

# A SAÚDE NA AGENDA DO DESENVOLVIMENTO GLOBAL PÓS-2015

Documento de Posicionamento



## A SAÚDE DA AGENDA PARA O DESENVOLVIMENTO GLOBAL PÓS-2015

### *Documento de Posicionamento*

#### Tendo em consideração que:

1.

A Declaração do Milénio, aprovada em 2000 e materializada nos Objetivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM), constitui um marco na história do Desenvolvimento. Não obstante algumas críticas de que tem sido alvo, representou a definição, pela primeira vez, de objetivos e metas comuns, simples e mensuráveis, partilhadas por um grande número de países, que permitem ter um **quadro de referência** para a definição, implementação e avaliação das políticas públicas, nomeadamente na área da Saúde (ODM 4 – Reduzir a Mortalidade Infantil, ODM 5 - Melhorar a Saúde Materna e ODM 6 – Combater o HIV/SIDA, a Malária e outras doenças).

2.

Os progressos foram consideráveis em alguns dos ODM, particularmente na erradicação da pobreza extrema e da fome (ODM1), devido principalmente aos avanços em países muito populosos e em especial na Ásia. Em 2010, e pela primeira vez desde que as tendências da pobreza começaram a ser monitorizadas, tanto o número de pessoas a viver em extrema pobreza como os índices de pobreza caíram em todas as regiões em desenvolvimento, incluindo na África subsaariana, onde as taxas são mais elevadas. No entanto, estes dados globais escondem grandes **desigualdades, quer entre países, quer dentro dos próprios países**. Cerca de mil milhões de pessoas continuam a viver na pobreza extrema.

3.

No balanço do que tem sido o progresso sobre estas metas, **os ODM relativos à saúde materna e infantil (4 e 5) são aqueles onde se verificam avanços menores** e mais díspares entre as regiões. **A África Subsaariana** continua a registar indicadores menos animadores do que outras regiões do Mundo no

setor da Saúde, ao nível do acesso geral a cuidados de saúde, da esperança média de vida, da mortalidade infantil, da saúde materna, da saúde sexual e reprodutiva e das doenças transmissíveis.

4.

**O enfoque na Saúde como vetor fundamental do Desenvolvimento não é novo.** Na Declaração de Alma-Ata, aprovada na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde realizada em 1978, já se apelava à busca de uma solução urgente para estabelecer a promoção da saúde como uma das prioridades da nova ordem económica internacional com vista a diminuir as desigualdades entre países mais ricos e mais pobres. Já aí se estabeleciam os cuidados de saúde primários, as medidas de prevenção e de educação em saúde como fatores de viabilidade para a universalização do direito à saúde, bem como a responsabilização de todos os governos pela promoção da saúde. Criou-se também o movimento “Saúde Para Todos no Ano 2000” e iniciou-se um processo de realização de Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde (a primeira das quais, realizada em 1986, aprovou a Carta de Ottawa, que estabelecia fatores de importância para o alcance de uma **saúde para todos**). Tendo em consideração todos estes processos de debate e reflexão, pode considerar-se que as metas estabelecidas nos ODM nesta área, em 2000, eram pouco ambiciosas e abrangentes, focando-se em aspetos específicos da Saúde e esquecendo a interligação da Saúde com todos os outros objetivos globais. Mesmo após 12 anos de reflexão e diálogo, a Declaração final do Rio+20 só refere de passagem as questões da Saúde.

5.

A transformação da geografia mundial da pobreza, o aumento das desigualdades (entre e dentro dos países), a crescente urbanização e as tendências demográficas apresentam **novos desafios globais**, determinantes para a saúde das populações e para a

sua qualidade de vida. Alguns desafios são **diferentes nos países desenvolvidos e nos países em desenvolvimento**. Na generalidade dos primeiros, o envelhecimento da população aliado a vários fatores de risco contribuem para o aumento de doenças não-transmissíveis como as doenças cardíacas, a diabetes e o cancro, enquanto, em muitos países em desenvolvimento, as principais batalhas são ainda travadas na redução das mortes maternas e infantis causadas por doenças infecciosas.

