



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro

Jefferson Almeida Silva

**A situação do Objetivo do Desenvolvimento Sustentável 3 no Brasil: uma
análise do período 2016-2022**

Rio de Janeiro

2024

Jefferson Almeida Silva

A situação do Objetivo do Desenvolvimento Sustentável 3 no Brasil: uma análise do período 2016-2022

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Política, Planejamento e Administração em Saúde

Orientador: Prof. Dr. Mario Roberto Dal Poz

Coorientador: Prof. Dr. Eduardo Levcovitz

Rio de Janeiro

2024

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CB/C

S586 Silva, Jefferson Almeida

A situação do Objetivo do Desenvolvimento Sustentável 3 no Brasil: uma análise do período 2016-2022 / Jefferson Almeida Silva. – 2024.
434 f.

Orientador: Mario Roberto Dal Poz
Coorientador: Eduardo Levcovitz

Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro.

1. Desenvolvimento Sustentável. 2. Capitalismo. 3. Objetivos Organizacionais. 4. Saúde Pública. 5. Nações Unidas. 6. Brasil. I. Dal Poz, Mario Roberto. II. Levcovitz, Eduardo. III. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro. IV. Título.

CDU 502.131.1(81)

Bibliotecária: Julia Franco Barbosa – CRB 7 5945

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Jefferson Almeida Silva

A situação do Objetivo do Desenvolvimento Sustentável 3 no Brasil: uma análise do período 2016-2022

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Política, Planejamento e Administração em Saúde

Aprovada em 06 de dezembro de 2024.

Orientador: Prof. Dr. Mario Dal Poz
Instituto de Medicina Social Heio Cordeiro - UERJ

Coorientadora: Prof. Dr. Eduardo Levcovitz
Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro - UERJ

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Paulo Henrique de Almeida Rodrigues
Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro – UERJ

Prof. Dr. Fabiano Saldanha Gomes de Oliveira
Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro – UERJ

Prof. Dr. Dércio Santiago da Silva Jr.
Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro – UERJ

Prof. Dr. André Vianna Dantas
Fundação Oswaldo Cruz

Rio de Janeiro

2024

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, gostaria de prestar meus agradecimentos à minha família, em especial à minha esposa, Manuella; aos meus pais, Amauri e Diva; ao meu irmão, Maycon; e aos meus filhos, Julia, Juliana e Breno. Sem o apoio, a entrega, e a compreensão de vocês esse trabalho jamais teria sido realizado.

Gostaria de prestar um agradecimento especial também ao meu coorientador, Eduardo Levcovitz, e ao meu orientador, Mario Roberto Dal Poz. Eduardo Levcovitz, nosso estimado Dadá, foi meu primeiro orientador, tendo me acolhido com carinho e dedicação ao longo dos primeiros dois anos do meu curso de doutorado. Foi um período difícil que atravessamos juntos, caracterizado pela mais grave pandemia em mais de um século e pelo isolamento social imposto por ela, o qual minimizamos com incontáveis encontros virtuais antes de seu licenciamento para tratar da saúde.

Mario Roberto Dal Poz, por sua vez, cumpriu com brilhantismo a tarefa de orientar minha pesquisa ao longo deste último ano. Seu conhecimento, pragmatismo e precisão nas indicações foram essenciais para que eu pudesse seguir com o trabalho de pesquisa no rumo certo e no tempo adequado. Considero, pois, um privilégio ter tido a parceria desses dois grandes profissionais ao longo desta jornada. Profissionais os quais a estima, a admiração e o agradecimento que tenho por eles me acompanharão pelo resto da vida.

Dedico um agradecimento igualmente especial ao professor Paulo Henrique Rodrigues de Almeida. Seja na condição de docente, seja na de pesquisador no âmbito do grupo de pesquisa que coordena, o Grupo Saúde, Sociedade, Estado e Mercado (Grupo SEM), sua amizade e a troca de conhecimentos que sempre estimulou de maneira incansável no interior do grupo de pesquisa certamente contribuíram para meu crescimento profissional, e para tornar minha experiência no curso de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva/Instituto Medicina Social (PPGSC/IMS) mais especial. Neste sentido, aproveito para estender os meus agradecimentos a todos os colegas que integram o Grupo SEM. Muito obrigado pela acolhida de todos vocês e pela possibilidade que vocês me deram para expandir meus conhecimentos e para que eu aprimorasse minhas competências, de modo a levar adiante a realização desta pesquisa.

Também gostaria de agradecer enormemente aos meus colegas da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz), André Vianna Dantas e Letícia Batista da Silva, assim como, aos professores Fabiano Saldanha Gomes de Oliveira, Paulo Henrique de Almeida Rodrigues, Dércio Santiago da Silva Jr. e Regina Lúcia Sarmiento Ungerer por terem se disponibilizado para compor a banca de avaliação desta tese de doutorado.

