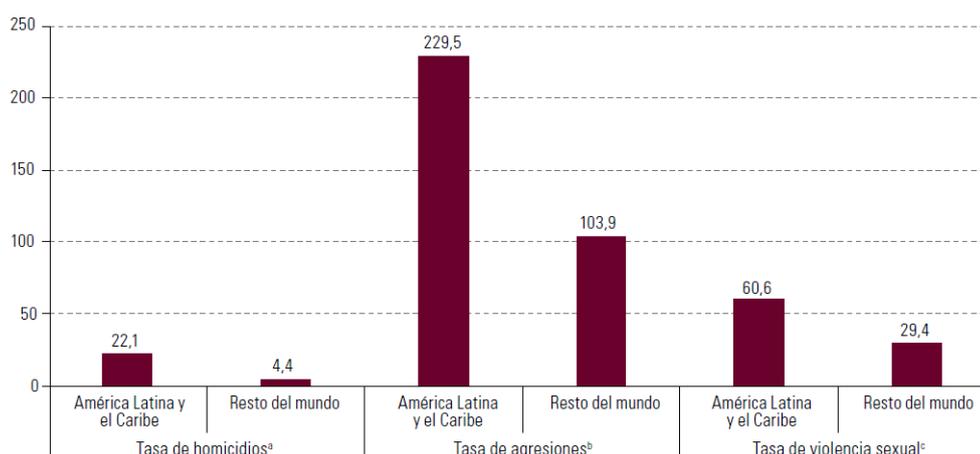
Desigualdades estruturais nos determinantes da saúde contribuem para desigualdades na incidência e prevalência de doenças mentais e desigualdades no acesso a tratamento

efetivo dessas enfermidades. Tais desigualdades são vistas entre os diferentes grupos étnicos nas Américas, assim como diferentes grupos socioeconômicos e entre homens e mulheres. Pessoas com problemas de saúde mental estão em maior risco de outras doenças, lesões e morte prematura.

As diversas formas de violência interpessoal acabam por repercutir fundo no bem-estar das pessoas e da sociedade, assim como inevitavelmente suas consequências recaem sobre os sistemas de saúde. No Gráfico 21, verifica-se indicadores de violência na ALC, *circa* 2015, comparados com o resto do mundo, o que torna o problema ainda mais flagrante e alarmante.

Gráfico 21 – Indicadores de violência – mundo e ALC, *circa* 2015

(En número de casos por cada 100.000 habitantes)



Fonte: Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2016.

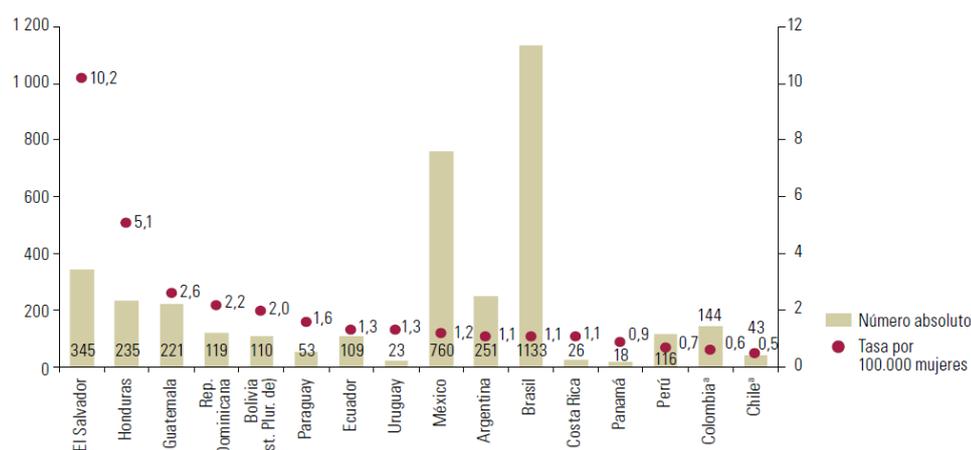
Em 2013, morreram 121.383 pessoas nas Américas devido a lesões causadas pelo trânsito (13,1 mortes por 100 mil habitantes). A ALC tem 18 dos 20 países com as taxas de homicídio mais elevadas do mundo, relacionadas às atividades delituosas de gangues e ao crime organizado. A taxa de homicídio na Região em 2013 foi de 14,6 por 100 mil habitantes. Os homens sofrem níveis maiores de violência letal (26 por 100 mil) do que as mulheres (3,1 por 100 mil), sendo a faixa etária dos 10-29 anos a mais afetada.

Entre as mulheres, um fenômeno brutal e desafiador é o feminicídio. Segundo o Observatório da Igualdade de Gênero na ALC, mais de 15 mil mulheres, em 16 países da região foram vítimas de feminicídio nos últimos cinco anos, a maioria delas nas mãos de seus parceiros (feminicídio íntimo). Em 2017, pelo menos 2.795 mulheres foram vítimas de

feminicídio em 25 países da ALC. Como visto no Gráfico 22, a taxa de feminicídio para cada 100 mil mulheres, atinge 10.2 em El Salvador e 5.1 no caso de Honduras. Contudo, é o Brasil que detém o maior número absoluto de feminicídios na região.

Gráfico 22 – Feminicídios na América Latina, por país, 2017

(En números absolutos y tasas por cada 100.000 mujeres)



Fonte: Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2018e.

A Região tem avançado na eliminação de *doenças transmissíveis*, com resultados importantes como: *a)* primeira região da OMS livre da transmissão do sarampo endêmico; *b)* eliminação da rubéola e da síndrome de rubéola congênita; *c)* eliminação da transmissão vertical (materno-infantil) de HIV e sífilis congênita em Cuba, Anguilla, Montserrat, Bermuda e Ilhas Cayman; e *d)* eliminação da oncocercose em Colômbia, Equador, Guatemala e México, além de eliminação do tracoma no México. Além disso, seis países do Caribe – Antígua e Barbuda, Dominica, Granada, Santa Lúcia, São Cristóvão e Nevis, e São Vicente e Granadinas – estão em processo de validação da eliminação da transmissão vertical da sífilis e sífilis congênita; Argentina e Paraguai estão em processo de certificação da eliminação da malária; novas áreas da Colômbia e do Paraguai alcançaram a interrupção da transmissão de *Trypanosoma cruzi*; e a interrupção da transmissão vetorial foi certificada novamente no Chile.

Contudo, a ALC continua sofrendo o impacto de doenças infecciosas *emergentes e re-emergentes* e transmitidas por vetores devido a mudanças no ambiente, transformação nos estilos de vida e deslocamentos populacionais. Essas circunstâncias podem provocar a evolução de novas formas patogênicas de diferentes variedades de vírus (inclusive os arbovírus, aqui se incluindo dengue, febre amarela silvestre e as doenças pelos vírus zika e

chikungunia – cada um deles com cerca de 200 mil casos confirmados na região, respectivamente em 2014 e 2016). Ainda neste grupo, podem ser citadas os vírus da gripe sazonal e o cólera, este com número significativo de casos e mortes no Haiti e casos esporádicos em Cuba, México e República Dominicana.

Entre 2000 e 2015 houve redução de 62% nos casos de *malária* na região (de cerca de 1,2 milhões para 450 mil) e também nas mortes pela enfermidade (de 410 a 98 óbitos atribuídos). A *dengue* continua sua trajetória triunfal, com 8,2 milhões de casos notificados e 5 mil mortes atribuídas entre 2011 e 2015.

Estima-se que cerca de 2 milhões de pessoas estavam infectadas pelo *HIV* na ALC em 2015, das quais 58% com idade igual ou maior a 15 anos. A prevalência estimada na faixa etária dos 15 aos 49 anos na região em 2015 foi de cerca de 0,5% (0,4-0,6%), afetando em particular os habitantes do Caribe, onde a prevalência era de 1%. Na AL, a epidemia afetava principalmente homens (68% dos portadores de HIV), enquanto no Caribe, 52% das pessoas portadoras eram mulheres. Segundo estimativas, registram-se anualmente 64 milhões de novos casos de *infecções sexualmente transmissíveis* curáveis (clamídia, gonorreia, sífilis e tricomoníase), afetando principalmente pessoas entre 15 e 49 anos. A infecção pelo papilomavírus humano (HPV) é a virose mais comum do trato genital, com 70 milhões de casos na Região (prevalência estimada de 16,1%).

As taxas de mortalidade por *tuberculose* caíram de 4,3 a 2,5 por 100 mil habitantes no período 2000-2015. Porém, a co-infecção pelo HIV permanece um dos grandes fatores de risco para a persistência desta doença e sua mortalidade nas Américas. Em 2015, foram diagnosticados e notificados 218,7 mil casos de tuberculose (22,1 por 100 mil habitantes) e notificados cerca de 4500 casos de tuberculose multirresistente. Já quanto à *hanseníase*, entre 2010 e 2014 o número de casos novos notificados caíram de 37.571 para 33.789, dos quais 925 encontravam-se no Brasil.

As doenças imunopreveníveis têm tido casos de sucessos na ALC: em 2015, interrompeu a transmissão endêmica da rubéola e foi declarada livre de sarampo. A cobertura da terceira dose da vacina contra a difteria, coqueluche e tétano (DPT) e da vacina contra a pólio em crianças menores de 1 ano foi de 91% e 92%, respectivamente. Para a vacinação contra sarampo e rubéola em crianças com 1 ano de idade, o índice foi de 93%. A introdução de novas vacinas também tem sido uma tônica na região, embora seja necessário reforçar tais

programas, pois os preços das novas vacinas alcançam cifras dificilmente suportáveis para a maioria dos países da região.

Desde 1996, vem sendo documentada uma tendência de aumento na resistência dos principais patógenos humanos aos fármacos antimicrobianos, tanto em hospitais, como a nível da comunidade. A disseminação de mecanismos emergentes de resistência na Região foi notificada em quase todos os países da ALC, com taxas de mortalidade de até 50% nos surtos em unidades de tratamento intensivo.

Tomando-se alguns determinantes da saúde relacionados com *alimentação e nutrição*, constantes de metas do ODS2 (Alimentação e nutrição) pode-se verificar a dimensão ainda expressiva do acesso insuficiente à alimentos entre a população da região (Gráfico 23), com as evidentes repercussões sobre o estado nutricional e, por consequência, sobre a saúde.

Gráfico 23 – Sub-alimentação na América Latina e sub-regiões, 2000-2016

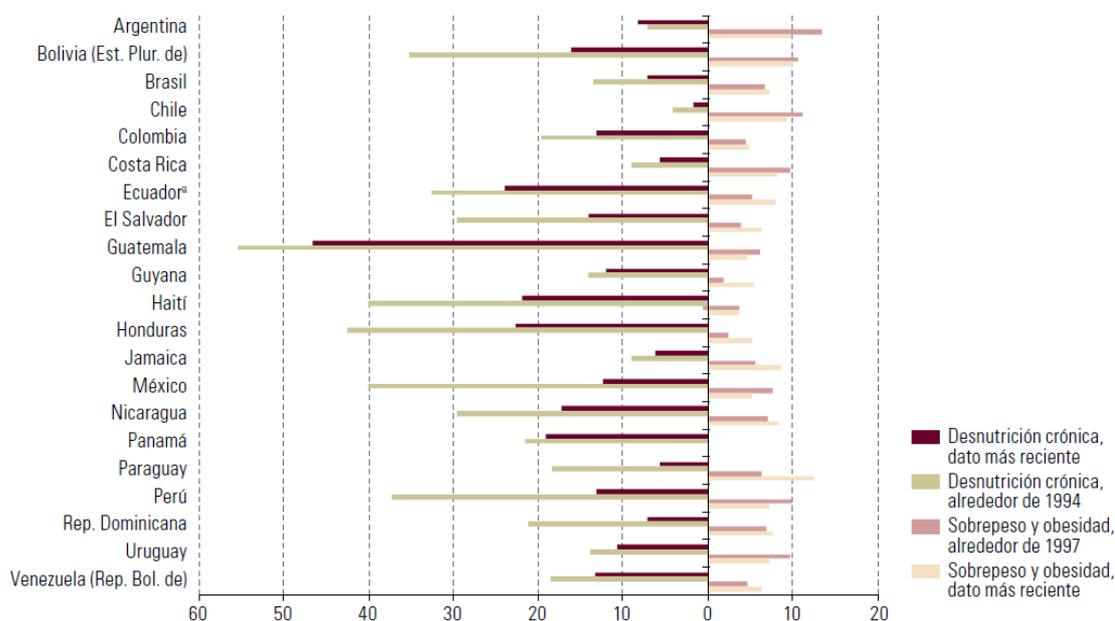


Fonte: Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2019b.

Na mesma linha, verifica-se no Gráfico 24 o quadro ainda alarmante da subnutrição (e do sobrepeso) vigente entre menores de 5 anos na região.

Gráfico 24 – Prevalência da desnutrição crônica e sobrepeso em menores de 5 anos, em 11 países da ALC, de 1990 a dados mais recentes

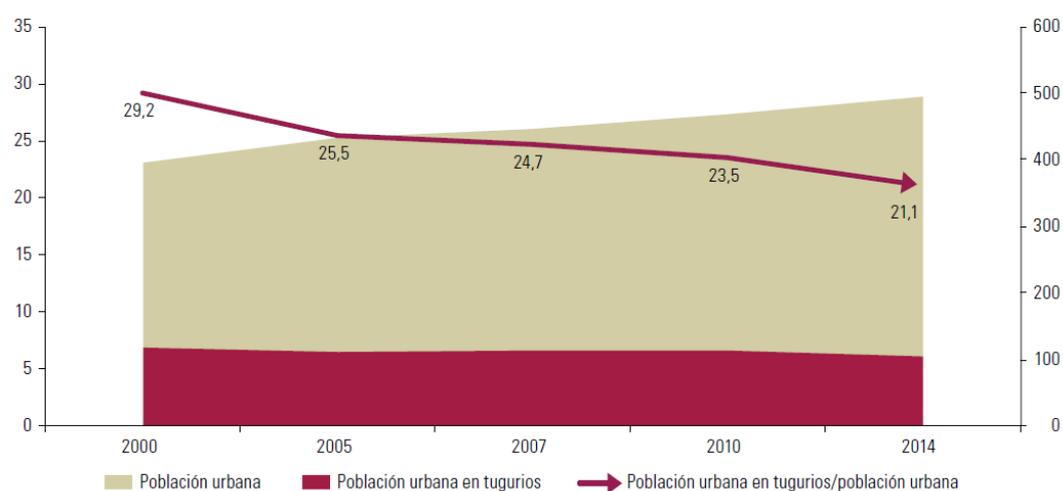
(En porcentajes)



Fonte: Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2019b.

A questão ambiental – em seu sentido mais amplo – traz consequências importantes para a saúde da população. Uma de suas dimensões, pela importância que têm sobre a qualidade de vida e a saúde, é a questão do domicílio e da infraestrutura que o cerca. O Gráfico 25 mostra a alarmante situação das cidades latino-americanas, que têm de 20 a 30% de sua população vivendo em favelas, em péssimas condições para a saúde e a qualidade de vida destes milhões de pessoas.

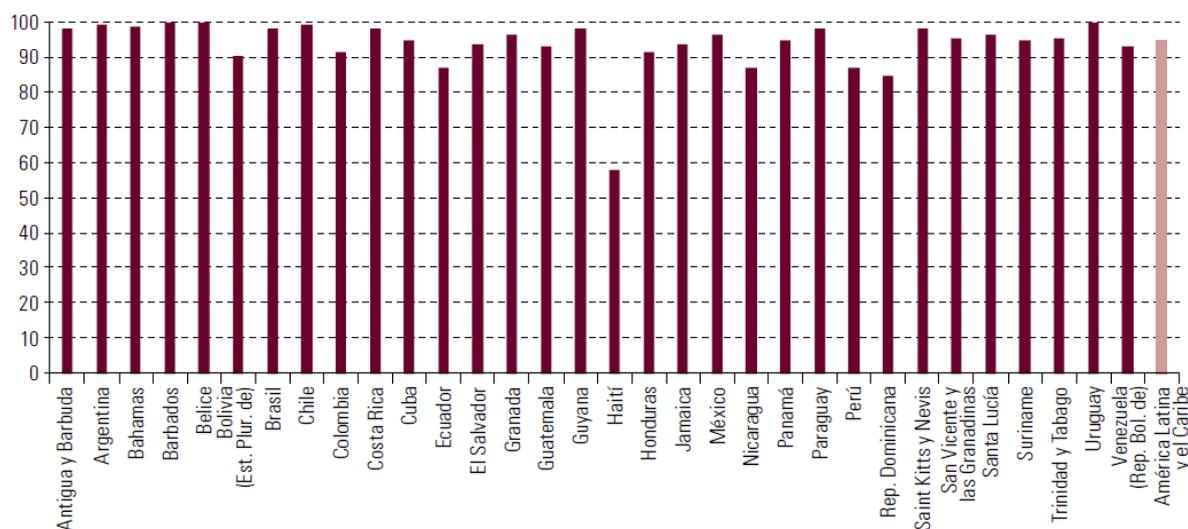
Gráfico 25 – População que vive em favelas na ALC, 2000-2014

(En millones de personas y porcentajes del total)

Fonte: Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2019b.

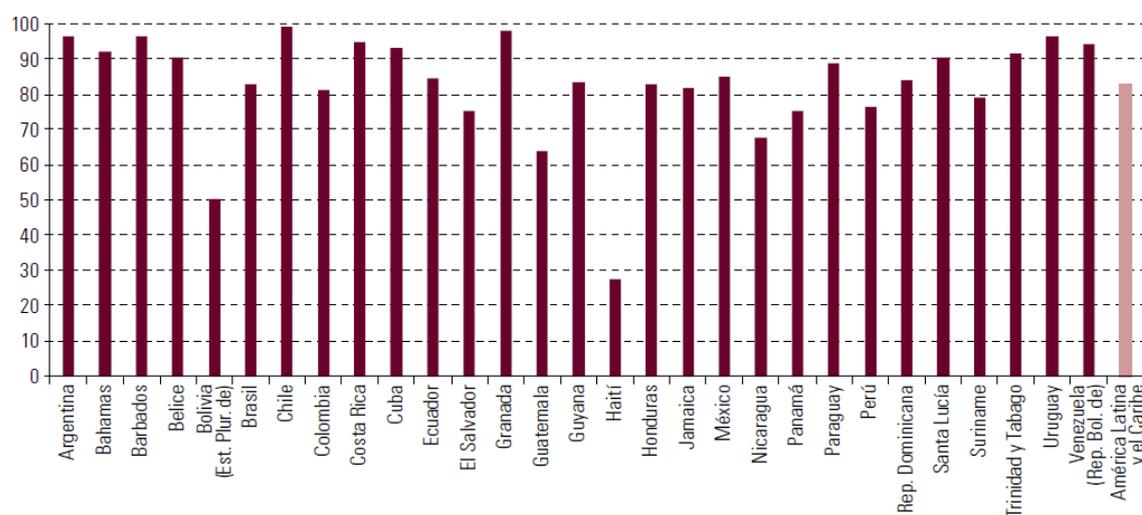
Água e esgotamento sanitário são recursos de infraestrutura fundamentais para a saúde e a qualidade de vida, presentes em outros ODS e elegidos para visualizar a questão dos determinantes ambientais da saúde. Um grande número de enfermidades transmitidas por água e alimentos de má qualidade e pela inexistência de saneamento básico (esgoto e recolha e destinação do lixo) afeta milhões de pessoas expostas a tais situações. Os dois gráficos a seguir (26 e 27) se referem ao abastecimento de água e esgoto sanitário em formato comparativo entre países da região, mostrando que muitos estão distantes de alcançar a meta acordada no âmbito da Agenda 2030 e seus ODS.

Gráfico 26 – Proporção da população que utiliza fontes melhoradas de água potável, ALC, 2015

(En puntos porcentuales)

Fonte: Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2019b.

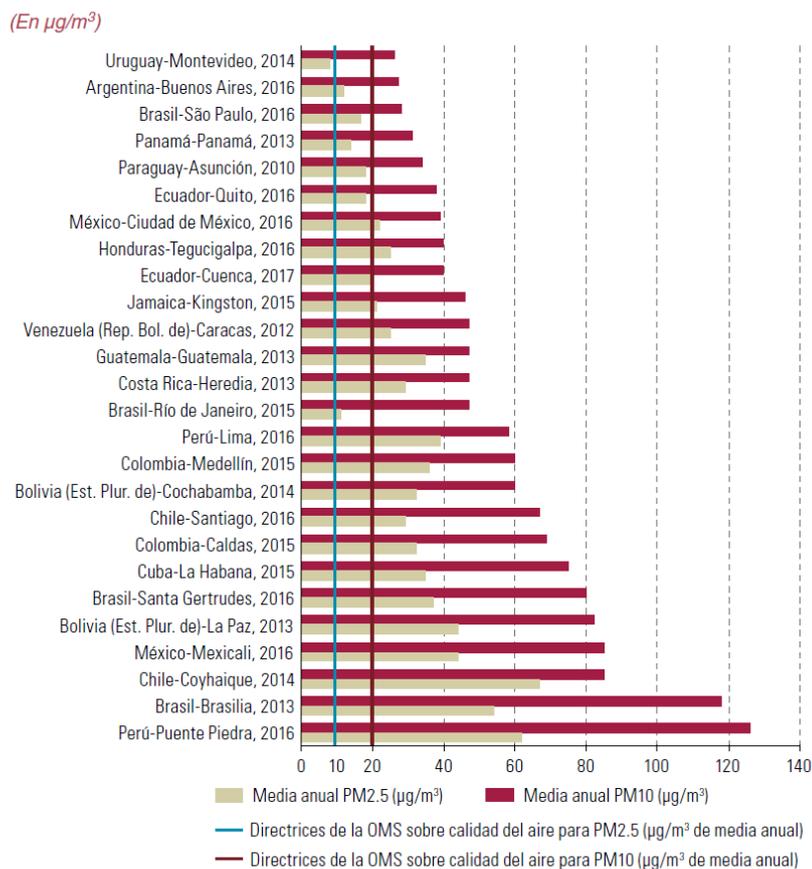
Gráfico 27 – Proporção da população que utiliza instalações melhoradas de saneamento, ALC, 2015

(En puntos porcentuales)

Fonte: Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2019b.

Outra dimensão que afeta a saúde humana, mas que está colocada como meta em outro ODS que não o ODS3 é a poluição do ar atmosférico. O Gráfico 28 mostra a dimensão do problema em algumas cidades selecionadas da ALC.

