



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva

Brasil

Matida, Álvaro

Por uma agenda global pós-objetivos de Desenvolvimento do Milênio
Ciência & Saúde Coletiva, vol. 21, núm. 6, junio, 2016, pp. 1929-1935

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63046187027>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Por uma agenda global pós-Objetivos de Desenvolvimento do Milênio

For a Global Agenda on Post Millennium Development Goals

Álvaro Matida¹

Abstract In recent years, Brazil channeled efforts around the global agenda for the health of people. In October 2011, with the technical and financial support of the Brazilian Government, the World Health Organization held the World Conference on the Social Determinants of Health, in Rio de Janeiro, Brazil. The Rio Declaration, which came out of this global conference, included multiple commitments drawn up by the government representatives who were present. This process of debate and exchange of global experiences widened and, in June 2012 the United Nations Conference on Sustainable Development was also held in Rio de Janeiro. Known as Rio+20, this global forum was attended by 190 nations and heads of state. They proposed changes especially in the ways in which the planet's natural resources were being used. Besides environmental issues, other issues related to social policies such as health, education, work and housing were addressed. "The Future We Want for All", the main document and product of this forum, received numerous contributions from global society. These discussions pushed for the implementation of global public policies that, through an extensive process of capacity building, translate these commitments of heads of states, from all over the world, into policies that act on social determinants of health, dealing with social inequities.

Key words Global health, Sustainable development, International cooperation

Resumo Nos últimos anos o Brasil canalizou esforços em torno da agenda global pela saúde dos povos. Em outubro de 2011, com suporte técnico e financeiro do Governo Brasileiro, a Organização Mundial de Saúde organizou no Rio de Janeiro a Conferencia Mundial de Determinantes Sociais da Saúde. A Declaração Política do Rio, produto desta conferencia mundial, expressou os múltiplos compromissos dos estadistas presentes. Esse processo de debate e intercambio de experiências globais se ampliou e em junho de 2012 realizou-se, também no Rio de Janeiro, a Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável. Conhecido como Rio+20, esse fórum global contou com a participação de chefes de estados de 190 nações que propuseram mudanças, sobretudo, no modo como estão sendo usados os recursos naturais do planeta. "El futuro que queremos" principal documento deste fórum, recebeu inúmeras contribuições da sociedade global. Passadas essas discussões globais, urge traduzir compromissos de estadistas, assumidos naquelas declarações, em políticas para o enfrentamento das iniquidades a partir de ações sobre os determinantes sociais de saúde.

Palavras-chave Saúde global, Desenvolvimento sustentável, Cooperação internacional

¹Centro de Relações Internacionais, Fiocruz. Av. Leopoldo Bulhões 1480/208, Manguinhos. 21041-210 Rio de Janeiro RJ Brasil. almatida@fiocruz.br

Introdução

Nos últimos anos, o Brasil canalizou esforços em torno da agenda global pela saúde dos povos. Em outubro de 2011, com suporte técnico e financeiro do Governo Brasileiro, a Organização Mundial de Saúde (OMS) organizou no Rio de Janeiro a Conferencia Mundial de Determinantes Sociais da Saúde (CMDSS). Dirigido aos Estados membros das Nações Unidas, esse fórum contou com mais de mil participantes, entre os quais representantes dos Estados membros, ministros de estado de saúde, corpos diplomáticos, líderes de organizações da sociedade civil, especialistas em políticas públicas, pesquisadores e professores no âmbito doméstico e mundial.

A Declaração Política do Rio¹ (DPRio), produto desse fórum, expressa os múltiplos compromissos dos estadistas presentes em cinco dimensões prioritárias: (i) adotar uma melhor governança no campo da saúde e do desenvolvimento; (ii) promover a participação na formulação e na implementação de políticas; (iii) orientar ainda mais o setor saúde para a redução das iniquidades em saúde; (iv) fortalecer a governança e a colaboração globais; e (v) monitorar os avanços e ampliar a responsabilização/prestação de contas. A DPRio foi chancelada pelos demais estados membros, durante a Assembleia Geral de Saúde de 2012.