Por fim, não poderia deixar de agradecer a confiança e o apoio incondicional que recebi tanto da Direção da EPSJV, quanto dos meus colegas do Laboratório de Iniciação Científica na Educação Básica (LIC-PROVOC/EPSJV), para que eu viesse a realizar esta nova etapa de minha formação profissional. Não vejo a hora de retomar minha convivência diária com vocês e de poder contribuir para qualificar ainda mais o excelente trabalho realizado pela instituição.

A todos vocês, o meu muito obrigado!

RESUMO

SILVA, Jefferson Almeida. *A situação do Objetivo do Desenvolvimento Sustentável 3 no Brasil: uma análise do período 2016-2022*. 2024. 434 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

A tese apresenta uma análise da situação do Objetivo do Desenvolvimento Sustentável 3 (ODS 3) da Agenda 2030 no Brasil, tendo como recorte temporal o período entre 2016 e 2022. Trata-se, pois, de uma abordagem que procura compreender o sentido da trajetória de evolução das 13 metas que integram o ODS 3, o ODS propriamente ligado ao tema da saúde, ao longo de um período que encerra a metade do prazo para que o Brasil e mais 192 países-membros da Organização das Nações Unidas alcancem o conjunto dos ODS da Agenda 2030, tal como acordado em 2015. Fundamentada sobre as prerrogativas metodológicas do materialismo histórico e dialético, a dinâmica histórica do desenvolvimento capitalista constitui variável primordial da análise realizada nesta tese. Portanto, é com base nesta dinâmica, e em como ela impacta a agenda e as relações entre as nações, que a abordagem surpreende não só a evolução do ODS 3 no Brasil entre 2016 e 2022, seu objeto de pesquisa, como também o processo histórico mais amplo a respeito da afirmação do conceito de desenvolvimento sustentável e da trajetória multilateral até à constituição da Agenda 2030. Neste particular, a abordagem confere um destaque especial à questão da saúde na conformação de um plano global pretensamente universal no que concerne ao estabelecimento de um padrão de desenvolvimento que preconiza a indissociabilidade entre o crescimento econômico, o desenvolvimento social e o respeito ao meio ambiente. A abordagem realizada na tese se apoia também nos aspectos teóricos relativos ao capitalismo dependente típico de países latino-americanos como o Brasil. Categorias analíticas formuladas por Ruy Mauro Marini, como transferência de valor e superexploração da força de trabalho, consistem em ferramentas teóricas privilegiadas para se compreender qualitativamente a agenda política interna e externa do Poder Executivo Federal brasileiro entre 2016 e 2022, período que inscreve o Brasil na onda conservadora e de extrema-direita que se abateu sobre o mundo, e como tais agendas impactaram a trajetória do ODS 3 no Brasil ao longo do período. A tese conclui que o ODS 3 experimentou um mal desempenho devido à radicalização do caráter dependente do capitalismo brasileiro nos governos de Michel Temer e de Jair Bolsonaro, consubstanciada pela aplicação de um projeto conservador e ultraneoliberal contrário à satisfação das demandas de saúde requeridas pelo ODS 3.

Palavras-chave: Agenda 2030. objetivo do desenvolvimento sustentável 3. capitalismo dependente.

ABSTRACT

SILVA, Jefferson Almeida. *The status of Sustainable Development Goal 3 in Brazil: an analysis of the period 2016-2022*. 2024. 434 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) –Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

This thesis presents an analysis of the current situation of the Sustainable Development Goal 3 (SDG 3) of the 2030 Agenda in Brazil. It has as its assessed time frame the years between 2016 and 2022. It uses an approach that aims at understanding the evolution of the thirteen SDG goals, especially the health and well-being SDG 3 goal, throughout a time frame that comprises the first half of the deadline time after which the 192 UN-member signing countries are supposed to achieve said goals, as it was agreed upon in 2015. This thesis is based on the historical dialectical materialism's methodological standpoints, and the historical dynamic of the capitalist development constitutes a basal variable of the analysis performed in this dissertation. Therefore, it is based on this relation, and how it impacts the 2030 Agenda and relations between different countries. This approach comprises not only the evolution of the SDG 3 goal in Brazil between 2016 and 2022 – the dissertation's research subject – but also the broader historical process regarding the concept of sustainable development and the multilateral trajectory to the creation of the 2030 Agenda. In this regard, the approach in the research particularly focuses on the healthcare issue as part of a so-called universal plan aimed at creating a development standard that presupposes an unbreakable link between social development, economic growth and environmental conservation. The approach used in this thesis is also based on theoretical categories used to discuss the dependent capitalism which exists in nations such as Brazil and other Latin American countries. Some of these theoretical categories were developed by Ruy Mauro Marini, such as “value transference” and “super-exploitation of the workforce”, and they were used as favored theoretical tools to qualitatively assess the Brazilian political agenda and Executive branch policies between 2016 and 2022, both domestically and in its international relations – this time frame comprises the years in which the conservative and far-right wave started around the world and in the country. This thesis also assesses how said wave impacted the SDG 3 goal in Brazil throughout this time frame. It concludes that the SDG 3 goal obtained poor results due to the radicalization of the dependent nature of the Brazilian capitalist model under the Temer and Bolsonaro administrations, achieved through the imposition of a conservative and ultra-liberal right-wing project against the SDG 3 goal.

