



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



52º CONSELHO DIRETOR 65ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 30 de setembro a 4 de outubro de 2013

Item 4.10 da Agenda Provisória

CD52/12 (Port.)

16 de agosto de 2013

ORIGINAL: ESPANHOL

A SAÚDE NA AGENDA PARA O DESENVOLVIMENTO DEPOIS DE 2015

Painel de Discussão sobre os Avanços e Desafios

Antecedentes

1. A resolução WHA66.11 (2013) da Assembleia Mundial da Saúde instou à Diretora Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS) que promovesse a inclusão do tema da saúde na agenda para o desenvolvimento depois de 2015 nas sessões dos Comitês Regionais e apresentasse um informe sobre os resultados dos debates na 134ª Sessão do Conselho Executivo da OMS, a ser realizada em janeiro de 2014 (ver documento de referência para apoiar os debates em anexo).
2. O processo de consulta sobre a agenda para o desenvolvimento depois de 2015 começou no final de 2011, com a coordenação das Nações Unidas. Desde essa data, foram executados processos paralelos de consulta nos níveis mundial, regional e nacional.
3. O primeiro processo paralelo de consulta teve início em 2012, com a criação do Grupo de Alto Nível de Pessoas Eminentemente selecionadas pelo Secretário Geral das Nações Unidas. Da Região das Américas, foram selecionadas cinco pessoas eminentes: a Embaixadora María Ángela Holguín, Ministra de Relações Exteriores da Colômbia; a Dra. Izabella Teixeira, Ministra do Meio Ambiente do Brasil; a Embaixadora Patricia Espinosa, ex-Secretária de Relações Exteriores do México; a Dra. Gisela Alonso, Presidente da Agência Cubana de Meio Ambiente, e o Sr. John Podesta, Presidente do *Center for American Progress* e professor visitante da Escola de Direito da Universidade de Georgetown.
4. O segundo processo foi levado a cabo por meio de consultas nacionais e subnacionais, sob a coordenação do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) em 50 países. Até o momento, 11 países da Região foram

selecionados para executar tais consultas: Bolívia, Brasil, Colômbia, Costa Rica, Equador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Haiti, Peru e Santa Lúcia.

5. O terceiro processo foi realizado por meio de consultas temáticas, sob a coordenação de vários organismos das Nações Unidas¹ e com o apoio de alguns países. Os temas das consultas temáticas são: *desigualdade* (UNICEF e ONU-Mulheres; Dinamarca e Gana), *saúde* (OMS e UNICEF; Suécia e Botswana), *segurança alimentar e nutricional* (FAO e PMA; Espanha), *energia* (ONU-Energia, ONUDI, DAES, Banco Mundial e PNUD; Noruega e México), *governança* (PNUD e ACNUDH; Alemanha), *educação* (UNESCO e UNICEF; Canadá), *conflitos e fragilidade* (PNUD, UNICEF, Comissão da Paz das Nações Unidas e Escritório das Nações Unidas para a Redução dos Riscos de Desastres; Finlândia), *água* (ONU-Água, UNICEF e o Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoramento do Abastecimento de Água e Saneamento; Holanda e Suíça), *crescimento e emprego* (OIT e PNUD; Japão), *meio ambiente sustentável* (PNUD e PNUMA; França e Costa Rica) e *dinâmica populacional* (DAES, UNFPA, PNUMA, ONU-Habitat e OIM; Suíça).

6. Em paralelo, o Secretário Geral das Nações Unidas também estabeleceu a “Rede de Soluções para o Desenvolvimento Sustentável”, liderada pelo Prof. Jeffrey Sachs. A Rede reúne acadêmicos de todo o mundo para discutir soluções práticas para o desenvolvimento sustentável.

7. Na conferência Rio+20, os Estados Membros acordaram em elaborar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, cujo relatório de progresso deveria estar pronto em setembro de 2013 para ser apresentado em versão final durante o 69º período de sessões da Assembleia Geral das Nações Unidas em setembro de 2014.

8. No campo da saúde, foram executadas várias consultas temáticas coordenadas pela OMS e pelo UNICEF: uma em âmbito mundial e duas no plano regional, com representantes dos ministérios da saúde, prefeitos e líderes locais indígenas e afrodescendentes e com representantes de organizações da sociedade civil.