O processo de debate e intercambio de experiências globais se ampliou e, em junho de 2012, se realizou, também no Rio de Janeiro, a Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável (CNUDS). Conhecido como Rio+20, esse debate contou com a participação de chefes de estados de 190 nações que propuseram mudanças, sobretudo no modo como estão sendo usados os recursos naturais do planeta. Para além das questões ambientais, foram discutidos, durante a CNUDS, aspectos relacionados a politicas sociais como as da área de saúde, educação, trabalho, moradia, entre outras. *El Futuro que queremos*², principal documento e produto deste amplo debate, recebeu inúmeras contribuições de instituições estatais e não estatais da sociedade global. Em sua etapa de consulta publica e construção, a partir de iniciativas de movimentos civis e organismos locais e internacionais do campo da Saude, incluíram no chamado ‘draft zero’³, primeira versão do documento, nove paragrafos (138 a 146) sobre saúde, dos quais, por sua maior importância, destacam-se dois:

138. Reconhecemos que a saúde é, simultaneamente, uma condição prévia, um resultado e um

indicador de todas as três dimensões do desenvolvimento sustentável. [...] Estamos convencidos de que é importante concentrar a ação sobre os determinantes sociais e ambientais da saúde, tanto para os pobres e os vulneráveis como para toda a população, para criar sociedades inclusivas, justas, produtivas e saudáveis. [...].

139. Reconhecemos também a importância de garantir a cobertura dos tratamentos de saúde, para melhorar a saúde e promover a coesão social e o desenvolvimento humano e econômico sustentável. Comprometemo-nos a reforçar os sistemas de saúde para o fornecimento de cobertura universal equitativa. Apelamos à participação de todos os atores relevantes para uma ação multisectorial coordenada para resolver urgentemente as necessidades de saúde da população mundial.

Passados esses fóruns globais, urge o desenho e a execução de políticas públicas que, através de um processo amplo de construção de capacidades, traduzam os compromissos expressos nas declarações para enfrentamento das iniquidades em saúde, a partir de ações sobre os determinantes sociais dos agravos. É premente o suporte ao conjunto dos países, em especial aos que se encontram em desenvolvimento, com vistas a garantir a execução das ações plasmadas na Declaração Política do Rio e no documento *El futuro que queremos*. Como somar esforços em torno de agendas pós-CMDSS e pós-Rio+ 20? Quais os fatores includentes e abrangentes numa agenda global pós-Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM)?

Este texto aborda as tensões, as barreiras e as oportunidades para a efetivação de uma nova governança que seja capaz de estabelecer uma agenda global pela saúde e pelo desenvolvimento sustentável dos povos. Trata-se de uma revisão critica⁴ dos documentos da Organização Mundial de Saúde/OMS aprovado no *Rio de Janeiro, Brasil - 21 de outubro de 2011*, “Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde”; e da Organização das Nações Unidas, “O Futuro que Queremos” versão aprovada em 27 de Julho de 2012; à luz do conceito e das diretrizes da Organização Mundial de Saúde sobre a “Cobertura Universal de Saúde” (Universal Health Coverage).

Trata se de uma analise bastante circunscrita aos compromissos de estadistas, adotados nessas duas conferencias internacionais, a luz do conceito da OMS de “Cobertura Universal de Saúde”, que, entre outras, supõe que o conceito significa *acesso a todas as pessoas, de forma equitativa, às ações e serviços de saúde integrais e de qualidade, de acordo com as suas necessidades ao longo*

da vida, o que reforça a necessidade de se definir e se implantar políticas e intervenções intersetoriais com o objetivo de atuar sobre os fatores determinantes sociais da saúde e fomentar o compromisso da sociedade como um todo na promoção da saúde e do bem-estar, com ênfase na equidade. [...] Fortalecer a capacidade das autoridades de saúde de influenciar legislações, regulações e intervenções extra setoriais que abordem os determinantes sociais da saúde⁵.

Nesses dois fóruns internacionais, um ligado à Organização Mundial da Saúde – Conferência Mundial de Determinantes Sociais da Saúde, Rio de Janeiro, Brasil, de outubro de 2011, e o outro à Organização das Nações Unidas – Conferencia das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável (CNUDS) / Rio + 20, Rio de Janeiro, Brasil, de julho de 2012, os estados membros se comprometem a fortalecer os sistemas de saúde para que se ofereça cobertura universal e equitativa à saúde.

