Um panorama sobre o

# Observatório da Saúde Mundial



Um Relatório Alternativo sobre a Saúde Mundial

2008



## O Observatório da Saúde Mundial 2 está sendo publicado em outubro de 2008 pela Zed Books

O Observatório da Saúde Mundial 2 é resultado de uma ampla colaboração entre especialistas em Saúde Pública, organizações não-governamentais, ativistas da sociedade civil, grupos comunitários, trabalhadores da saúde e acadêmicos. O Movimento pela Saúde dos Povos (People's Health Movement), a Aliança Mundial pela Eqüidade (Global Equity Gauge Alliance) e a Medact iniciaram a publicação do GHW.



Este relatório alternativo da saúde mundial é uma avaliação baseada em evidências da política econômica da saúde e dos cuidados de saúde – e visa a desafiar as principais instituições que têm influência sobre a saúde.



#### Agradecimentos

Este documento foi escrito por **Marion Birch** e **Alison Whyte**, da Medact, incorporando comentários e sugestões de muitas pessoas.



Global Equity Gauge Alliance www.gega.org.za
People's Health Movement www.phmovement.org
Medact www.medact.org

Cópias do OSM2 são disponibilizadas por Zed Books em http://zedbooks.co.uk/book.asp?bookdetail=4250 e online em www.globalhealthwatch.org a partir de novembro de 2009.

#### O que é o Observatório da Saúde Mundial 2?

- O primeiro relatório alternativo da saúde mundial o Observatório da Saúde Mundial 1 (OSM1) foi publicado em 2005. O segundo relatório, tal como o primeiro, apresenta uma perspectiva sobre o estado da saúde mundial para o século 21. Coloca grandes preocupações da saúde em seu contexto político e econômico, destacando as disparidades na saúde entre ricos e pobres e entre os poderosos e os marginalizados. O relatório destaca a necessidade de que os determinantes subjacentes dos problemas de saúde, assim como as desigualdades em saúde, sejam enfrentados.
- O Observatório da Saúde Mundial 2 (OSM 2) apela aos governos, instituições internacionais e sociedade civil para que reafirmem os princípios, os valores morais e os fundamentos expressos na Declaração de Alma Ata, em 1978, a respeito da atenção primária à saúde. Este é um chamado que se tornou ainda mais urgente face à globalização, à ascendência de uma perversa doutrina neoliberal e à ameaça do aquecimento global. Essencialmente, o OSM 2 salienta que todas as instituições que lidam com saúde devem ser sérias e responsáveis.
- O relatório destina-se à ampla comunidade de trabalhadores do setor da saúde e de ativistas sociais. Ele
  reflete a crença de que os movimentos transnacionais de defensores da saúde pública podem mobilizar as
  pessoas contra a injustiça, a ganância e a apatia política. Reúne organizações da sociedade civil, instituições
  acadêmicas e organizações não governamentais (ONGs) em todo o mundo e é apoiado pela rede mundial do
  Movimento pela Saúde dos Povos.
- O presente texto fornece uma visão geral do conteúdo do OSM 2 e destaca alguns dos seus principais capítulos. Os títulos dos capítulos do OSM 2, cujas letras e números estão referidos dentro deste texto, estão relacionados no final deste documento.