¹ UNICEF: Fundo das Nações Unidas para a Infância; FAO: Organização das Nações Unidas para a Agricultura e a Alimentação; PMA: Programa Mundial de Alimentos; ONUDI: Organização das Nações Unidas para o Desenvolvimento Industrial; DAES: Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais; PNUD: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento; ACNUDH: Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos; UNESCO: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura; OIT: Organização Internacional do Trabalho; PNUMA: Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente; UNFPA: Fundo de População das Nações Unidas; OIM: Organização Internacional para as Migrações.

Resultados dos Debates em torno do Tema da Saúde na Agenda para o Desenvolvimento depois de 2015

9. Os debates em torno do tema da saúde na agenda para o desenvolvimento depois de 2015 resultaram nos seguintes pontos principais:

- (a) Reconhece-se que a Saúde deve estar no centro das discussões em torno do desenvolvimento sustentável, pois não somente contribui para o desenvolvimento como também é um indicador importante de um desenvolvimento inclusivo, equitativo, centrado nos indivíduos e sustentado nos direitos humanos. Esta posição foi reforçada pela Declaração do Rio sobre os determinantes sociais da saúde (2012).
- (b) A Agenda para o desenvolvimento depois de 2015 requer que se esclareça de que maneira o desenvolvimento sustentável difere de outros modelos de desenvolvimento predominantes, a fim de definir claramente o papel da saúde e de ações intersetoriais que garantam a “saúde em todas as políticas”.
- (c) Será necessário redobrar os esforços para assegurar que os nuevos objetivos de desenvolvimento incluam metas relacionadas às doenças não transmissíveis, à equidade, aos direitos em matéria de saúde e à universalidade do acesso à água potável e ao saneamento básico. A saúde desempenha importante função em vários outros Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, tais como a erradicação da pobreza, a proteção social e os desastres naturais, que refletem, nos níveis mundial e regional, uma forte carga de enfermidades, como as doenças não transmissíveis e fatores de risco, incluindo a saúde mental.
- (d) Um objetivo central a ser delineado é a cobertura universal em saúde, com uma meta operacional entendida como acesso à saúde com qualidade para todos e em função de suas necessidades, através de uma estrutura de direitos humanos, e em resposta aos determinantes sociais. Deverá incluir o acesso a todas as intervenções importantes (promoção, prevenção, tratamento, reabilitação etc.), bem como proteção social em saúde para todos. Este objetivo requer fortes sistemas nacionais de saúde e equitativos que possam dispor de serviços de qualidade.
- (e) A visão geral da agenda de desenvolvimento depois de 2015 deve estar centrada no “bem-estar” e “bem-viver” para todos e contemplar como objetivo global: buscar o nível máximo de saúde em todos os estágios da vida.

Objetivo Geral do Debate

10. O objetivo geral deste painel é analisar, com os ministros da saúde da Região e outros interessados, os avanços em relação aos processos de consulta sobre a agenda para o desenvolvimento depois de 2015, em continuação aos compromissos estabelecidos no âmbito das Nações Unidas em 2000 por 189 Chefes de Estado e de Governo. A OMS e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) estabeleceram um claro compromisso

com os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio 2000-2015 (ODM) e reafirmam este compromisso no processo de consulta que culminará com os objetivos que serão estabelecidos para o período pós 2015.

Objetivos Específicos do Debate

- (a) Apresentar os resultados das consultas temáticas sobre a saúde em nível mundial e suas implicações no plano regional.
- (b) Transmitir a perspectiva de pessoas eminentes da Região e os resultados do processo de consulta executado na Região.
- (c) Transmitir as reflexões e os resultados da consulta executada pela OPAS com prefeitos e organizações da sociedade civil, que se encontram documentados em um relatório de posição enviado à OMS, como insumo para a reunião de Botswana.
- (d) Analisar o papel da OPAS/OMS no apoio aos Estados Membros nos processos de consultas nacionais e temáticas e de que maneira os compromissos expressos nestas consultas são favorecidos no Plano Estratégico da OPAS para 2014-2019.
- (e) Estabelecer o tema na agenda política dos Estados Membros da Organização e reforçar a necessidade de fortalecimento das consultas nacionais e subnacionais sobre a agenda para o desenvolvimento depois de 2015 em relação à saúde.