O movimento pelos sistemas universais em saúde/cobertura universal em saúde

Sistemas Universais de Saúde/Cobertura Universal em Saúde vêm centralizando desejos e esforços de múltiplos atores e instituições, em especial no contexto de iniciativas carreadas pelas Nações Unidas para o período pós-2015. A saúde e com ela a Cobertura Universal tem como objeto chave o fato de que elas figuram entre os onze temas prioritários definidos pela Secretaria Geral das Nações Unidas que contemplam: iniquidades; educação; saúde; governança; conflito e fragilidade; crescimento e emprego; sustentabilidade ambiental; fome, nutrição e segurança alimentar; dinâmica populacional; energia e água. Nesse sentido, recebeu destaque em vários fóruns, dentre os quais o espaço de discussão estruturado pela Organização Mundial de Saúde/OMS, Fundo das Nações Unidas para a Infância/UNICEF, UNAIDS/*Joint United Nations Program on HIV/AIDS* e Governos da Suécia e Botswana para a consulta global sobre saúde⁶. Em que pensem os avanços em prol de uma cobertura universal a partir do fortalecimento de sistemas universais de saúde, constata-se que os avanços nesse sentido são extremamente limitados: quer porque localizam no individuo a resposta aos cuidados em saúde, restringindo a atenção médica ao universo dos seguros privados em detrimento de um efetivo fomento a políticas voltadas a saúde pública/coletiva; quer porque confere ao Estado seu papel de fomentador da saúde individual, ao

invés de centrar igual visibilidade no seu papel regulador. Aí residem as tensões e conflitos entre agencias reguladoras estatais e a OMS.

Noronha⁷ argumenta que o Relatório Mundial de Saúde de 2010, da OMS, *poderia ser mais um relatório declaratório, com um conjunto de boas intenções, como muitos outros, não fora o interesse alargado que a proposição “cobertura universal” despertou em círculos do pensamento conservador da saúde, de defensores do “mercado” na prestação de serviços [...]*. De fato, os recentes embates em torno de questões de patentes farmacêuticas e do chamado acordo TRIPS (*Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights ou Acuerdo ADPIC sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio*), sabidamente comprometem o acesso universal a medicamentos e outros insumos críticos em saúde. Além disso, a consulta pública liderada pela Organização Mundial de Saúde, em torno do texto *El Futuro que Queremos*, reforça o posicionamento restritivo e traduz tais limites.

Em 18 de fevereiro de 2013, a Diretora Geral da Organização Mundial de Saúde, em seu discurso inaugural da reunião com dirigentes do Banco Mundial e Ministros de Estado de Saúde, sobre “Cobertura Universal de Saúde”, expressou claramente que “reformas financeiras da saúde são apenas uma parte do cenário. São crescentes as expectativas dos povos em torno do seguro saúde. As pessoas esperam livre acesso aos medicamentos e serviços e desejam qualidade. As pessoas querem atenção dos que se importam com elas”. Apesar do reconhecimento da OMS, de que “não existe uma formula universal para alcançar a cobertura universal em saúde e que cada país deva escolher seu próprio caminho”, mirando a audiência desse fórum (direção da OMS, Banco Mundial, Ministros e representantes de países membros), fica evidente que, no âmbito de seus Estados Membros, os Ministros de Saúde são “os que se importam” com a saúde de suas populações. Uma das questões centrais a serem enfrentadas nos países é quem faz a cobertura universal da saúde? quem paga a conta? A Diretora Geral da OMS concluiu sua apresentação citando a série da revista Lancet em torno da cobertura universal de saúde⁸. No prólogo desse periódico para a América Latina, os editores apontam para a centralidade do conceito para a Organização Mundial de Saúde e para inúmeros governos do mundo, e seguem expressando que a cobertura universal “é imprescindível para os povos, sobretudo para populações mais vulneráveis, tanto do Norte como do Sul”⁹.

Sumar esforços em torno das agendas pós-2015? Como?

No inicio de março de 2013, a revista Lancet, em seu editorial *Health and the post-2015 development agenda*¹⁰ fez uma analise rápida dos pros e dos contras dos ODM, apontando como positiva a simplicidade na abordagem dos oito objetivos, a clareza das 18 metas e a possibilidade de medir e comparar os 48 indicadores que compuseram esse documento. Resultado dessa parcimoniosa estratégia vem sendo o fato de a agenda ODM ter sido assumida globalmente pelos Estados Membros e pela Sociedade Civil. No entanto, sua fragilidade é resultante da simplicidade da abordagem, deixando de fora, em particular, a onda crescente de doenças não transmissíveis, estimulando iniciativas fragmentadas e programações verticais para seu enfrentamento. Mais, segue o editorial, a mensuração das ODM, baseada em proporção de população aquém ou além de certo limite, e uma consequente inversão de esforços em segmentos populacionais detentores de indicadores ODM próximos de limites estabelecidos, vem contribuindo para ampliar as desigualdades em algumas áreas.