Keywords: 2030 Agenda. Sustainable development goal 3. dependent capitalism.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Objetivos do Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030	20
Figura 2 -	Representação gráfica do modelo holístico do PNUD	89
Gráfico 1 -	Variação nominal do PIB em dólares por região (1980-2000)	114
Gráfico 2 -	Percentual da população vivendo com menos de 3,65 dólares/dia por região periférica (1990-2000)	115
Gráfico 3 -	Percentual da população vivendo com menos de 2,15 dólares/dia por região periférica (1990-2000)	116
Gráfico 4 -	Desigualdade segundo coeficiente de Gini por região (1980-2000) .	117
Gráfico 5 -	Desigualdade segundo proporção de Palma por região (1980-2000)	118
Gráfico 6 -	AOD países do CAD/OCDE entre 1970 e 2000 (% do RNB)	120
Gráfico 7 -	Razão de Mortalidade Materna – Brasil - 2015-2022 (óbitos /100 mil nascidos vivos)	240
Gráfico 8 -	Proporção de nascimentos assistidos por profissionais de saúde qualificados – Brasil - 2015-2022 (%)	242
Gráfico 9 -	Mortalidade materna - Total e por raça/cor/etnia - 2015-2022 (número de óbitos)	243
Gráfico 10 -	Distribuição percentual da mortalidade materna na pandemia da COVID-19 por raça/cor/etnia - 2020 e 2021 (% do número de óbitos)	243
Gráfico 11 -	Taxa de mortalidade em menores de 5 anos – Brasil - 2015-2022 (óbitos/mil nascidos vivos)	246
Gráfico 12 -	Gráfico 12 – Taxa de mortalidade neonatal – Brasil - 2015-2022 (óbitos/mil nascidos vivos)	249
Gráfico 13 -	Taxa de mortalidade em menores de 5 anos - Grandes Regiões - 2015-2022 (óbitos/mil nascidos vivos)	250
Gráfico 14 -	Taxa de mortalidade neonatal - Grandes Regiões - 2015-2022 (óbitos/mil nascidos vivos)	251

Gráfico 15 -	Taxa de detecção do HIV - Total, por sexo e por faixa etária - 2015-2022 (/100 mil habitantes)	253
Gráfico 16 -	Gestantes infectadas por HIV – Brasil - 2015-2022 (números absolutos)	254
Gráfico 17 -	Distribuição Percentual dos casos de HIV/AIDS em indivíduos do sexo masculino com 13 anos de idade ou mais segundo orientação sexual - Brasil (2015-2022)	255
Gráfico 18 -	Distribuição percentual de casos de HIV/AIDS por raça/cor – Brasil - 2015-2022	256
Gráfico 19 -	Taxa de detecção do HIV/AIDS - Grandes Regiões - 2015-2022 (/100 mil habitantes)	257
Gráfico 20 -	Coeficiente de incidência da tuberculose – Brasil - 2015-2022 (casos por 100 mil habitantes)	258
Gráfico 21 -	Taxa de incidência da tuberculose - Grandes Regiões - 2015-2022 (casos por 100 mil habitantes)	259
Gráfico 22 -	Coeficiente de incidência da tuberculose por sexo – Brasil - 2015-2022 (casos por 100 mil habitantes)	260
Gráfico 23 -	Distribuição percentual de casos novos de tuberculose pulmonar por raça/cor/etnia – Brasil - 2015-2022 (%)	261
Gráfico 24 -	Óbitos por tuberculose no Brasil - 2015-2022 (Números absolutos)	262
Gráfico 25 -	Taxa de incidência da malária – Brasil - 2015-2022 (casos por mil habitantes)	263
Gráfico 26 -	Casos autóctones de malária – Brasil - 2015-2022 (Números absolutos)	264
Gráfico 27 -	Óbitos por malária no Brasil - 2015-2022 (Números absolutos)	266
Gráfico 28 -	Taxas de incidência das hepatites B e C – Brasil - 2015-2022 (casos por 100 mil habitantes)	268
Gráfico 29 -	Coeficientes de mortalidade pelas hepatites B e C – Brasil - 2015-2022 (Óbitos por 100 mil habitantes)	269
Gráfico 30 -	Taxa de incidência da hepatite B - Grandes Regiões - 2015-2022 (casos por 100 mil habitantes)	270