Proposta Temática para o Debate

11. Propõem-se os seguintes expositores e temas:

- (a) O escritório da Diretora Geral da OMS apresentará o processo mundial realizado para posicionar a saúde na agenda para o desenvolvimento depois de 2015, inclusive os resultados da consulta temática sobre a saúde, realizada em Botswana, bem como os lineamentos do documento que será apresentado às Nações Unidas como resultado das consultas.
- (b) A Chanceler da Colômbia apresentará os resultados da consulta regional sobre desenvolvimento sustentável em continuação à agenda para o desenvolvimento depois de 2015, que foi realizada de 7 a 9 de março de 2013, e suas implicações para a agenda de saúde e desenvolvimento.
- (c) Propõe-se que o Diretor do Programa de Coordenação em Saúde Integral (PROCOSI) conduza uma apresentação a respeito da perspectiva das organizações não governamentais sobre o processo de posicionamento da saúde na agenda. O PROCOSI é a organização não governamental da Bolívia que foi selecionada pela OMS para executar uma consulta nacional e que participou da consulta regional organizada pela OPAS na Antigua Guatemala, de 12 a 24 de fevereiro de 2013.

- (d) A Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) apresentará lineamentos para apoiar os Estados Membros em relação à agenda para o desenvolvimento depois de 2015, conforme os desafios delineados no Plano Estratégico 2014-2019 da OPAS, por meio de três processos: *(i)* continuar fortalecendo a cooperação técnica dirigida aos países com mais dificuldade de cumprir algumas metas ou indicadores dos ODMs; *(ii)* fortalecer os processos de consulta na Região para que a saúde seja devidamente contemplada pela agenda, de modo que não seja apenas fortalecida a cobertura universal dos serviços de saúde, mas também que haja respostas aos determinantes sociais, e *(iii)* garantir que os debates regionais intersetoriais sobre o desenvolvimento considerem a saúde de todos para todos, como foi expresso na reunião regional em Bogotá (Colômbia).
- (e) O Presidente do Conselho Diretor presidirá o diálogo com os Ministros.

Participantes e Convidados

12. O painel de debates contará com a presença de:
- ministros da saúde e outros representantes dos Estados Membros;
 - diretores ou representantes de organismos das Nações Unidas e de bancos de desenvolvimento;
 - membros dos diferentes corpos diplomáticos e Embaixadores ante a Organização dos Estados Americanos, e
 - representantes de organizações não governamentais.
13. Nos documentos oficiais seguintes, foi estabelecido o compromisso da OPAS/OMS em apoiar os Estados Membros no alcance dos ODMs;
- (a) Desde 2004, a OPAS expressou um forte compromisso com os ODMs e as metas de saúde (Documento [CD45/8](#)), o que indica a resolução aprovada pelo 45º Conselho Diretor (Resolução [CD45.R3](#)), bem como o relatório de progresso apresentado em 2011 (Documento [CE148/INF/5](#)).
- (b) Na mesma linha, a Assembleia Mundial da Saúde executou revisões periódicas dos ODMs (Documentos [A63/7](#) de 2010 e [A65/14](#) e [A65/15](#) de 2012) e expressou seu compromisso na Resolução [WHA63.15](#) (2010).
- (c) O informe “Monitoramento do alcance dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio relacionados com a saúde: a saúde na agenda para o desenvolvimento depois de 2015 (Relatório da Secretaria)” (Documento EB132/12) apresentado perante a 132ª Reunião do Conselho Executivo da OMS (janeiro de 2012).
- (d) O informe “Acelerar o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: opções de crescimento sustentado e inclusivo e questões relativas à promoção da

agenda das Nações Unidas para o desenvolvimento depois de 2015”, 66º período de sessões da Assembleia Geral das Nações Unidas (Documento [A/66/126](#), 11 de julho de 2011).

(e) [Reunião ministerial da OMS e do Banco Mundial sobre cobertura sanitária universal](#) (vários documentos).

(f) [Notas descritivas da OMS sobre os objetivos de desenvolvimento do milênio](#).

14. Com o objetivo apoiar os ministérios da saúde e os escritórios da OPAS nos países, durante estes processos de consulta, a OPAS preparou um conjunto de ferramentas que podem ser encontradas no website: <http://new.paho.org/mdgpost2015/>.

Intervenção do Conselho Diretor

15. Solicita-se ao Conselho Diretor que tome conhecimento deste informe e proporcione as recomendações que considere pertinentes.

