



Evangelista Rocha

Hospital das Forças Armadas – Polo de Lisboa

Instituto de Medicina Preventiva e Saúde Pública - Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Saúde e objetivos de desenvolvimento sustentável

Palavras-Chave: Saúde; Desenvolvimento sustentável; Doenças não-transmissíveis; Cobertura universal da saúde

Resumo

A saúde é um valor intemporal. A boa saúde é uma pré-condição para o trabalho e uma medida do desenvolvimento sustentável. Abordam-se os diversos determinantes da saúde, com alguma ênfase nos sociais, na perspetiva de definir ações eficazes para melhorar a saúde das populações. Desde 2000, a ONU, em Resoluções, e a OMS, em programas de apoio, têm definido objetivos programáticos e intervenções globais para um mundo melhor para todos. Sumariamente, apresentam-se os objetivos destas importantes iniciativas, com alguns pontos de vista de autores. A evolução, por parcerias e esforços internacionais, tem sido positiva e de convergência em Saúde Global mas para ser grande não dispensa a abordagem das doenças não-transmissíveis, principalmente das doenças cardiovasculares, do cancro, da diabetes e das doenças respiratórias crónicas. No entanto, as desigualdades em saúde colocam diversos e enormes desafios que implicam o envolvimento de muitos atores, quer do setor da saúde, quer de

outros setores, numa visão da saúde global e para maximizar o progresso.

Saúde e os determinantes

A saúde, pela sua importância, foi legalmente reconhecida na Carta das Nações Unidas como um direito internacional, um acordo conseguido logo a seguir à Segunda Guerra Mundial.

No ano seguinte, em conformidade com a Carta foi criada, como agência especializada em saúde, a **Organização Mundial da Saúde** (OMS), fundada a 7 de Abril de 1948. Na sua Constituição os Estados Membros declararam alguns dos princípios considerados basilares para a felicidade dos povos.

A saúde é definida como *um completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou de enfermidade*.

O objetivo da OMS é a aquisição, por todos os povos, do nível de saúde mais elevado que for possível. Em consonância, é reconhecido que «a saúde é um dos direitos fundamentais de todo o ser humano que

depende da mais estreita cooperação dos indivíduos e dos Estados e a sua proteção por cada Estado é um valor para todos». Também «o desenvolvimento saudável da criança é de importância basilar, a extensão a todos os povos dos benefícios dos conhecimentos médicos, psicológicos e afins é essencial para atingir o mais elevado nível de saúde, a opinião pública esclarecida e uma cooperação ativa do público são capitais para a melhoria da saúde dos povos e os Governos têm responsabilidade pela saúde dos seus povos, assumida com medidas sanitárias e sociais adequadas»¹.

A definição de saúde da OMS tem sido alvo de críticas por muitos que a consideram utópica, inatingível, mas outros destacam o mérito do conceito ser positivo, otimista, não restritivo (não há saúde de órgãos), antes abrangente (corpo e mente).

Os principais determinantes da saúde são múltiplos e classificáveis no domínio da biologia, do ambiente (físico, social e económico), dos comportamentos (estilos de vida) e dos cuidados de saúde².

Em teoria, numa estimativa de quanto os determinantes *major* influenciam a saúde da população, os determinantes sociais representam a maioria, cerca de 75%, enquanto os genes, a biologia e os comportamentos de saúde no seu conjunto contribuem para aproximadamente 25% da saúde da população³. Este resultado permite concluir que os determinantes sociais estão na base da maioria das desigualdades em saúde e que o direito à saúde não consegue ser garantido apenas pelo setor da saúde. No mesmo sentido concluiu Rose: «Os determinantes primários da doença são principalmente económicos e sociais e portanto os seus remédios devem ser também económicos e sociais. A medicina e a política não podem nem devem ser mantidas separadas»⁴.

Hipócrates no seu escrito *Ares, Águas e Lugares* (400 anos AC) foi talvez o primeiro a estabelecer uma relação entre doença e o

ambiente, incluindo os efeitos do clima e do estilo de vida⁵.

Desde então o conhecimento muito evoluiu, o mundo muito mudou, a consciência da influência do ambiente físico, social e económico na saúde aumentou, e a equidade em saúde constitui um desafio para todos os países mas que não se pode dissociar do sistema económico e político global.