Gráfico 31 -	Taxa de incidência da hepatite C - Grandes Regiões - 2015-2022 (casos por 100 mil habitantes)	271
Gráfico 32 -	Casos confirmados das hepatites A e D – Brasil - 2015-2022 (Números absolutos)	272
Gráfico 33 -	Casos confirmados de hepatite A - Grandes Regiões - 2015-2022 (Números absolutos)	273
Gráfico 34 -	Casos confirmados de hepatite D - Grandes Regiões - 2015-2022 (Números absolutos)	273
Gráfico 35 -	Casos prováveis de dengue – Brasil - 2015-2022 (Números absolutos)	275
Gráfico 36 -	Óbitos por dengue – Brasil - 2015-2022 (Números absolutos)	276
Gráfico 37 -	Óbitos por dengue - Grandes Regiões - 2015-2022 (Números absolutos)	277
Gráfico 38 -	Casos notificados de zika e de febre de Chikungunya – Brasil - 2016-2022)	278
Gráfico 39 -	Óbitos por zika e por febre de Chikungunya – Brasil - 2016-2022 (Números absolutos)	279
Gráfico 40 -	Casos notificados de zika - Grandes Regiões - 2016-2022 (Números absolutos)	280
Gráfico 41 -	Casos notificados de febre de Chikungunya - Grandes Regiões - 2017-2022 (Números absolutos)	281
Gráfico 42 -	Probabilidade de morrer atribuída a doenças cardiovasculares, câncer, diabetes ou doenças respiratórias crônicas entre 30 e 69 anos – Brasil - 2015-2022 (%)	284
Gráfico 43 -	Taxa de mortalidade por tumores malignos, doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório e diabetes mellitus, entre 30 e 69 anos – Brasil - 2015-2022 (Óbitos por 100 mil habitantes)	285
Gráfico 44 -	Total de óbitos por tumores malignos, doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório e diabetes mellitus, entre 30 e 69 anos – Brasil - 2015-2022 (Números absolutos)	286
Gráfico 45 -	Óbitos atribuídos a tumores malignos, doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório e diabetes mellitus, entre 30 e 69 anos – Brasil - 2015-2022 (Números absolutos)	287

Gráfico 46 -	Óbitos anuais por tumores malignos, doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório e diabetes mellitus, entre 30 e 69 anos, por raça/cor (branca e preta/parda) – Brasil - 2015, 2019 e 2022 (Números absolutos)	289
Gráfico 47 -	Óbitos anuais por tumores malignos, doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório e diabetes mellitus, entre 30 e 69 anos, por sexo – Brasil - 2015-2022 (Números absolutos)	290
Gráfico 48 -	Taxa de mortalidade por tumores malignos, doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório e diabetes mellitus, entre 30 e 69 anos - Grandes Regiões - 2015, 2019 e 2022 (Óbitos por 100 mil habitantes)	290
Gráfico 49 -	Taxa de mortalidade por suicídio – Brasil - 2015-2022 (Óbitos por 100 mil habitantes)	291
Gráfico 50 -	Taxa de mortalidade por suicídio entre homens e mulheres – Brasil - 2015-2022 (Óbitos por 100 mil habitantes)	293
Gráfico 51 -	Número de óbitos causados por lesões autoprovocadas voluntariamente nas faixas etárias de 10 a 14 anos, 15 a 19 anos e 20 a 29 anos - Brasil - 2015, 2019 e 2022 (Números absolutos)	295
Gráfico 52 -	Taxa de mortalidade por suicídio - Grandes Regiões - 2015-2022 (Óbitos por 100 mil habitantes)	296
Gráfico 53 -	Casos de Acidentes de Trabalho notificados ao INSS - Brasil - 2015-2022 (Números absolutos)	297
Gráfico 54 -	Casos de acidente de trabalho notificados ao SINAN - Brasil - 2015-2022	300
Gráfico 55 -	Casos de acidentes de trabalho com óbito notificados ao SINAN e ao INSS - Brasil - 2015-2022 (Números absolutos)	303
Gráfico 56 -	Óbitos causados por Acidentes de Trabalho por sexo - Brasil - 2015-2022 (Números absolutos)	304

Gráfico 57 -	Casos notificados de acidente de trabalho por sexo - Brasil - 2015-2022	304
Gráfico 58 -	Casos notificados de acidente de trabalho - Grandes Regiões - 2015-2022	305
Gráfico 59 -	Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) - Brasil - 2015-2022 (Números absolutos)	307
Gráfico 60 -	Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) - Grandes Regiões - 2015 e 2022 (Números absolutos)	308
Gráfico 61 -	Óbitos por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool e de substâncias psicoativas - Brasil - 2015-2022 (Números absolutos)	310
Gráfico 62 -	Óbitos por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool e de substâncias psicoativas, por raça/cor/etnia - Brasil - 2015-2022 (Números absolutos)	311
Gráfico 63 -	Óbitos por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas por sexo - Brasil - 2015-2022 (Números absolutos)	311
Gráfico 64 -	Óbitos causados por doença alcoólica do fígado - Brasil - 2015-2022 (Números absolutos)	313
Gráfico 65 -	Consumo de álcool per capita por pessoas de 15 anos ou mais de idade - Brasil - 2015, 2019 e 2022 (Litros de álcool puro per capita)	314
Gráfico 66 -	Taxa de mortalidade por lesões de trânsito - Brasil - 2015-2022 (óbitos por 100 mil habitantes)	316
Gráfico 67 -	Óbitos por lesões de trânsito - Brasil - 2019-2022 (Números absolutos)	317
Gráfico 68 -	Taxa de mortalidade por lesões de trânsito - Grandes Regiões - 2015-2022 (óbitos por 100 mil habitantes)	318
Gráfico 69 -	Número de nascidos vivos de mães adolescentes (10-14 e 15-19 anos) - Brasil - 2015-2022 (nascidos vivos por 1000 mulheres destes grupos etários)	320
Gráfico 70 -	Número de nascidos vivos de mães adolescentes (10 a 19 anos) - Brasil - 2015-2022 (nascidos vivos por 1000 mulheres deste grupo etário)	321