Dadas as lições aprendidas a partir dos ODM e, alinhado à simplicidade conceitual dessa estratégia global, o edital Lancet questiona: como levar em conta e incluir o movimento em torno dos determinantes sociais da saúde, as abordagens centradas nas pessoas (não nas enfermidades), nos direitos humanos e na equidade? Como, a partir desses temas estratégicos, produzir um programa global de metas pós-2015?

No contexto da consulta pública em torno do texto sobre Cobertura Universal em Saúde, expresso no documento “Positioning Health in the Post – 2015, Development Agenda – WHO Discussion Paper”¹¹, o edital Lancet citado propõe uma hierarquia de metas para maximização da *expectativa de vida saudável* (healthy life expectancy) em substituição à cobertura universal em saúde (UHC), tida por várias correntes como a forte candidata a assumir, no pós-2015, papel central enquanto meta global para a saúde.

Apontando a cobertura universal em saúde como abordagem que não contempla os determinantes sociais de saúde; que suas taxas são de difícil medida e comparação (entre países) e que reflete apenas indiretamente a situação de saúde de uma dada área, o editorial tece argumentos em prol de uma abordagem defendida por Cesar Victora et al.¹², que até 2014 presidiu a International Epidemiological Association/IEA: a sobrevida

das populações é um conceito fácil de ser compreendido e conta com os múltiplos determinantes de saúde e adoecimento. De acordo com a iniciativa da IEA, três indicadores são identificados: a sobrevida (incluindo-se a sobrevida materna e de crianças); a carga das enfermidades (incluindo-se as doenças não transmissíveis e outras não cobertas pelos ODM) e os fatores de risco (tabagismo, saneamento básico, entre outros). A cobertura universal em saúde (UHC), bem como o acesso aos serviços de saúde essenciais (como imunização e acesso a medicamentos) permanecem como metas através das quais a expectativa de vida saudável será alcançada. A redução de gastos a partir do cidadão (*out-of-pocket-expedititure*) e o fortalecimento dos sistemas de saúde são indicadores que se somam a essa proposição da IEA.

Saúde é uma precondição para o desenvolvimento

Além de sustentar os avanços conseguidos e proteger investimentos realizados no contexto dos ODM, a presença da saúde na nova agenda pós-2015 deve abordar três macroquestões: a agenda inconclusa, os novos desafios e a saúde na agenda do desenvolvimento. Na ‘agenda inconclusa’ é necessário elencar a equidade entre países, populações e programas ou os objetivos de desenvolvimento do milênio ainda não alcançados, defendendo-se, por isso, esforços pela continuidade e progresso dos atuais objetivos de saúde constantes de ODM; a permanência dos compromissos políticos e do apoio financeiro aos mesmos e a manutenção de investimentos nacionais e globais para tanto.

Na agenda dos desafios estão presentes: as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), o acesso a todos os serviços que as pessoas necessitam e as ações estendidas aos determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde, e não apenas às causas biomédicas das doenças. É preciso focar tanto em ‘fins’ como em ‘meios’, apontando-se temas como: saúde como direito; equidade; igualdade de oportunidades; acordos globais quanto à segurança sanitária; sistemas de saúde mais fortes e resilientes; inovações e eficiência quanto a restrições financeiras; problemas econômicos, sociais e ambientais e respostas multissetoriais que tenham a saúde como resultado de todas as políticas.

No âmbito de ‘saúde no contexto do desenvolvimento sustentável’ preconiza-se que as pessoas saudáveis dêem contribuições mais produ-

tivas para a sociedade e que políticas de saúde contribuam para a redução da pobreza por meio da proteção financeira inerente à cobertura universal. Chama-se atenção para a dificuldade de se ter todas essas dimensões refletidas em objetivos ou metas. Pois a competição entre elas seria negativa para o próprio campo da saúde. A questão central reside nos conteúdos veiculados nesse conceito nos documentos analisados, e na coerência que a cobertura universal guarda com o conceito de ‘sistema único de saúde’, assumido e materializado pelo Brasil há quase 30 anos, desde a Constituição Federal de 1988.