No âmbito da justiça social foi criada pela OMS, em 2005, a **Comissão dos Determinantes Sociais da Saúde** para definir o que devia ser feito para promover a equidade em saúde e fomentar um movimento global para o conseguir. No seu trabalho (livro de 17 capítulos), com base na evidência relativamente às condições de vida, abordam ações no âmbito de: desenvolvimento e educação desde os primeiros anos de vida, lugares saudáveis (condições de vida urbana e rural, infra-estruturas e serviços), emprego (trabalho e condições satisfatórias), proteção social ao longo do ciclo de vida (universal) e cuidados de saúde (universais, financiamento, acesso, qualidade dos serviços); na parte sobre poder, dinheiro e recursos, qualquer destes influenciados por escolhas políticas, defendem: a equidade em saúde em todas as políticas, sistemas e programas, o financiamento justo, a responsabilidade do mercado, a igualdade de género, o empoderamento político (inclusão e voz), a boa governança global.

Neste último tema exemplificam como ação de boa governança global o Projeto *Millennium* das Nações Unidas⁶.

No *Millennium Summit*, em 2000, na maior reunião de líderes mundiais, estes assumiram o compromisso das suas nações colaborarem numa nova parceria global para reduzir a extrema pobreza e atingir uma série de objetivos até 2015, conhecidos como os **Objetivos de Desenvolvimento do Milénio (MDGs)**. Com os valores e princípios adotados na Declaração – *United*

Nations Millennium Declaration – definiram-se oito objetivos⁷ (Quadro 1).

Estes alvos foram dirigidos à extrema pobreza nas suas múltiplas dimensões – baixo salário, fome, doença, falta de proteção adequada e exclusão – enquanto promotores da igualdade de género, educação e sustentabilidade ambiental. São também direitos humanos básicos os direitos de cada pessoa no plano da saúde, educação, proteção e segurança. Todos os MDGs se relacionam com ações sobre determinantes sociais da saúde e representam uma mudança de paradigma, um novo ponto de partida para o desenvol-

Quadro 1

Objetivos de Desenvolvimento do Milénio (MDGs)⁷ UN 2000

MDG
1. Erradicar a pobreza extrema e a fome;
2. Conseguir um ensino básico universal;
3. Promover a igualdade entre o género e a autonomia das mulheres;
4. Reduzir a mortalidade infantil;
5. Melhorar a saúde materna;
6. Combater o HIV/SIDA, a malária e outras doenças;
7. Garantir a sustentabilidade ambiental;
8. Desenvolver uma parceria mundial para o desenvolvimento.

vimento da comunidade na medida em que pretendem dar oportunidade aos grupos vulneráveis, mais desfavorecidos, de melhorar a saúde e o acesso aos serviços de saúde.

Saúde e desenvolvimento sustentável

No Relatório da OMS *Health in 2015: from MGDs to SDGs* estão identificados os progressos em saúde relativos aos MDGs (diminuição da mortalidade infantil e materna e na luta contra HIV, tuberculose e malária nos países em desenvolvimento) e definidas as ações a que os países

devem dar prioridade para atingir os novos **Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável (SDGs)**⁸.

Os SDGs são mais numerosos (17 objetivos, 169 metas), amplos e ambiciosos do que eram os MDGs (8 objetivos, 21 metas). A Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável, nos SDGs e desafios, reconhece que a melhoria da saúde depende de intervenções específicas de saúde mas também da justiça social, proteção do ambiente e prosperidade compartilhada, os pilares principais do desenvolvimento sustentável, vistos como integrados e indivisíveis⁹ (Quadro 2).

Quadro 2

Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável (SDGs)⁸ OMS 2015

SDG
1. Erradicar a pobreza;
2. Acabar com a fome;
3. Promover a saúde e o bem-estar;
4. Uma educação de qualidade e inclusiva;
5. A igualdade de género;
6. Água limpa e saneamento;
7. Energia limpa, renovável;
8. Emprego, trabalho digno e crescimento económico;
9. Inovação em infra-estruturas resilientes;
10. Reduzir as desigualdades nos países e entre países;
11. Cidades e comunidades sustentáveis;
12. Produção e consumo sustentáveis;
13. Combater as alterações climáticas;
14. Utilizar os mares e recursos marinhos de forma sustentável;
15. Promover o uso sustentável dos ecossistemas terrestres;
16. Paz, justiça e instituições sólidas;
17. Implementar a parceria global.

Embora a erradicação da pobreza, a saúde, a educação, a segurança alimentar e a nutrição continuem a ser prioridades, os SDGs integram as dimensões de um desenvolvimento sustentável – económica, social e ambiental – com o princípio subjacente de «não deixar ninguém para trás».