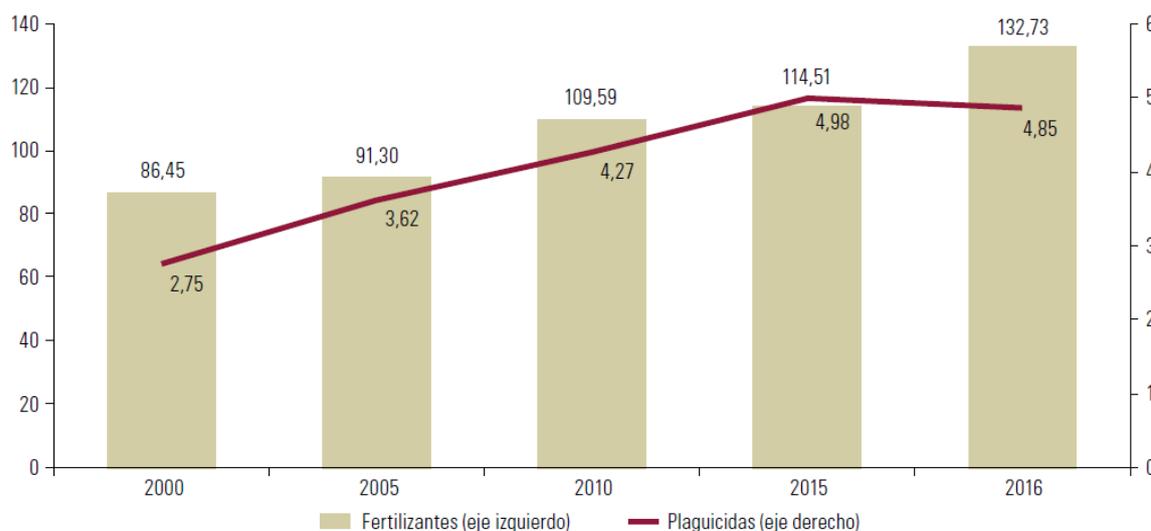
Gráfico 28 – Concentração de material particulado grosso e fino no ar, em cidades selecionadas da ALC, último ano disponível



Fonte: Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2019b.

O controverso uso de praguicidas e fertilizantes na agricultura também produz impactos reconhecidos (e importantes) sobre a saúde humana. No Brasil, um amplo estudo realizado sob os auspícios da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Associação Brasileira de Saúde Coletiva, 2015) mostrou a magnitude e as consequências dessa prática sobre a saúde humana, animal e o ambiente, incluindo a biodiversidade. Na América do Sul como um todo a questão se repete, conforme se pode observar no Gráfico 29:

Gráfico 29 – Intensidade no uso de fertilizantes e praguicidas, América do Sul, 2000-2016



Nota: No caso dos fertilizantes utilizam-se as taxas de uso de nitrogênio N(total), fosfato P205 (total) e potássio K20 (total) em áreas cultivadas (em quilogramas por hectare). Para o ano 2000, utiliza-se o dado de 2002. Os praguicidas correspondem a toneladas de princípio ativo de fungicidas, herbicidas e inseticidas em áreas cultivadas.

Fonte: Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2019b.

A *mudança climática* já foi identificada como “a maior ameaça global para a saúde no século XXI”, embora devido à complexidade dos processos envolvidos, seja difícil estimar a magnitude dos possíveis efeitos da mudança climática sobre a saúde. No entanto, dados indícios disponíveis e a confiabilidade dos modelos de previsão, uma mudança climática está em curso, já afeta a saúde humana e continuará a afetá-la (Organização Pan-Americana da Saúde, 2017a).

Temperaturas extremas (ondas de frio e de calor), inundações e secas, bem como o aumento da frequência de tempestades, põem em perigo a saúde física e mental, assim como outras consequências das mudanças climáticas, como poluição do ar, disseminação dos vetores, desnutrição, insegurança alimentar e migrações.

No plano continental, a OPAS defende que as ações relativas ao clima devem buscar minimizar os efeitos dessa mudança e assegurar a melhor resposta possível para reduzir a pobreza, ampliar a preparação e a adaptação das comunidades e enfrentar as desigualdades em saúde.

Papel crucial do setor saúde será ampliar a capacidade de adaptação e reação dos sistemas de saúde diante dos efeitos das mudanças do clima, tanto as previsíveis como as abruptas ou inesperadas; aproveitar plenamente os benefícios paralelos da saúde derivados

das ações intersetoriais; e preparar melhor os centros de saúde e de prestação de serviços para lidar com as condições da mudança climática.

O quadro descrito aponta para uma região vivendo uma situação de saúde complexa, para a qual devem ser formulados programas de saúde e de outros setores, necessários, coerentes e efetivos quanto a seus resultados para o alcance de metas pactuadas até 2030 e definidas pelos diversos países. Isto conduz à necessidade de transformações importantes nos *sistemas de saúde* dos países da região, para que o quadro sanitário se reverta e as desigualdades sejam superadas, o que se verá a seguir. Ademais, o quadro clama por *políticas intersetoriais*, com estratégias como as *políticas públicas saudáveis* (ou de saúde em todas as políticas) – o que será visto também adiante, após a análise das políticas e sistemas de saúde da região.

6.1.2 Políticas e sistemas de saúde na ALC

Uma análise, ainda que breve, dos sistemas de saúde da região se impõe, dada a importância dos mesmos na implementação da Agenda 2030, particularmente quanto ao ODS3, tanto para entendê-los quanto a capacidade de produzir saúde com equidade, quanto pelo potencial de serem eles próprios geradores de iniquidades e, portanto, opostos aos objetivos gerais e metas específicas para a saúde na Agenda 2030 na ALC e nos países integrantes da mesma.

Vou me valer de trabalhos críticos sobre sistemas de saúde da ALC produzidos pela OPS (Organização Pan-Americana da Saúde, 2017a), pelo ISAGS-UNASUR (Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde-UNASUL) (Giovannella et al., 2012) e por especialistas consagrados (Laurell, Giovannella, 2018; Levcovitz, Costa-Couto, [s.d.]), além das duas Comissões instituídas pela OPS, já mencionadas ao longo do texto. Uma mirada específica sobre a atenção primária em saúde na região também será feita no presente texto.

Segundo Laurell e Giovannella (2018), no início da década de 1990, a política de saúde na América Latina concentrou-se, na maioria dos países, na reforma do sistema de saúde, com o propósito explícito de aumentar o acesso, diminuir a desigualdade e fornecer proteção financeira. Basicamente, dois modelos diferentes e opostos de reforma foram implementados: o modelo da *cobertura universal de saúde* (*Universal Health Coverage – UHC*) e o modelo do *sistema único universal de saúde*.

As características essenciais da UHC latino-americana são que cuidados de saúde são mercantilizados pela introdução de uma concorrência que depende, por sua vez, da divisão do pagador / provedor, a livre escolha e os planos de serviços de saúde pré-estabelecidos. Nesse quadro de referência, o seguro, seja público ou privado, é crucial para assegurar a solvência do mercado, porque as necessidades de saúde não apoiadas pelo poder de compra não constituem um mercado particularmente importante na região da ALC, a mais desigual do mundo.

O Sistema Único de Saúde Universal (SUS) é modelo inspirado nos princípios da justiça social e dos direitos sociais universais e igualitários. Caracteristicamente financiado por receitas tributárias, faz da prestação de serviços de saúde à toda a população uma responsabilidade do Estado e um direito universal dos cidadãos, independente da capacidade individual de pagamento ou contribuições anteriores. Considera a saúde como um bem público que, por razões de eficiência e equidade, o mercado não pode oferecer. Todos têm atribuído, como direito, um tratamento gratuito financiado pelo Estado.

Dado que a reforma do sistema de saúde ocorre em contextos históricos específicos, esses modelos tiveram resultados diferentes em cada país. A fim de destacar os resultados concretos da reforma, as seguintes questões precisam ser abordadas: o cenário político e as partes interessadas envolvidas; o sistema de saúde anterior e a força relativa do sistema público e privado; a cobertura alcançada por instituições públicas ou seguradoras, públicas ou privadas; os diferentes pacotes de saúde existentes em cada país; a (re) organização institucional; e a importância relativa das ações de saúde pública. Uma análise é necessária das reformas do tipo UHC no Chile, Colômbia e México, por um lado; e, por outro, a de sistema único universal de saúde, no Brasil, Venezuela e Cuba.

O modelo de UHC na prática tende a aumentar a desigualdade no acesso, a criar novos cuidados burocráticos e oportunos, a não fornecer proteção financeira e leva a medidas de saúde pública deterioradas. Também criou novas partes interessadas poderosas do setor privado, particularmente no Chile e na Colômbia, enquanto no México o predomínio de um setor público forte “excluiu” o setor privado.

Por outro lado, o Sistema Único de Saúde Universal aumentou significativamente o acesso de milhões de pessoas que antes da reforma quase não tinham acesso e também fortaleceu as ações de saúde pública. No entanto, os fortes provedores preexistentes do setor privado lucraram com as compras de serviços médicos complexos por parte do setor público.

O seguro de saúde privado também aumentou entre a classe média alta e os trabalhadores pertencentes a sindicatos fortes.

Como resultados das suas trajetórias históricas, os sistemas de saúde da ALC são heterogêneos em diversas dimensões, mas quase todos eles apresentam como características estruturais, já plenamente consolidadas na década de 1970: 1) a segregação/estratificação da população conforme classe social, renda, condição socioeconômica, capacidade de pagamento, inserção no mercado formal de trabalho, origem étnico e urbanidade/ ruralidade; 2) a segmentação da população em grupos com diferentes direitos e condições de acesso e utilização dos serviços; e 3) fragmentação operacional com superposição e duplicação das ofertas dos distintos prestadores e a descoordenação de estabelecimentos/unidades assistenciais (Levcovitz, Costa-Couto, [s.d.]).

Segundo os mesmos autores, as reformas do setor saúde dos anos 89-90, que traduziram as prescrições do Consenso de Washington, não respeitaram as características históricas, políticas e de organização sanitária genuínas de cada país e adotaram receitas uniformes ditadas pelas instituições financeiras internacionais. Os temas sanitários foram relegados a segundo plano, e as atenções se concentraram nos aspectos financeiros e de gestão, com destaque para a busca de eficiência microeconômica, privatização, descentralização e separação das funções de reitoria (única que deveria seguir como atribuição exclusiva do Estado), financiamento, asseguramento e prestação de serviços (que deveria ser compartilhada com – ou totalmente transferida a – entes privados). Chile, Colômbia e a maioria dos países da América Central adotaram plenamente esse receituário, mas seus impactos se fizeram presentes em todos os países, sintetizados no Quadro 12.

Quadro 12 – Impacto das reformas dos sistemas de saúde dos anos 1980-1990 na ALC

Conteúdo das reformas	Problemas
Redução do tamanho e das funções do Estado	Limitações da capacidade reitora da Autoridade Sanitária
Disciplina (“espaço”) fiscal, com rígidos mecanismos de controle de gastos	- Drástica redução do gasto público social; - Degradação da infraestrutura estatal e dos salários do setor público
Novas fontes de financiamento	Tarifas, “cotas de recuperação de custos” e outros mecanismos de cobrança aos usuários e/ou de pagamento no ponto de atenção aumentaram o gasto <i>out-of-pocket</i> familiar
Criação de fundos específicos para usuários com capacidade contributiva, totalmente separados daqueles para os que não têm capacidade de pagamento	Perda de solidariedade do sistema, acentuando a segregação de grupos da população e as desigualdades no acesso e na utilização dos serviços
Desregulação/informalização do mercado de trabalho	Redução da sustentabilidade financeira dos seguros sociais
“Pacotes básicos” para populações pobres e excluídas, submetidas à focalização por prova de meios	Oferta com planos de prestações diferentes em qualidade e quantidade de serviços para distintos estratos da população
“Pluralismo”, atribuindo ao setor privado maior relevância no asseguramento e na provisão de serviços	- Multiplicação de agentes de asseguramento e provisão em competição, acentuando a segmentação e a fragmentação dos sistemas; - Seleção de afiliados/segurados com capacidade de pagamento e exclusão das populações pobres
Descentralização de responsabilidades para níveis subnacionais de governo	- Debilidade da função reitora e da governança do sistema; - Perda de economias de escala nas compras e nos contratos públicos
Introdução de quase-mercados e critérios de eficiência na organização da prestação de serviços	- Competição entre prestadores aprofunda a fragmentação da oferta; - Ações de saúde pública deterioradas e priorização dos cuidados individuais e do modelo hospitalocêntrico
Introdução de métodos/instrumentos gerenciais empresariais na gestão pública	Descrédito da função de planejamento, substituída por gerencialismo microeconômico

Fonte: Levcovitz, Costa-Couto, [s.d.].

As políticas nacionais de saúde do período usufruíram das favoráveis condições políticas e econômicas, e quase todos os países desenvolveram iniciativas setoriais, de maior ou menor abrangência e escala, para estender a cobertura dos seguros sociais e dos serviços públicos, eliminar ou reduzir co-pagamentos no ponto de atenção, aumentar a proteção financeira das famílias frente ao risco de adoecer e reorganizar parcialmente seus sistemas de saúde. A relação a seguir sintetiza as principais iniciativas por país:

- Argentina: Seguros Provinciales de Salud Materno-Infantil
- Bolívia: Seguro Universal Materno-infantil – SUMI
- Chile: Garantías Explícitas en Salud – AUGE
- Costa Rica: Afiliación subsidiada por el Estado a la CCSS
- Equador: Ley de Maternidad Gratuita / Transformación del Sistema de Salud para la Garantía Universal de Derechos
- México: Seguro Popular de Salud / Programa Oportunidades
- México DF: Gratuidad Universal en la Atención
- Nicaragua: Modelo de Salud Familiar y Comunitario con Garantías
- Panamá: Nueva Ley del Sistema Nacional de Salud
- Paraguai: Acceso Gratuito a las Unidades Públicas
- Perú: Seguro Integral de Salud – SIS / Ley del Aseguramiento Universal
- Uruguai: Sistema Nacional Integrado de Salud
- Venezuela: Misión Barrio Adentro

Segundo a Comissão da OPAS sobre Saúde Universal (Organização Pan-Americana da Saúde, 2019), a agenda de reforma dos sistemas de saúde na ALC tem se caracterizado por ser exclusivamente setorial, centrada nos serviços de atenção médica e na ampliação da cobertura dos seguros de saúde, deslocando a saúde pública e os processos de determinação social da saúde como eixos estruturadores da resposta do Estado às necessidades de saúde da população.

Ainda segundo a Comissão, observa-se o papel crescente do segmento privado no setor saúde da região, que se materializa não só no provimento de serviços e no asseguramento em saúde e na produção de medicamentos e tecnologias em saúde, como também em um poder político nacional e global com maior influência sobre aquelas ‘regras do jogo’ que determinam os interesses e valores favorecidos no modelo institucional das

relaciones económicas, da estrutura do Estado e do sistema de saúde. Derivado de tal análise, a Comissão faz um conjunto de recomendações que será reproduzida em seção subsequente deste trabalho (6.2.2), a seguir.

Depreende-se do exposto que os sistemas de saúde da ALC são heterogêneos em sua estrutura, cobertura, acesso, capacidade de resposta às necessidades, capacidade financeira, mecanismos de regulação, participação e controle social e no seu *mix* público-privado de provedores de bens e serviços, financiadores e reguladores, entre outras dimensões que dão forma, conteúdo e funcionamento aos sistemas de saúde.

As necessidades impostas pela situação sócio-sanitária, apresentada a montante, com sua tríplice carga de enfermidades e a complexidade dos determinantes sociais da saúde, nem sempre é correspondida pelos sistemas de saúde na região e a insatisfação popular com os mesmos é um denominador comum em quase todos os países.

A agregação de compromissos do cumprimento de um conjunto de metas estabelecidas pela Agenda 2030, no seu ODS Saúde e nos relacionados com saúde tornam a demanda ainda mais complexa e desafiadora, devendo ser atendida por também complexas decisões e implementações de políticas e esquemas de governança, o que discutiremos logo a seguir.

6.2 Governança da Saúde na Agenda 2030 e ODS na ALC

O principal ator internacional na saúde na ALC é a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), criada em 1902 e com uma longa história de liderança nos processos políticos e técnicos da saúde na Região. Outras estruturas foram criadas ao longo do tempo (Buss, Tobar, 2018), que também estabeleceram programas de cooperação em saúde mais ou menos vigorosos. Contudo, neste segmento da tese vou tratar centralmente da participação da OPAS e seus Estados-membro na implementação da Agenda 2030 e seus ODS, com ênfase particular no ODS3 – Saúde, e nas metas de outros ODS que se relacionam com saúde.

Os temas selecionados são aqueles que, tratados nos corpos governativos da OPAS em anos recentes, apresentam maior relevância política e técnica para aquele fim, quais sejam: Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 (ASSA2030); Saúde universal; Saúde em todas as Políticas (STP); e a equidade e o enfrentamento das desigualdades em saúde na Região.

6.2.1 Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 (ASSA2030)

A 29ª Conferência Pan-americana de Saúde da OPAS aprovou, em setembro de 2017, por decisão unânime dos Ministros da Saúde dos 33 Estados-membros, a *Agenda de Saúde Sustentável 2018-2030 para as Américas (ASSA2030)* (Organização Pan-Americana da Saúde, 2017b), além de uma série de estratégias e planos de ação em diversas áreas de trabalho para dar concretude e materialidade à agenda aprovada.

A ASSA2030 constitui o marco de políticas e planejamento estratégico de mais alto nível na Região das Américas. Representa a resposta do setor de saúde aos compromissos assumidos pelos Estados Membros da OPAS na Agenda de 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, juntamente com as questões inacabadas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) e a Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017, bem como os desafios emergentes regionais de saúde pública. A Agenda é operacionalizada por meio de planos e estratégias estratégicas da OPAS, bem como por planos de saúde sub-regionais e nacionais.

Os Estados-membros da OPAS decidiram desenvolver a ASSA2030 em um evento especial, por ocasião do 55º Conselho Diretor, em setembro de 2016. A partir da decisão, foi criado um Grupo de Trabalho composto de representantes de alto nível de 16 países de todas as sub-regiões da OPAS¹⁹, que trabalhou por um ano em franca colaboração com o Secretariado da Organização, tendo o Equador ocupado a presidência do Grupo.

Para a elaboração da Agenda foram tomadas em conta a situação de saúde e dos sistemas de saúde da região, além dos progressos alcançados no âmbito dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) na região, nos objetivos estabelecidos na Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017 – adotada pelos Estados Membros da OPS em 2007 e em outros compromissos regionais e globais assumidos pelos mesmos ao longo da década. Seguiu-se um processo de consultas para a elaboração da Agenda, que recebeu contribuições de todos os países, incluindo duas consultas regionais.

A *Agenda*, que é obviamente inspirada na Agenda do Desenvolvimento Sustentável 2030 das Nações Unidas e no seu ODS 3, tem 60 páginas e 120 parágrafos, e estabelece 11

¹⁹ Os países que constituíram o GT foram: América do Norte (Estados Unidos e México); Caribe (Antígua e Barbuda e Barbados); América Central (Costa Rica, El Salvador, Honduras, Nicarágua e Panamá); e América do Sul (Argentina, Brasil, Chile, Equador, Paraguai, Peru e Uruguai)

(onze) objetivos e 60 metas, que cobrem um amplo espectro de expectativas, incluindo acesso e cobertura universal em saúde, enfrentamento de enfermidades transmissíveis e não-transmissíveis e um amplo conjunto de outros objetivos.

Uma Declaração de Ministros e um posicionamento da Diretora da Organização, que acompanham a Agenda, comprometem-se com a plena implementação da mesma no período considerado.

A Agenda se baseia num conjunto de *princípios e valores*:

- Direito de gozar do grau máximo de saúde que é possível atingir
- Solidariedade pan-americana
- Equidade na saúde
- Universalidade
- Inclusão social

Os 11 objetivos da Agenda incluem uma série de áreas de ação consideradas essenciais para fortalecer os sistemas de saúde dos países quanto à sua eficiência, efetividade, equidade e sustentabilidade, com o objetivo final de garantir o acesso universal à assistência em saúde que necessitam e sem afetar a vida financeira das famílias.

Segundo a OPAS, a ASSA2030 reflete o planejamento estratégico e político de mais alto nível nas Américas. Será implementada por meio de estratégias e planos de ação regionais, sub-regionais e nacionais, como o meio principal para sua execução, acompanhamento e avaliação. Ao mesmo tempo, reconhece outros vários atores e parceiros nos diferentes níveis da saúde, segundo a matriz abaixo.

Quadro 13 – ASSA2030: atores e associados estratégicos nos níveis nacional, sub-regional e regional

Nível	Atores e associados estratégicos	
Nacional	Ministério ou Secretaria de Saúde Comissões nacionais para a coordenação dos ODS Poder executivo, legislativo e judiciário Setores governamentais (educação, finanças, chancelaria, meio ambiente, agricultura e pecuária, trabalho, entre outros) Governos municipais ou locais OPAS/OMS	Organismos das Nações Unidas Organizações da sociedade civil nacionais e internacionais Organismos de cooperação internacional Setor acadêmico e científico Setor privado
Sub-regional	Mecanismos sub-regionais de integração e, se for o caso, suas entidades dedicadas à saúde	Mecanismos sub-regionais de outros setores relacionados Escritórios sub-regionais da OPAS/OMS
Regional	Redes de epidemiologia, de estatística, de planejamento e de escritórios de relações internacionais (ORIS), entre outras OPAS/OMS Grupo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a América Latina e o Caribe (UNDG ALC) Centros colaboradores da OPAS/OMS Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL)	Organização dos Estados Americanos (OEA) Banco Mundial (setor da América Latina e Caribe) Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) e outros bancos de desenvolvimento Outros organismos internacionais

Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde, 2017b.

No elenco de valores da Resolução encontra-se o que os Ministros da Região denominam de ‘solidariedade pan-americana’, constituída, segundo o texto, de sólidas alianças bilaterais e a cooperação Sul-Sul entre os Estados-Membros, assim como a cooperação multilateral e regional, junto com os processos dinâmicos de integração. Estes seriam mecanismos básicos para intercambiar enfoques e experiências eficazes, assim como bens e serviços, a fim de alcançar as metas comuns e superar as inequidades em saúde vigentes na região.

Ou seja, os ministros apostam num conjunto coerente de inter-relações, reunindo a OPAS e planos de outros processos de integração regional, abrindo mão de uma condução única e unilateral, para implementar a Agenda da Saúde Sustentável das Américas, como vimos acima e também veremos a seguir, em outra dimensão.