Anexo

SAÚDE NA AGENDA PARA O DESENVOLVIMENTO DEPOIS DE 2015

Versão preliminar do documento para os Comitês Regionais da OMS, 2013 *

1. A Resolução WHA66.11 da Assembleia Mundial da Saúde solicitou à Diretora Geral que incluísse a discussão da saúde na agenda de desenvolvimento das Nações Unidas depois de 2015 como ponto da ordem do dia nas sessões de 2013 dos Comitês Regionais da OMS e apresentasse um informe sobre estas discussões, através do Conselho Executivo em seu 134º período de sessões (a ser realizado em janeiro de 2014), à 67ª Assembleia Mundial da Saúde. Também solicitou aos Estados Membros garantirem que a saúde seja central à agenda de desenvolvimento das Nações Unidas depois de 2015 e participarem ativamente das discussões relevantes.
2. Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio provaram seu valor como potentes fatores na manutenção do apoio à saúde como elemento crucial do desenvolvimento. A simplicidade da estrutura, o caráter facilmente compreensível dos objetivos e a ênfase no monitoramento quantitativo se mostraram duradouramente envolventes. Assegurar o lugar da saúde na próxima geração de objetivos globais é uma prioridade para a OMS.
3. Na Sessão Plenária de Alto Nível das Nações Unidas sobre os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (Nova York, 20 a 22 de setembro de 2010) e na Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável (Rio+20; Rio de Janeiro, Brasil, 20 a 22 de junho de 2012), Estados Membros das Nações Unidas deram mandatos claros ao Secretário-Geral das Nações Unidas sobre como o processo de preparação para a agenda de desenvolvimento depois de 2015 das Nações Unidas deve se desenrolar.
4. Este informe resume o que aconteceu até o momento em resposta a ambos os mandatos e esquematiza o processo que culminará em 2015. Também examina brevemente a narrativa que surgiu da consulta global temática sobre a saúde, bem como a maneira como a saúde tem sido abordada nos relatórios do Painel de Alto Nível (HLP) e da Rede de Soluções para o Desenvolvimento Sustentável (SDSN) e durante as discussões iniciais do Grupo de Trabalho Aberto (OWG) em junho de 2013.

PROCESSO ATÉ O MOMENTO

5. Em junho de 2012, o Secretário Geral das Nações Unidas convocou um Painel de Alto Nível de Pessoas Eminentíssimas, copresidido pelos Presidentes da Indonésia e da Libéria e pelo Primeiro Ministro do Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte. O painel

* Documento fornecido pela OMS.

incluiu líderes da sociedade civil, do setor privado e do governo. O relatório do painel foi entregue no início de junho de 2013.¹

6. Como insumo para subsidiar suas deliberações iniciais, o Painel de Alto Nível recebeu um relatório preparado por uma Força Tarefa do Sistema das Nações Unidas² representando organizações de todo o sistema. O relatório delinea um quadro geral para depois de 2015 baseada em desenvolvimento econômico inclusivo, sustentabilidade ambiental, desenvolvimento social inclusivo (incluindo a saúde), paz e segurança, tendo por base os direitos humanos, a igualdade e a sustentabilidade. O relatório principal foi acompanhado de documentos temáticos, inclusive um sobre a saúde, elaborado pela OMS em parceria com UNICEF, FNUAP e UNAIDS.

7. Posteriormente, o Grupo de Desenvolvimento das Nações Unidas (UNDG) realizou uma “conversa global” sobre a agenda depois de 2015 através de uma série de ao menos 100 consultas nacionais, consultas regionais facilitadas pelas Comissões Econômicas Regionais das Nações Unidas, um programa de participação da sociedade civil e várias consultas globais temáticas. Os temas abordados foram: desigualdades; dinâmica populacional; saúde; educação; crescimento e emprego; conflito e fragilidade; governança; sustentabilidade ambiental; segurança alimentar e nutrição; energia; e água.

8. A OMS conduziu juntamente com o UNICEF a consulta temática sobre a saúde, que teve lugar de setembro de 2012 até março de 2013, com Botsuana e Suécia como Estados Membros coordenadores. Uma consulta online atraiu 150.000 visitantes, e mais de 1.600 indivíduos representando os Estados Membros, a comunidade acadêmica, a sociedade civil, organismos das Nações Unidas, parcerias de saúde globais e o setor privado participaram de 14 consultas presenciais na África, Ásia, América do Sul, América do Norte e Europa. Os resultados de todas essas sessões, assim como mais de 100 trabalhos apresentados, estão disponíveis em uma plataforma online.³ O relatório da consulta,⁴ finalizado através de um Diálogo de Alto Nível em Gaborone, Botsuana, foi apresentado ao Painel de Alto Nível antes da conclusão do relatório e serviu como base de um documento apreciado pela 66ª Assembleia Mundial da Saúde (A66.47).