Assim, a Agenda de 2030 com os SDGs corresponde a uma abordagem mais ampla, inclusiva, interativa para o desenvolvimento. Procura modelar um mundo em que há diversas formas de extremismos, desrespeito pelo direito internacional e conflitos armados, com a preocupação da equidade na distribuição dos benefícios numa perspetiva de sociedades mais pacíficas e inclusivas.

Tem em conta que o desenvolvimento sustentável pode ser afetado por ameaças à saúde com origem em alterações climáticas (secas, fogos, tempestades, inundações, ondas de calor), energias poluentes, agentes resistentes a antibióticos, evolução demográfica (envelhecimento), migrações, aumento da carga global de doenças crónicas, muitas delas resultantes de estilos de vida pouco saudáveis cujo controlo está menos dependente das autoridades de saúde do que as doenças infecciosas (saúde pública)¹⁰.

A OMS, nesta publicação, ainda descreve de que modo a saúde contribui para os outros 16 SDGs e de um modo recíproco deles beneficia, isto é, numa relação bidirecional e de mútua influência, e as implicações dos avanços tecnológicos e de alterações ambientais na saúde global (Figura 1).

Alguns autores argumentam que na Agenda 2030 a saúde tem menos destaque do que se justificaria mas a Diretora da OMS, Margaret Chan, discordou por diversos motivos: «os desafios da saúde não podem ser abordados apenas pelo setor da saúde (por exemplo, o papel da agricultura na diminuição da resistência aos antibióticos, ou o acesso à energia moderna para reduzir a doença pulmonar crónica); o progresso na saúde reflete o sucesso de múlti-

plos objetivos; a inclusão da meta 3.8, alcançar a cobertura universal da saúde (UHC) com proteção do risco financeiro, além do acesso a cuidados de saúde e acesso a medicamentos e produtos de saúde essenciais de qualidade, seguros e eficazes e vacinas para todos, confere à saúde um lugar privilegiado na construção de sociedades pacíficas e inclusivas e contribui para erradicar a pobreza, um objetivo geral. Por isso considera a UHC a expressão máxima da justiça, um dos mais poderosos equalizadores sociais entre todas as opções políticas»¹¹.

O SDG3 é específico da saúde (garantir uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades) e engloba 13 metas. Uma delas, a SDG3.4, é relativa a doenças não transmissíveis (DNT) e preconiza a redução em 1/3 da mortalidade prematura por doenças não-transmissíveis com medidas de prevenção e tratamento e a promoção da saúde mental e do bem-estar, até 2030.

Nas metas do SDG3, na continuidade dos antigos MDGs mas com maior ambição, constam a eliminação da SIDA, da tuberculose, da malária, das doenças tropicais negligenciadas, o controlo da hepatite, a redução da mortalidade materna e o acabar com os óbitos neonatais e infantis evitáveis; novas metas abrangem as doenças não transmissíveis, a saúde mental, as substâncias de abuso, o consumo nocivo de álcool, as lesões e a violência.

A OMS tem programas de apoio para as 13 metas do SDG3 embora uns mais estruturados e financeiramente mais apoiados que outros.

É bom exemplo o **Plano de Ação Global para o Controlo das DNT 2013-2020**¹², reforçado recentemente com o documento apresentado em Montevidéu para prosseguir uma política de coerência para atingir o SDG3.4 e mais especificamente nas DNT (SDG3.4.1).

No documento é reconhecido que a mortalidade prematura (<70 anos), principal-

mente por quatro tipos de DNT - doenças cardiovasculares, cancro, doenças respiratórias crónicas e diabetes, constitui um dos maiores desafios para o desenvolvimento no Séc. XXI devido a determinantes económicos, ambientais e sociais.

Em termos de estratégia estão identificadas algumas necessidades¹³:

- Revitalizar a ação política;
- Capacitar os sistemas de saúde para responder de forma mais eficaz às DNT;
- Aumentar significativamente o financiamento das respostas nacionais às DNT e a cooperação internacional;

HEALTH IN THE SDG ERA



Figura 1
Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (SDGs) e sua relação com a Saúde e Bem-Estar OMS 2015
www.who.int.sdgs

- Aumentar os esforços para envolver setores para além dos mais específicos da saúde;
- Reforçar o papel de atores não-governamentais;
- Procurar medidas para resolver o impacto negativo de produtos e fatores ambientais prejudiciais para a saúde e reforçar o contributo e a responsabilização do setor privado e de outros atores não-governamentais;
- Continuar a confiar à OMS a liderança e o papel-chave na resposta global às DNT, atuando em unidade.