Quadro 14 – Objetivos da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas

1	Ampliar o <i>acesso equitativo a serviços de saúde</i> integrais, integrados e de qualidade, centrados nas pessoas, família e comunidade, com ênfase na promoção da saúde e na prevenção de enfermidades.
2	Fortalecer a <i>reitoria e governança da autoridade nacional de saúde</i> (ministérios da saúde), e promover a <i>participação social</i> .
3	Fortalecer a gestão e o desenvolvimento de <i>recursos humanos</i> para a saúde com competências para a abordagem integral da saúde.
4	Alcançar <i>financiamento</i> adequado e sustentável para a saúde, com equidade e eficiência, e avançar na proteção contra riscos financeiros para todas as pessoas e suas famílias.
5	Assegurar o <i>acesso a medicamentos essenciais e vacinas</i> , assim como a <i>outras tecnologias sanitárias prioritárias</i> , segundo a evidência científica disponível e o contexto nacional.
6	Fortalecer os <i>sistemas de informações</i> para a saúde, visando apoiar o desenvolvimento de políticas e a tomada de decisões baseadas em evidências.
7	Desenvolver capacidades para a geração, transferência e uso de evidências e conhecimentos em saúde, promovendo <i>pesquisa, inovação e uso das tecnologias</i> .
8	Fortalecer a capacidade nacional e regional de <i>preparação, prevenção, detecção, vigilância e resposta aos surtos de enfermidades e às emergências e desastres</i> que afetam a saúde.
9	Reduzir a morbidade, deficiências e mortalidade por <i>enfermidades não-transmissíveis, traumatismos, violência e transtornos mentais</i> .
10	Reduzir a carga de <i>enfermidades transmissíveis</i> e eliminar as enfermidades negligenciadas.
11	Reduzir as desigualdades e inequidades em saúde por meio de <i>enfoques intersetoriais, multisetoriais, regionais e sub-regionais dos determinantes sociais e ambientais da saúde</i> .

Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde, 2017b.

Cada um dos Objetivos contém, como no caso da Agenda 2030, metas a serem alcançadas até 2030, abstendo-se, contudo, quanto aos indicadores, ainda em processo de definição.

A Agenda contará com os planos estratégicos e as estratégias de cooperação com os países da OPAS, assim como planos sub-regionais e nacionais elaborados pelos Estados Membros, como o meio principal para sua execução, acompanhamento e avaliação.

Os países das Américas concordaram com a adoção de vários *enfoques estratégicos* essenciais para a implementação da Agenda:

- a) Responsabilidade nacional pelos resultados

- b) Promoção e coordenação de ações multisetoriais
- c) Coordenação e cooperação interinstitucional em âmbito nacional
- d) Cooperação Sul-Sul para o desenvolvimento da saúde
- e) Coordenação interinstitucional em escala regional, particularmente uma ativa coordenação com o Fórum dos Países da América Latina e Caribe para o Desenvolvimento Sustentável
- f) Comunicação estratégica

Uma avaliação intermediária da Agenda deve ser realizada em 2025 para avaliar o progresso quanto à adoção e implantação da ASSA2030 em todos os níveis, para documentar as lições aprendidas e sugerir ações corretivas onde for necessário. Finalmente, em 2031, deve ser realizada uma avaliação final da ASSA2030 conjuntamente com as iniciativas globais, para examinar o avanço registrado quanto aos compromissos na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.

Por outro lado, quando se examinam comparativamente as metas do ODS 3 (Assegurar vidas saudáveis e bem-estar para todos em todas as idades) da Agenda 2030 global e da Agenda das Américas, aparecem algumas diferenças que passamos a comentar.

Em primeiro lugar, salta aos olhos a meta 11, que assume a centralidade dos determinantes sociais e ambientais da saúde na ASSA, o que é ignorado na Agenda global. Este é um avanço da região, pois são fartas as evidências que a saúde não é apenas um produto da biologia humana, mas o resultado de processos sociais, econômicos e ambientais, na mais ampla acepção que tais conceitos possam representar. Creio ser este o maior diferencial entre as duas Agendas.

Por outro lado, as metas dos objetivos da ASSA2030 são efetivamente compatíveis com a realidade apresentada pelas médias dos indicadores de saúde da região, o que segundo o acordo na agenda regional (e na Agenda 2030 global) que visa a implementação da Agenda, está mais perto do que ocorre nos países da região e, mesmo assim, deverá ser devidamente adaptado às realidades nacionais.

6.2.2 Saúde universal

Uma estratégia para *acesso* universal à saúde e *cobertura* universal de saúde – denominada como '*saúde universal*' – é assumida como orientação pelos países das Américas

no âmbito das decisões colegiadas da OPAS em 2014 (Organização Pan-Americana da Saúde, 2014a, 2014b), seguida do Foro Regional sobre Saúde Universal no Século XXI: 40 anos de Alma-Ata (Organización Panamericana de la Salud, 2019b), realizado em Quito, Equador, em dezembro de 2017. Para complementar o fórum regional, a Diretora da OPS estabeleceu, em fevereiro de 2018, a *Comissão de Alto Nível sobre Saúde Universal no Século XXI: 40 anos de Alma-Ata* (ver adiante).

Saúde universal tem sido apresentada como alternativa ao conceito dominante de ‘cobertura universal em saúde’ da OMS e constante do próprio ODS 3 (Saúde e bem-estar) e significa garantir que todas as pessoas e comunidades tenham acesso aos serviços de saúde sem qualquer tipo de discriminação, sem desigualdades e sem sofrerem dificuldades financeiras. Abrange toda a gama de serviços de saúde, incluindo promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, que devem ser de qualidade, integrais, seguros, eficazes e acessíveis a todos.

Segundo os defensores do conceito, saúde universal não é apenas garantir que todos estejam contemplados, mas que todos tenham acesso aos cuidados quando precisem, onde quer que estejam. Como expressão da saúde para todos no século XXI, a saúde universal exige o envolvimento de todos os setores da sociedade para combater a pobreza, a injustiça social, as lacunas educacionais e as condições de vida precárias, entre outros fatores que influenciam a saúde das pessoas, isto é, os determinantes sociais da saúde.

Porém, cada país deve definir, levando em conta seu contexto nacional, histórico, econômico e social, a forma mais eficiente de organizar seu sistema de saúde e usar seus recursos para garantir que todas as pessoas tenham acesso a serviços de saúde abrangentes quando deles necessitam.

Visando dar organicidade ao chamado à saúde universal, que somente poderia ser alcançada com o fortalecimento e por meio da *atenção primária da saúde*, a OPS lançou, em abril de 2019, o *Pacto Regional pela Atenção Primária à Saúde para a Saúde Universal: APS 30-30-30* (Organización Panamericana de la Salud, 2019a). Entre as metas que a OPAS propõe aos países estão: reduzir em pelo menos 30% as barreiras que impedem o acesso à saúde até 2030 e destinar ao menos 30% de todo o orçamento público da saúde ao primeiro nível de atenção até 2030 (daí seu título *30-30-30*).

Estima-se que, atualmente, 30% da população das Américas não tenha acesso aos cuidados de saúde que necessita. Entre as barreiras que impedem esse acesso estão as

financeiras, geográficas, institucionais, sociais e culturais, que constituem os principais impedimentos para a equidade, a saúde e o desenvolvimento. Em média, os países da Região investem 4,2% do seu Produto Interno Bruto (PIB) em saúde, abaixo do mínimo de 6% recomendado pela OMS. Dessa porcentagem, os países alocam uma média de 26% de seus orçamentos de saúde ao primeiro nível de atenção.

Da mesma forma, o Pacto faz um chamado para transformação dos sistemas de saúde em modelos de atenção equitativos, integrais e inclusivos, baseados na atenção primária, com ações intersetoriais e com os recursos humanos, financeiros e tecnológicos necessários.

6.2.2.1 Cobertura e acesso: um debate necessário

A resolução da OPS que definiu a estratégia da saúde universal estabelece algumas bases conceituais para os termos cobertura e acesso, que apresentamos abaixo.

Define *acesso* como a capacidade de usar serviços de saúde integrais, adequados, oportunos e de qualidade, nos momentos em que são necessários. Tais serviços se referem a ações populacionais e/ou ações individuais, cultural, étnica e linguisticamente apropriadas, com abordagem de gênero, levando em consideração as necessidades diferenciadas para promover a saúde, prevenir doenças, propiciar atenção às enfermidades (diagnóstico, tratamento, cuidados paliativos e reabilitação), assim como oferecer atendimentos de curto, médio e longo prazo necessários.

O *acesso universal* é definido como a ausência de barreiras de tipo geográfico, econômico, sociocultural, de organização ou de gênero e alcançado por meio da eliminação progressiva das barreiras que impedem que qualquer pessoa utilize serviços integrais de saúde, definidos a nível nacional, de forma equitativa.

A *cobertura de saúde* se define como a capacidade do sistema de saúde em responder às necessidades da população, o que inclui a disponibilidade de infraestrutura, recursos humanos, tecnologias de saúde (incluindo medicamentos) e financiamento. A *cobertura universal de saúde* implica que os mecanismos de organização e financiamento sejam suficientes para cobrir toda a população. Ela não é suficiente por si só, para assegurar saúde, bem-estar e equidade em saúde, mas assenta os fundamentos necessários.

O acesso universal e a cobertura universal de saúde implicam em que todas as pessoas e comunidades tenham acesso, sem qualquer discriminação, a serviços integrais de saúde,

adequados, oportunos, de qualidade, determinados a nível nacional, de acordo com as necessidades, assim como a medicamentos de qualidade, seguros, eficazes e acessíveis, sem que o uso de tais serviços exponha os usuários a dificuldades financeiras, em particular os grupos em situação de vulnerabilidade. Ademais, eles requerem a definição e implementação de políticas e ações com enfoque multisetorial para abordar os determinantes sociais da saúde e fomentar o compromisso de toda a sociedade para promover a saúde e o bem-estar.

Ambos constituem os fundamentos de um sistema de saúde equitativo. A cobertura universal se constrói a partir do acesso universal, oportuno e efetivo aos serviços. A cobertura universal sem o acesso com as características apontadas se converte em uma meta inalcançável. Ambos constituem condições necessárias para alcançar saúde e bem-estar.

Finalmente, o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde são necessários para melhorar os resultados de saúde e outros objetivos fundamentais dos sistemas de saúde, e se baseiam no direito de todas as pessoas ao gozo do grau máximo de saúde, a equidade e a solidariedade, valores adotados pelos Estados-Membros da OPS.

Pontos centrais da estratégia

Na estratégia se estabelecem quatro líneas estratégicas simultâneas e interdependentes:

- a) ampliar o acesso equitativo a serviços de saúde integrais, de qualidade, centrados nas pessoas e comunidades;
- b) fortalecer a reitoria e a governança;
- c) aumentar e melhorar o financiamento, com equidade e eficiência, avançando para a eliminação do pagamento direto dos cuidados de saúde que se convertem em barreira para o acesso no momento da prestação de serviços; e
- d) fortalecer a coordenação multisetorial para abordar os determinantes sociais da saúde que garantam a sustentabilidade da cobertura universal.

Estes compromissos implicam no desenvolvimento de um marco conceitual e jurídico que permita o acesso equitativo aos serviços e coloque a saúde como prioridade fiscal, permitindo um nível de financiamento suficiente, sustentável, solidário e eficiente.

6.2.2.2 Comissão de Alto Nível sobre Saúde Universal no Século XXI: 40 anos de Alma-Ata

Já referimos que em dezembro de 2017, um movimento regional em favor da saúde universal nas Américas foi lançado no *Fórum Regional Saúde Universal no Século XXI: 40 anos de Alma-Ata* (Organización Panamericana de la Salud, 2017), por meio de um evento de alto nível realizado no Equador (comentado na seção anterior). Mais de 200 líderes políticos, representantes da sociedade civil e do meio acadêmico, e especialistas de aproximadamente 30 países e territórios das Américas participaram, com o objetivo de identificar obstáculos e formar alianças para ajudar os países a alcançar a meta da saúde para todos até 2030.

Para complementar o fórum regional, em fevereiro de 2018, a Diretora da OPAS estabeleceu a *Comissão de Alto Nível sobre Saúde Universal no Século XXI: 40 anos de Alma-Ata*, composta por 18 membros (nenhum do Brasil) e co-presidida pelo Alto Comissário das Nações Unidas para Direitos Humanos, Michelle Bachelet, e pelo Secretário Geral Adjunto da Organização dos Estados Americanos (OEA), Embaixador Nestor Méndez, para examinar o futuro dos sistemas de saúde nas Américas, avaliar os avanços no contexto de Alma-Ata e definir como promover uma maior participação social na formulação das políticas de saúde.

A Comissão reuniu diferentes perspectivas, atores estatais e não estatais, e especialistas que trabalham com diferentes grupos populacionais, incluindo povos indígenas, afrodescendentes, pessoas LGBT, jovens, pessoas com necessidades especiais e migrantes.

O informe final (Organización Panamericana de la Salud, 2019b) foi lançado formalmente na Cidade do México, em abril de 2019, e deverá orientar o trabalho da Organização no tema, incluindo sua cooperação técnica em todos os níveis. Também visava contribuir para os preparativos regionais para a Reunião de Alto Nível sobre Cobertura Universal de Saúde, que se realizou em setembro de 2019, na Assembleia Geral das Nações Unidas, em Nova York.

Tomando as palavras de Bachelet, no prólogo do Informe:

Em 1978, representantes do mundo da saúde e do desenvolvimento se reuniam em Alma-Ata e emitiam uma Declaração sem precedentes. Considerando a experiência acumulada e o dever de dar respostas às desigualdades, convocaram a comunidade internacional a se comprometer com uma ação urgente: converter a saúde em condição de bem-estar para todos, sem exclusão. Ficava estabelecido, assim, que a saúde era um direito humano a ser garantido. 40 anos depois, ao mesmo tempo que se comemorava o 70º aniversário da Declaração Universal dos Direitos Humanos, a OMS celebrava em Astana (nova capital do Cazaquistão) os 40 anos da atenção primária de saúde e recordava a magnitude das tarefas ainda pendentes. Sob a liderança da OPAS, a região das Américas decidiu

participar com reflexões e experiências para guiar a ação regional, materializadas no trabalho desta Comissão.

A presidente continua:

As recomendações do Informe são o resultado de anos de trabalho em campo, pesquisa, políticas públicas nacionais e locais, reflexões de uma região diversa, em que riqueza ancestral e inovação dialogam com os desafios mais prementes de nosso tempo, sejam eles epidemiológicos, ambientais, sociais, econômicos ou políticos. O informe oferece um caminho para a ação em torno dos cuidados primários de saúde, concebidos como uma estratégia abrangente para intervir nos determinantes sociais e abrir espaços concretos para a participação social na definição dos modelos de atenção do século XXI.

O prólogo se encerra:

A conclusão não admite dúvidas: o Estado tem papel intransferível, seja como provedor, seja como regulador, sempre na garantia do bem comum. Nele repousam as políticas de longo prazo de formação, financiamento, cobertura territorial, inclusão, proteção. Os Estados têm a responsabilidade principal na defesa dos direitos humanos e o direito à saúde não é exceção. De nada servem saltos tecnológicos, desenvolvimento farmacêutico ou aumento dos orçamentos da saúde, se não estão a serviço do ser humano em toda sua diversidade e riqueza; isto é, se não são garantias de direitos.

As dez recomendações elaboradas pela Comissão, visando alcançar a saúde universal, são:

1. Assegurar um modelo institucional de Estado que permita cumprir com sua responsabilidade ineludível de garantir o direito à saúde no marco dos direitos humanos
2. Desenvolver modelos de atenção baseados em atenção primária de saúde, centrados nas pessoas e comunidades, considerando a diversidade humana, a interculturalidade e a etnicidade
3. Gerar mecanismos de participação social real, profunda, inclusiva e acessível, com perspectiva de diversidade (intercultural e funcional) para garantir o exercício pleno do direito à saúde
4. Gerar mecanismos de regulação e fiscalização do setor privado, visando alinhá-lo com o objetivo de garantir o direito à saúde

5. Eliminar as barreiras de acesso à saúde universal
6. Abordar os processos de determinação social por meio de intervenções intersetoriais que promovam mudanças substantivas nas condições ambientais, sociais, econômicas, de moradia e infraestrutura básica da população em seu território
7. Reposicionar a saúde pública como eixo orientador da resposta do Estado para a transformação dos sistemas de saúde
8. Valorizar os recursos humanos como sujeitos protagonistas da construção e consolidação de modelos de atenção baseados na atenção primária de saúde
9. Promover a utilização racional e a inovação dos recursos tecnológicos a serviço das necessidades de saúde da população
10. Desenvolver um modelo de financiamento que assegure a suficiência, a qualidade, a equidade, a eficiência e a sustentabilidade

Tais propostas de reformulação dos sistemas de saúde da região seriam muito propícias a aproximá-los de uma configuração mais adequada para implementar o ODS3 e contribuir para a implementação de expressivo conjunto de metas dos demais ODS, pela ação intersetorial intra- e inter-governamental, em conexão com a sociedade civil, para abordar os determinantes sociais da saúde.

O novo Pacto APS 30-30-30 pela Saúde Universal acima mencionado é a resposta imediata da OPS às dez recomendações da Comissão sobre Saúde Universal e um chamado aos Estados Membros para que acelerem a resposta regional, a fim de alcançarem a saúde para todos em linha com os ODS.

Na apreciação que faz do documento a revista Lancet (2019), em editorial (Universal..., 2019), chama a atenção que a Comissão salienta que alcançar a saúde para todos nas Américas só será possível assegurando um financiamento adequado, consagrando o direito à saúde para todos em marcos legais e regulatórios, e buscando modelos de cuidado baseados na atenção primária em saúde. Estes modelos devem ser centrados nas pessoas, assumir a diversidade humana, e facilitar a participação social genuína. A Comissão é inabalável em seu reconhecimento da desigualdade social como uma barreira para a saúde. Recomenda intervenções intersetoriais em economia, habitação e condições de infra-estrutura, além da criação de mecanismos regulatórios e de supervisão para o setor privado. Embora reconheça a importância dos determinantes sociais da saúde, alerta para o risco de compartimentalizar

esses fatores, sem examinar criticamente porque surgiram e a quem estão servindo. A Comissão critica a consolidação de um modelo econômico mundial baseado na globalização e na ampliação do comércio e da urbanização, parcialmente responsáveis pela mudança climática, migração e o aumento das doenças não transmissíveis, transtornos mentais, lesões no trânsito e violência.

O editorial encerra informando que a OPAS também anunciou uma nova meta regional, APS 30-30-30, que insta os países da região a se comprometerem, até 2030, a alocar 30% do orçamento da saúde para atenção primária e reduzir barreiras de acesso à saúde em 30%. Ao examinar a saúde além de seus determinantes sociais, a Comissão da OPAS não só fornece recomendações práticas com impacto regional, mas também apresenta a ordem global do Século XXI como barreira à saúde para todos.

6.2.3 Saúde em Todas as Políticas (STP)

Segundo a OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde, 2017c), *saúde em todas as políticas (STP)* é tanto um instrumento facilitador da equidade na saúde como uma estratégia colaborativa para incorporar, de maneira mais decisiva e eficaz, considerações sobre saúde no processo de tomada de decisões entre setores e campos de políticas. O conceito amplamente aceito de STP diz que se trata de:

uma abordagem para as políticas públicas em todos os setores para que tenham sistematicamente em conta as implicações para a saúde das suas próprias decisões, que procure estabelecer sinergias e trate de evitar impactos negativos para a saúde, com o intuito de melhorar a saúde da população e a igualdade em saúde.

O tema da 'saúde em todas as políticas' vem anunciado desde Declaração de Adelaide (Brasil, 2002b), decorrente da Conferência Mundial sobre Promoção da Saúde de 1988, continuidade da Conferência de Ottawa (1986), quando toma como tema central a estratégia 'construindo políticas públicas saudáveis', que aparecia já na Carta de Ottawa de 1986 como uma das estratégias centrais para a implementação da promoção da saúde contemporânea. Em Adelaide, gera-se a mencionada Declaração, uma das mais originais e instigantes, muito coerente com o conteúdo da Declaração de Alma-Ata sobre Atenção Primária da Saúde (1978).

Destacamos isto num artigo de revisão sobre promoção da saúde no ano de 2000 (Buss, 2000b).

Desde 2014 os ministros da região das Américas avançaram no tema da intersectorialidade no âmbito regional – mecanismo considerado fundamental para a implementação intersectorial da Agenda 2030, do ponto de vista da saúde – quando aprovaram a resolução (CD53.R2) e Plano de Ação (Documento CD53/10) sobre *saúde em todas as políticas (STP)*.

O plano de ação regional segue o espírito da Declaração de Alma Ata, de 1978, da Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde, de 1986, e da Declaração Política do Rio sobre os Determinantes Sociais da Saúde, de 2011; além disso, segue o formato multissetorial e interdependente da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. O enfoque de STP promove uma ação intersectorial integral para abordar as bases dos determinantes sociais, económicos, ambientais e de políticas que afetam a saúde das populações.

O Plano de Ação estabelece objetivos e metas específicos por um período de cinco anos (2014-2019) e corresponde ao documento da OMS *Health in All Policies Framework for Country Action* (Estrutura sobre Saúde em Todas as Políticas para Ação pelos Países), que convoca os demais setores a se comprometer com as consequências de suas políticas sobre a saúde, mas apresenta junto as vantagens que populações saudáveis podem aportar ao social e ao económico na região, além de propor um plano de ação global a ser cumprido.

O Plano para a implementação da abordagem de STP nos países da Região inclui linhas estratégicas de ação e indicadores para o período 2014-2019 e baseia-se em seis linhas estratégicas de ação, compatíveis com o marco da OMS para a Ação em STP:

- 1) Estabelecer as necessidades e as prioridades para STP
- 2) Planejamento de ações
- 3) Identificar as estruturas e processos de apoio
- 4) Facilitar a avaliação e o engajamento
- 5) Assegurar o acompanhamento, avaliação e a prestação de contas
- 6) Reforçar as capacidades

Os objetivos iniciais a serem alcançados pelo plano de ação em STP na região, relativos às linhas estratégicas definidas acima são os seguintes:

- 1.1. Avaliar os possíveis impactos das políticas públicas sobre a saúde das pessoas, equidade na saúde e sistemas de saúde, assegurando que os responsáveis pela

formulação de políticas estejam cientes e compreendam os possíveis impactos dessas políticas sobre a saúde

2.1 Promover diálogo sobre políticas e implantar políticas nacionais com base nos dados, nas análises e nas evidências necessárias para implementar, monitorar e avaliar a STP

2.2 Produzir um perfil nacional de equidade em saúde com ênfase sobre a avaliação dos determinantes da saúde

3.1 Identificar um mecanismo específico pelo qual o setor da saúde possa se envolver em diálogos sobre políticas e na implementação das STP com o setor público e entidades fora desse setor

3.2 Identificar estruturas de apoio e processos para a implementação da STP, conforme apropriado, nos níveis de governo nacional e estadual por meio da inclusão da STP nos planos de desenvolvimento

3.3 Fortalecer os mecanismos de responsabilidade para que possam ser aplicados a diferentes setores

4.1 Aumentar a participação da sociedade civil e das comunidades na formulação de políticas e no processo de avaliação envolvendo a STP para reduzir as iniquidades na saúde.

5.1 Desenvolver um sistema para medir o impacto e os resultados da STP no que se refere à saúde e à equidade na saúde para avaliar políticas e identificar, bem como compartilhar boas práticas.