9. Paralelamente, o Secretário-Geral da ONU estabeleceu a Rede de Soluções para o Desenvolvimento Sustentável (SDSN), liderada pelo Prof. Jeffrey Sachs. A rede foi usada para convocar acadêmicos de todo o mundo a concentrarem-se em soluções práticas para questões de desenvolvimento sustentável. O relatório da SDSN, formulado para servir de

¹ *Uma Nova Parceria Global: erradicar a pobreza e transformar as economias através do desenvolvimento sustentável*. Relatório do Painel de Alto Nível de Pessoas Eminentíssimas sobre a Agenda de Desenvolvimento depois de 2015, junho de 2013.

² *Realizing the Future We Want for All*. Relatório da Força Tarefa do Sistema das Nações Unidas sobre a Agenda de Desenvolvimento das Nações Unidas depois de 2015, junho de 2012.

³ www.worldwewant2015.org/health.

⁴ *Saúde na Agenda depois de 2015*. Relatório da Consulta Temática Global sobre Saúde. Abril de 2013.

subsídio tanto para o relatório do Secretário-Geral à 68ª Assembleia Geral das Nações Unidas quanto para o Grupo de Trabalho Aberto, foi entregue em junho de 2013.⁵

10. Finalmente, na conferência Rio+20, os Estados Membros concordaram em estabelecer um Grupo de Trabalho Aberto composto de 30 membros nomeados dos cinco grupos regionais da ONU para elaborar um conjunto de objetivos de desenvolvimento sustentável. O OWG apresentará um relatório de progresso em setembro de 2013 e finalizará seu trabalho a tempo da 69ª Assembleia Geral da ONU em setembro de 2014.

11. Para coordenar todos esses fluxos de trabalho, o Secretário-Geral tem tido o apoio de uma Assessora Especial para o Planejamento do Desenvolvimento depois de 2015. A Assessora Especial foi membro nato do Painel de Alto Nível e, trabalhando como parte de um grupo de coordenação sênior, tem o mandato de garantir a articulação entre o Grupo de Trabalho Aberto e outras partes do processo consultivo. Seu trabalho na área da saúde vem sendo apoiado diretamente pela OMS.

12. A culminação desta fase do processo será um Evento Especial a ser realizado em 25 de setembro de 2013, durante a abertura da Assembleia Geral das Nações Unidas, para examinar o progresso alcançado em direção ao cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e traçar o caminho a ser seguido.⁶

ROTEIRO FUTURO

13. O projeto de documento final⁷ para o evento especial, entre outras funções, estabelecerá um roteiro para o processo em direção a uma cúpula de chefes de Estado e de governo a ser realizada em setembro de 2015, durante a qual espera-se adotar um novo marco e conjunto de objetivos.

14. Nesse ínterim, o OWG retomará seu trabalho em diferentes setores em novembro e começará a considerar os objetivos mais detidamente no início de 2014. A intenção é que o OWG complete seus trabalhos o mais tardar em setembro do ano vindouro. Um grupo de trabalho adicional estabelecido pela Rio+20 – o Comitê Técnico em

⁵ *Uma Agenda de Ação para o Desenvolvimento Sustentável*. Relatório para o Secretário-Geral das Nações Unidas, 6 de junho de 2013.

⁶ Os documentos de base para o Evento Especial incluirão o Relatório do Secretário-geral sobre a Agenda de Desenvolvimento depois de 2015; um relatório de progresso do OWG; e um relatório de síntese do país e as consultas temáticas preparado pelo Grupo de Trabalho para os ODMs do GNUD. Quando da escrita deste trabalho (julho de 2013), os documentos ainda não estavam finalizados.

⁷ O documento de Resultados para o Evento Especial de setembro de 2013 não estava finalizado quando da escrita do presente documento; assim, o roteiro deve ser considerado puramente indicativo. O ponto chave a ser considerado neste estágio é que, apesar do sem-número de atividades que já foram realizadas, o processo de acordar metas e objetivos – que só pode ser finalizado em um processo intergovernamental completo – ainda está em um estágio relativamente inicial.

Financiamento do Desenvolvimento Sustentável – também iniciará seus trabalhos em agosto de 2013 e completá-los-á, o mais tardar, em setembro de 2014.