O direito à saúde constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano independente de diversas distinções e condições económicas (OMS 1948, Alma-Ata 1978). Os percursos para realizar este princípio bem definido, quer no acesso quer na utilização, têm sido melhorados, mas persistem iniquidades e muito trabalho para ser feito.

A referência à **Cobertura Universal da Saúde** (UHC) surge em 2005 (58.^a Assembleia Geral da OMS) e significa que «todas as pessoas devem ter acesso aos serviços de saúde que precisam e a um preço que elas podem pagar». Por isso, os serviços de saúde e a proteção financeira são dois ingredientes essenciais da UHC.

O investimento na saúde, para além de ser necessário para defender a saúde que é um direito, não um privilégio, é conveniente porque tem uma relação direta com o desenvolvimento económico.

Este tipo de evidências justifica que nos princípios da Plataforma *Global Coalition For Universal Health Coverage* conste que a saúde promove a coesão da comunidade e a produtividade económica. No mesmo sentido, como contributo para a reflexão e as deliberações dos líderes globais sobre o investimento financeiro para maximizar o progresso até 2030, de acordo com a

Agenda de 2030 da ONU, a Declaração dos Economistas (267 de 44 países) convocada pela Fundação *Rockefeller* proclama que a UHC impulsiona o crescimento económico e, como tal, é um pilar essencial do desenvolvimento, de tal modo que a «UHC não é apenas a coisa certa a fazer, é também a coisa economicamente inteligente a fazer». Estimam que os benefícios económicos de investir em cuidados básicos de saúde serão dez vezes maiores do que os custos e exortam os decisores políticos globais a agir sobre esta evidência, a investir os recursos necessários para tornar a saúde para todos uma realidade⁴.

No entanto, a cobertura universal de saúde coloca diversos desafios ao nível da governança (ações e meios para organizar a promoção e proteção da saúde), financiamento (orçamento da saúde), recursos humanos (profissionais: disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade dos cuidados prestados), produtos médicos (medicamentos, sangue, vacinas e dispositivos), informação em saúde (sistemas de informação: disponibilidade, qualidade e uso de dados), serviços de saúde (disponibilidade, qualidade e segurança) e investigação (evidência da pesquisa para promover a equidade e aumentar a qualidade dos cuidados de saúde: tecnologia, sistemas e serviços de saúde)⁸.

Saúde global – desafio para um mundo melhor

O termo «saúde global» surgiu em paralelo com «globalização» e, apesar da falta de consenso em relação ao que significa «saúde global» entre autores, académicos, países ricos e países pobres, visa a melhoria da saúde das populações e a equidade em saúde a nível mundial. A evolução no sentido da convergência em Saúde Global, baseada na prioridade em melhorar a saúde, como uma síntese de prevenção ao nível da população e de cuidados clínicos a nível individual, e da equidade

para todos os povos do mundo e em ações (soluções de saúde) e investigação de colaboração interdisciplinar e transnacional tem sido positiva por aumento dos esforços internacionais. Todavia, não pode haver «grande convergência» sem abordar as DNT¹⁵.

A saúde é universalmente reconhecida como crítica para o desenvolvimento económico, político e social de todos os países. No entanto, as iniquidades em saúde dentro¹⁶ e entre países são enormes. O estado atual é ainda de transição para uma população global mais saudável. Estudos da carga global de doença, com base em indicadores robustos como a esperança de vida à nascença, a mortalidade prematura (<70 anos) ou os anos de vida perdidos em relação à longevidade potencial (ILL) demonstram claramente a sua relação com o perfil sociodemográfico¹⁷. «A agenda de 2030 da ONU não é um roteiro final para o desenvolvimento. Em vez disso, é um conjunto de proposições que devem ser testadas em campo. Algumas ideias sobre como melhorar a saúde, modificando os determinantes sociais, económicos e ambientais, terão sucesso, outros falharão»⁹.