6.1 Capacitar os trabalhadores do setor da saúde e de outros setores no enfoque STP, e promover a implementação da STP entre esses grupos

Por outro lado, STP tornou-se particularmente relevante à luz da Agenda 2030 seus 17 ODS, pois alcança-los requer coerência política e colaboração entre setores. Dado que os governos locais estão idealmente posicionados para incentivar e galvanizar as parcerias entre uma diversidade de partes interessadas locais, a implementação de HiAP a nível local é visto como uma abordagem poderosa para o avanço da saúde e alcançar os ODS através de iniciativas ampliadas (Fortune, Becerra, Buss et al., 2018).

Como não há um modelo único para o desenvolvimento e implementação do HiAP, os autores supra-citados examinam diferentes experiências em países que obtiveram sucesso em

identificar melhores práticas na região das Américas, que tem feito muito progresso no avanço da abordagem STP, com ênfase no nível local.

A implementação da STP implica no estabelecimento de um diálogo intra-governamental, envolvendo as partes interessadas da gestão pública, em qualquer nível de governo, com orientação política proveniente do mais alto escalão da ordem governativa, com a formulação e implementação coletiva dos agentes político-técnico envolvidos, idealmente em bases territoriais. A construção de orçamento comum a vários setores do governo tem sido instrumento valioso para garantir o processo de STP ou, no caso, de ScTP – saúde com todas as políticas, nas quais a saúde não se coloca como centro, mas co-partícipe de um potencial *win-win process*.

Em outros casos, quando envolver diferentes níveis de governo, a articulação será inter-governamental. A participação da cidadania, em qualquer caso, mostra-se como elemento vital para garantir a sustentabilidade política do processo.

6.2.4 Comissão sobre Equidade e Desigualdades em Saúde na Região das Américas

Agregue-se neste quadro político-institucional a criação, pela direção da OPS, da *Comissão sobre Equidade e Desigualdades em Saúde na Região das Américas*, composta por especialistas independentes da região, de diversos países, de diferentes disciplinas, com o objetivo de avaliar as evidências disponíveis sobre as causas das desigualdades nas Américas e recomendar ações para melhorar a saúde e o bem-estar, num marco de referência que considera direitos humanos, equidade, gênero e etnicidade. Diversas resoluções já existentes, referentes a estas dimensões, são mencionadas no informe e receberam atenção especial para seu cumprimento neste e nos próximos anos.

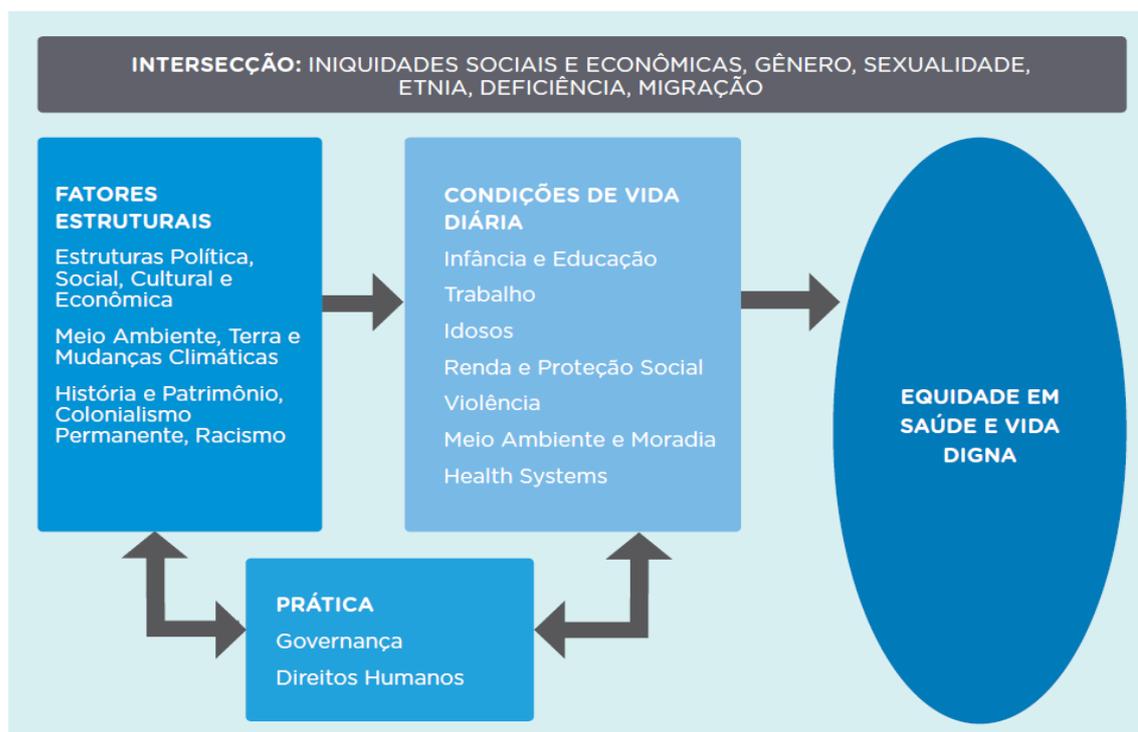
A Comissão trabalhou sobre as evidências existentes e procurou proporcionar nova e mais profunda compreensão de como as normas e padrões de gênero, etnia e direitos humanos interagem com essas desigualdades, também inter-relacionadas. Equidade e justiça social é o ponto em torno do qual devem girar as ações sobre a saúde, em consonância tanto com as prioridades da região das Américas, quanto com o compromisso global com estes princípios, renovado na Agenda 2030 e ODS. Além desta função, a Comissão propõe políticas e medidas para reduzir as desigualdades e ampliar a equidade na ALC (Comissão da

Organização Pan-Americana da Saúde sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas, 2019).

Os determinantes sociais da saúde e a cobertura universal de saúde são complementares, sendo ambos necessários para alcançar a equidade em saúde.

O marco de referência utilizado pela Comissão encontra-se na Figura 9. Ele aporta um resumo da abordagem da Comissão, tanto na análise de comprovações, quanto na formulação de recomendações e é organizador do relatório. Os fatores estruturais são abordados na Seção 3, as recomendações para maior equidade nas condições de vida diárias são feitas na Seção 4 e as recomendações para acordos governamentais são mencionadas na Seção 5. Todos os dados apresentados têm como base uma série de análises feitas pela Comissão. E assim se explica: a estrutura é baseada no quadro conceitual da CNDSS (Commission on Social Determinants of Health, 2008), mas ultrapassa-o de maneira importante: dá-se ênfase ao racismo estrutural e colonialismo, assim como importância às relações com a terra; é consistente com os ODS, com ênfase no meio ambiente e nas mudanças climáticas; focam-se explicitamente os direitos humanos; e dá-se ênfase às equidades em relação a gênero, etnia, orientação sexual, estágios da vida e deficiência. A Comissão também reconhece as inter-relações entre elas, dando ênfase a uma vida digna como o resultado esperado — de maneira alinhada a um índice mais alto de equidade em saúde.

Figura 9 – Marco de referência da comissão sobre equidade e desigualdade nas Américas



Fonte: Comissão da Organização Pan-Americana da Saúde sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas, 2019.

Segundo as evidências apresentadas, grande parte da saúde precária é determinada socialmente. Fatores como posição socioeconômica, etnia, gênero, orientação sexual, a condição de deficiente, a situação de migrante — individualmente ou em combinação — contribuem para desigualdades acentuadas na saúde ao longo da vida. Outros fatores estruturais, como mudança climática, ameaças ambientais e a relação da pessoa com a terra, bem como o impacto contínuo do colonialismo e do racismo, também estão retardando os avanços rumo a uma vida digna e ao gozo dos mais altos padrões de saúde que possam ser alcançados.

As recomendações apresentadas pela Comissão para superar as desigualdades e promover a equidade foram distribuídas em 12 dimensões, a saber:

- Recomendação 1: Alcançar equidade nas estruturas política, social, cultural e econômica
- Recomendação 2. Proteger o meio ambiente, mitigar as mudanças climáticas e respeitar as relações com a terra

- Recomendação 3. Reconhecer e reverter os impactos do colonialismo insidioso e do racismo estrutural na equidade em saúde
- Recomendação 4. Equidade desde o início: primeira infância e educação
- Recomendação 5. Trabalho decente
- Recomendação 6. Vida digna para idosos
- Recomendação 7. Renda e proteção social
- Recomendação 8. Reduzir a violência para alcançar a equidade em saúde
- Recomendação 9. Melhorar as condições de habitação e meio ambiente
- Recomendação 10. Sistemas de saúde igualitários
- Recomendação 11. Acordos de governança para a equidade em saúde
- Recomendação 12. Respeito e proteção aos direitos humanos

Cada uma delas contém 2 a 3 recomendações de políticas viáveis, muitas delas já testadas em variadas circunstâncias na região, mas que são, obviamente, dependentes de ‘decisão política’. Estas recomendações guardam estreita conexão política e técnica com a Agenda 2030 e seus ODS na região, não só no campo da saúde, como, por sua abrangência, com a Agenda como um todo.

Contudo, se esta Agenda que contém elementos mais avançados do que a Agenda global se cumprirá nas Américas, isto vai depender de iniciativas políticas dos governos da região, tanto no setor saúde, quanto em outros setores fundamentais pelo efeito de suas políticas sobre a saúde. Nesta dimensão é que conectam as recomendações da Comissão com a ‘ASSSA2030’ e as estratégias da ‘saúde universal’ e da ‘saúde em todas as políticas’.

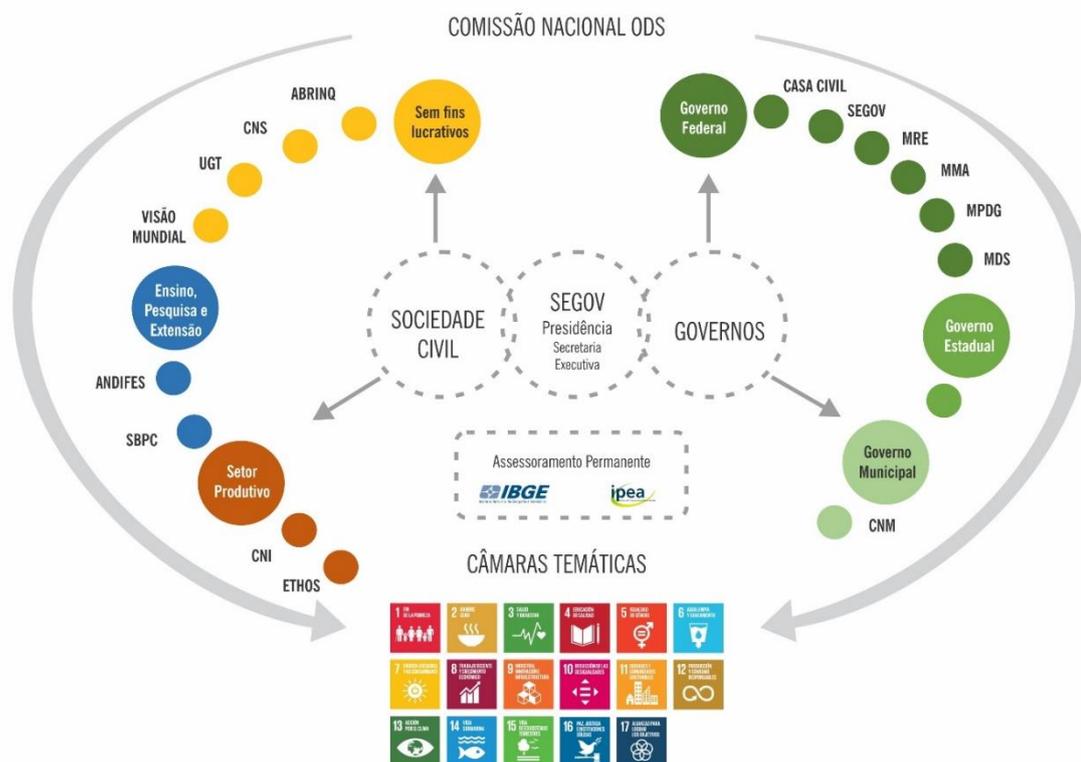
Cabe à sociedade civil dos países, no Brasil representada, por exemplo, pelo Conselho Nacional de Saúde, arguir constantemente o Ministério da Saúde sobre o compromisso assumido em Washington na 29ª. Conferência Pan-americana da Saúde e cobrar a ‘prestação de contas’ de políticas coerentes para sua implementação.

7 AGENDA 2030 E ODS SAÚDE NO BRASIL

A Agenda 2030 e seus ODS apresentam um conteúdo ambicioso e amplo o suficiente para que cada país o assuma de maneira específica, adequada à sua realidade nacional. A implementação da Agenda será, portanto, um processo ao mesmo tempo universal e singular, no qual as metas dialogarão com políticas públicas e conjunturas presentes nos diferentes países e regiões. No plano nacional será necessário principalmente vontade política, e arcabouços legais, sociais, financeiros e políticos que possibilitem a adoção de práticas alinhadas às propostas da Agenda. As opções políticas de governos nacionais vão definir a medida de seu compromisso com os ODS da ONU (Kastrup et al., 2018).

No Brasil, a estrutura definida pelo Governo Federal para a implementação dos ODS foi estabelecida pelo Decreto presidencial n. 8.892, de 27 de outubro de 2016 (Brasil, 2016c), que define uma Comissão Nacional para os ODS, ligada à Secretaria de Governo da Presidência da República, e encarregada, entre outros objetivos, de elaborar o plano de implementação da Agenda 2030, com a seguinte estrutura:

Figura 10 – Estrutura da Comissão Nacional para os ODS



Fonte: Brasil, 2017.

Assim, metade dos 16 membros são representantes de órgãos federais (6), estaduais (1) e municipais (1) e os outros oito membros são representantes da sociedade civil. Câmaras Temáticas sobre cada um dos ODS alberga os ministérios federais correspondentes (caso da saúde) e outros participantes. Entretanto, tal estrutura foi desfeita por decreto presidencial de abril de 2019 (Brasil, 2019d) que extinguiu diversos órgãos colegiados existentes até então na esfera do governo federal.

Ao ser extinta a Comissão, por meio de seu secretariado, deixou relatório referente às atividades realizadas entre 2017-2018 (Comissão Nacional para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, 2018).

Depois da primeira apresentação do Relatório Voluntário Nacional ao HLPF/ECOSOC 2017 (Brasil, 2017) e com a extinção da Comissão dos ODS, em abril de 2019, o governo brasileiro não voltou a apresentar o RVN e o acompanhamento da evolução da Agenda 2030 e seus ODS no país passou a ser feito apenas pelo Grupo de Trabalho da Sociedade Civil para Agenda 2030 (GTSC A2030) (<https://gtagenda2030.org.br>) que, utilizando-se de fontes de dados diversas, produziu três edições do seu Relatório Luz, correspondentes aos anos de 2017, 2018 e 2019 (<https://gtagenda2030.org.br>).

O GTSC A2030 foi formalizado como tal em setembro de 2014 e é resultado do constante encontro entre organizações não-governamentais, movimentos sociais, fóruns e fundações brasileiras durante o seguimento das negociações da Agenda e seus desdobramentos. Desde então, atua na difusão, promoção e monitoramento da Agenda 2030, assim como da Agenda de Ação de Adis Abeba, em âmbitos local, nacional e internacional.

No Relatório Luz 2018 (Grupo de Trabalho da Sociedade Civil para Agenda 2030, 2018) sobre o avanço da Agenda 2030 no país, o GTSC A2030 chamou a atenção para a piora de índices de desigualdade no país, apontando que o Brasil está longe de atingir os ODS. O documento, preparado por especialistas de diferentes áreas que compõem o GTSC A2030, foi apresentado ao Fórum Político de Alto Nível da ONU em julho de 2018, em Nova York.

No RL 2018 todos os 17 ODS e 121 das 169 metas que os compõem foram analisados e contam com um diagnóstico e também com recomendações para reverter a atual situação, visando alcançar as metas até o ano de 2030. Já o Relatório de 2019 GTSC A2030 (Grupo de Trabalho da Sociedade Civil para Agenda 2030, 2019) analisou 125 metas dos ODS e, somada ao estudo de caso sobre Mariana-Brumadinho, indica

o desmonte de programas estratégicos para o alcance dos ODS. As iniciativas ultra-liberais e aquelas baseadas em fundamentalismos religiosos ganham força, apesar de serem comprovadamente ineficazes e danosas, em nada contribuindo para responder às atuais crises econômica, ambiental e social que dominam o país.

O documento da sociedade civil traz dados preocupantes, especialmente devido às tensões sociais, políticas e econômicas que vive o país, comprovando a tendência já anunciada em 2017, de que no ritmo atual o Brasil dificilmente alcançará as metas com as quais se comprometeu em 2015 na ONU.

Em relação ao ODS 1, por exemplo, que propõe a erradicação da pobreza, o Brasil percorreu nos últimos anos exatamente o caminho oposto, com a extinção de programas sociais e de transferência de renda e com a aprovação, em 2016, da Emenda Constitucional 95 – que limita o aumento dos gastos públicos pelos próximos 20 anos. Somado ao aumento do desemprego, que em dezembro de 2017 alcançava a marca de 12,7%, as desigualdades econômicas e sociais do país têm aumentado.

Tais medidas têm impacto direto para dificultar o alcance de outros objetivos, como o de zerar as pessoas que passam fome (ODS 2) e reduzir as desigualdades não apenas dentro do país, mas entre os países (ODS 10). Cortes orçamentários fragilizaram, por exemplo, programas de garantia de segurança alimentar e de distribuição de alimentos.

Exemplo relevante pode ser tirado do ODS 5 – que aborda a igualdade de gênero, pois o país ainda apresenta extrema desigualdade entre homens e mulheres, além de ser o quinto país em número de feminicídios: em 2017, uma mulher foi assassinada a cada duas horas no Brasil e uma em cada três brasileiras disse ter sido vítima de violência nos últimos 12 meses.

O Brasil ocupava, em 2017, o 9º lugar em números de homicídios no mundo (30,5/100 mil habitantes), distante, portanto da meta de 16,1 casos para 100 mil. Outro dado alarmante e demonstrativo de desigualdade profunda é que a cada 100 homicídios cometidos no Brasil, nada menos que 71 tiveram como vítimas pessoas negras.

No capítulo referente à saúde e bem-estar, o documento aponta a situação precária no Brasil em relação a várias doenças e a situação atual de ameaça ao acesso universal à saúde pública de qualidade. Segundo a OMS, o Brasil destina apenas 7,7% do orçamento para a saúde – um dos percentuais mais baixos do mundo e, nas Américas, à frente apenas de Barbados, Haiti e Venezuela.

No Brasil, apesar da queda na mortalidade de pessoas com HIV, a incidência do vírus quase triplicou entre homens entre 15 e 19 anos (de 2,4 para 6,7 casos por 100 mil habitantes); aumentou ainda entre as mulheres na mesma faixa etária (3,6 para 4,1 casos por 100 mil habitantes) e entre gestantes (2,1 para 2,6 casos por 100 mil habitantes).

O país também registrou 69,5 mil novos casos de tuberculose em 2017 – dos quais 13,3 mil foram pessoas que tiveram que voltar ao sistema de saúde por abandono ou insucesso no tratamento. No Brasil estão 33% dos casos das pessoas com tuberculose das Américas, com uma ocorrência de 33,5 casos por 100 mil habitantes – bem acima da meta da OMS, de 10 casos por 100 mil.

Com o aumento da população abaixo da linha de pobreza, cresceram também as chamadas doenças de origem ambiental – por falta de acesso a água, esgoto e coleta de lixo. As doenças tropicais também voltaram a crescer, entre elas a malária, a febre amarela, a dengue, e as enfermidades pelos vírus chikungunya e zika.

Segundo o Relatório 2019,

o desafio não é pequeno, diante das 15 milhões de pessoas em extrema pobreza, 55 milhões de pobres, 34 milhões sem acesso à água tratada, mais de 100 milhões sem serviço de coleta de esgoto e quase 600 mil domicílios sem energia elétrica. Quase 50% da flora está sob ameaça radical, o campo e a saúde se veem ameaçados pela liberação de 239 novos tipos de agrotóxico. O cenário é tenso, com desemprego alto (13 milhões de pessoas) e persistente¹, mas o Governo Federal foca em propostas que agravam os conflitos e pioram, principalmente, a vida das mulheres negras, das quilombolas e das indígenas, sem apresentar soluções para pacificar o país.

Ainda segundo o mesmo documento,

crece a opressão sobre a sociedade civil organizada e as universidades. No mês de abril, por exemplo, os colegiados da administração pública federal criados por decreto foram extintos ou tiveram sua composição modificada, sem que nenhuma justificativa técnica tenha sido disponibilizada ao público. O governo também cortou orçamento e tem desqualificado institutos produtores de dados que, ao longo de décadas, foram responsáveis por informar e alimentar as políticas nacionais.

E conclui que com a manutenção das antigas e a criação de novas políticas contrárias à Agenda 2030, o Relatório Luz 2019 apresenta um Brasil que se afasta de um futuro sustentável, o que exige forte atuação das instituições fiscalizadoras nacionais e alinhamento

dos governos locais e do parlamento aos ODS. Juntos, eles têm papéis decisivos para a institucionalização de um desenvolvimento centrado nas pessoas e sensível ao meio ambiente, de um crescimento econômico inclusivo e sustentável, territorializando políticas pautadas pela Constituição Federal.

Ao longo de sua análise, o RL2019 apresenta mais de 150 recomendações relativas aos diferentes ODS e suas metas.

7.1 Metas de saúde do ODS 3 no Brasil até 2030

As nove metas que compõe o ODS 3 foram analisadas, a partir de séries históricas dos indicadores propostos para monitoramento, em boletim do Programa de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde (PROADESS), do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz) (Projeto Avaliação do Desempenho do Sistema Saúde, 2018). Como foi dito, também foram analisadas sistematicamente nos Relatórios Luz de 2017, 2018 e 2019.

De acordo com a publicação do Proadess, *“chamam a atenção as persistentes desigualdades entre as grandes regiões, ainda que as diferenças tenham, em geral, diminuído nos últimos anos”*. A mortalidade materna, presente na primeira meta, é um exemplo deste quadro. A média brasileira se encontra abaixo do mínimo preconizado nos ODS. Em 2016, eram 64,4 por mil nascidos vivos, enquanto a meta é de 70 por mil nascidos vivos. No entanto, o valor para a região Norte é 91% superior ao da região Sul, com o Norte e o Nordeste do país ainda acima da meta.