15. Durante o ano que se seguirá ao Evento Especial de setembro próximo, o Presidente da Assembleia Geral convocará vários eventos sob o tema “A Agenda de Desenvolvimento depois de 2015 – Preparando o Terreno”. Um evento de balanço será realizado para todos os Estados Membros das Nações Unidas na primavera de 2014, e o Secretário-Geral será então solicitado a apresentar aos Estados Membros uma síntese de todas as contribuições recebidas, antes do lançamento do processo intergovernamental final na 69ª Assembleia Geral da ONU em setembro de 2014, culminando na Cúpula de Chefes de Estado e Governo um ano depois.

SAÚDE NA AGENDA DEPOIS DE 2015: ANTECEDENTES

16. A seção final deste relatório resume a situação atual em relação à saúde em qualquer conjunto futuro de objetivos.

17. Mesmo antes do início das primeiras consultas sobre o depois de 2015, a saúde teve papel de destaque na Resolução da Assembleia Geral das Nações Unidas 66/288, “*O Futuro que Desejamos*”, que reconhecia a saúde como “uma condição prévia, um resultado e um indicador das três dimensões do desenvolvimento sustentável”.

18. Esta posição foi reforçada pela Declaração do Rio sobre os Determinantes Sociais da Saúde⁸ e pela resolução da Assembleia Geral das Nações Unidas 67/81 sobre saúde global e política externa, que, entre outros aspectos, recomendava que a cobertura universal de saúde (UHC) fosse incluída na discussão sobre a agenda de desenvolvimento da ONU depois de 2015.

19. As discussões iniciais sobre o papel da saúde enfatizaram a importância de manter, e mesmo acelerar, o trabalho sobre os atuais ODMs de saúde. Ao mesmo tempo, foi amplamente reconhecido que a agenda de saúde havia se tornado mais ampla, e que as doenças não transmissíveis precisavam ser incluídas. Além disso, havia uma grande preocupação em incluir a importância da equidade na saúde e enquadrar a saúde como um direito fundamental. Tendo em conta a ampla gama de interesses dentro do setor da saúde, o principal desafio era encontrar uma maneira *inclusiva* de elaborar uma meta de saúde que considerasse todas essas diferentes questões. Finalmente, é preciso demonstrar claramente as conexões entre a saúde e outros aspectos do desenvolvimento sustentável.

20. O relatório da sessão de Botsuana desenvolveu uma narrativa clara sobre o papel da saúde com base nessas considerações. Tinha três elementos: a) a saúde é componente crucial do desenvolvimento sustentável e do bem-estar humano, e, portanto, contribui para a finalidade primordial de qualquer novo conjunto de objetivos globais;

⁸ WHA 65.8, maio de 2012.

b) a preocupação de qualquer objetivo em saúde será maximizar a saúde em todas as fases da vida – isto incluirá acelerar e concluir os esforços relacionados aos ODMs atuais e expandir estes esforços para abranger as doenças não transmissíveis; e c) a UHC é tanto um meio de alcançar esses resultados *quanto* um fim desejável em si.

21. Cabe destacar o ponto final. Enquanto alguns participantes afirmam que a UHC é nada mais que um meio para conseguir melhores desfechos de saúde, outros apoiaram a ideia de que a UHC é um objetivo desejável que a população valoriza – em vista da garantia de que a população terá acesso a todos os serviços dos quais necessita sem incorrer grandes riscos financeiros.

22. A principal mensagem do relatório do Painel de Alto Nível é acabar com a miséria absoluta no contexto do desenvolvimento sustentável até 2030. Para tanto, o Painel propõe cinco mudanças transformativas que fornecem os princípios de base: não deixar ninguém para trás; colocar o desenvolvimento sustentável como princípio central; transformar as economias para criar emprego e crescimento inclusivo; construir a paz e instituições públicas eficazes, abertas e responsáveis; e forjar uma nova aliança global.

23. Esses princípios são traduzidos em um conjunto ilustrativo de 12 objetivos e 51 metas. O tema principal da consulta de saúde foi abordado pelo Painel no objetivo quatro: “Garantir uma vida saudável”. As cinco metas que acompanham este objetivo são: “acabar com as mortes evitáveis de lactentes e crianças menores de 5 anos; aumentar em x% a proporção de crianças, adolescentes, adultos em situação de risco e idosos que possuem cobertura vacinal completa; reduzir o índice de mortalidade materna a não mais de x por 100.000; assegurar o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e aos direitos associados; e reduzir o ônus da infecção pelo HIV/AIDS, da tuberculose, da malária, das doenças tropicais negligenciadas e das doenças não transmissíveis prioritárias. O Painel também destaca: “Embora esta meta se concentre nos desfechos de saúde, alcançar estes resultados requer acesso universal à assistência básica de saúde.”