Gráfico 71 -	Nascidos vivos de mães adolescentes (10-14 e 15-19) - Brasil - 2015-2018/2019-2022 (Números absolutos)	322
Gráfico 72 -	Proporção de nascidos vivos de mães adolescentes (10 – 19 anos) em relação ao total de nascidos vivos por ano - Brasil - 2015-2022 (%) ...	323
Gráfico 73 -	Nascidos vivos de mães adolescentes (10 a 19 anos) - Grandes Regiões - 2015-2022 (nascidos vivos por 1000 mulheres deste grupo etário)	324
Gráfico 74 -	Distribuição proporcional dos nascidos vivos de mães adolescentes (10 – 19 anos) por raça/cor/etnia - Brasil - 2016-2022 (%)	325
Gráfico 75 -	Atendimentos individuais de saúde sexual e reprodutiva na atenção básica - Pessoas entre 15 e 49 anos - Brasil - 2015-2022 (Números absolutos)	326
Gráfico 76 -	Atendimentos individuais de planejamento familiar e de aconselhamento/orientação sexual na atenção básica - Pessoas entre 15 e 49 anos - Brasil - 2015-2022 (Números absolutos)	327
Gráfico 77 -	Atendimentos individuais para realização de pré-natal na atenção básica - Mulheres entre 15 e 49 anos - Brasil - 2015-2022 (Números absolutos)	329
Gráfico 78 -	Atividades coletivas sobre saúde sexual e reprodutiva realizadas por profissionais da atenção básica - Brasil - 2015-2022 (Números absolutos)	331
Gráfico 79 -	Número de participantes nas atividades coletivas sobre saúde sexual e reprodutiva realizadas por profissionais da atenção básica - Brasil - 2015-2022 (Números absolutos)	332
Gráfico 80 -	Realização de procedimentos hospitalares de esterilização (laqueadura tubária e vasectomia) no SUS - Brasil - 2015-2022 (Números absolutos)	332
Gráfico 81 -	Distribuição percentual dos métodos e procedimentos contraceptivos utilizados pelas mulheres em idade reprodutiva (15 a 49 anos), segundo a Pesquisa Nacional de Saúde - Brasil - 2019 (%)	334

Gráfico 82 -	Inserção de Dispositivo Intrauterino (DIU) no atendimento ambulatorial do SUS - Mulheres entre 15 e 49 anos - Brasil - 2020-2022 (Números absolutos)	337
Gráfico 83 -	Cobertura da Atenção Primária à Saúde - Brasil - 2015-2022 (%)	344
Gráfico 84 -	Cobertura da Atenção Primária à Saúde - Grandes Regiões - 2015-2022 (%)	345
Gráfico 85 -	Proporção de pessoas em famílias com gastos em saúde acima de 10% e 25% em relação ao total de despesas domiciliares - Brasil - 2008/2009 e 2017/2018 (%)	347
Gráfico 86 -	Despesas com consumo final de bens e serviços de saúde como percentual do PIB por setor institucional - Brasil - 2015-2021 (%) ...	348
Gráfico 87 -	Receita total de operadoras de planos de saúde e demais instituições privadas proveniente de contraprestações – Brasil - (2015, 2020 e 2022)	350
Gráfico 88 -	Taxa de cobertura da Saúde Suplementar - Brasil - 2015-2022 (%)	351
Gráfico 89 -	Número de leitos de internação (SUS e não SUS) - Brasil - 2015-2022 (Números absolutos)	352
Gráfico 90 -	Quantidade de Material Particulado fino (MP 2.5) suspenso na atmosfera - Brasil - 2015-2022 (em mcg/m ³)	354
Gráfico 91 -	Quantidade de Material Particulado fino (MP 2.5) suspenso na atmosfera - Grandes Regiões - 2015-2022 (em mcg/m ³)	355
Gráfico 92 -	Taxa de mortalidade atribuível à poluição atmosférica - Brasil - 2016-2018 e 2019-2021 (Óbitos por 100 mil habitantes)	357
Gráfico 93 -	Taxa de mortalidade atribuída a fontes de água inadequadas, saneamento inadequado e falta de higiene - Brasil - 2015-2022 (Óbitos por 100 mil habitantes)	358
Gráfico 94 -	Óbitos atribuídos a fontes de água inadequadas, saneamento inadequado e falta de higiene - Total por sexo e por faixa etária (60 anos ou mais) - Brasil - 2015-2022 (Números absolutos)	359
Gráfico 95 -	Taxa de mortalidade atribuída a fontes de água inadequadas, saneamento inadequado e falta de higiene - Grandes Regiões - 2015-2022 (Óbitos por 100 mil habitantes)	360