Governança para o desenvolvimento sustentável pós-2015

No período de 7 a 9 de março de 2015, em Bogotá, a CEPAL em conjunto com o Governo Colombiano, dando seguimento à agenda para o desenvolvimento pós-2015, realizou a Conferência sobre Desenvolvimento Sustentável para América Latina e o Caribe. Participaram desse fórum centenas de representantes governamentais e lideranças da sociedade civil da região. Entre os múltiplos temas discutidos estão: o monitoramento do progresso dos ODM na região; os temas prioritários para o pós-2015; a redução da vulnerabilidade (em especial, nos pequenos Estados insulares no Caribe); o fortalecimento da governança e a infraestrutura financeira em apoio ao desenvolvimento sustentável. De fato, ao considerar a enorme heterogeneidade interna e entre os países da região, relacionada ao desenvolvimento sustentável e às múltiplas e crescentes iniciativas de organismos públicos, privados e entidades não governamentais na América Latina e Caribe, há que se reconhecer que o tema da gestão e da coordenação compartilhada de ações e políticas, bem como as estratégias adotadas para seu financiamento são centrais para a construção de uma agenda que siga enfrentando os desafios pós-2015.

São imperiosas e necessitam de atitudes corajosas e criativas dos governos latinos e caribenhos várias iniciativas como a construção de capacidades em todos os níveis, para adoção de um modelo de governança horizontal; o fortalecimento da coerência de políticas intersetoriais e interinstitucionais para o desenvolvimento sustentável; e a busca de abordagens para o financiamento de ações com vistas à redução das enormes inequidades sociais nos países e entre os países da região.

Ao longo dos três dias da Conferência sobre Desenvolvimento Sustentável para a América La-

tina e o Caribe, na Colômbia, ficou patente a necessidade de investimentos em torno dos ODM, a redução da dependência aos modelos tradicionais de cooperação e a pressão continua dos países da região sobre as agências multilaterais. Urge que essas agências internacionais reconheçam e considerem a heterogeneidade e as características peculiares dos países da região¹³.

No atual cenário de um movimento global em defesa da cobertura universal de saúde, não é por acaso que outros setores cobrem da área compromissos e estratégias políticas, visando ao fortalecimento das instituições sanitárias em torno do acesso universal a serviços e insumos. Não por acaso, no recente Fórum do Caribe: “Definição de uma agenda para o desenvolvimento sustentável”, que precedeu a Conferência sobre desenvolvimento sustentável para a América Latina e o Caribe, em Bogotá, especialistas e funcionários de 30 países da região concluíram seus trabalhos tendo reservado ao setor saúde o compromisso de “fazer frente de maneira integral aos desafios multidimensionais das doenças transmissíveis e não transmissíveis, inclusive mediante a garantia do acesso universal aos serviços de atenção primária à saúde, para a promoção, a prevenção, o tratamento e a reabilitação”¹⁴.

Todos sabem, contudo, que ter saúde inclui a garantia do acesso universal a cuidados médicos-sanitários, mas não se restringe a isso. Políticas de saúde requerem ações concretas sobre seus determinantes sociais e atuação firme sobre fatores que impactam a qualidade de vida dos povos. Nesse sentido, o conjunto das recomendações daquele fórum de março de 2013 vem produzindo efeitos diretos e exige mudanças a curto e largo prazo.

Políticas públicas de saúde são, na essência, políticas intersetoriais. A crise financeira, reconhecida na arena internacional em 2008 e agravada pela escassez de alimentos, pela crise energética e pelo aquecimento global, reiteram antigos problemas e apresentam novos desafios, em grau e complexidade crescentes. Não há hoje uma nação sequer, capaz de garantir cuidados à saúde de todos os seus cidadãos e de enfrentar seus determinantes, sem uma audaciosa integração entre setores governamentais.

No Brasil, apesar do contexto de surgimento de inúmeros e lastimáveis episódios de corrupção e crise global, a perspectiva de mobilidade social, associada a políticas de distribuição da riqueza, de geração de emprego e renda sugerem um cenário que desafia o antigo paradoxo: crescimento econômico e desenvolvimento social.