## Saúde Mundial: uma boa imagem mascarando uma realidade inquietante

- Tem havido um aumento da consciência global sobre a saúde dos povos. Isto tem sido impulsionado, em parte, pela evidência dada a uma série de doenças mais visíveis. Ativistas da saúde, ONGs, Fundação Gates e várias celebridades têm chamado a atenção dos meios de comunicação para o sofrimento de milhões de pessoas que ficam sem tratamento para suas doenças ou que morrem prematuramente. A saúde é, neste momento, o foco de inúmeras conferências internacionais e está na agenda de reuniões do G8.
- De acordo com os números do Banco Mundial, a ajuda para o desenvolvimento da saúde aumentou de 2,5 bilhões para quase 14 bilhões de dólares entre 1990 e 2005 (D1.1). Também houve um aumento no número de atores envolvidos, ou seja: atualmente existem 40 financiadores bilaterais, 26 agências das Nações Unidas, 20 fundos internacionais e regionais e mais de 90 iniciativas globais de saúde (D1.1).
- Este aumento de recursos e de atores, no entanto, encobre uma realidade perturbadora. As desigualdades em saúde aumentaram, e a diferença na expectativa de vida ao nascer entre os países de baixa renda e membros da OCED\* também se alargou nos últimos 30 anos. Milhões de pessoas ainda não têm acesso aos cuidados essenciais de saúde nem às condições primordiais para ter saúde. A inadequação das finanças públicas, em muitos países, faz com que as taxas cobradas por cuidados essenciais de saúde atuem como barreira ao atendimento ou como combustível para a pobreza. Mesmo nos países com melhor provisão de recursos, os grupos vulneráveis da população, como os imigrantes e os exilados, têm dificuldade de acesso aos cuidados em saúde.
- Os países ricos com exceção de um grupo do Norte da Europa ainda estão longe de atingir a meta da ONU de destinar 0,7% do PIB\*\* à assistência ao desenvolvimento. A ajuda financeira dos anos de 2005-2006, chamada de "aid boom" foi, em grande parte, resultado da redução da dívida da Nigéria e do Iraque e da ajuda de emergência após o tsunami no Oceano Índico (D2).
- Enquanto o gasto mundial em saúde aumenta, prioridades cruciais em saúde pública têm sido negligenciadas. Quatro mil e quinhentas crianças morrem todos os dias em função das más condições de higiene e saneamento, e há sinais claros de que a meta de desenvolvimento do milênio relativa a água e saneamento não será cumprida. A cruel realidade para os 40% da população mundial que não foram beneficiados por "condições sanitárias adequadas" significa, na verdade, a convivência com os odores fétidos do esgoto sanitário a céu aberto. Além disso, a falta de conforto e de condições mínimas de privacidade para
- \* Organização para a Cooperação Econômica e Desenvolvimento
- \*\* Produto Interno Bruto

realizar higiene pessoal e outras necessidades íntimas leva muitas meninas a abandonarem a escola (C5). A proporção da assistência financeira destinada à melhoria do acesso à água potável e ao saneamento adequado tem diminuído desde 1990 (C5). Enquanto isso, o custo da água potável é 40 vezes maior para os favelados da cidade de Lagos, na Nigéria, do que para os moradores da cidade de Nova Iorque, nos Estados Unidos.

- A recente alta dos preços dos produtos alimentares chamou a atenção para o fato de que a assistência ao desenvolvimento para o setor agrícola tem diminuído nos últimos anos, gerando um efeito devastador sobre famílias pobres, particularmente nas zonas rurais.
- Os crescentes recursos para a saúde, em muitos casos, não têm sido utilizados com sabedoria e eficiência. Há falta de coerência e coordenação entre os financiadores e as instituições internacionais de saúde, além de aumento de custos nas transações, as quais envolvem uma quantidade impressionante de intermediários, incluindo um número crescente de consultores e burocratas muito bem pagos. Poucos recursos são investidos no fortalecimento ou expansão da força de trabalho em saúde pública ou no apoio a estratégias de longo prazo para o desenvolvimento dos sistemas de saúde (D1.3). Os poucos exemplos positivos no desenvolvimento de estratégias de recursos humanos, tais como o Programa de Emergência de Recursos Humanos do Setor Saúde, o chamado "Malauí seis-anos", estão em nítido contraste com a imposição contínua de tetos salariais para o setor público por parte do FMI.
- A política de pesquisa em saúde é fortemente influenciada pelos efeitos do poder e do lucro. A pesquisa em saúde é dominada pela agenda da indústria farmacêutica, cuja prioridade é o lucro, e pelas regras que regulam os direitos de propriedade intelectual. Isto resulta em ineficiência, pois desestimula a cooperação científica e a pesquisa em inovação científica, além de desperdiçar dinheiro em marketing e consumo excessivo. Apesar de 60% dos recursos farmacêuticos serem pagos pelo setor público, grande parte desse dinheiro tem sido destinada ao desenvolvimento de drogas que proporcionam benefícios duvidosos para aqueles que podem pagar por elas (B5).
- A saúde mundial aparece cada vez mais nas estratégias de "segurança global", inclusive naquelas destinadas a combater a chamada "guerra contra o terror". Isso fez com que HIV/AIDS, demais ameaças de pandemia global e problemas de bio-segurança fossem utilizados para ampliar as atribuições das políticas externas, incluindo os controles de imigração dos países ricos, desviando a ajuda financeira de seus objetivos iniciais. O Departamento de Defesa dos EUA, por exemplo, recebe atualmente 22% da ODA\*\*\*. O subdesenvolvimento e a saúde precária também são enquadrados como ameaças à segurança e, por isso, precisam de contenção e controle, ao invés de serem considerados como razões urgentes para a erradicação da pobreza.