6.

A multiplicidade e complexidade dos desafios correspondem a um entendimento multidimensional da Pobreza e do Desenvolvimento, que não se limita ao crescimento económico e que não poderá esquecer **as pessoas como centro dos processos de desenvolvimento**. Assim, a Saúde pode ser considerada um **Bem Comum global**, ou seja, ela está ligada aos direitos e responsabilidades coletivas e partilhadas, assumindo-se como um **Direito Humano fundamental e reconhecido universalmente**.

7.

O impacto da melhoria dos indicadores de Saúde é relevante não só ao nível humano e de bem-estar, mas **também ao nível social e económico**. Calcula-se que cada ano de aumento da esperança média de vida corresponda a um aumento de cerca de 4% no PIB *per capita* de um país. Existem muitas evidências internacionais de que os sistemas orientados em função dos cuidados primários de saúde têm apresentado vantagens, com custos mais baixos e resultados mais satisfatórios. Sabemos hoje que cada Euro investido em Saúde gera pelo menos 2,5 Euros no PIB dos países e que uma população mais saudável representa ganhos consideráveis em termos de aquisição de competências, de produtividade e de competitividade. Os desenvolvimentos de políticas sociais em países emergentes, como o Brasil ou a Índia, também reforçam a importância deste setor como meio de interligar o Desenvolvimento económico e social. O investimento na Saúde é, assim, não só um imperativo de Direitos Humanos, mas **uma abordagem economicamente inteligente**.

8.

As **disparidades entre países desenvolvidos e países em desenvolvimento são ainda enormes**. Os países desenvolvidos têm, *per capita* e em média, 10 vezes mais médicos, 12 vezes mais enfermeiros e parteiras e 30 vezes mais dentistas do que os países mais pobres. Cerca de 800 mulheres morrem por dia, por causas associadas à gravidez e parto e, em demasiados países, 1 em cada 4 crianças morre antes de chegar aos 5 anos de idade. Em muitos países africanos, continua também a existir grande discriminação e constrangimentos diversos no acesso das populações mais pobres à Saúde, particularmente das mulheres, um dos grupos sociais mais vulneráveis das sociedades contemporâneas. Para além disso, doenças novas e reemergentes constituem uma ameaça aos progressos registados. A tuberculose, a cólera e as febres hemorrágicas, a malária e o HIV-SIDA têm tido um impacto negativo na mortalidade e na qualidade de vida das populações nas regiões mais pobres do mundo.

9.

Verificam-se algumas tendências recentes que representam **oportunidades nas abordagens sobre a promoção da Saúde no quadro do Desenvolvimento**. No financiamento do Desenvolvimento, a Saúde tem sido uma das áreas que atrai fontes inovadoras de financiamento, as quais têm permitido grandes avanços p.ex. ao nível da vacinação ou da disponibilização de medicamentos a preços mais acessíveis. Com o aprofundar do processo de globalização têm também surgido novas oportunidades de cooperação para melhorar a Saúde, incluindo o progresso nas tecnologias de informação e de comunicação e a melhoria dos processos de partilha de experiências. Há cada vez mais uma consciencialização de que a Saúde é **um investimento e não uma despesa, bem como uma responsabilidade** dos Estados e do conjunto das sociedades.

Porque o Desenvolvimento é uma responsabilidade partilhada e todos temos um papel a assumir, o Instituto Marquês de Valle de Flôr (IMVF), Organização Não-Governamental para o Desenvolvimento, com mais de 60 anos de atividade, continuará a assumir o seu papel na promoção do Desenvolvimento “Glocal”. Assim, consideramos fundamental que, no quadro dos debates sobre a definição de um quadro global para o Desenvolvimento pós-2015, e no que à Saúde diz respeito:

- a. Se formule uma nova agenda global **universal e unificada**, com metas claras que permitam responder aos desafios da Pobreza e do Desenvolvimento enquanto **fenómenos multidimensionais**, que envolvem um equilíbrio entre dimensões económicas, sociais e ambientais, centradas no indivíduo / com o indivíduo no centro do Desenvolvimento. Neste âmbito, assume especial relevância **o combate às desigualdades e a promoção da igualdade - de oportunidades, de direitos, de acesso, de resultados**.
- b. Se prossiga e reforce uma abordagem da Saúde em que esta seja reconhecida como um Direito Humano fundamental, como uma questão de justiça social e como um fator preponderante de promoção do Desenvolvimento e do crescimento económico. Assim, torna-se fundamental uma agenda que defenda o **acesso universal e igualitário à Saúde**, assumindo **as pessoas, os seus direitos e o seu bem-estar, como o centro de todos os processos**.
- c. Se defina e implemente uma agenda global para a Saúde que tenha em conta não apenas as causas próximas da doença, mas que efetivamente atue ao nível das **barreiras e fatores sociais, económicos e ambientais que condicionam** a evolução dos indicadores de Saúde (e que estão interligados a uma multiplicidade de setores e políticas). Nesse sentido, a nova agenda deve tomar em consideração e explicitar essas interligações e multidimensionalidade, na promoção de políticas que contribuam direta e indiretamente para a melhoria da Saúde e do bem-estar.
- d. Se **defina um objetivo específico, abrangente e de alto-nível sobre Saúde, que vá além do seu caráter transversal**. Sendo a Saúde uma preocupação global, o maior desafio está na definição de uma abordagem, de metas e de indicadores que sejam, simultaneamente, relevantes para todos os países e suficientemente flexíveis para responder a desafios e problemas diferenciados.
- e. Se implemente uma **agenda transformadora** na área da Saúde, através da definição de objetivos, instrumentos e mecanismos que tenham como enfoque a necessidade de **alterações estruturais** e não apenas paliativos de curto-prazo, nomeadamente no que concerne à estruturação dos sistemas de saúde dos países, à importância dos cuidados de saúde primários, ao direito de acesso à saúde sexual e reprodutiva (com efeitos demográficos e económicos comprovados) ou à necessidade de medidas de prevenção e de educação em saúde, como fatores de viabilidade para a universalização do direito à saúde.
- f. Se dê, na agenda global na área da Saúde uma especial atenção ao investimento na **igualdade, nos direitos e na saúde das mulheres**, pelas repercussões que tal tem no plano do bem-estar individual, das famílias e das comunidades, bem como ao nível económico e da produtividade.
- g. Se reconheça que é necessário um **reforço dos investimentos** para o Desenvolvimento em Saúde no quadro global de promoção do Desenvolvimento, incluindo a procura e implementação de fontes e instrumentos inovadores de financiamento, ao nível nacional, regional e global.
- h. Se promova um maior empoderamento das comunidades, um maior compromisso político de todos os setores, e a existência de um compromisso partilhado entre os vários atores - órgãos públicos, setor privado, organizações comunitárias, organismos internacionais. A **valorização do papel de cada um destes atores e a sua responsabilização mútua deverá ser explícita na nova agenda global**.

Julho de 2013

## **SOBRE O IMVF**

O Instituto Marquês de Valle Flôr (IMVF) é uma fundação de direito privado e uma Organização Não Governamental para o Desenvolvimento (ONGD) que realiza ações de ajuda humanitária, de cooperação e educação para o desenvolvimento económico, cultural e social, realiza estudos e trabalhos científicos nos vários domínios do conhecimento, bem como fomenta e divulga a cultura dos países de expressão oficial portuguesa.

**Instituto Marquês de Valle Flôr**  
**Rua de São Nicolau, 105**  
**1100-548 Lisboa**  
**Portugal**  
**Tel.: + 351 213 256 300**  
**Fax: + 351 213 471 904**  
**E-mail: [info@imvf.org](mailto:info@imvf.org)**  
**[www.imvf.org](http://www.imvf.org)**