Como estabelecer uma política de saúde que responda aos valores da Constituição Brasileira e da Lei Orgânica da Saúde em situações em que uma parcela significativa da população ainda subsiste abaixo da linha da pobreza? Como assegurar boas políticas de Saúde e Educação, classificadas internacionalmente como *low politics*, em contraponto com a segurança e os gastos militares, *high politics*, quando, em situações de contenção orçamentária, são aquelas as primeiras a sofrerem cortes?¹⁵

Os desafios para a construção de um modelo de governança horizontal inclusivo e participativo necessitam de Estados fortalecidos e soberanos. É urgente um parlamento que atue de forma transparente e comprometida com a soberania e a qualidade de vida de seus representados. As diretrizes básicas e as estratégias gerais devem partir dos tomadores de decisão governamentais. O enfrentamento dos grandes embates entre o público e o privado deve sempre estar centrado na redução das iniquidades, na proteção da qualidade de vida dos cidadãos e na promoção do desenvolvimento sustentável. Políticas intersetoriais, interinstituições, envolvendo o meio ambiente, os fluxos migratórios, o comércio em geral, os investimentos, a geração de emprego e renda, a educação, a saúde, o saneamento, a agricultura, o planejamento urbano, necessitam de um Estado que cumpra seu papel fomentador, prestador de serviços e regulador. Assim como um setor privado cooperativo e solidário e uma participação civil intensa e continuada.

Conclusão

Com base no exposto em torno da governança para a saúde e o desenvolvimento sustentável, há que se reconhecer os avanços importantes nos documentos apresentados ao Conselho Executivo da OMS (EB) e no seu portal, particularmente nos enunciados dos parágrafos de considerações, números 13 a 16 do documento EB 132/12¹⁶, quando mencionam: *los programas en pro de la salud mundial están experimentando una transformación que influye en el modo en que en el futuro van a definirse las prioridades de desarrollo e el trabajo en la materia debe englobar los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud, y no circunscribirse únicamente a las causas biomédicas de enfermedad.*

A cobertura universal é apenas uma das dimensões de sistemas universais que compreendem ainda, pelo menos, a ‘integralidade’ (todos os serviços necessários para atender a todas as necessidades das pessoas, no momento oportuno); a ‘equidade’ (oportunidade igualitária de acesso); e a ‘qualidade’. Na verdade, o manejo do conceito restrito de universalidade da cobertura não garante o direito à atenção integral, equitativa e de qualidade.

É clara a proposição do ‘asseguramento’ como estratégia para o financiamento da saúde no documento da OMS, particularmente quando menciona que *el objetivo de la cobertura sanitaria universal [...] tiene dos componentes relacionados entre sí: cobertura universal de los servicios de salud necesarios (prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación); y cobertura universal de la protección frente a los riesgos económicos*. Assim, a OMS coloca o foco da universalização na atenção médica e no risco do gasto catastrófico. No Brasil, ainda que se admita a assistência suplementar, a saúde é entendida constitucionalmente não só como ‘direito’, senão também como ‘dever do Estado’. O documento continua, e argumenta que: *No se trata de lograr un paquete mínimo de prestaciones determinadas, sino de avanzar en varios frentes: el conjunto de servicios que se ofrecen a las personas; el porcentaje del costo de esos servicios que está cubierto; y el porcentaje de población cubierta*¹⁶.

Numa visão centrada na atenção individual e curativa *versus* atenção coletiva e de saúde pública, a Organização Mundial de Saúde dá ênfase excessiva à atenção às pessoas. Portanto, embora se reconheça a importância desse componente na integralidade da atenção, devemos insistir na questão da saúde pública, sobretudo na sua função regulatória, o que parece estar explicitamente evitado no referido documento, posto que é nessa função da saúde pública onde residem os conflitos com outras agências do Sistema das Nações Unidas, como a OMC, particularmente quanto às patentes farmacêuticas e ao acordo TRIPS (*Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights*) que, sabidamente, comprometem o acesso universal a medicamentos e outros insumos críticos em saúde. É frente a essa realidade e com tais desafios e tensões que uma agenda global, comum a todos, é extremamente oportuna e se traduz num convite em defesa da vida.

Agradecimentos

À Dra. Maria Cecilia Minayo, Editora Chefe da Revista Ciéncia e Saúde Coletiva, pelo estímulo e atenção reservada a esse artigo.