Gráfico 30 – Taxa de mortalidade materna (por 1.000 nascidos vivos). Brasil, 2016

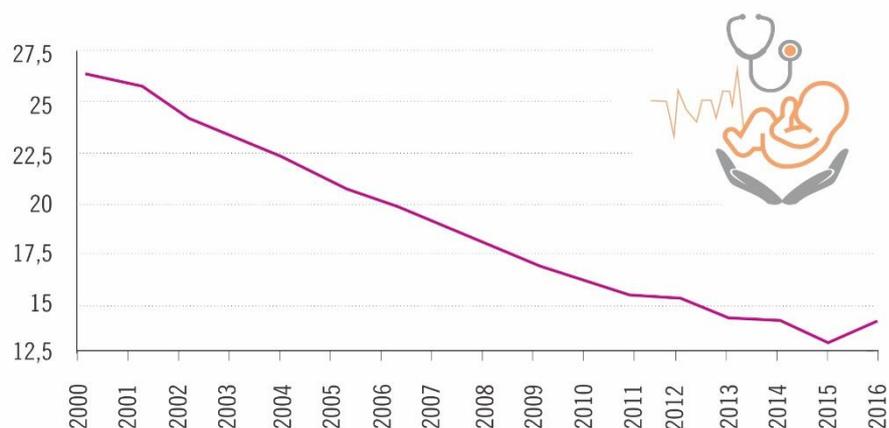


Fonte: Grupo de Trabalho da Sociedade Civil para Agenda 2030, 2018.

A mortalidade materna é maior entre as mulheres que vivem em áreas rurais e comunidades mais pobres. Quando se trata de adolescentes, os dados mostram que, em comparação às mulheres de outras faixas etárias, elas enfrentam um maior risco de complicações e morte em decorrência da gravidez. As mulheres negras, por sua vez, são as que mais morrem no parto, conforme dados do período 2008-2017. Segundo dados do Ministério da Saúde, que apresentam a taxa de mortalidade a cada 100 mil partos, no ano de 2017, as pretas responderam por 28 mortes; as pardas, 14; as brancas, 17 e sem informação sobre a cor, 17.

Também houve aumento na taxa da mortalidade infantil em 2016 (Gráfico 31), o que vai contra a meta 3.2. Os dados mostram que as regiões mais pobres são as mais afetadas. O Ministério da Saúde aponta a epidemia pelo vírus da zika e a crise econômica como causas do aumento da mortalidade infantil em 2016: A zika por aumentar o número de mortes por malformações graves, e a crise econômica, por causa da perda de renda das famílias, estagnação de programas sociais e cortes na saúde pública, que também colaboram para estas mortes.

Gráfico 31 – Taxa de mortalidade infantil por 1.000 nascidos vivos. Brasil, 2000-2016



Fonte: IBGE apud Grupo de Trabalho da Sociedade Civil para Agenda 2030, 2018.

As assimetrias entre as regiões também se expressam em outros quesitos, como a mortalidade neonatal, que se encontra abaixo de 12 por mil nascidos vivos (meta 3.2) em todas as regiões, com exceção da região Norte e de seis estados, Amapá, Pará, Roraima, Piauí, Sergipe e Bahia. A mortalidade neonatal precoce apresentava, em 2016, variações de 5,1 (Sul) a 9,5 (Norte), sendo que algumas regiões apresentam tendência de aumento a partir de 2014-2015. Observar estas desigualdades internas e entre grupos é essencial para o cumprimento da Agenda 2030, que tem como lema que “ninguém será deixado para trás”.

Outros indicadores analisados referem-se à incidência de doenças infecciosas, como Aids e tuberculose (meta 3.3); à mortalidade prematura por doenças não transmissíveis (meta 3.4); ao consumo abusivo de álcool (meta 3.5); às mortes em acidentes de trânsito (meta 3.6), ao acesso ao sistema de saúde (3.8) e ao acesso a serviços básicos, como água, esgoto e coleta de lixo (meta 3.9).

São quase um milhão de brasileiros (as) vivendo com o vírus HIV, que causa cerca de 12 mil mortes por ano. Os óbitos em 2017, por raça/cor, ocorreram 60,3% entre negros (46,6% pardos e 14,1% pretos), 39,2% entre brancos, 0,2% entre amarelos e 0,2% entre indígenas. A proporção de óbitos entre mulheres negras foi superior à de homens negros: 63,3% e 58,8%, respectivamente. O país tem registrado uma média de 40 mil novos casos de aids por ano. Apesar da tendência de queda nas regiões Sudeste e Sul, as regiões Norte e Nordeste apresentaram tendência de crescimento na detecção. Em todas as regiões, a principal via de transmissão foi a sexual. A população de travestis e mulheres transexuais apresentou a

altíssima prevalência de 30% em 2017. A transmissão vertical foi responsável por 20,5% dos casos de HIV em crianças menores de 5 anos, marcando uma crise na resposta brasileira ao HIV, antes exemplo mundial.

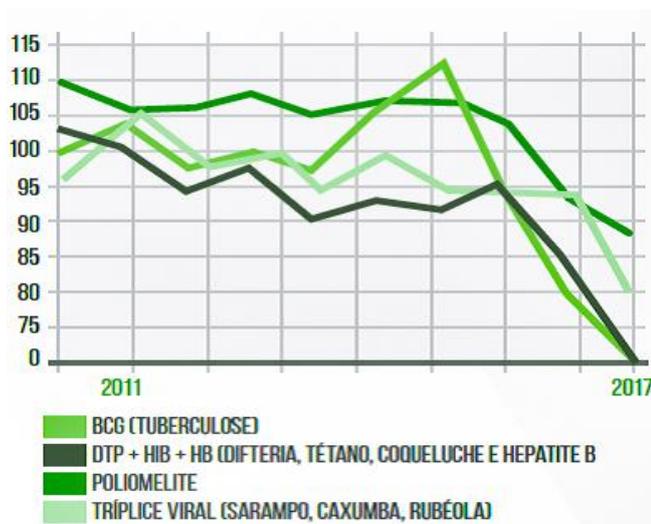
Em 2018, foram registrados 72.788 casos de TB – 47% na região Sudeste e 40% no Nordeste. Entre 2017 e 2018, o coeficiente de incidência aumentou em comparação ao período de 2014 a 2016, o que pode ser consequência da ampliação de diagnóstico devido a implantação do Teste Rápido Molecular para TB (2014), mas também pode estar relacionado aos desafios no controle da doença devido aos seus determinantes sociais, inclusive agravo da pobreza, o que sinaliza a necessidade de ações intersetoriais articuladas entre as três esferas de gestão do SUS e voltadas às populações vulneráveis. A falta de recursos financeiros destinados para organizações da sociedade civil que atuam no enfrentamento à TB e à coinfeção TB/HIV representa uma barreira para o cumprimento da Meta 3.3.

Entre 1999 a 2017, foram notificados 587.821 casos de hepatites virais e, em maio de 2019, cerca de 8 mil pessoas diagnosticadas com a enfermidade aguardavam tratamento desde janeiro de 2018.

Depois de dez anos de redução, as doenças tropicais negligenciadas (meta3.4) alteraram sua tendência: em 2017 a malária cresceu mais de 50% em comparação com 2016 e, entre janeiro e setembro de 2018, tinham sido notificados 146.723 casos, com a região amazônica concentrando mais de 99% das ocorrências. Casos e mortes por febre amarela também cresceram: 1.311 casos e 450 mortes em 2018, quase o dobro de 2017 (736 casos e 230 mortes). A dengue também cresceu: 241.664 casos em 2018 contra 232.372 em 2017, mas as mortes diminuíram (foram 142 em 2018 e 176 em 2017). Já a chikungunya diminuiu de 184.344 casos e 191 mortes em 2017 para 84.294 casos e 35 óbitos em 2018. A zika também reduziu quase 50% no período: 8.024 casos em 2018 em comparação com 17.025 em 2017.

Digno de atenção, em 2018, após 18 anos sem registros, o Brasil teve 10.262 casos de sarampo autóctone, 100% prevenível via vacina. Há um surto principalmente na região Norte, e a maioria dos óbitos foram de crianças menores de 5 anos, evidenciando falha na cobertura vacinal brasileira que, em 2017, atingiu o menor índice em mais de 16 anos, conforme se verifica no gráfico abaixo.

Gráfico 32 – Taxas de vacinação. Brasil, 2011-2017

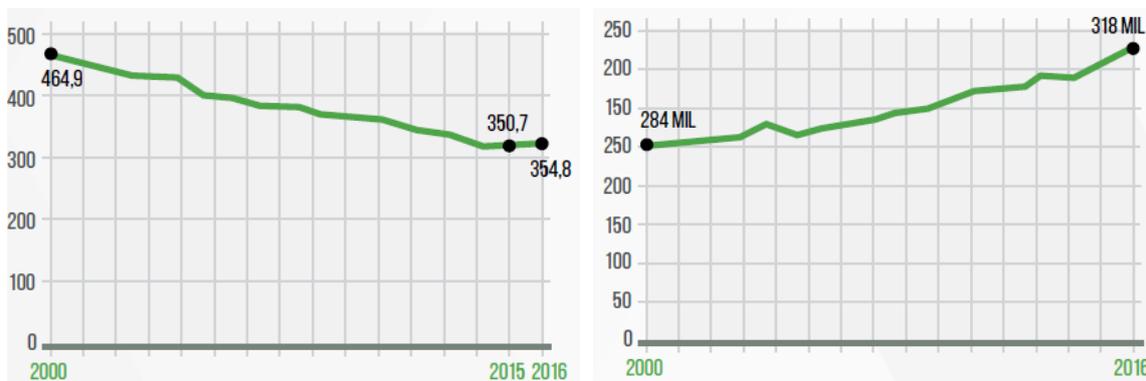


Fonte: Ministério da Saúde apud Grupo de Trabalho da Sociedade Civil para Agenda 2030, 2018.

Em 2018 ocorreram 139 mil mortes relacionadas a doenças respiratórias (quase 80 mil por pneumonia) e, em 2017, 383.961 mortes por doenças cardiovasculares. O tratamento e a prevenção dessas e de outras doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (meta 3.4), continuam sendo desafios, pois estas enfermidades respondem por cerca de 74%²³ dos óbitos no Brasil. Tais doenças associam-se ao estilo de vida: sedentarismo, estresse, má alimentação e consumo de cigarros e bebidas alcoólicas. O Brasil tem conseguido reduzir o tabagismo por meio de políticas públicas – entre 2011 e 2018, a proporção de adultos fumantes caiu de 14,8% para 9,3% respectivamente, de acordo com o Vigitel, mas cresceu muito a prevalência de sobrepeso e de obesidade: de 48,5% e 15,8%, respectivamente em 2011, para 54% e 18,9%, respectivamente, em 2017. Menos de 40% dos brasileiros praticam atividade física e o consumo nocivo do álcool (meta 3.5) cresceu 12,4% entre 2011 e 2017. O número de pessoas diagnosticadas com diabetes cresceu 61,8%, passando de 5,5% em 2006 para 8,9% em 2017. Quase 74 mil mortes anuais ocorrem por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas.

Gráfico 33 – Taxa de mortalidade prematura (população de 30 a 69 anos) por 100 mil habitantes (à esquerda) e número absoluto (à direita, por doenças não-

transmissíveis (cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). Brasil, 2000-2015



Fonte: Grupo de Trabalho da Sociedade Civil para Agenda 2030, 2018.

Embora se deva esperar que o avanço do envelhecimento no país seja acompanhado pelo crescimento de DCNTs, a estabilidade na taxa de mortes prematuras não é justificável e pode estar relacionada à crise econômica, que dificulta acesso ao emprego e à saúde.

Quanto à saúde mental, segundo a OMS o Brasil é o país com a maior taxa de pessoas com transtornos de ansiedade e o quinto do mundo em casos de depressão, que afeta 5,8% da população, principalmente mulheres jovens, grávidas, em período pós-parto e idosas, cuja incidência chega a ser 150% maior do que em homens. Estima-se que 9,3% dos brasileiros (as) têm algum transtorno de ansiedade. Pesam nesse cenário fatores socioeconômicos e ambientais e o estilo de vida nas grandes cidades.

Os acidentes de trânsito (meta 3.6) cresceram 23% entre 2015 e 2017 (42 mil e 52 mil registros, respectivamente). Ainda assim, o governo federal apresentou o PL 3.267/2019 para alterar o Código de Trânsito Brasileiro (CTB) e flexibilizou o limite de infrações para perda da Carteira Nacional de Habilitação (CNH), de 20 para 40 pontos no período de 12 meses.

Em relação à meta 3.8, que aborda a cobertura universal de saúde, o boletim aponta para a divergência dessa orientação com a visão prevalente no SUS. Cobertura universal, que pode significar apenas planos privados mínimos subsidiados pelo Estado, tem seu contraponto no SUS, que se orienta pelo 'acesso à saúde', com seus princípios de universalidade, integralidade e equidade. A publicação analisa, então, a cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica e constata um declínio a partir de 2015. Esta tendência se repete no percentual da população coberta pela Estratégia Saúde da Família.

A última meta (3.9) diz respeito a mortes e doenças causadas por contaminação e poluição. Esta é uma das metas que melhor explicita a relação entre saúde e ambiente. O boletim também avaliou o acesso a serviços básicos que interferem nestes indicadores, como água, esgoto e coleta de lixo. As diferenças entre as regiões também são grandes. O percentual da população com abastecimento adequado de água em 2013, variou de 54,8 (região Norte) a 91,2 (região Sudeste). A disposição adequada de esgoto sanitário, por sua vez, em 2013, foi pior nas regiões Norte (56,4) e Centro-Oeste (58,8). Cabe destacar que a disposição adequada nesse caso se refere a ligação das residências à rede de coleta e não à sua disposição final. O percentual de pessoas atendidas por serviço domiciliar de coleta de lixo é superior a 75% em todas as regiões. Embora o Nordeste seja a região em pior situação nesse indicador, foi a que apresentou a maior melhoria, pois subiu de 55,7% (1998) para 76,6 (2013).

Sobre o financiamento da saúde, preconizado nas metas 3.8 e 3.c, a situação é de desfinanciamento e não de priorização da saúde, agravada pela Emenda Constitucional 95. A alta carga de doenças crônicas e as perdas econômicas têm ido além da capacidade atual do Sistema Único de Saúde (SUS). Atualmente, o gasto total com saúde no Brasil é de cerca de 8% do PIB, mesmo com o nosso sistema de saúde público universal, o gasto privado em saúde no Brasil (55% do total) é superior ao gasto público (45% do total), diferentemente do padrão de países desenvolvidos com sistemas similares.

Quanto ao percentual do orçamento para pesquisa e desenvolvimento (meta 3.b) equivale a cerca de 1% do PIB (quase 3 vezes menos do que China, EUA e União Europeia) e vem caindo: em 2018 representou apenas 40% do orçamento de 2013, corrigido pela inflação, o que tem preocupado a comunidade científica nacional. A crise do financiamento da C&T agravou-se com os cortes que afetaram até mesmo as bolsas do CNPq, processo parcialmente revertido pela ampla mobilização da comunidade científica nacional, no que foi apoiada pelo Congresso Nacional, revertendo a medida do Executivo federal.

7.2 Concluindo sobre o Brasil

Em suma, até o fim de 2018, houve um processo de relativo avanço institucional voltado à normatização de instâncias de governança alinhadas à proposta da Agenda 2030, com o fortalecimento da Comissão Nacional dos ODS (CNODS) e o trabalho resultante da sua Câmara Temática de Parcerias e Meios de Implementação (CTPMI). Houve, ainda, a

nacionalização das metas e dos ODS, realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) (Brasil, 2018), e a conclusão da Estratégia Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (Brasil, [s.d.]), documento resultante do trabalho conjunto entre o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o IPEA, o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) e o Ministério do Planejamento.

Entretanto, as políticas introduzidas pelo novo governo federal, em 2019, não só ameaçam a institucionalização da Agenda 2030 no Brasil como afastam o país dos ODS como um todo, inclusive dos objetivos macroeconômicos de que trata o ODS 17. A crise fiscal que abate o país desde 2015 se agravou. As propostas aprovadas ou em debate no Congresso Nacional, como a Reforma da Previdência e as Reformas Trabalhista e Tributária, são regressivas, contrárias à necessidade de progressividade fiscal para a redução das desigualdades e a erradicação da pobreza. Ao mesmo tempo, propostas da sociedade civil para mobilizar recursos públicos vinculados, como os tributos saudáveis ou sobre transações financeiras, além do fim de subsídios lenientes para setores oligopolizados da indústria, não conseguem avançar na pauta legislativa nacional. Apesar das promessas ufanistas, a economia está estagnada em um tímido crescimento de 1% no PIB por dois anos seguidos (2017 e 2018), resultado de política de austeridade implementada por meio de medidas como a EC 95/2016, o que inviabiliza investimentos em prol do desenvolvimento sustentável.

Os projetos de inovação tecnológica no Brasil ainda necessitam de parcerias e financiamento para terem impacto, particularmente em setores muito deficientes, como saneamento básico, educação, agricultura orgânica, energia limpa e renovável, e mobilidade urbana e rural.

Apesar de o Brasil ter um arcabouço institucional para financiar o desenvolvimento econômico, constituído pelo BNDES, por bancos regionais de desenvolvimento – como o Banco do Nordeste do Brasil (BNB), o Banco Regional de Desenvolvimento Econômico (BRDE), o Banco de Desenvolvimento de Minas Gerais (BDMG) –, pelo SEBRAE (Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas) e por diversas agências de desenvolvimento estaduais, a transição para alinhar as carteiras de investimento e processos aos ODS ainda é muito incipiente.

O recrudescimento do desemprego está relacionado a múltiplos fatores, como a baixa produtividade e baixa confiança na economia, a substituição mecanizada e digitalizada da

mão-de-obra humana, a redução de investimentos estrangeiros e a contenção de investimentos públicos.

Hone et al. (2019) alertam sobre o potencial impacto de tais políticas de austeridade sobre a capacidade do país alcançar os ODS. Em anos progressos, muitos avanços sociais, com impacto positivo sobre os ODM, por exemplo, ocorreram por investimentos públicos em saúde e políticas sociais. Comparando gastos públicos em 19 programas sociais federais em 2014 e 2017, publicizados pelo Senado Federal, concluem que apenas em 4 deles houve aumento orçamentário, em termos reais. Os outros 15 tiveram reduções importantes, atingindo principalmente populações mais vulneráveis. Mostram os autores que políticas de saúde, educação, assistência social, habitação, saneamento básico e mudanças climáticas, entre outras, serão atingidas pelos cortes que, ademais, vão aumentar as desigualdades já existentes, reduzindo também as chances de alcançar muitas das metas dos ODS no país em tais áreas.

Finalmente, a situação tornou-se ainda mais complexa com o decreto nº 9.759/2019, que, na prática, também extinguiu a Comissão Nacional dos ODS (CNODS) e sua única Câmara Temática em funcionamento, a de Parcerias e Meios de Implementação (ODS 17), sem que qualquer sinal de sua reativação e atuação tenha sido apresentada até o momento.

Considerando as recomendações do RL2109, seria oportuno que o novo governo tomasse medidas como as relacionadas abaixo (Grupo de Trabalho da Sociedade Civil para Agenda 2030, 2019):

1. Aumentar o alinhamento das políticas públicas com a Agenda 2030;
2. Reduzir o financiamento da economia linear com alto impacto socioambiental adverso, e aumentar o financiamento da economia circular;
3. Realinhar os portfólios de financiamento dos bancos de desenvolvimento com foco nos ODS;
4. Investir em governança democrática e formação de parcerias transparentes entre diversos entes da sociedade civil, governamental e do setor privado;
5. Alinhar a reforma tributária à agenda de progressividade fiscal para redução de desigualdades estruturais das finanças públicas;
6. Desenvolver parcerias de desenvolvimento de capacidade financeira para disseminação e descentralização do crédito produtivo;
7. Aumentar substancialmente o investimento em ciência, tecnologia e inovação;

8. Reverter a política macroeconômica de endividamento crescente para liberar recursos ao investimento em infraestruturas resilientes, alinhadas aos princípios da sustentabilidade.

Ao fim e ao cabo, o que realmente se necessita é a retomada da implementação da Agenda 2030 no país, conectada a um plano de desenvolvimento nacional promotor de inclusão e equidade, com proteção ambiental, no mais das vezes traduzido, no país, pela ferramenta dos Planos Plurianuais (PPA).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objeto desta tese é a análise crítica da presença da Agenda 2030 e dos ODS na agenda política e técnica da América Latina e do Caribe (ALC), com ênfase na saúde, numa fração do tempo político (2012-2019) que vai da Rio + 20 (2012) às sessões do Fórum Político de Alto Nível do Desenvolvimento Sustentável (HLPF), condutor oficial do processo, em 2019, ano em que se encerra o primeiro ciclo de avaliações de todos os ODS pelo HLPF.

Para fazê-lo, optamos por analisar os documentos fundamentais (e outras manifestações) produzidos pelas instituições multilaterais e outros atores políticos coletivos, que reúnem os governos dos países, a burocracia das principais agências das Nações Unidas e a sociedade civil global e regional da ALC. Os níveis de análise foram, como recordamos:

- 1) Agenda 2030 e ODS no plano global
- 2) Saúde na Agenda 2030 e ODS no plano global
- 3) Agenda 2030 e ODS no plano regional da ALC
- 4) Saúde na Agenda 2030 e ODS no plano regional da ALC
- 5) Agenda 2030 e ODS Saúde no Brasil

À rigor, o tema da tese são as relações entre ‘desenvolvimento e saúde’, com todas suas complexas implicações, o que nos levou a analisar também a situação sócio-econômica global e regional da ALC e os temas relativos à situação de saúde e dos sistemas de saúde.

As grandes questões políticas contemporâneas que cercaram o tema do desenvolvimento desde a emergência do debate sobre o mesmo no período pós-guerra e nas décadas de 1950 e 1960, após as lutas de libertação coloniais, particularmente na África e no Sudeste da Ásia, permanecem até dias de hoje, tornadas mais complexas neste final da segunda década do século XXI pelos fenômenos da hiperglobalização, da recrudescência do neoliberalismo extremado na economia, das imensas desigualdades e inequidades entre países e interior dos mesmos, da fragilização do multilateralismo e da emergência do unilateralismo xenófobo, em alta nas relações internacionais.

Diante desta crescente complexidade, as forças conservadoras levantam barreiras à solidariedade internacional, aos direitos humanos e às alianças em prol do desenvolvimento que permearam, pelo menos retoricamente, as relações internacionais ao redor do ano 2000. Um exemplo concreto é a fragilização do multilateralismo, traduzido, entre outros exemplos, pela saída dos Estados Unidos da América do Acordo de Paris sobre o Clima ou, na ALC, pelo

desmonte da União de Nações Sul-americanas (UNASUL), devotadamente construída ao longo dos anos 2006-2016 por governos progressistas da região. Neste caso, viram-se pouco-a-pouco destruídos os pactos pró-desenvolvimento e pró-saúde da UNASUL, entre outros, culminando com seu fechamento em abril de 2019 e sua substituição por um vago Pró-Saúde, oriundo do Grupo de Lima, proposto por Chile e Colômbia, com propostas de implementação de políticas neoliberais quanto às dimensões políticas, econômicas, sociais e ambientais na região.

Este entorno político tem sido fundamental para explicar a trajetória da implementação da Agenda 2030 e seus ODS global e regionalmente, com seus sucessos, insucessos e desafios, a um terço percorrido (2015-2019) do caminho completo a percorrer até 2030.