<sup>\*\*\*</sup> Overseas Development Assistance



- A governança global da saúde tornou-se desnecessariamente complexa num momento em que existe a necessidade urgente de uma liderança mundial clara e eficaz, além de uma racionalização dos papéis, responsabilidades e mandatos.
- Uma combinação de programas verticais que tratam de doenças específicas, doadores independentes, bem como a proliferação de projetos e de prestadores privados de serviços de saúde em muitos países, tem enfraquecido a soberania dos países e o desenvolvimento coerente de seus sistemas de saúde. A abordagem atual de desenvolvimento de sistemas de saúde por parte dos financiadores e agências internacionais carece de coerência e de uma visão clara das características inerentes a um sistema de atenção primária à saúde adequado (B1), como, por exemplo, os Sistemas Distritais de Saúde, cuja implantação tem sido incentivada há muito tempo pela OMS.
- Parcerias globais para a saúde, tais como o Fundo Global de Combate a AIDS, Tuberculose e Malária (GF), contribuíram para melhorar o acesso aos medicamentos anti-retrovirais, ao tratamento da tuberculose e aos mosquiteiros tratados com inseticidas para milhões de pessoas (D1.4). O GF também incentivou a participação e a transparência através dos seus "Mecanismos de Coordenação Nacional", que, embora permitam a participação da sociedade civil, muitas vezes, criam uma estrutura paralela que duplicam os esforços dos Governos. No entanto, apesar dos esforços do GF em afastar-se dos programas verticais, apenas 13,1% dos subsídios da "7ª Rodada" (2007) foram dirigidos ao fortalecimento dos sistemas de saúde.
- Os "novos filantrópicos", como a Fundação Gates, são os novos e poderosos atores globais no campo da saúde. Os benefícios para a saúde gerados a partir dos US \$ 29 bilhões doados pela Fundação Gates em 2005 são inegáveis. No entanto, são legítimas as preocupações com o fato de ela exercer demasiada influência na política de saúde internacional, enquanto carece fundamentalmente de responsabilidade

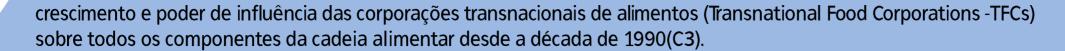
pública e democrática (D1.3). Também existem preocupações pelo fato destas entidades empregarem uma abordagem excessivamente técnica e vertical para alcançar melhorias na saúde.

- A Organização Mundial da Saúde enfrenta desafios significativos na execução de sua missão de "possibilitar a cooperação internacional na busca de um bem público comum" (D1.2) e promover a saúde como um direito humano fundamental e como uma questão de justiça social. Novos atores têm enfraquecido a autoridade da OMS. Desde 1990, os financiadores têm contribuído proporcionalmente mais com parcelas extra-orçamentárias, o que lhes confere um maior controle sobre a utilização do orçamento total, tornando a OMS mais vulnerável às pressões destes financiadores e da indústria. Um exemplo disso foi a polêmica surgida graças à contribuição da Indonésia à Rede Mundial de Vigilância do Vírus da Influenza da OMS após a doação de material do vírus da gripe aviária a uma empresa farmacêutica sem a permissão do governo indonésio. No momento, o debate provocado por este incidente está em curso, envolvendo o direito soberano dos Estados sobre seus recursos biológicos, bem como a ética de um sistema de produção comercial de vacinas baseado em patentes. Também se enfatiza o forte apoio de que a OMS necessitará para ser de fato um "árbitro da moral" na formulação das políticas internacionais de saúde (D1.2), assim como uma agência técnica mundialmente respeitada.
- A criação da Comissão da OMS sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CSDH) em 2005 foi um sinal promissor de uma maior prioridade a ser dada aos determinantes econômicos, políticos e sociais da saúde. O primeiro enunciado da Comissão (julho 2007) enfatizou a eqüidade e destacou a saúde como direito humano, mas careceu de uma análise dos processos políticos que historicamente tiveram impacto na eqüidade. Assim, a OMS necessitará de um forte apoio para conseguir implementar suas recomendações.