Gráfico 96 -	Taxa de mortalidade atribuída à intoxicação não intencional - Total e por sexo - Brasil - 2015-2022 (Óbitos por 100 mil habitantes)	361
Gráfico 97 -	Óbitos por intoxicação não intencional - Brasil - 2015-2022 (Números absolutos)	363
Gráfico 98 -	Percentual de fumantes no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal (2010, 2015, 2021)	367
Gráfico 99 -	Taxa de cobertura das vacinas BCG, Hepatite B (crianças com menos de 30 dias) e Poliomielite - Brasil - 2015-2022 (% do público-alvo) ...	369
Gráfico 100 -	Taxa de cobertura vacinal para Febre Amarela - Brasil - 2015-2022 (% do público-alvo)	370
Gráfico 101 -	Percentual da população com 1 dose e com esquema vacinal completo (2 doses ou vacina de dose única) contra a COVID-19 - Brasil - 2021 (%)	372
Gráfico 102 -	Repasse da União para o Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação - 2015-2022 (em R\$)	373
Gráfico 103 -	Valores empenhados pela União para o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - 2015-2022 (em R\$)	373
Gráfico 104 -	Estabelecimentos do SUS ou conveniados com entrega/dispensação de medicamentos - Brasil (2015-2022)	375
Gráfico 105 -	Variação anual do reajuste no preço dos medicamentos e do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) - Brasil - 2015-2022 (%)	376
Gráfico 106 -	Subsídios do governo federal relativos ao programa Farmácia Popular, 2015-2022 (em milhões R\$)	377
Gráfico 107 -	Número de pessoas que utilizam o programa Farmácia Popular - Brasil - 2015-2021 (milhões de pessoas)	378
Gráfico 108 -	Número de enfermeiros, clínicos-gerais e cirurgiões gerais que atuam no SUS - Brasil - 2015-2022 (Números absolutos)	379
Gráfico 109 -	Número de Médicos de Família e Comunidade - Brasil - 2015-2022 (Números absolutos)	380

Gráfico 110 - Proporção de profissionais médicos em relação ao conjunto da população brasileira - Brasil - 2015-2022 (médicos por 1000 habitantes)	382
Gráfico 111 - Proporção de profissionais médicos que atendem no SUS em relação ao conjunto da população brasileira - Brasil - 2015-2022 (médicos por 1000 habitantes)	383
Gráfico 112 - Proporção de profissionais médicos que atendem no SUS em relação à população brasileira - Grandes Regiões - 2015, 2020, 2022 (médicos por 1000 habitantes)	384
Gráfico 113 - Despesas do governo federal com saúde - Brasil - 2015-2021 (% do PIB)	385
Gráfico 114 - Alguns países da América Latina e Caribe com despesas governamentais com saúde superiores a 4% de seus PIBs - 2019 (% do PIB)	386
Gráfico 115 - Orçamento da saúde previsto na Lei Orçamentária Anual (LOA) - 2015-2022 (em bilhões R\$)	387

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Metas globais do ODS 3: assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades	25
Quadro 2 -	Algumas conferências realizadas pela ONU a partir da década de 1990	99
Quadro 3 -	Objetivos do Desenvolvimento Internacional do CAD/OCDE	123
Quadro 4 -	Listas de objetivos globais (ODI e ODM)	135
Quadro 5 -	Metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM)	136
Quadro 6 -	Objetivos do Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030	187
Quadro 7 -	Metas do “Objetivo ilustrativo” 4 do HLP	201
Quadro 8 -	Metas globais do ODS 3 segundo afinidades de conteúdo	207
Quadro 9 -	ODS e metas com maior relação com a saúde segundo estudo de Galvão (2015)	210
Quadro 10 -	Metas nacionais (Brasil) do ODS 3	227
Quadro 11 -	Avaliação das metas do ODS 3 entre 2016 e 2022	390