A evolução conceitual tem sido bastante uniforme, quando se analisa as muitas declarações dos muitos eventos e dos muitos atores envolvidos. Praticamente ninguém nega (ao contrário, reafirma a cada rodada) a validade da visão e compromissos estabelecidos pela Agenda 2030, seja com seu dístico mais conhecido quanto à equidade ('não deixar ninguém para trás'), seja quanto ao seu foco primordial, os 5 Pês e a redução da pobreza. Também não se observam questionamentos quanto aos enunciados dos ODS, que dão a dimensão da abrangência da Agenda. Já as metas e indicadores, como mostramos no transcorrer dos diversos capítulos componentes da tese, tem recebido questionamentos mais constantes e, mesmo, contundentes.

Contudo, na maior parte dos casos, devemos reconhecer a dimensão essencialmente retórica dos posicionamentos em tais documentos, porque oriundos de 'fontes oficiais', como são as Nações Unidas e suas agências ou governos nacionais. Dos grupos multilaterais, o mais crítico tem sido o G77 + China, sem, entretanto, apesar de sua alta representatividade, usá-la para impor mudanças significativas na governança global do processo, já que são contidos pelos posicionamentos resistentes de governos de nações mais poderosas.

No mais das vezes, a única voz crítica e destoante é a da sociedade civil, seja representada nos colegiados globais, seja nas manifestações regionais ou temáticas de que se ocupam. Exemplos concretos foram apresentados nesta tese, quando examinamos o posicionamento crítico da sociedade civil em relação ao 'financiamento do desenvolvimento' ou ao 'foro de países da ALC para o desenvolvimento sustentável', apenas para citar dois contextos.

Outra coisa é o resultado efetivo do alcance das metas dos ODS a esta altura do percurso até 2030: não são poucos os atores – inclusive oficiais da própria Nações Unidas e suas agências – que alertam para as imensas dificuldades que enfrenta a Agenda 2030 e seus ODS para concretizar-se nos planos globais, regionais e nacionais, como mostramos ao analisar, com foco principal no ODS 3 e nas metas mais relacionadas com saúde de outros ODS nos capítulos correspondentes. As pretensas soluções vêm de grupos acadêmicos vinculados formalmente ao processo, como a SDSN e sua estratégia das ‘seis transformações’ ou da OMS com seu ‘Plano de ação mundial a favor de uma vida sadia e bem-estar para todos’ (em parceria com outras dez entidades globais) (secção 4.8.2) ou, ainda, da OPAS, com suas estratégias de ‘Agenda da Saúde Sustentável para as Américas’ (secção 6.2.1), ‘Saúde Universal’ e seu ‘Compact 30-30-30’ (6.2.2), ‘Saúde em todas as políticas’ (6.2.3) e na promoção da equidade e enfrentamento das desigualdades em saúde (6.2.4), para citar alguns exemplos trabalhados na tese. De outro lado, não são poucos os ‘chamados para a ação’, presentes a cada HLPF, inclusive no seu tema central para o ECOSOC de 2020: ‘Ação acelerada e caminhos transformadores: tornando real a década de ação e realizações para o desenvolvimento sustentável’ (minha tradução livre e interpretativa para o original em inglês: *‘Accelerated action and transformative pathways: realizing the decade of action and delivery for sustainable development’*).

O quadro descrito até aqui, baseado nos sucessos, insucessos e desafios para a implementação da Agenda 2030 e seus ODS – demonstrados ao longo da tese – é a razão fundamental para que um grande esforço tenha que ser feito pelas forças progressistas diante do insuportável subdesenvolvimento humano e exclusão social que se aprofunda em todos os países pobres e entre os pobres de todos os países, com elevado impacto negativo sobre a saúde e o bem-estar. Há alto grau de consenso quanto ao reconhecimento de que a extrema concentração de riqueza e a crescente pobreza hoje vigentes, assim como a desigualdade entre e dentro dos países, são barreiras para o desenvolvimento e que sua drástica redução é não só um imperativo ético, mas também um requisito de efetividade e eficiência necessárias para alcançar o desenvolvimento sustentável equitativo e inclusivo.

Esta tese de doutoramento visa a contribuir para uma retomada de valores positivos quanto aos direitos humanos, à erradicação da pobreza, à equidade e a inclusão social e econômica, com reconhecimento dos limites ambientais do planeta, pela análise crítica do

processo de implementação da Agenda 2030 e dos ODS, que possa gerar reorientações políticas e técnicas na citada direção.

Entretanto, a ‘celebração’ da implementação da Agenda 2030 e seus ODS na América Latina e Caribe, que esta tese pretendia veicular, pode estar comprometida pelos rumos conservadores que muitos países importantes da região – inclusive o Brasil – vem tomando ao longo dos últimos três anos (2016-2019). Resta saber qual será o futuro desta pugna global e regional entre ‘conservadores’ e ‘progressistas’, que jamais termina na história da humanidade.

As radicais transformações da economia, do social e do ambiente que se aceleraram nos últimos anos apontam que no horizonte futuro de 15-20 anos as transformações se acelerarão ainda mais, com consequências profundas e, muitas vezes sem volta, para questões fundamentais como a concentração do poder político e econômico, a crise ambiental, as mudanças climáticas, a distribuição internacional desigual da produção e do consumo, do emprego e da riqueza, tudo isto com reconhecida e definitiva influência sobre a situação da saúde das populações humanas.

A ALC está crescendo menos, a pobreza e a desigualdade estão aumentando e a situação de saúde e dos sistemas de proteção social e de saúde se deteriorando desde 2015. Ela é considerada a região mais desigual do mundo e, nela, os grupos em piores condições e, paradoxalmente, mais abandonados pelas políticas públicas, são as populações indígenas, os afrodescendentes, os moradores das periferias e zonas rurais, assim como os jovens e as crianças.

Na ALC, algumas metas de alguns ODS quase certamente serão alcançadas até 2030, como é, possivelmente, o caso da redução da mortalidade infantil. Outro grupo de metas podem vir a ser alcançados se mudarem os rumos da política e da economia e um gigante esforço for realizado, ao passo que um grande número delas certamente não serão alcançadas, caso da água potável e segura, por exemplo. Se a Região não crescer e a desigualdade não for reduzida dificilmente os países da ALC vão cumprir os ODS, conforme ficou demonstrado nas páginas anteriores deste trabalho.

Por esta razão, parece importante que seja estabelecida ampla mobilização, no plano dos países e na esfera internacional, da sociedade civil – aí incluídas as Universidades e Institutos de pesquisa, representações de trabalhadores e outras instituições – para que seus

interesses, visões e propostas apareçam nas agendas do desenvolvimento sustentável 2030 dos respectivos países.

No ODS saúde, as metas propostas e os meios de implementação descolam do louvável e amplo enunciado do objetivo maior, estreitando seu alcance, por abordar metas exclusivamente voltadas para a atenção à saúde individual, sem valorizar a promoção da saúde, com poucas metas (e muito estreitas) em prevenção e, ademais, omitindo elementos importantes para o objetivo a que se propõe, que se encontram no campo da saúde pública / saúde coletiva, entre as quais as vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental, e o enfrentamento das inequidades e dos determinantes sociais da saúde. Por esta razão, propõe-se as alterações nas metas do ODS Saúde propostas na Quadro 6, ainda possíveis, pelo menos, nas agendas nacionais.

Um debate que se mantém na área da saúde da Agenda 2030 diz respeito à ‘cobertura universal em saúde’ – que teria o objetivo central de evitar o risco da ruína financeira do usuário, evitável, segundo seus defensores, com esquemas de seguro-saúde ou mecanismos equivalentes – e a proposta de ‘sistemas de saúde universais’ – garantidos no campo do direito à saúde, com acesso equitativo, guarda-chuva no qual se inclui a denominada ‘saúde universal’, defendida pela OPS. Com o passar do tempo, os conceitos têm se embaralhado, culminando com a declaração política da reunião de alto nível sobre UHC e APS, realizada nas Nações Unidas, em setembro de 2019. Cada país, com sua soberania no campo da política, definirá as características que vai tomar seu sistema de saúde para responder aos compromissos com o cumprimento das metas do ODS 3 – saúde e bem-estar.

As propostas de governança global e nacional são muito débeis e incompletas para as dificuldades inerentes a um processo desta envergadura e complexidade. Será preciso empreender profunda reformulação das metas e, sobretudo, dos meios de implementação nas Agendas nacionais para garantir coerência e capacidade de concretização do ambicioso enunciado do ODS Saúde, evitando que se repitam as mesmas limitações encontradas na Agenda do Milênio com seus ODM Saúde.

Em um nível mais geral, as governanças nacionais e global precisam ser transformadas com vistas à implementação de planos de desenvolvimento coerentes com a equidade e a inclusão social, num contexto de desenvolvimento econômico que preserve o meio ambiente e os recursos naturais ameaçados. Por outro lado, o nível local tem adquirido especial relevância para o alcance das metas dos ODS, assim como as inter-relações entre ações

nacionais, regionais e locais, por intermédio de uma cooperação internacional ampla, generosa e solidária. Ademais da reconhecida importância do diálogo permanente e frutífero entre os setores público e privado e a sociedade civil nas suas várias dimensões e manifestações.

São instrumentos críticos da governança, as políticas fiscais justas e ativas, com ampliação da tributação sobre a renda e a propriedade pessoal, o combate à evasão tributária (que é parte da ‘cultura do privilégio’) e aos fluxos financeiros ilícitos, a adoção de impostos ambientais e de saúde, e o alinhamento dos gastos tributários para políticas públicas de redução da pobreza e das desigualdades de renda, com claro vetor de inclusão social.

Finalmente, entende-se que é na redefinição do papel do Estado como provedor de direitos fundamentais como a saúde e outros ODS e no planejamento e ação intersetorial sob a égide do poder público, nos planos locais, nacionais e globais, que se encontra a chave para o desenvolvimento sustentável e a consecução dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030.

REFERÊNCIAS

Almeida, C. Saúde, Política Externa e Cooperação Sul-Sul. In: Buss PM, Tobar S, orgs. Diplomacia da Saúde e Saúde Global: perspectivas latino-americanas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2017. 41-86 p.

Alonso JA, Glennie J. What is development cooperation? 2016 Development Cooperation Forum Policy Brief, 1. New York: United Nations/Department of Economic and Social Affairs; 2015. [citado em: 1 abr. 2019]. Disponível em: http://www.un.org/en/ecosoc/newfunct/pdf15/2016_dcf_policy_brief_no.1.pdf

Asamblea General de las Naciones Unidas. Ejecución del Programa 21 y del Plan para su ulterior ejecución, y aplicación de los resultados de la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible. RES A/64/236. Nueva York: Naciones Unidas; 2010. [citado em: 23 out. 2019]. Disponível em: <https://undocs.org/es/A/RES/64/236>

Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración ministerial aprobada en la 36ª reunión anual de Ministros de Relaciones Exteriores de los Estados Miembros del Grupo de los 77. Nueva York: Naciones Unidas; 2012. [citado em: 10 jul. 2019]. Disponível em: [https://www.g77.org/doc/docs/A-67-519\(Spanish\).pdf](https://www.g77.org/doc/docs/A-67-519(Spanish).pdf)

Asamblea General de las Naciones Unidas. Resumen de la primera reunión del foro político de alto nivel sobre el desarrollo sostenible. Nota del Presidente de la Asamblea General. Nueva York: Naciones Unidas; 2013. [citado em: 26 out. 2019.]. Disponível em: https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/68/588&Lang=S

Asamblea General de las Naciones Unidas. Actividades operacionales para el desarrollo: cooperación Sur-Sur para el desarrollo. Informe de la Segunda Comisión. Resolución AGNU A/72/425/Add.2. Nueva York: Naciones Unidas; 2017a. [citado em: 10 maio 2019]. Disponível em: <https://digitallibrary.un.org/record/1326062?ln=es#record-files-collapse-header>

Asamblea General de las Naciones Unidas. Cooperación Sur-Sur. Resolución AGNU A/RES/72/237. Nueva York: Naciones Unidas; 2017b. [citado em: 10 maio 2019]. Disponível em: https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/72/237&Lang=S

Asamblea General de las Naciones Unidas. La Función de la Cooperación Sur-Sur y la Implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: retos y oportunidades. Informe del Secretario General. Nueva York: Naciones Unidas; 2018. Doc. AGNU A/73/383. [citado em: 2 abr. 2019]. Disponível: <https://undocs.org/pdf?symbol=es/A/73/383>

Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal – Cobertura sanitaria universal: avanzando juntos para construir un mundo más saludable. Resolución A/RES/74/2. Nueva York: 2019a. [citado em: 9 nov. 2019]. Disponível em: <https://undocs.org/es/A/RES/74/2>

Asamblea General de las Naciones Unidas. Documento final de Buenos Aires de la Segunda Conferencia de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre la Cooperación Sur-Sur. Resolución

AGNU A/73/L.80. Nueva York: Naciones Unidas; 2019b. [citado em: 10 maio 2019]. Disponível: <https://undocs.org/es/A/73/L.80>

Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Dossiê ABRASCO: um alerta sobre os impactos dos agrotóxicos na saúde. Rio de Janeiro, São Paulo: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Expressão Popular; 2015. [citado em: 14 out. 2019]. Disponível em: http://www.abrasco.org.br/dossieagrototoxicos/wp-content/uploads/2013/10/DossieAbrasco_2015_web.pdf

Aventura de Construir: acompanhando protagonistas. Pacto Global Rede Brasil. [Internet] 2019. [citado em 19 nov. 2019]. Disponível em: https://aventuradeconstruir.org.br/afinal-o-que-e-ods/?gclid=Cj0KCQiA5dPuBRCrARIsAJL7oegj96NIwRIQw5vjUzheioD3h93X-T2j2soNxssh1VRnKNfHQqZSfdgaAlz1EALw_wcB

Bárceñas A, Prado A. El imperativo de la igualdad: por un desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores, Cepal; 2016. 248 p. [citado em: 20 maio 2016]. Disponível em: <http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40120/ElImperativodelaIgualdad.pdf>

Barreto ML. Saúde global: grandes desafios contemporâneos. In: Buss PM, Tobar S, orgs. Diplomacia da Saúde e Saúde Global: perspectivas latino-americanas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2017. 654 p.

Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.

Brasil. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Estratégia Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social. Brasília: Governo Federal; s.d. [citado em: 16 nov. 2019]. Disponível em: <http://www.planejamento.gov.br/desenvolvimento-socioeconomico-estrategia-nacional/estrategia-nacional-e-sumario-executivo/sumario-executivo>

Brasil. Ministério do Meio Ambiente. Declaração do Rio sobre o Meio Ambiente e o Desenvolvimento. Brasília: MMA; 1992a. [citado em: 19 out. 2019]. Disponível em: www.meioambiente.pr.gov.br/arquivos/File/agenda21/Declaracao_Rio_Meio_Ambiente_De_senvolvimento.pdf

Brasil. Ministério do Meio Ambiente. Agenda 21 e o Plano para sua execução. Brasília: MMA; 1992b. [citado em: 19 out. 2019]. Disponível em: <https://www.mma.gov.br/responsabilidade-socioambiental/agenda-21/agenda-21-global>.

Brasil. Ministério do Meio Ambiente. Comissão da Carta da Terra. A Carta da Terra. Brasília: Ministério do Meio Ambiente; 2000. [citado em: 15 out. 2019]. Disponível em: https://www.mma.gov.br/estruturas/agenda21/_arquivos/carta_terra.pdf.

Brasil. Ministério do Meio Ambiente. Declaração de Johannesburgo sobre o Desenvolvimento Sustentável e Plano de Aplicação das Decisões da Cúpula Mundial sobre o Desenvolvimento Sustentável (Plano de Aplicação das Decisões de Johannesburgo). Brasília: Ministério do Meio

Ambiente; 2002a. [citado em: 19 out. 2019]. Disponível em: https://www.mma.gov.br/estruturas/ai/_arquivos/decpol.doc

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília: MS; 2002b. [citado em: 10 jul. 2019]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf

Brasil. Documento de Contribuição Brasileira à Conferência Rio+20. Brasília: Governo Federal; 2011. [citado em: 7 jan. 2019]. Disponível em: http://www.rio20.gov.br/documentos/contribuicao-brasileira-a-conferencia-rio-20/at_download/contribuicao-brasileira-a-conferencia-rio-20.pdf

Brasil. Ministério das Relações Exteriores. Grupo de Trabalho Interministerial sobre a Agenda para o Desenvolvimento Pós-2015. Diplomacia pública, nota 76. Brasília: MRE, 2014. [citado em: 20 jul. 2014]. Disponível em: <http://www.itamaraty.gov.br/pt-BR/notas-a-imprensa/3415-lancamento-do-grupo-de-trabalho-interministerial-sobre-a-agenda-para-o-desenvolvimento-pos-2015-palacio-itamaraty-31-de-marco-de-2014>

Brasil. Ministério das Relações Exteriores. Coordenadoria-Geral do Desenvolvimento Sustentável. Transformando Nosso Mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Brasília: MRE; 2016a. [citado em: 19 out. 2019]. Disponível em português em: <https://www.undp.org/content/dam/brazil/docs/agenda2030/undp-br-Agenda2030-completo-pt-br-2016.pdf>

Brasil. Ministério das Relações Exteriores do Brasil. Coordenadoria-Geral de Desenvolvimento Sustentável. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Brasília: MRE; 2016b. [citado em: 19 out. 2019]. Disponível em: http://www.itamaraty.gov.br/images/ed_desenvsust/ODSportugues12fev2016.pdf

Brasil. Decreto n. 8892 de 27 de outubro de 2016. Cria a Comissão Nacional para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Diário Oficial da União, Brasília (2016c out. 27). [citado em: 18 nov. 2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/D8892.htm

Brasil. Relatório Nacional Voluntário sobre os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. Brasília: Presidência da República; 2017. [citado em: 21 fev. 2018]. Disponível em: https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/15801Brazil_Portuguese.pdf

Brasil. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Agenda 2030 e ODS – Metas Nacionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Brasília: Governo Federal; 2018. [citado em: 14 jun. 2019]. Disponível em: http://ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/180801_ods_metas_nac_dos_obj_de_desenv_susten_propos_de_adequa.pdf

Brasil. Ministério das Relações Exteriores. XI Cúpula do BRICS – Declaração de Brasília. Brasília: MRE; 2019a. [citado em: 15 nov. 2019]. Disponível em: <http://www.itamaraty.gov.br/pt-BR/notas-a-imprensa/21083-declaracao-de-brasilia-11-cupula-do-brics>

Brasil. Ministério das Relações Exteriores. Declaration of the IX BRICS Health Ministers Meeting. Brasília: MRE; 2019b. [citado em: 15 nov. 2019]. Disponível em: http://brics2019.itamaraty.gov.br/images/documentos/Declarao_da_Reunio_de_Ministros_da_Sade.pdf

Brasil. Ministério das Relações Exteriores. O Acordo TRIPS: um panorama. [Internet]. 2019c. [citado em: 19 fev. 2019]. Disponível em: http://delbrasomc.itamaraty.gov.br/pt-br/acordo_trips.xml.

Brasil. Decreto n. 9.759, de 11 de abril de 2019. Extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal. Diário Oficial da União, Brasília (2019d abr. 11). [citado em: 30 abr. 2019]. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/71137350/do1e-2019-04-11-decreto-n-9-759-de-11-de-abril-de-2019-71137335

Buss PM. Enfrentando a pobreza através da parceria estado-comunidade: desenvolvimento local integrado e sustentável em Manguinhos, Rio de Janeiro. Cadernos da Oficina Social 2000a;5:132-7.

Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciência & Saúde Coletiva 2000b;5(1):163-77. [citado em: 19 ago. 2019]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7087.pdf>

Buss PM, Tobar S. Health Diplomacy in the Political Process of Integration in Latin America and the Caribbean. Oxford Research Encyclopedia in Global Public Health [Internet]; 2018. [citado em: 5 mar. 2019]. Disponível em: <http://oxfordre.com/publichealth/view/10.1093/acrefore/9780190632366.001.0001/acrefore-9780190632366-e-24?rskey=jnUQrS&result=2>

Buss PM, Galvão LAC, Buss DF. Saúde na Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável: política central para a governança global. In: Buss PM, Tobar S, orgs. Diplomacia da Saúde e Saúde Global: perspectivas latino-americanas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2017a. 654 p.

Buss PM, Ferreira JR, Fonseca LE, Hoirisch C. Saúde e diplomacia nos BRICS. In: Buss PM, Tobar, S, orgs. Diplomacia da Saúde e Saúde Global: perspectivas latino-americanas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2017b. 654 p.

Buss PM, Quental C, Minayo M, Tobar S, Galvão LA. Implementación de la Agenda 2030 y sus ODS a nivel nacional em América Latina – respuestas institucionales em siete países de la región: abordages preliminares. Rio de Janeiro: Centro de Relações Internacionais em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz; 2018.