Referências

1. Organização Mundial de Saúde (OMS). Declaração Política do Rio de Janeiro sobre Determinantes Sociais da Saúde. 2011. [acessado 2015 dez 15]. Disponível em: http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_portuguese.pdf.
2. Organização das Nações Unidas (2012). El futuro que queremos. Resolución aprobada por la Asamblea General el 27 de julio de 2012. [acessado 2015 dez 15]. Disponível em: <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N11/476/13/PDF/N1147613.pdf?OpenElement>
3. Organização das Nações Unidas (2012). O Futuro que queremos. Rascunho Zero.[acessado 2015 dez 15]. Disponível em: http://www.onu.org.br/rio20/img/2012/01/OFuturoqueQueremos_rascunho_zero.pdf
4. Booth et al. The literature review: its role within research.[acessado 2015 dez 15]. Disponível em: http://uk.sagepub.com/sites/default/files/upm-binaries/43465_Booth_et_al.pdf
5. Organização Mundial de Saúde/Organização Panamericana da Saúde (2014).Estratégia para cobertura universal de saúde. Washington (DC): OPAS; 2014. [acessado 2015 dez 15]. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/images/stories/Documentos2/ce154%20tema%204%203%20verso%207%20ago.pdf?ua=1>
6. World Health Organization WHO (2013). Health in the post-2015 development agenda.Report by the Secretariat. Geneva, 1 May 2013. [acessado 2015 dez 15]. Disponível em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_47-en.pdf
7. Noronha JC. Cobertura universal de saúde: como misturar conceitos, confundir objetivos, abandonar princípios. *Cad Saude Publica* 2013; 29(5):847-849.
8. World Health Organization DG Speech on UHC (2013).[acessado 2015 dez 15]. Disponível em: http://www.who.int/dg/speeches/2013/universal_health_coverage/en/index.html
9. International Journal of Cuban Health Medicine. Cobertura Universal de Salud en Latinoamerica. Experiencias compartidas:acelerando el paso hacia la cobertura universal de salud. *Lancet* 2015; 17(Supl. 1).[acessado 2015 dez 15]. Disponível em: <http://www.medicc.org/mediccreview/index.php?issue=33>
10. Health and the post-2015 development agenda. *Lancet* 2013; 381(9868):699. [acessado 2015 dez 15]. Disponível em: [http://www.lancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)60562-0/fulltext](http://www.lancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)60562-0/fulltext)
11. World Health Organization WHO (2012). Positioning Health in the Post 2015 Development Agenda. WHO Discussion Paper. (October 2012).[acessado 2015 dez 15]. Disponível em: http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/post2015/WHOdiscussionpaper_October2012.pdf
12. International Epidemiological Association (IEA). 2014. Victora CG, Buffler P, Ebrahim S, Mandil A, Olsen J, Pearce N, Saracci R. A position paper by the International Epidemiological Association on “Health in the Post-2015 Development Agenda”. [acessado 2015 dez 15]. Disponível em: <http://ieaweb.org/position-paper-health-in-the-post-2015-development-agenda/>
13. Comissão Económica para a América Latina e o Caribe (CEPAL).Conferencia sobre el Desarrollo Sostenible en América Latina y el Caribe: Seguimiento de la agenda para el desarrollo después de 2015 y Río+20 y el Foro del Caribe: Definición de una Agenda para el Desarrollo Sostenible ante la Realidad de los Países del Caribe en el Siglo XXI, Bogotá – Colombia, 5 a 9 de marzo de 2013.[acessado 2015 dez 15]. Disponível em: <http://www.cepal.org/cgi-bin/getprod.asp?xml=/rio20/noticias/paginas/5/48925/P48925.xml&xsl=/rio20/tpl/p18f-st.xls&base=/rio20/tpl/top-bottom.xsl>
14. Comissão Económica para a América Latina e o Caribe (CEPAL). Foro del Caribe: Definición de una Agenda para el Desarrollo Sostenible ante la Realidad de los Países del Caribe en el Siglo XXI. Conclusiones. Março de 2013. [acessado 2015 dez 15]. Disponível em: http://www.cepal.org/rio20/noticias/paginas/5/48925/2013-158-Rio+20-Definicion_de_una_agenda.pdf
15. Matida A. Arroz, feijão, saúde, educação: política Pública de Saúde no Brasil. *Cien Saude Colet* 2011; 16(3):1668-1668.
16. World Health Organization. El consejo ejecutivo (2013). Monitoreo del Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la Salud. [acessado 2015 dez 15]. Disponível em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB132/B132_12-sp.pdf

Artigo apresentado em 29/01/2016

Aprovado em 23/02/2016

Versão final apresentada em 25/02/2016