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Indicadores sociais e econômicos da América Latina e Caribe (1990-2000)	119
Tabela 2 -	Razão de Mortalidade Materna por Grande Região- 2015-2022 (óbitos /100 mil nascidos vivos)	244
Tabela 3 -	Unidades da Federação com maiores destaques negativos e positivos nos casos autóctones de malária - Região Amazônica Brasileira - 2015-2022	265
Tabela 4 -	Óbitos por hepatites virais como causa básica - Brasil - 2015-2022 (Números absolutos)	274
Tabela 5 -	Taxa e da variação percentual mortalidade por suicídio segundo faixa etária - Brasil - 2015-2022 (Óbitos por 100 mil habitantes)	294
Tabela 6 -	Atendimentos individuais na atenção básica relativos à saúde sexual e reprodutiva, ao planejamento reprodutivo, ao aconselhamento/orientação sexual e à realização do pré-natal - Grandes regiões - 2015, 2019, 2022	330
Tabela 7 -	Distribuição dos principais contraceptivos para as unidades do Sistema Único de Saúde - Brasil - 2020, 2021 e 2022 (Números absolutos)	335
Tabela 8 -	Composição das despesas das famílias com saúde segundo os produtos consumidos - Brasil - 2015-2021 (milhões R\$)	349
Tabela 9 -	Óbitos atribuídos à intoxicação não intencional, por faixa etária - Brasil - 2019-2020 (Números absolutos e relativos)	364
Tabela 10 -	Taxa de cobertura vacinal - Outros imunizantes do calendário - Brasil - 2015-2022 (% do público-alvo)	369

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	20
1	JUSTIFICATIVA	31
2	OBJETIVOS	35
2.1	Objetivo Geral	35
2.2	Objetivos Específicos	35
3	METODOLOGIA	36
3.1	Referencial teórico-metodológico	36
3.2	Delineamento metodológico da pesquisa	48
3.3	Técnicas e fontes de pesquisa	50
4	CONSIDERAÇÕES HISTÓRICO-CONCEITUAIS DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL	52
4.1	Do conceito de progresso ao conceito de desenvolvimento econômico ...	53
4.2	Direito ao desenvolvimento e Desenvolvimento humano	64
4.3	O modelo conceitual do Desenvolvimento sustentável	78
5	CONTINUIDADES E DESCONTINUIDADES NA TRAJETÓRIA DA ONU PELO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL	91
5.1	A Rio-92 e a afirmação do paradigma do desenvolvimento sustentável	98
5.2	Agenda do Milênio: uma descontinuidade na trajetória da ONU pelo desenvolvimento sustentável	111
6	A CONSTRUÇÃO DA AGENDA 2030 E O LUGAR DA SAÚDE	142
6.1	Uma nova etapa do desenvolvimento sustentável: a Rio + 20 e as bases da Agenda 2030	142
6.2	Um longo e complexo processo de construção	161
6.3	A Agenda 2030 e a questão da saúde	186
7	O PODER EXECUTIVO FEDERAL BRASILEIRO E O ODS 3 A MEIO-CAMINHO DO FIM DO PRAZO	213
7.1	Contexto político e as bases para a implementação da Agenda 2030 e do ODS 3 no Brasil	213
7.2	Consequências do ultraneoliberalismo na política de saúde e no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil	230

7.3	A Situação do ODS 3 no Brasil entre 2016 e 2022	239
7.3.1	<u>Meta 3.1</u>	239
7.3.2	<u>Meta 3.2</u>	245
7.3.3	<u>Meta 3.3</u>	252
7.3.4	<u>Meta 3.4</u>	282
7.3.5	<u>Meta 3.5</u>	306
7.3.6	<u>Meta 3.6</u>	315
7.3.7	<u>Meta 3.7</u>	319
7.3.8	<u>Meta 3.8</u>	342
7.3.9	<u>Meta 3.9</u>	353
7.3.10	<u>Os meios de implementação e a avaliação do ODS 3 no Brasil entre 2016 e 2022</u>	365
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	393
	REFERÊNCIAS	399

INTRODUÇÃO

Em setembro de 2015, o conjunto dos 193 países-membros da Organização das Nações Unidas (ONU), aprovou o estabelecimento da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (Agenda 2030) durante a realização da 70ª Assembleia Geral das Nações Unidas, ocorrida em Nova Iorque. Esta foi apresentada ao mundo por meio da declaração final da referida assembleia intitulada *Transformando o nosso mundo: a Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável*. Desta declaração constam 91 itens que abarcam a visão; os princípios, valores e compromissos; os parâmetros para implementação, monitoramento e acompanhamento das ações; além de uma breve contextualização histórica de seu surgimento e; especialmente, os 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) estabelecidos e as 169 metas a eles vinculadas (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2015).

O conjunto dos 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável da Agenda conformam um ousado plano de ação global a ser implementado por todos os países no horizonte temporal de 15 anos, ressalvada a autonomia de cada país na definição e na implementação prática de seus ODS. Tais ODS recobrem diversas áreas de intervenção/campos do conhecimento, tendo em vista a perspectiva holística que a Agenda atribui ao conceito de desenvolvimento sustentável. A Figura 1 apresenta uma ilustração dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável que integram a Agenda 2030.

Figura 1 – Objetivos do Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030



Fonte: Agência Fiocruz de Notícias.