Buss PM, et al. Governança da saúde e ambiente no desenvolvimento sustentável. Ciência & Saúde Coletiva 2012;17: 1.479-91. [citado em 6 jan. 2019]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n6/v17n6a12.pdf>

Buss PM, et al. Governança global para a saúde. Cadernos de Saúde Pública 2014a;30(4): 681-83. [citado em: 6 jan. 2019]. Disponível:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000400681&lng=pt&nrm=iso ISSN 0102-311X

Buss PM, et al. Saúde na agenda de desenvolvimento pós-2015 das Nações Unidas. *Cadernos de Saúde Pública* 2014b; 30(12): 2.555-70. [citado em: 6 jan. 2019]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n12/0102-311X-csp-30-12-02555.pdf>

Carvalho E. Rascunho da Rio+20 perde fundo de US\$ 30 bi, agência ambiental e metas. *G1*. 2012 jun. 16. *Natureza*. [citado em: 19 out. 2019]. Disponível em: <http://g1.globo.com/natureza/rio20/noticia/2012/06/segundo-rascunho-da-rio20-pnuma-nao-vira-agencia.html>

Cecchini S; Atuesta B. Programas de transferencias condicionadas en América Latina y el Caribe: Tendencias de cobertura e inversión. Santiago de Chile: CEPAL; 2017. [citado em: 29 out. 2019]. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/41811/S1700419_es.pdf

Chasek PS. The Regional Implementation Meetings for Rio+20 follow-up: an analysis of the outcomes [Internet]. International Institute for Sustainable Development; 2013. [citado em: 25 out. 2014]. Disponível em: <http://sdg.iisd.org/commentary/policy-briefs/the-regional-implementation-meetings-for-rio20-follow-up-an-analysis-of-the-outcomes>

Civil Society Financing for Development (FfD) Group. Declaration from the Addis Ababa Civil Society Forum on Financing for Development. New York: United Nations; 2015. [citado em: 19 out. 2019]. Disponível em: <https://csoforffd.files.wordpress.com/2015/07/addis-ababa-cso-ffd-forum-declaration-12-july-2015.pdf>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Línea del tiempo del Foro Político de Alto Nivel. [Internet]. s.d. [citado em: 13 out. 2019]. Disponível em: <https://www.cepal.org/es/linea-tiempo-foro-politico-alto-nivel-desarrollo-sostenible>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe, 2016 (LC/PUB.2017/2-P). Santiago de Chile: Naciones Unidas; 2016. [citado em: 12 out. 2019]. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40972/4/S1601037_mu.pdf

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Informe anual sobre el progreso y los desafíos regionales de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en América Latina y el Caribe 2017a. Santiago de Chile: Naciones Unidas; 2017a. [citado em: 26 ago. 2017]. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/41173/S1700475_es.pdf

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Informe de la Primera Reunión del Foro de los Países de América Latina y el Caribe sobre el Desarrollo Sostenible. Santiago de Chile: Naciones Unidas; 2017b. [citado em: 26 ago. 2017]. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/41843/S1700587_es.pdf

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Documento de posicionamiento de las Organizaciones de la Sociedad Civil ante el Foro de los Países de América Latina y el Caribe sobre Desarrollo Sostenible. Santiago de Chile: Naciones Unidas; 2017c. [citado em: 24 jul. 2019]. Disponible em: https://foroalc2030.cepal.org/2017/sites/default/files/documento_de_posicionamiento_de_la_sociedad_civil_cepal_finaldefinitivo_0.pdf

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: Naciones Unidas; 2018a. [citado em: 26 ago. 2017]. Disponible em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/S1801141_es.pdf

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Informe de la Segunda Reunión del Foro de los Países de América Latina y el Caribe sobre el Desarrollo Sostenible. Documento LC/FDS.2/7. Santiago de Chile: Naciones Unidas; 2018b. [citado em: 17 ago. 2018.] Disponible em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/43843/S1800706_es.pdf

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Segundo informe anual sobre el progreso y los desafíos regionales de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: Naciones Unidas; 2018c. [citado em: 5 jan. 2019]. Disponible em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/43415/1/S1800146_es.pdf

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Infografía – dimensión regional y global de la agenda 2030 para el desarrollo sostenible. Santiago de Chile: Naciones Unidas; 2018d. [citado em: 25 jun. 2018]. Disponible em: https://www.cepal.org/sites/default/files/infographic/files/infografia_dimension_regional_y_global_de_la_agenda_2030.pdf

Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe. El feminicidio, la expresión más extrema de la violencia contra las mujeres. Santiago de Chile: Naciones Unidas; 2018e. [citado em: 25 fev. 2019]. Disponible em: https://oig.cepal.org/sites/default/files/nota_27_esp_0.pdf

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Informe de la Tercera Reunión del Foro de los Países de América Latina y el Caribe sobre el Desarrollo Sostenible. Documento LC/G.2681/Rev.2. Santiago de Chile: Naciones Unidas; 2019a. [citado em: 19 ago. 2019]. Disponible em: https://foroalc2030.cepal.org/2019/sites/foro2019/files/19-00564_fds.3_informe.pdf

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Informe de avance cuatrienal sobre el progreso y los desafíos regionales de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en América Latina y el Caribe. Documento LC/FDS.3/3/Rev.1 | LC/FDS.3/3. Santiago de Chile: Naciones Unidas; 2019b. [citado em: 19 ago. 2019]. Disponible em: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/44551>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social. La dimensión territorial en el marco de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: guía metodológica para la planificación estratégica de un

territorio. Documentos de Proyectos (LC/TS.2019/58). Santiago de Chile: Naciones Unidas; 2019c. [citado em: 28 out. 2019]. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44872/1/S1900621_es.pdf

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Panorama Social de América Latina 2019 (LC/PUB.2019/22-P). Santiago de Chile: Naciones Unidas; 2019d. [citado em: 20 nov. 2019]. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44969/4/S1900908_es.pdf

Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. Criado Fórum dos Países da América Latina e do Caribe sobre o Desenvolvimento Sustentável. Santiago do Chile: CEPAL; [s.d.]. [citado em: 17 ago. 2019]. Disponível em: <https://periododesesiones.cepal.org/36/pt>

Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. A Hora da Igualdade: brechas por selar, caminhos por abrir (Síntese). Santiago do Chile: Nações Unidas; 2010. [citado em: 26 nov. 2018]. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3156/S2010801_pt.pdf

Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. Mudança estrutural para a igualdade: uma visão integrada do desenvolvimento (Síntese). Santiago do Chile: Nações Unidas; 2012. [citado em: 26 nov. 2018]. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/13948/S2012479_pt.pdf

Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. Pactos para a igualdade: rumo a um futuro sustentável (Síntese). Santiago do Chile: Nações Unidas; 2014. [citado em: 26 nov. 2018]. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40013/LCG2587_pt.pdf

Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. Horizontes 2030: a igualdade no centro do desenvolvimento sustentável. Santiago do Chile: Nações Unidas; 2016a. [citado em: 26 nov. 2018]. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40161/4/S1600654_pt.pdf

Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. 700(XXXVI) Resolução do México, que cria o Fórum dos Países da América Latina e do Caribe sobre Desenvolvimento Sustentável. Santiago do Chile: Nações Unidas; 2016b. [citado em: 25 nov. 2018]. Disponível em: https://foroalc2030.cepal.org/2017/sites/default/files/17-00044_fds-1_700-xxxvi-resolucao_do_mexico.pdf

Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. Estratégia de Montevideu para a Implementação da Agenda Regional de Gênero no Âmbito do Desenvolvimento Sustentável até 2030. Santiago do Chile: Nações Unidas; 2017. [citado em: 17 ago. 2018]. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/41107/1/S1700036_pt.pdf

Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. Panorama Social da América Latina. Santiago do Chile, Nações Unidas; 2018a. [citado em: 5 jan. 2019]. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44412/1/S1801085_pt.pdf

Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. A ineficiência da desigualdade (Síntese). Santiago do Chile: Nações Unidas; 2018b. [citado em: 5 jan. 2019]. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/43569/4/S1800303_pt.pdf

Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. Fórum dos Países da América Latina e do Caribe sobre o Desenvolvimento Sustentável se inicia com um chamado para fortalecer o multilateralismo e a cooperação regional. Santiago do Chile: CEPAL; 2019. [citado em: 19 ago. 2019]. Disponível em: <https://www.cepal.org/pt-br/comunicados/forum-paises-america-latina-caribe-o-desenvolvimento-sustentavel-se-inicia-chamado>

Comissão Nacional para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Relatório de Atividades 2017-2018. Brasília: Presidência da República; 2018. [citado em: 18 fev. 2019]. Disponível em: <http://www4.planalto.gov.br/ods/publicacoes/relatorio-cnods-2017-18>

Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil. Relatório Final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. Brasília: Governo Federal; 2008. [citado em: 20 jan. 2019]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf

Comissão da Organização Pan-Americana da Saúde sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas. Sociedades justas: equidade em saúde e vida com dignidade. Relatório da Comissão da Organização Pan-Americana da Saúde sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2019. [citado em: 12 nov. 2019]. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/51613>

Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: WHO; 2008. [citado em: 20 jan. 2019]. Disponível em: https://www.who.int/social_determinants/final_report/csdh_finalreport_2008.pdf

Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas. Declaración ministerial del Foro Político de Alto Nivel sobre Desarrollo Sostenible, organizado bajo los auspicios del Consejo Económico Social sobre el tema “Alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio y trazar el camino para una ambiciosa agenda para el desarrollo después de 2015, que incluya los objetivos de desarrollo sostenible”. Documento: E/2014/L.22–E/HLPF/2014/L.3. Nueva York: Naciones Unidas; 2014. [citado em: 26 out. 2019]. Disponível em: https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=E/2014/L.22&Lang=S

Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas. Declaración ministerial del Foro Político de Alto Nivel sobre el Desarrollo Sostenible, organizado bajo los auspicios del Consejo, sobre el tema “Fortalecimiento de la integración, la aplicación y el examen: el Foro Político de Alto Nivel sobre el Desarrollo Sostenible después de 2015”. Documento E/2015/L.19–E/HLPF/2015/L.2. Nueva York: Naciones Unidas; 2015. [citado em: 26 out. 2019]. Disponível em: https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=E/2015/L.19&Lang=S

Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas. Declaración ministerial del foro político de alto nivel sobre el desarrollo sostenible, celebrado bajo los auspicios del Consejo Económico y Social sobre el tema “Asegurar que nadie se quede atrás”. Nueva York: Naciones Unidas; 2016a. [citado em: 26 out. 2019]. Disponível em: https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=E/HLS/2016/1&Lang=S

Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas. Informe del foro político de alto nivel sobre desarrollo sostenible celebrado bajo los auspicios del Consejo Económico y Social en su período de sesiones de 2016. Documento: E/HLPF/2016/8. Nueva York: Naciones Unidas, 2016b. [citado em: 26 out. 2019]. Disponível em: https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=E/HLPF/2016/8&Lang=S

Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas. Declaración ministerial del foro político de alto nivel sobre el desarrollo sostenible de 2017, celebrado bajo los auspicios del Consejo Económico y Social, sobre el tema “La erradicación de la pobreza y la promoción de la prosperidad en un mundo en evolución” Documento: E/HLS/2017/1. Nueva York: Naciones Unidas; 2017. [citado em: 26 out. 2019]. Disponível em: https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=E/HLS/2017/1&Lang=S

Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas. Declaración ministerial del foro político de alto nivel sobre el desarrollo sostenible de 2018, celebrado bajo los auspicios del Consejo Económico y Social, sobre el tema “La transformación hacia sociedades sostenibles y resilientes”. Documento: E/HLS/2018/1. Nueva York: Naciones Unidas; 2018a. [citado em: 26 out. 2019] Disponível em: https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=E/HLS/2018/1&Lang=S

Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas. Tendencias y avances de la cooperación internacional para el desarrollo. Informe del Secretario General. Doc. ECOSOC E/2018/55. Nueva York: Naciones Unidas; 2018b. [citado em: 2 abr. 2019]. Disponível em: <https://undocs.org/pdf?symbol=es/E/2018/55>

Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas. Seguimiento y examen de los resultados de la financiación para el desarrollo y los medios de implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Nueva York: Naciones Unidas; 2019a. [citado em: 19 out. 2019]. Disponível em: <https://undocs.org/es/E/FFDF/2019/L.1>

Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas. Informe del foro político de alto nivel sobre el desarrollo sostenible celebrado bajo los auspicios del Consejo Económico y Social en su período de sesiones de 2019. Documento E/HLPF/2019/7. Nueva York: Naciones; 2019b. [citado em: 27 out. 2019]. Disponível em: <https://undocs.org/pdf?symbol=es/E/HLPF/2019/7>

Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas. Comisión de Estadística. Informe del Grupo Interinstitucional y de Expertos sobre los Indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Doc. E/CN.3/2019/2. Nueva York: Naciones Unidas; 2019c. [citado em: 16 maio 2019]. Disponível em: <https://unstats.un.org/unsd/statcom/50th-session/documents/2019-2-IAEG-SDG-S.pdf>

Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas. Manual para la preparación de Exámenes Nacionales Voluntarios. Nueva York: Naciones Unidas; 2019. [citado

em: 26 out. 2019]. Disponível em: https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/1901710122018_Trad_Gua_VN_R_2018_ES_UPDATE_FINAL.pdf

Drexhage J, Murphy D. Sustainable Development: from Brundtland to Rio 2012. New York: United Nations; 2010. [citado em: 19 fev. 2019]. Disponível em: http://www.surdurulebilirkalkinma.gov.tr/wp-content/uploads/2016/06/Background_on_Sustainable_Development.pdf

Eliasz MWK, et al. The position of health in sustainable development negotiations: a survey of negotiators and review of post-Rio+20 processes. *The Lancet* 2013;382, special issue, 16. [citado em: 27 dez. 2018]. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2813%2962177-7m>

Economic Commission for Latin America and the Caribbean. Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible en América Latina y el Caribe (versión preliminar). New York: United Nations; 2013. [citado em: 25 out. 2014]. Disponível em: <http://www.regionalcommissions.org/eclacbogota.pdf>

Escritório das Nações Unidas para a Cooperação Sul-Sul. Boas Práticas na Cooperação Sul-Sul e Triangular para o Desenvolvimento Sustentável. Nova York: Escritório das Nações Unidas para a Cooperação Sul-Sul; 2018. 2 vol. [citado em: 15 jan. 2019]. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1QnsemqslYqgNioSY201QNX88SEmrTw6q/view>

Esteves P. Agora somos todos países em desenvolvimento? A Cooperação Sul-Sul e os ODS. Genebra: International Centre for Trade and Sustainable Development; 2017. [citado em: 23 out. 2019]. Disponível em: <https://www.ictsd.org/bridges-news/pontes/news/agora-somos-todos-pa%C3%ADses-em-desenvolvimento-a-coopera%C3%A7%C3%A3o-sul-sul-e-os-ods>

Fondo de Población de las Naciones Unidas. Programa de Acción – edición 20 aniversario. Nueva York: Naciones Unidas; 2014. [Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo: 1994]. [citado em: 26 out. 2019]. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ICPD-PoA-Es-FINAL.pdf>

Foro de los Países de América Latina y el Caribe sobre el Desarrollo Sostenible. Documento de posicionamiento de las Organizaciones de la Sociedad Civil ante el Foro de los Países de América Latina y el Caribe sobre Desarrollo Sostenible. Ciudad de México: Comisión Económica para América Latina y el Caribe; 2017. [citado em: 24 jul. 2019]. Disponível em: https://foroalc2030.cepal.org/2017/sites/default/files/documento_de_posicionamiento_de_la_sociedad_civil_cepal_finaldefinitivo_0.pdf

Fortune K, Becerra F, Buss PM, et al. Health in All Policies: perspectives from the region of the Americas [online]. Oxford Research Encyclopedia in Global Public Health 2018. [citado em: 5 mar. 2019]. Disponível em: <http://oxfordre.com/publichealth/view/10.1093/acrefore/9780190632366.001.0001/acrefore-9780190632366-e-26?rskey=jnUQrS&result=1>

Gallo E, et al. Economia verde e saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* 2012;17(6):1457-68. [citado em: 6 jan. 2019]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n6/v17n6a10.pdf>

Galvão LAC. A saúde pública na era do desenvolvimento sustentável: análise de sua evolução e evidências. Tese [Doutorado em Saúde Coletiva]. Rio de Janeiro: Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2015.

Gazzola AET. O declínio da “onda rosa” e os rumos da América Latina [online]. *Observatório Regionalismos* 2018. [citado em: 16 jan. 2019]. Disponível em: <http://observatorio.repri.org/artigos/o-declinio-da-onda-rosa-e-os-rumos-da-america-latina>

General Assembly of the United Nations. Declaração do Milênio. General Assembly 55/2. Geneve: Unites Nations; 2000. [citado em: 20 jul. 2014] Disponível em: <https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/library/ods/declaracao-do-milenio.html>

General Assembly of the United Nations. Progress report of the Open Working Group of the General Assembly on Sustainable Development Goals. New York: United Nations; 2012a. [citado em: 19 out. 2019]. Disponível em <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/3238summaryallowg.pdf>

General Assembly of the United Nations. The Future We Want. Resolution adopted by the General Assembly on 27 July 2012; 2012b. [citado em: 20 jul. 2014]. Disponível em: www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/66/288&Lang.

General Assembly of the United Nations. Role of South-South cooperation and the implementation of the 2030 Agenda for Sustainable Development: challenges and opportunities. Report of the Secretary-General Doc. A/73/383. New York: United Nations; 2018a [citado em: 10 maio 2019]. Disponível em: https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/73/383&Lang=E

General Assembly of the Unites Nations. State of South-South cooperation. Report of the Secretary-General. Doc. A/73/321. New York: Unites Nations; 2018b. [citado em: 10 maio 2019]. Disponível em: https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/73/321&Lang=E

General Assembly of the United Nations. Secretary-General. Follow-up to and implementation of the outcomes of the International Conferences on Financing for Development. Report of the Secretary-General (Advance unedited version). New York: United Nations; 2019. [citado em: 19 out. 2019]. Disponível em: <https://www.un.org/esa/ffd/wp-content/uploads/2019/08/SG-report-on-FfD-follow-up-2019-AUV-26-July-19.pdf>

Giovanella L, Feo O, Faria M, Tobar S, orgs. *Sistemas de Salud en Suramérica: desafíos para la universalidad la integralidad y la equidad*. Rio de Janeiro: ISAGS; 2012. 852 p. [citado em: 5 mar. 2019]. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/816019/678763-sistemas-de-salud-en-america-del-sur.pdf>

Godoy AS. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. *Revista de Administração de Empresas* 1995; 35(3): 65-71. [citado em: 10 out. 2018]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rae/v35n3/a04v35n3.pdf>

Group of 77 and China. Common positions on means of implementation for SDGs. [s.d]. [citado em: 26 out. 2019]. Disponível em: http://sdg.ris.org.in/sites/default/files/G77CN_SDG_MOI_CommonPosition.pdf

Grupo de Trabalho da Sociedade Civil para Agenda 2030. Relatório Luz da Agenda 2030 do Desenvolvimento Sustentável (Síntese). São Paulo: Gestos, Instituto Democracia e Sustentabilidade; 2017. [citado em: 18 set. 2019]. Disponível em: <https://brasilnaagenda2030.files.wordpress.com/2017/07/relatorio-luz-gtsc-brasil-hlpf2017.pdf>

Grupo de Trabalho da Sociedade Civil para Agenda 2030. Relatório Luz da Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável (Síntese II). São Paulo: Gestos, Instituto Democracia e Sustentabilidade; 2018. [citado em: 19 fev. 2019]. Disponível em: https://brasilnaagenda2030.files.wordpress.com/2018/07/relatorio-sicc81ntese_final_download.pdf

Grupo de Trabalho da Sociedade Civil para Agenda 2030. III Relatório Luz da Sociedade Civil Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável – Brasil. São Paulo: Gestos; 2019. [citado em: 20 set. 2019]. Disponível em: https://brasilnaagenda2030.files.wordpress.com/2019/09/relatorio_luz_portugues_19_final_v2_download.pdf

Guimarães RP, Fontoura YSR. Rio+20 ou Rio-20? Crônica de um fracasso anunciado. *Ambiente & Sociedade* 2012;XV(3):19-39. [citado em: 6 jan. 2019]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/asoc/v15n3/a03v15n3.pdf>

Health and the post-2015 development agenda [editorial]. *The Lancet* 2013;381:699. [citado em: 4 jan. 2019]. Disponível em: www.thelancet.com

Hone, T; Mirelman, AJ; Rasella, D; Paes-Sousa, R; Barreto, ML; Rocha, R et al. Effect of economic recession and impact of health and social protection expenditures on adult mortality: a longitudinal analysis of 5565 Brazilian municipalities. *The Lancet Global Health* 2019; 7(11): E1575-83. [citado em 12 nov. 2019]. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2819%2930409-7>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. PNAD continua 2018: 10% da população concentram 43,1% da massa de rendimentos do país. Rio de Janeiro: IBGE; 2019. [citado em: 18 out. 2019]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/25700-pnad-continua-2018-10-da-populacao-concentram-43-1-da-massa-de-rendimentos-do-pais>

Joint Declaration of the Seventy-Seven Developing Countries Made at the Conclusion of the United Nations Conference on Trade and Development. Geneva: United Nations; 1964. [citado em: 22 out. 2019]. Disponível em: <https://www.g77.org/doc/Joint%20Declaration.html>

Kastrup E, Rasga M, Durovni B, Braga A. Percepção de especialistas em saúde sobre a Agenda 2030. Rio de Janeiro: Centro de Estudos Estratégicos da Fundação Oswaldo Cruz (CEE/Fiocruz); 2018. [citado em: 18 maio 2019]. Disponível em: https://cee.fiocruz.br/sites/default/files/CEE_Relat%C3%B3rio%20de%20Pesquisa_agenda2030.pdf

Kickbusch I, Brindley C. Health in the post-2015 development agenda: an analysis of the UN-led thematic consultations, High-Level Panel report and sustainable development debate in the context of health. Geneve: WHO; 2013. [citado em: 20 mar. 2016]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85535/1/9789241505963_eng.pdf

Lambert R. A onda rosa. *Le Monde Diplomatique Brasil* 2010; 33. [citado em: 25 jan. 2019]. Disponível em: <https://diplomatie.org.br/a-onda-rosa>

Laurell AC, Giovanella L. Health Policies and Systems in Latin America. *Oxford Research Encyclopedias of Global Public Health* 2018. [citado em: 26 out. 2019]. Disponível em: <https://oxfordre.com/publichealth/view/10.1093/acrefore/9780190632366.001.0001/acrefore-9780190632366-e-60?rskey=y9i6yt&result=1>

Leaders of the G20. G20 Osaka Leaders' Declaration. Osaka: G20; 2019. [citado em: 19 out. 2019]. Disponível em: https://www.g20.org/pdf/documents/FINAL_G20_Osaka_Leaders_Declaration.pdf

Leal MC, Sabroza PC, Rodriguez R, Buss PM. A ética do desenvolvimento e as relações com saúde e ambiente: contribuição para um enfoque multidisciplinar apresentado à Conferência Mundial sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento. Rio de Janeiro: SDE/ENSP; 1992a.

Leal MC, Sabroza PC, Rodriguez RH, Buss PM. Saúde, Ambiente e Desenvolvimento. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 1992b. 2 vol.

Legge D. Health in the post-2015 development agenda. *Third World Resurgence* 2014;284:45-8.