## Política e economia - determinantes cruciais da pobreza e da saúde

- O Banco Mundial estimou que 2,55 milhões de pessoas 40% da população mundial viviam abaixo da linha de pobreza em 2004, isto é, viviam com menos de dois dólares por dia. Este número vem aumentando consideravelmente desde a década de 1980. Dentro de uma faixa mais realista da pobreza - entre US\$ 2,80 e US\$ 3,90 - abaixo da qual se estima diminuição da expectativa de vida – estão 51-60% da população do mundo, ou seja, 3,2 a 3,8 milhões de pessoas (A).
- Enquanto mais pessoas são expostas à fome e à pobreza pela elevação de preços dos alimentos, grandes multinacionais do agronegócio anunciam seus enormes lucros. Em nível mundial, o chamado "crédito crunch", resultado de empréstimos antiéticos e irresponsáveis por parte dos bancos e outros credores, é parte da globalização neoliberal que tem provocado o acúmulo de grande riqueza na mão de poucos, enquanto confina a maioria da população mundial à pobreza.
- Esta é uma expressão clara de que o modelo dominante de desenvolvimento não está dando certo. Este modelo prioriza os déficits orçamentários, as políticas monetárias restritivas, as taxas de câmbio competitivas, a privatização das empresas e serviços públicos, a remoção de medidas de proteção da agricultura e da indústria doméstica e a desregulamentação dos mercados e dos preços (A). Tudo isso resultou em um danoso direcionamento em direção à privatização, inclusive do setor saúde. Estas privatizações estão sendo aceleradas por contenções fiscais, e seguidamente têm sido acompanhadas por políticas que enfraquecem o setor público.
- A liberalização do mercado e as crescentes privatizações têm influenciado o volume e os padrões do comércio e afetado a segurança alimentar da maioria da população mundial. Para os países em desenvolvimento, a média de gastos com importação de alimentos mais que dobrou em relação ao PIB\* entre 1974 e 2004, enquanto as exportações especialmente de frutas, legumes e flores aumentaram entre 1980 e 2003(C3). As exportações de produtos alimentares menos saudáveis e processados por parte dos países desenvolvidos também cresceram. Esses padrões têm sido impulsionados pelo rápido



- A padronização internacional dos alimentos está com freqüência focada nas prioridades das Corporações Transnacionais de Alimentos, que, por isso, podem estabelecer severas restrições na capacidade dos países em desenvolvimento em exportar seus produtos agrícolas para mercados do hemisfério norte.
- Havia uma estimativa de 854 milhões de pessoas subnutridas no mundo entre 2001-2003 (C3), e estima-se que 700 milhões de pessoas estarão obesas em 2015. Esta situação é absolutamente inaceitável. A globalização falha no fornecimento de alimentos saudáveis para todos. Tanto a produção como o consumo mundial de alimentos saudáveis precisam ser uma prioridade para a saúde pública.
- Metade da população do mundo vive hoje em zonas urbanas. Embora o crescimento natural da população seja uma das causas da rápida urbanização, tem havido também migração em larga escala das zonas rurais para a zona urbana causada: a) pela "modernização" das zonas rurais, orientando a produção agrícola para a exportação; b) pelo deslocamento forçado de comunidades rurais em função da instalação de projetos hidrelétricos e de mineração; c) pela falta de planejamento e investimento nas áreas rurais por parte governos nacionais; d) pelas guerras e conflitos (C4). As áreas urbanas lutam para fornecer serviços básicos de saúde, e a saúde física e mental das populações urbanas pobres é afetada pelo seu ambiente, pela exclusão social e pela perda das suas redes de proteção social.