Os desafios de uma saúde para todos, efetivamente, são enormes, numa evolução que se quer baseada no respeito por valores fundamentais como a equidade, ética, justiça e direitos humanos que não se podem dissociar entre si nem da saúde nem da dignidade e valor da pessoa humana. «A justiça social deve estar no centro dos nossos esforços. Com a exclusão e a desigualdade

em ascensão, temos de intensificar os esforços para assegurar que todas as pessoas, sem discriminação, são capazes de aceder a oportunidades para melhorar suas vidas e as dos outros. Devemos construir sociedades inclusivas, promover o trabalho decente, reforçar graus de proteção social e trazer as pessoas das margens. Em todos os nossos esforços, as parcerias são essenciais. O desenvolvimento sustentável só é possível com o envolvimento ativo de governos, parlamentos, empregadores, trabalhadores, sociedade civil, setor privado e outros agentes de mudança»¹⁸.

A OMS, fundada há 69 anos e subordinada às Nações Unidas, tem como objetivo desenvolver ao máximo possível o nível de saúde de todos os povos. Este objetivo ambicioso tal como o conceito de saúde e as metas do desenvolvimento sustentável, em particular a cobertura universal da saúde na visão da saúde global, provavelmente são bons demais para poderem ser todos conseguidos, praticáveis. Porém, num mundo com alguns traços de neohedonismo, em que as mudanças em todos os setores - «Saúde em Todas as Políticas» - não são fáceis, a esperança da utopia «Saúde para Todos» não pode desaparecer e correr o risco de ser substituída por algo de muito mau para ser aplicável, a distopia. Os pobres são parte de nós e todos nós somos parte da sociedade, conforme defende Sir Michael Marmot, guru da equidade em saúde e dos determinantes sociais e económicos, as causas das causas, de como nós vivemos e de quando nós morremos¹⁹⁻²⁰.

Referências

1. CONSTITUTION OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION. <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>
2. The determinants of health. <http://www.who.int/hia/evidence/doh/en/>
3. Brennan LK, Baker EA, Metzler M. Promoting Health Equity: A Resource to Help Communities Address Social Determinants of Health. Atlanta: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 2008.
4. Rose G. The strategy of preventive medicine. Oxford, Oxford University Press, 1992.
5. Hippocrates (1939). The genuine works of Hippocrates. Williams and Wilkins, Baltimore. <http://classics.mit.edu/Hippocrates/airwatpl.html>
6. Commission on the 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: World Health Organization, 2008.
7. <http://www.undp.org/content/undp/en/home/sustainable-development-goals.html>
8. WHO. 'Health in 2015: From Millennium Development Goals (MDGs) to Sustainable Development Goals (SDGs)'. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/200009/1/9789241565110_eng.pdf?ua=1
9. Dye C, Acharya S. How can the sustainable development goals improve global health? Bull Health Organ 2017; 95:666-666A.
10. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. New York: United Nations; 2015. <http://www.und.org/content/undp/en/home/mdgoverview/post-2015-development-agenda.html>
11. Chan M. Health in the Sustainable Development Goals. <http://www.who.int/mediacentre/commentaries/2016/health-sustainable-goals/en/>
12. WHO. Global Action Plan for the Prevention and Control of Non-communicable Diseases 2013-2020. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf?ua=1
13. WHO. Montevideo Roadmap 2018-2030 on NCDs as a Sustainable Development Priority. WHO Global Conference on Noncommunicable Diseases- Pursuing policy coherence to achieve SDG target 3.4 on NCDs.
14. Summers LH and on behalf of 267 signatories. Economists' declaration on universal health coverage. Lancet 2015; 386: 2112-2113.
15. Beaglehole R, Bonita R. Economists, universal health coverage, and non-communicable diseases. Lancet. 2016; 387: 848.
16. Observatório Português dos Serviços de Saúde. Relatório de Primavera 2017. Viver em Tempos Incertos - Sustentabilidade e equidade em saúde. http://www.opss.pt/sites/opss.pt/Files/Relatório_Primavera_2017.pdf
17. GBD 2013 DALYs and HALE Collaborators. Global, regional, and national disability-adjusted life years (DALYs) for 306 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 188 countries, 1990-2013: quantifying the epidemiological transition. Lancet. 2015; 386:2145-91.
18. Ban Ki-moon. Mensagem do Secretário-Geral para o Dia Mundial da Justiça Social, 20 de fevereiro de 2016. <https://www.unric.org/pt/mensagens-do-secretario-geral/32180-mensagem-do-secretario-geral-para-o-dia-mundial-da-justica-social-20-de-fevereiro-de-2016>.
19. Marmot M. Economic and social determinants of disease. Bulletin of the World Health Organization 2001; 79: 988-9.
20. Marmot M. The Health Gap: the Challenge of an Unequal World, Bloomsbury, 2015.