Leppo K, Ollila E, Peña S, Wismar M, Cook S, edits. Health in All Policies: seizing opportunities, implementing policies. Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health; 2013. 350 p. [citado em: 26 out. 2019]. Disponível em: http://www.searo.who.int/nepal/mediacentre/paho_hiap_book.pdf

Levcovitz E, Costa-Couto, MH. Sistemas de saúde na América Latina no século XXI. s.d. [citado em: 19 nov. 2018]. Disponível em: <http://capacidadeshumanas.org/oichsitev3/wp-content/uploads/2019/02/4-Sistemas-de-sa%C3%BAde-na-Am%C3%A9rica-Latina-no-s%C3%A9culo-XXI.pdf>

Lindgren-Alves JA. A Década das Conferências (1990-1999). Brasília: Editora FUNAG; 2018. [citado em: 27 nov. 2018]. Disponível em: <http://funag.gov.br/biblioteca/download/1253-a-decada-das-conferencias.pdf>

Máttar J, Cuervo LM, eds. Planificación para el Desarrollo en América Latina y el Caribe: enfoques, experiencias y perspectivas. Santiago de Chile: CEPAL; 2017. [citado em: 12 mar. 2018] Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/42139/10/S1700693_es.pdf

Máttar J, Perrotti D, eds. Planificación, Prospectiva y Gestión Pública: reflexiones para la agenda de desarrollo. Santiago de Chile: CEPAL; 2014. [citado em: 20 maio 2016]. Disponível em: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/36762/S20131070_es.pdf

Meadows DL, Meadows DH, Randers J, Behrens III WW. Limites do crescimento – um relatório para o Projeto do Clube de Roma sobre o dilema da humanidade. São Paulo: Perspectiva: 1972

Milhorance F. Conheça os princípios e as polêmicas da Rio+20. O Globo. 2012 junho 07. Economia. [citado em: 19 dez. 2019]. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/economia/rio20/conheca-os-principios-as-polemicas-da-rio20-5142748>

Ministers for Foreign Affairs of the States members of the Group of 77 and China. Ministerial Declaration. New York: United Nations; 2018. [citado em: 10 jul. 2019]. Disponível em: <https://www.g77.org/doc/Declaration2018.htm>

Naciones Unidas. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo Doc. A/CONF.198/11. Nueva York: Naciones Unidas; 2002. [citado em: 19 out. 2019]. Disponível em: <https://undocs.org/es/A/CONF.198/11&Lang=S>

Naciones Unidas. Una nueva alianza mundial: erradicar la pobreza y transformar las economías a través del desarrollo sostenible. Informe del Grupo de Alto Nivel de Personas Eminentes sobre la Agenda de Desarrollo post-2015. [Internet]. Nueva York: Naciones Unidas; 2013. [citado em: 4 jan. 2019]. Disponível em: https://www.un.org/es/sg/pdf/hlp_report_post2015_sg.pdf

Nações Unidas. Transformando Nosso Mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Nova York: Nações Unidas; 2015. [citado em: 19 maio 2016]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030>

Nações Unidas. CEPAL defende que multilateralismo é compatível com interesses nacionais das democracias. Rio de Janeiro: Nações Unidas Brasil; 2019. [citado em: 24 out. 2019]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/cepal-defende-que-multilateralismo-e-compativel-com-interesses-nacionais-das-democracias>

Organización Mundial de la Salud. Datos y estadísticas de la OMS: Datos y análisis para los Objetivos de Desarrollo Sostenible relativos a la salud. Ginebra: OMS; [s.d.]. [citado em: 28 out. 2019]. Disponível em: <https://www.who.int/gho/es>

Organización Mundial de la Salud. El Lugar de la Salud en la Agenda para el Desarrollo Después de 2015. Documento de debate de la OMS. Ginebra: OMS; 2012. [citado em: 27 dez. 2018]. Disponible em: https://www.who.int/topics/millennium_development_goals/post2015/WHOdiscussionpaper_October2012_es.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud. La Salud en la Agenda para el Desarrollo Después de 2015. WHA66/2013/REC/1. Ginebra: OMS; 2013. [citado em: 27 dez. 2018]. Disponible em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66-REC1/A66_REC1-sp.pdf

Organización Mundial de la Salud. La salud en la agenda para el desarrollo después de 2015. WHA67/2014/REC/1. Ginebra: OMS; 2014. [citado em: 27 dez. 2018]. Disponible em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-sp.pdf

Organización Mundial de la Salud. La Salud en la Agenda para el Desarrollo Después de 2015. Informe de la Secretaría. Ginebra: OMS; 2015. [citado em: 27 dez. 2018]. Disponible em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_14-sp.pdf

Organización Mundial de la Salud. La Salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Resolución WHA69.11. Ginebra: OMS; 2016a. [citado em: 27 dez. 2018]. Disponible em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-sp.pdf

Organización Mundial de la Salud. La salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Informe de la Secretaría. Ginebra: OMS; 2016b. [citado em: 27 dez. 2018]. Disponible em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_15-sp.pdf

Organización Mundial de la Salud. Progresos en la aplicación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Informe de la Secretaría. Doc. A70/35. Ginebra: OMS; 2017. [citado em: 27 dez. 2018]. Disponible em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_35-sp.pdf

Organización Mundial de la Salud. Aplicación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Informe del Director General. Doc. EB144/11 Rev.1. Washington, D.C: OMS; 2018a. [citado em: 28 out. 2019]. Disponible em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB144/B144_11Rev1-sp.pdf

Organización Mundial de la Salud. Proyecto de 13º. Programa general de trabajo, 2019-2023. Doc. A71/4. Informe del director general. Ginebra: OMS; 2018b. [citado em: 28 dez. 2018]. [citado em: 26 dez. 2018]. Disponible em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-sp.pdf

Organización Mundial de la Salud. La atención primaria de salud en el camino hacia la cobertura sanitaria universal. Informe de seguimiento 2019: documento de síntesis. (WHO/HIS/HGF/19.1). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019a. [citado em: 20 nov. 2019]. Disponible em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328919/WHO-HIS-HGF-19.1-spa.pdf>

Organización Mundial de la Salud. Mayor colaboración, mejor salud: plan de acción mundial a favor de una vida sana y bienestar para todos. Fortalecimiento de la colaboración entre las organizaciones multilaterales para acelerar el progreso de los países en la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019b. [citado em: 10 out. 2019]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327844/9789243516431-spa.pdf>

Organização Mundial da Saúde. Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde. Redução das desigualdades no período de uma geração. Igualdade na saúde através da acção sobre os seus determinantes sociais. Relatório final da Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde. Portugal: OMS; 2010. [citado em: 26 out. 2019]. Disponível em: <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Redução-das-Desigualdades-no-período.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. Foro Regional La Salud Universal en el siglo XXI: 40 años de Alma-Ata. Washington, D.C.: OPS; 2017. [citado em: 18 out. 2019] Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13968:universal-health-day-2017&Itemid=72200&lang=es

Organización Panamericana de la Salud. Sociedades justas: equidad en la salud y vida digna. Resumen Ejecutivo del Informe de la Comisión de la Organización Panamericana de la Salud sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2018. [citado em: 20 jan. 2019]. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49505>

Organización Panamericana de la Salud. Pacto 30-30-30 APS para la salud universal. Washington, D.C.: OPS; 2019a. [citado em: 28 out. 2019]. Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=50481-pacto-30-30-30-aps-para-la-salud-universal&category_slug=sistemas-servicios-salud-1934&Itemid=270&lang=es

Organización Panamericana de la Salud. Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata. Informe de la Comisión de Alto Nivel. Edición revisada. Washington, D.C.: OPS; 2019b. [citado em: 24 jul. 2019]. Disponível em: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/50960/9789275320778_spa.pdf

Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia para o acesso universal à saúde e à cobertura universal de saúde. Resolução CD53.R14. Washington, D.C.: OPAS; 2014a. [citado em: 18 out. 2019]. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7652/CD53-R14-p.pdf>

Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde. Resolução CD53/5, rev. 2. Washington, D.C.: OPAS; 2014b. [citado em: 18 out. 2019]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-5-p.pdf>

Organização Pan-Americana da Saúde. Comissão da OPS sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas. [Internet]. Washington, D.C.: OPAS; 2016. [citado em: 19 out. 2018]. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12006%3A-paho-launches-high-level-commission-on-inequality-and-health-in-the-americas&Itemid=135&lang=es

Organização Pan-Americana da Saúde. Saúde nas Américas: resumo do panorama regional e perfil do Brasil. Washington, D.C.; 2017a. [citado em: 5 mar. 2019]. Disponível em: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34323/9789275719671_por.pdf

Organização Pan-Americana da Saúde. Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030: um chamado à ação para a saúde e o bem-estar na região. Washington, D.C.: OPAS; 2017b. [citado em: 12 jun. 2019]. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49172/CSP296-por.pdf>

Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de Ação sobre Saúde em Todas as Políticas: Relatório de progresso. In: Organização Pan-Americana da Saúde. Relatórios de Progresso sobre Assuntos Técnicos. Washington, D.C.: OPAS; 2017c. [citado em: 11 maio 2019]. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34430/CSP29-INF-7-p.pdf>

Organização Pan-Americana da Saúde. Folha informativa – Suicídio. Brasília: OPAS; 2018. [citado em: 19 set. 2019]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839

Organização Pan-Americana da Saúde. Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 (ASSA2030): Um chamado à ação para a saúde e o bem-estar na região, 2018. Washington, D.C.: OPAS 2018. [citado em: 11 maio 2019]. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49172/CSP296-por.pdf>

Organização Pan-Americana da Saúde. Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata. Informe de la Comisión de Alto Nivel. Washington, D.C.: OPAS; 2019. [citado em: 11 maio 2019]. Disponível em: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/50960/9789275320778_spa.pdf

Ottersen OP, et al. The political origins of health inequity: prospects for change. *The Lancet* 2014; 383: 630-667. [citado em: 20 jan. 2019]. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)62407-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)62407-1/fulltext)

Pan American Health Organization. Plan of Action on Health in All Policies. CD53/10, Rev. 1. Washington, D.C.: PAHO; 2014. [citado em: 16 nov. 2018]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-10-e.pdf>.

Pan American Health Organization. Preparing the Region of the Americas to Achieve the Sustainable Development Goal on Health, 2015. Washington, D.C.; PAHO; 2015. [citado em: 10 jun. 2016]. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/10016>

Pereira da Silva F. O fim da onda rosa e o neogolpismo na América Latina. *Revista Sul-Americana de Ciência Política* 2018;4(2):165-78. [citado em: 14 set. 2019]. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/rsulacp/article/view/14207>

Poma JN. Síntesis de la situación general iberoamericana a finales del 2019. [Internet]. *América Latina e Movimiento*; 2019. [citado em: 19 nov. 2019]. Disponível em: <https://www.alainet.org/es/articulo/203366>

Projeto Avaliação do Desempenho do Sistema Saúde. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Indicadores para o monitoramento do setor Saúde na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. *Boletim Informativo do PROADESS*, n. 3. Rio de Janeiro: PROADESS, 2018. [citado em: 19 fev. 2019]. Disponível em: https://www.proadess.icict.fiocruz.br/Boletim_3_PROADESS_Agenda%202030_agosto2018.pdf

Sachs JD, Schmidt-Traub G, Mazzucato M, Messner D, Nakicenovic N, Rockström J. Six transformations to achieve the sustainable development goals. *Nature Sustainability* 2019;2:805-14. [citado em: 25 out. 2019]. Disponível em: https://www.nature.com/articles/s41893-019-0352-9.epdf?author_access_token=PYxHlftzicPDZ1f8Mpi4ddRgN0jAjWel9jnR3ZoTv0OUvCcY5pZ8AaTx0MkoopkKOS7OzdwrSBL-nqy90SNoGgHmldD2otpknRagcTqK2IJMLpfAw86QRMHI3QEjytXGWz5FGotx9W9u1jWKOQbJVw%3D%3D

Santana JP. Um olhar sobre a Cooperação Sul-Sul em Saúde. *Ciência Saúde Coletiva* 2011; 16 (6): 2.993-3.002. [citado em: 23 abr. 2014]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n6/37.pdf>

Stenberg K, et al. Financing transformative health systems towards achievement of the health Sustainable Development Goals: A model for projected resource needs in 67 low-income and middle-income countries. *The Lancet Global Health* 2017; 5: e875-e887. [citado em: 13 out. 2019]. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2817%2930263-2>

SDSN Brasil. Rede de Soluções para o Desenvolvimento Sustentável. [Internet]. [citado em: 29 out. 2019]. Disponível em: <https://www.sdsnbrasil.org.br>

Sustainable Development Solutions Network. Health in the Framework of Sustainable Development. Technical report for the post-2015. New York: United Nations; 2014. [citado em: 20 jul. 2014]. Disponível em: <https://www.issuelab.org/resources/21665/21665.pdf>

Sustainable Development Solutions Network. A global initiative for the United Nations. SDSN Networks in Action 2019. New York: United Nations; 2019. [citado em: 29 out. 2019]. Disponível em: <https://irp-cdn.multiscreensite.com/be6d1d56/files/uploaded/SDSN%202019%20networks%20report.pdf>

Sustainable Development Solutions Network Amazônia. [Internet]. New York: United Nations; 2019. [citado em: 29 out. 2019]. Disponível em: <https://www.sdsn-amazonia.org>

Task Team for the Global Thematic Consultation on Health in the Post-2015 Development Agenda. What do people want for health in the post-2015 agenda? The Lancet; 2013; 381: 1441-3.

Teixeira A, Cardoso E, Jones J. Consultoria Fiocruz. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/PUC-Rio; 2019.

The President of the Economic and Social Council. President's Summaries of the High-level segment of the 2015 session of the Economic and Social Council and High-level political forum on sustainable development convened under the auspices of the Council 13 July 2015. New York: 2015. [citado em: 26 out. 2019]. Disponível em: <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/7684summaries%20of%20the%20HLPF%20and%20HLS3.pdf>

The President of The General Assembly. HLPF and SDG Summit at UNGA 74 – Logistic Notes. New York: United Nations; 2019. [citado em: 26 out. 2019]. Disponível em: <https://www.un.org/pga/73/wp-content/uploads/sites/53/2019/09/SDG-Summit.pdf>

The World Bank. World development report 1993 – investing in health. New York: Oxford University Press; 1993. [citado em: 10 out. 2019]. Disponível em: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/5976>

United Nations. What is financing for development. New York: United Nations; [s.d.]. [citado em: 23 out. 2019]. Disponível em: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/financing-for-development>

United Nations. World Charter for Nature. New York: United Nations; 1982. [citado em: 15 out. 2019]. Disponível em: https://www.soas.ac.uk/cedep-demos/000_P514_IEL_K3736-Demo/treaties/media/1982%20UN%20World%20Charter%20for%20Nature%201982.pdf

United Nations. Report of the World Commission on Environment and Development: our common future. Geneva: United Nations; 1987. [citado em: 15 out. 2019]. Disponível em: www.un-documents.net/our-common-future.pdf

United Nations. Doha Declaration on Financing for Development: outcome document of the Follow-up International Conference on Financing for Development to Review the Implementation of the Monterrey Consensus. Doha: United Nations; 2008. [citado em: 19 out. 2019]. Disponível em: <http://archive.ipu.org/splz-e/finance09/doha.pdf>

United Nations. The Report of the High-Level Panel of Eminent Persons on the Post-2015 Development Agenda: a new global partnership – eradicate poverty and transform economies through sustainable development. New York: United Nations; 2013a. [citado em: 20 jul. 2014]. Disponível em: www.post2015hlp.org/wpcontent/uploads/2013/05/UN-Report.pdf.

United Nations. Health in the Post-2015 Agenda: report of the global thematic consultation on health. New York: United Nations; 2013b. [citado em: 20 jul. 2014]. Disponível em: <https://www.paho.org/arg/images/gallery/Health%20post-2015%20Apr13.pdf?ua=1>

United Nations. High-Level Political Forum on Sustainable Development. [Internet]. [citado em: 20 jul. 2014a]. Disponível em: <https://sustainabledevelopment.un.org/hlpf>

United Nations. The Economic and Social Council. Addressing On-Going and Emerging Challenges for Meeting the Millennium Development Goals in 2015 and for Sustaining Development Gains in the Future. New York: UN; 2014b. [citado em: 25 out. 2014]. Disponível em: <https://www.un.org/ecosoc/en/node/50018>

United Nations. The Millennium Development Goals Report. New York: United Nations; 2014c. [citado em: 25 out. 2015]. Disponível em: www.un.org/millenniumgoals/2014%20MDG%20report/MDG%202014%20English%20web.pdf.

United Nations. The Road to Dignity by 2030: ending poverty, transforming all lives and protecting the planet. Synthesis Report of the Secretary-General On the Post-2015 Agenda. New York: United Nations; 2014d. [citado em: 15 maio 2019]. Disponível em: https://www.un.org/disabilities/documents/reports/SG_Synthesis_Report_Road_to_Dignity_by_2030.pdf.

United Nations. Open Working Group Proposal for Sustainable Development Goals. New York: United Nations; 2014e. [citado em: 18 abr. 2016]. Disponível em: <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/1579SDGs%20Proposal.pdf>

United Nations. Open Working Group. Final compilation of amendments to goals and targets by major groups and other stakeholders including citizen's responses to MY World 6 priorities. New York: United Nations; 2014f. [citado em: 25 out. 2014]. Disponível em: <http://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/4438mgscompilationowg13.pdf>

United Nations. High-Level Political Forum on Sustainable Development. Issue Briefs: from silos to integrated policy making. New York: United Nations; 2014g. [citado em: 19 set. 2019]. Disponível em: https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/1322HLPF_Brief_5.pdf

United Nations. Outcome document of the Third International Conference on Financing for Development: Addis Ababa Action Agenda. Addis Ababa; 2015a. [Third International Conference on Financing for Development; 2015; Addis Ababa]. [citado em: 12 set. 2015]. Disponível em: www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/CONF.227/L.1

United Nations. Resolution A/70/1. Transforming our World: the 2030 agenda for sustainable development; 2015b. [citado em: 2 fev. 2016] Disponível em: <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>

United Nations. Addis Ababa Action Agenda of the Third International Conference on Financing for Development (Addis Ababa Action Agenda). New York: United Nations; 2015c. [citado em: 19 out. 2019]. Disponível em: <https://www.undocs.org/A/RES/69/313>

United Nations. Report of the Third International Conference on Financing for Development. New York: United Nations; 2015d. [citado em: 19 out. 2019]. Disponível em: <https://www.undocs.org/A/CONF.227/20>.

United Nations. Report of the Inter-Agency and Expert Group on Sustainable Development Goal Indicators. New York: United Nations; 2016. [citado em: 19 abr. 2016] Disponível em: Disponível em: <http://unstats.un.org/unsd/statcom/47th-session/documents/2016-2-SDGs-Rev1-E.pdf>

United Nations. The New Urban Agenda. New York: United Nations; 2017. [United Nations Conference on Housing and Sustainable Urban Development (Habitat III); 2016; Quito.] [citado em: 12 set. 2018.] Disponível em: <http://habitat3.org/wp-content/uploads/NUA-English.pdf>

United Nations. Global Compact for Safe, Orderly and Regular Migration. New York: United Nations; 2018. [citado em: 20 out. 2019]. Disponível em: https://refugeesmigrants.un.org/sites/default/files/180713_agreed_outcome_global_compact_for_migration.pdf

United Nations. The Sustainable Development Goals Report 2019. New York: United Nations; 2019a. [citado em: 29 jul. 2019]. Disponível em: <http://unstats.un.org/sdgs/report/2019/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2019.pdf>

United Nations. Global Sustainable Development Report. New York: United Nations; 2019b. [citado em: 26 out. 2019]. Disponível em: <https://sustainabledevelopment.un.org/globalsdreport/2019>

United Nations. Political declaration of the high-level political forum on sustainable development convened under the auspices of the General. Doc. A/HLPF/2019/L.1. New York: United Nations; 2019c. [citado em: 26 out. 2019]. Disponível em: <https://undocs.org/en/A/HLPF/2019/L.1>

United Nations. Expert Group Meeting on Lessons learned from the first cycle of the High-Level Political Forum on Sustainable Development (HLPF). New York: United Nations; 2019d. [citado em: 26 out. 2019]. Disponível em: https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/23135Summary_of_EGM_on_HLPF_review_FINAL.pdf

United Nations. Sustainable Development Solutions Network. SDG costing & financing for low-income developing countries. New York: United Nations; 2019e. [citado em: 26 out. 2019]. Disponível em: https://irp-cdn.multiscreensite.com/be6d1d56/files/uploaded/FINAL_SDG%20Costing%20%26%20Finance%20for%20LIDCS%2028%20Oct.pdf

United Nations Framework Convention on Climate Change. The Paris Agreement: essential elements. Bonn: UNFCCC; [s.d.]. [citado em: 20 abr. 2019]. Disponível em: http://unfccc.int/paris_agreement/items/9485.php

United Nations Department of Economic and Social Affairs. Open working group proposal for Sustainable Development Goals. New York: United Nations; [s.d.]. [citado em: 26 out. 2019b]. Disponível em: <http://sustainabledevelopment.un.org/focussdgs.html>

United Nations Department of Economic and Social Affairs. United Nations Development Agenda: development for all. Number Sales n. E.07.1.17 in United Nations publication. New York: United Nations; 2007. [citado em: 23 jan. 2013]. Disponível em: www.un.org/esa/devagenda/UNDA_BW5_Final.pdf

United Nations Department of Economic and Social Affairs. Sustainable Development Outlook 2019: Gathering storms and silver linings. New York: United Nations; 2019a. [citado em: 27 out. 2019]. Disponível em: https://www.un.org/development/desa/dpad/wp-content/uploads/sites/45/publication/SDO2019_Book_Web.pdf

United Nations Economic and Social Council. Progress towards the Sustainable Development Goals - Report of the Secretary-General. Special edition. Document E/2019/68. New York: United Nations; 2019a. [citado em: 29 jul. 2019]. Disponível em: <https://undocs.org/en/E/2019/68>

United Nations Economic and Social Council. Report of the Economic and Social Council forum on financing for development follow-up. New York: United Nations; 2019b. [citado em: 19 out. 2019]. Disponível em: https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=E/FFDF/2019/3

United Nations Office for South-South Cooperation. Good Practices in South-South and Triangular Cooperation for Sustainable Development. New York: UNOSSC; 2016. [citado em: 3 abr. 2019]. Disponível: <https://drive.google.com/file/d/0B-buqyoV0jpSWE9FM2tHSUhCUW8/view>

United Nations Office for South-South Cooperation. Good Practices in South-South and Triangular Cooperation for Sustainable Development. New York: UNOSSC; 2018. [citado em: 3 abr. 2019]. Disponível: https://drive.google.com/file/d/1pMjBpMwMDPPBD_EKtnpOzL9TxsQ3tmGT/view

United Nations Office for South-South Cooperation. Participants, acting without a vote, adopted the Buenos Aires Outcome Document of PABA+40. Buenos Aires: UNOSSC; 2019. [citado em: 3 abr. 2019]. Disponível em: <https://www.unsouthsouth.org/2019/03/29/participants-acting-without-a-vote-adopted-the-buenos-aires-outcome-document-of-bapa40>

Universal health care in 21st century Americas [editorial]. *The Lancet* 2019;393:1570. [citado em: 11 maio 2019]. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)30864-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)30864-5/fulltext)

Victora C, Saracci R, Olsen J. Correspondence to *The Lancet* on UHC. *The Lancet* 2013;381: 726. [citado em: 27 out. 2019]. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2813%2960581-4>

World Health Organization. Declaração política do Rio sobre determinantes sociais da saúde. World Conference on Social Health Determinants. Geneva: WHO; 2011. [citado em: 20 jan. 2019.]. Disponível em: https://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_portuguese.pdf

World Health Organization. World Conference on Social Health Determinants. Declaração política do Rio sobre determinantes sociais da saúde. Geneva: WHO; 2012. Disponível em: http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/12/Decl-Rio-versao-final_12-12-20112.pdf

World Health Organization. What is universal health coverage? Geneva: WHO; 2014a. [citado em: 26 out. 2019]. Disponível em: http://www.who.int/features/qa/universal_health_coverage/en

World Health Organization. Health in all policies: Helsinki statement. Framework for country action. Geneva: WHO; 2014b. In: *The 8th Global Conference on Health Promotion*; Helsinki; 2013. [citado em: 20 jul. 2014]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112636/9789241506908_eng.pdf

World Health Organization. Global Health Observatory (GHO) data: monitoring health for the SDGs. Geneva: WHO; 2017. [citado em: 13 out. 2019]. Disponível em: https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2017/dashboard/en