- As "crises" mundiais no campo da saúde são muitas vezes apresentadas como problemas tristes, imprevisíveis ou como tragédias. Estes problemas são raramente apresentados como resultado das políticas que favorecem os ricos e poderosos. A questão do poder e do seu abuso é um tema central e transversal no OSM2.
- Um exemplo é a indústria petrolífera no Delta do Níger (C6). A existência de petróleo deveria ser um presente para as pessoas que ali vivem. Em vez disso, tem sido uma "maldição", trazendo violência, opressão, pobreza e exploração, devastando as comunidades locais (C6). Apesar dos bilhões de dólares gerados a partir da venda de petróleo, apenas uma pequena fração tem sido destinada às comunidades locais insuficiente até mesmo para a implantação de serviços rudimentares de saúde.
- Mesmo nos países ricos e desenvolvidos, há falta de acesso aos cuidados essenciais de saúde para os exilados e imigrantes (B3). Os países desenvolvidos acolhem apenas 30% dos refugiados e exilados oficiais. Mesmo assim, implementam medidas cada vez mais rígidas para impedir as pessoas de procurarem ou receberem asilo. Na Austrália, por exemplo, 160 milhões de dólares australianos, provenientes de ajuda externa, foram utilizados para manter pessoas exiladas nos centros de detenção localizados na costa australiana. Enquanto os países ricos se beneficiam da extração de recursos naturais de muitos países pobres, as pessoas provenientes desses países que procuram uma vida melhor nos países ricos são rejeitadas, estigmatizadas e encarceradas, sendo que muitas têm seu direito aos cuidados essenciais de saúde negado. Além disso, não há tratamento adequado nos centros de detenção, onde muitas pessoas sofrem de depressão: um estudo americano mostrou que 86% dos entrevistados sofriam de depressão significativa.
- Outro grupo desfavorecido pelas conseqüências da pobreza e das desigualdades é composto por nove milhões de pessoas e mais de um milhão de crianças que, segundo dados obtidos no final do ano de 2006, encontravam-se nas prisões de várias partes do mundo - muitas vezes em condições atrozes. Altas taxas de tuberculose e HIV, superlotação e condições desumanas são problemas comuns nas prisões. A doença mental é muito prevalente e também pode ser considerada uma causa primária das detenções

caso "os serviços básicos de saúde mental estejam fragmentados, sub-financiados e incapazes de atender as pessoas pobres com este tipo de sofrimento" (B4).

- A "Guerra do terror" resultou numa erosão das liberdades civis e dos direitos humanos e em medidas preventivas questionáveis, como a campanha de vacinação contra varíola, que causou a morte de três pessoas (C2). Enquanto isso, definições vagas sobre terrorismo resultaram no "terrorismo de estado", que atingiu desde a Guatemala até El Salvador, desde a Chechênia até o Iraque, mas que não foi identificado como tal.
- Pesquisadores da saúde podem ter um papel importante na análise crítica dos custos humanos e sociais do conflito e em documentar o desrespeito às Convenções de Genebra. Porém, alguns destes trabalhos vêm sendo questionados quando os seus resultados são politicamente desconfortáveis. Existe a necessidade de se construir metodologias universalmente aceitas e compreendidas para dificultar este tipo de ação (C2).
- As iniquidades são inerentes aos determinantes sociais dos problemas de saúde mental que estão relacionados com linguagem, cultura e poder (B2). Uma visão biomédica e "individualista" das pessoas tem sido exportada para programas humanitários e de saúde mental, contribuindo para a imposição de políticas e intervenções inapropriadas.
- Enquanto esforços têm sido feitos para que a ajuda humanitária seja baseada em direitos através de iniciativas valiosas, como o Sphere Project\* a comunidade global ainda está falhando em distribuir a ajuda humanitária de forma equitativa (C7). Soma-se a isto o fato de ainda existir uma linha nebulosa entre a ajuda humanitária e a intervenção militar.