24. A saúde tem um papel a desempenhar em vários outros objetivos propostos. Acabar com a pobreza (objetivo 1) inclui duas metas relacionadas com a saúde: a cobertura das pessoas pobres e vulneráveis com proteção social; e o desenvolvimento da resiliência e a redução das mortes por desastres naturais. O objetivo 2 em igualdade de gênero e empoderamento das mulheres inclui a prevenção e eliminação de todos os formulários de violência contra as meninas e mulheres. O objetivo 5 sobre segurança, alimentar e nutrição inclui reduzir a baixa estatura (altura baixa para a idade), a emaciação (peso baixo para a estatura) e a anemia. O objetivo 6, acesso universal à água e ao saneamento básico, enfatiza a água potável e a redução da defecação a céu aberto. O objetivo 10, sobre a boa governança e as instituições eficazes, inclui o fornecimento gratuito e universal de documentação de identidade, como o registro de nascimento. O objetivo 11, sociedades estáveis e pacíficas, inclui a redução da mortalidade violenta e a eliminação de todas as formas de violência contra as crianças.

25. O relatório da SDSN também inclui objetivos ilustrativos. Para a saúde, o objetivo correspondente é “Alcançar saúde e bem-estar em todas as fases da vida”. Porém, em contraposição ao Painel, o acesso universal que “inclui serviços de saúde sexual e reprodutiva, planejamento familiar, imunizações de rotina e a prevenção e tratamento de doenças transmissíveis e não transmissíveis” está incluído como uma meta específica.

26. O Grupo de Trabalho Aberto organizou uma discussão específica sobre a saúde. Embora a síntese do relatório oficial ainda não tenha sido publicada, os cofacilitadores, em seu resumo verbal, reconheceram que a UHC foi central para o desenvolvimento sustentável. Enquanto muitos Estados Membros apoiaram a UHC como um objetivo abrangedor em saúde, outros falaram a favor de uma expectativa de vida mais saudável, melhor saúde em todo o curso da vida, e a maximização da vida em todas as fases da vida tendo a UHC como o meio em direção a esses fins. Muitos Estados Membros enfatizaram que a UHC seria necessariamente um componente principal de qualquer estrutura de proteção social que funcione bem, e ressaltaram a importância de abordar as DNTs na estrutura depois de 2015. A maioria dos Estados Membros enfatizou que a saúde sexual e reprodutiva e os direitos correspondentes precisam ser um componente chave da estrutura de saúde depois de 2015. Vários também enfatizaram a saúde da mulher, a saúde dos jovens e as articulações entre a saúde e outros setores (como transporte, energia, moradia, meio ambiente e agricultura).

CONCLUSÕES

27. O processo de elaboração de um novo conjunto de objetivos de desenvolvimento globais alcançou o fim de sua primeira fase, culminando em um Evento Especial na 68ª Assembleia Geral das Nações Unidas em setembro de 2013. Ainda restam dois anos do processo intergovernamental completo que decidirá o marco e os objetivos a serem adotados. Grande parte da discussão será conduzida por Ministérios das Relações Exteriores e Missões Permanentes às Nações Unidas em Nova York. Assegurar que os Ministérios da Saúde mantenham seus representantes nacionais bem informados, com uma narrativa coerente sobre o papel e a importância da saúde, será fundamental para a conclusão bem-sucedida deste processo.

28. Em termos de conteúdo, a posição da saúde encontra-se bem estabelecida até o presente momento. A narrativa que está surgindo é inclusiva, baseada na maximização da saúde em todas as faixas etárias, com a cobertura universal em saúde como um meio e/ou como um fim propriamente dito. Este enfoque permite acomodar uma ampla variedade de interesses dentro do setor da saúde no contexto de um só marco. A posição da OMS é de manter esta estratégia para evitar competição entre diferentes problemas de saúde, diferentes intervenções sanitárias ou diferentes grupos populacionais. Também continuaremos a utilizar os indicadores de saúde como uma maneira de medir o progresso alcançado nos três pilares do desenvolvimento sustentável.