<sup>\*</sup> The Sphere Project Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response

### Para onde ir – a necessidade de um novo paradigma

- Atingir a "Saúde para Todos" é possível. No entanto, uma transformação da economia política global e das estruturas de governança globais, será necessária para enfrentar três dos principais desafios do século 21: erradicação da pobreza, concretização do direito de todas as pessoas a cuidados de saúde de qualidade e controle da mudança climática.
- Há necessidade de um paradigma de desenvolvimento alternativo que traga erradicação da pobreza e direito à saúde e educação de qualidade como pontos principais e, ao mesmo tempo, consiga controlar a mudança climática.
- A mudança climática não será controlada se o crescimento econômico for priorizado em relação à distribuição mais eqüitativa dos recursos. A abordagem geral de política para reduzir as emissões de carbono através de "comercialização de carbono" é profundamente falha. Por exemplo, se preços uniformes são designados para as emissões de carbono "de luxo" dos ricos e para as emissões "de sobrevivência" dos pobres, a comercialização de carbono estará essencialmente mostrando e estabelecendo iniquidades. A comercialização do carbono também contribui com a "privatização da capacidade mundial de realizar a manutenção de um clima que sustente a vida" (C1), pois desvia os esforços da mobilização e organização política necessárias para enfrentar esta crise planetária.
- Um modelo pró-saúde alternativo deve ser baseado na priorização dos meios de subsistência dos pobres em relação ao crescente consumo não essencial, no incentivo a tecnologias micro-renováveis destinadas aos pobres e no fortalecimento de um setor público democrático e responsável. Dívidas, sistemas de taxas, comércio e direito à propriedade intelectual precisam ser re-avaliados sob a ótica dos direitos humanos e num contexto de crescentes iniquidades globais.
- Este é um desafio amedrontador, mas coragem e inspiração podem ser encontradas em muitos lugares e grupos, incluindo entre eles as pessoas que mais são atingidas pelo atual sistema global. O OSM 2 descreve muitos exemplos sobre isso.

## Inspiração, coragem e resistência – ação da sociedade civil para uma saúde melhor

- Milhões de pessoas já estão engajadas em ações políticas e sociais, como no caso de comunidades indígenas e rurais
  agindo diretamente contra o roubo de suas terras e água; de profissionais de saúde desconsiderando decretos oficiais
  que os impedem de prestar cuidados essenciais de saúde aos refugiados e àqueles que buscam asilo; trabalhadores
  lutando contra a brutalização dos sindicatos pelas grandes empresas; advogados e contadores trabalhando para ONGs
  para ressaltar o crime da sonegação fiscal pelos ricos; e jornalistas arriscando a vida para expor a corrupção na indústria
  bélica (E).
- O Movimento pela Saúde dos Povos (MSP) lançou uma campanha global pelo Direito à Saúde e aos Cuidados de Saúde que já está ativa em uma dúzia de países e continua crescendo. O MSP na Índia, Jan Swasthya Abhiyan, por exemplo, em sua luta pelo acesso aos cuidados de saúde através de testemunhos públicos e consultorias, conquistou uma Ouvidoria Pública Nacional sobre o Direito aos Cuidados de Saúde e um plano nacional para implementar o Direito à Saúde (E).
- Alternativas às políticas gerais impulsionadas pelo Consenso de Washington também estão trazendo esperança. Como
  exemplos, podem ser citados acordos regionais de comércio como a Alternativa Bolivariana para as Américas e a
  lniciativa Chiang Mai na Ásia do sudeste (A).
- Em reação ao corporativismo nos sistemas alimentares, grupos da sociedade civil em todo o mundo, como o Movimento Internacional de Agricultores La Via Campesina estão fazendo um chamado para a "soberania alimentar" e o controle sobre os seus próprios estoques de alimentos (C3 & A).
- O estabelecimento de estruturas legais e de instrumentos para proteger os direitos humanos tem se desenvolvido positivamente. Atualmente, quatro processos contra corporações de petróleo transnacionais estão correndo na região do Delta da Nigéria. Iniciativas como o código de conduta Princípios Voluntários Sobre Segurança e Direitos Humanos também estão tentando responsabilizar as indústrias extrativas e os seus poderosos colaboradores (C6).

- Uma pequena vitória contra a indústria bélica mundial foi contabilizada no Reino Unido quando uma campanha da sociedade civil, incluindo o corpo editorial da revista Lancet, persuadiu a Reed Elsevier – multinacional dona do Lancet e de muitas outras revistas acadêmicas – a vender as suas ações em feiras internacionais de armamento (C2).
- Existem iniciativas de parceria comunitária para melhorar as condições de água e saneamento nas áreas urbanas, como os Conselhos Comunais de Água na Venezuela e a Iniciativa de Saneamento Ambiental nas Favelas em Madhya Pradesh na Índia (C4). A melhora do saneamento nas escolas aumentou em 11% a freqüência escolar de meninas em Bangladesh (C5). Cidades e municípios, incluindo aqueles que são parte do Movimento de Cidades e Municípios Saudáveis da OMS, estabeleceram muitas iniciativas positivas como os Conselhos Comunais de Água (C4).
- Acadêmicos e ativistas têm realizado um trabalho inspirador no objetivo de baixar o preço dos medicamentos essenciais. Eles têm mostrado o caminho à Comissão de Propriedade Intelectual, Inovação e Saúde Pública da OMS para considerar alternativas melhores como os prêmios de fundos para financiar pesquisa e desenvolvimento (P&D) para as doenças negligenciadas. As ONGs também têm sido importantes no apoio aos governos de países de baixa e média renda, para encorajá-los a usar licenças compulsórias para prover tratamentos que podem salvar vidas. Como exemplo, a produção de um tratamento para hepatite C a 1,5% do custo usual surgiu a partir de uma aliança inovadora entre acadêmicos trabalhando sem fins lucrativos e uma empresa farmacêutica indiana (B5).
- Existem tentativas sérias vindas da sociedade civil e de alguns governos para suprir as necessidades de grupos vulneráveis. A Espanha incorporou na sua lei nacional o direito aos cuidados de saúde para os imigrantes independente do seu status (B3). Ao mesmo tempo, ações têm sido levadas a cabo para assegurar o acesso a tratamentos ARV para populações prisionais (B4).

O OSM2 descreve claramente porque a presente ordem mundial faz mal à saúde e destaca prioridades para ação e resistência. É um recurso que pode ser usado por todos aqueles que se sentem comprometidos com um mundo mais saudável e mais justo.

#### **Títulos dos Capítulos**

- A Um paradigma alternativo para o desenvolvimento
- B O setor saúde
  - B1 Advocacia nos sistemas de saúde
  - B2 Saúde mental: cultura, linguagem e poder
  - B3 Acesso aos cuidados de saúde para imigrantes e exilados
  - **B4** Prisioneiros
  - B5 Medicina
- C Para além dos cuidados de saúde
  - C1 Comercialização de carbono e mudança climática
  - C2 Terror, guerra e saúde
  - C3 Reflexões sobre globalização, comércio, alimentação e saúde
  - C4 Urbanização
  - C5 A crise do saneamento e da água
  - C6 Extração de petróleo e saúde no delta do Níger
  - C7 Ajuda humanitária
  - C8 Educação
- D Responsabilização
  - D1 Governança global em saúde
    - D1.1 O cenário da saúde mundial
    - D1.2 A Organização Mundial da Saúde e a Comissão dos Determinantes Sociais da Saúde
    - D1.3 A Fundação Gates
    - D1.4 O Fundo Global de Combate a AIDS, Tuberculose e Malária
    - **D1.5 O Banco Mundial**
  - D2 Ajuda governamental
    - D2.1 Assistência internacional dos EUA e a saúde
    - D2.2 Ajuda sanitária de Canadá e Austrália
    - D2.3 Segurança e saúde
  - D3 Corporações transnacionais
    - D3.1 Protegendo a amamentação
    - D3.2 Controle do tabaco: impulsionando os governos da imobilidade à ação
- Post scriptums de resistência



## Observatório da Saúde Mundial