O estabelecimento da Agenda 2030 em setembro de 2015, representou a culminação de um processo de atuação da ONU que remonta a 1972, quando da realização da Conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente Humano, em Estocolmo, capital da Suécia. Processo este que conheceu outros momentos significativos, a exemplo da Conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente e o Desenvolvimento, também conhecida como ECO-92 ou Rio-92 por ter se realizado no Rio de Janeiro em 1992; a chamada Cúpula do Milênio, Assembleia Geral ocorrida no ano 2000 em Nova Iorque que, posteriormente, conduziu ao estabelecimento da Agenda do Milênio e de seus oito Objetivos do Desenvolvimento do Milênio (ODM)¹ (Veiga, 2020); e, principalmente, a Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável ocorrida 20 anos depois também na cidade do Rio de Janeiro – razão pela qual se tornou internacionalmente conhecida como Rio + 20. Afinal, foi durante esta conferência de 2012 que foram aprovados tanto os procedimentos para a construção de uma nova agenda global para substituir a Agenda do Milênio, quanto a proposta encabeçada pela Colômbia de criação de Objetivos do Desenvolvimento Sustentável para substituir os ODM, cujo prazo para o alcance de suas metas se encerraria em 2015 (Buss *et al.*, 2014; Fukuda-Parr; McNeill, 2019; Guimarães; Fontoura, 2012a). Disto resultaria a Agenda 2030 e seus 17 ODS.

Como veremos ao longo desta tese, a realização deste conjunto de cúpulas e conferências está relacionada aos esforços da ONU pela afirmação do desenvolvimento sustentável como novo paradigma global. Um paradigma afirmado por meio de um processo complexo e não linear, marcado por avanços e retrocessos decorrentes de intensas disputas de interesses e negociações acirradas entre atores estatais e não estatais, principalmente entre países centrais e periféricos da ordem internacional capitalista. Deste processo resultou um paradigma de desenvolvimento distinto de sua acepção tradicionalmente vinculada às questões de natureza econômica, como o processo de industrialização e o crescimento econômico.

O paradigma do desenvolvimento sustentável vai além e incorpora, tanto conceitual quanto politicamente, as dimensões social e ambiental em sua acepção, de modo que o caráter sustentável do desenvolvimento se afirma exatamente pela indissociabilidade de seus três pilares: as dimensões econômica, social e ambiental (Buss, 2019; Galvão, 2015).

¹Um ano após a Cúpula do Milênio foram estabelecidos os 8 Objetivos do Desenvolvimento do Milênio (ODM) para serem alcançados através de um total de 21 metas e 60 indicadores, tendo por base o período compreendido entre 2001 e 2015. Tais objetivos eram: 1 – Erradicar a pobreza extrema e a fome; 2 – Universalizar a educação primária; 3 – Promover a igualdade de gênero e a autonomia das mulheres; 4 – Reduzir a mortalidade infantil; 5 – Melhorar a saúde materna; 6 – Combater o HIV/AIDS, a malária e outras doenças; 7 – Assegurar a sustentabilidade ambiental e; 8 – Estabelecer uma parceria mundial para o desenvolvimento (Roma, 2019; Veiga, 2020).

Tal paradigma ganhou notoriedade e se estabeleceu como tal ainda no fim dos anos 1980 e início dos anos 1990, sobretudo por ocasião da Rio-92, mas foi reafirmado vinte anos depois quando chefes de Estado reunidos na Rio + 20 adotavam o compromisso “...com a promoção de um futuro econômico, social e ambientalmente sustentável para o planeta e para as atuais e futuras gerações”. Tal posicionamento asseverou, assim, a adoção, por parte das Nações Unidas, de uma compreensão holística, totalizante do conceito, na qual se entende que para ser sustentável o desenvolvimento deve abarcar não apenas fatores de natureza econômica, mas também fatores de ordem social e ambiental, como educação, saúde, segurança alimentar, preservação da biodiversidade, redução das emissões de gases do efeito estufa, dentre outros – o que explica o caráter diverso e abrangente dos ODS que integram a Agenda 2030.

Em última análise, este caráter atribuído ao desenvolvimento sustentável que informa a Agenda 2030, tanto em seu sentido conceitual quanto no sentido político das normas, princípios e objetivos que o orientam, é fruto da capacidade de mobilização dos países periféricos e de atores não estatais, como movimentos sociais e organizações não-governamentais (ONGs), que lograram êxito em estabelecer centralidade a pautas de seu interesse nos diferentes espaços multilaterais da ONU (Guimarães, 1992; Lima; Albuquerque, 2021).

Por este motivo, a Agenda 2030 incorporou prerrogativas sociais e políticas no seu plano de ação que já estavam consagradas desde a Rio-92. E, desse modo reafirmou a erradicação da pobreza, o combate à fome, a redução das desigualdades e o estabelecimento de parcerias internacionais capazes de enfrentar tais desafios, como imperativos fundamentais para o alcance de um desenvolvimento global que se pretenda sustentável. Trata-se, pois, de um desafio ambicioso que a Agenda 2030 propõe superar com o alcance de seus ODS. Em linha com o pensamento de David Hulme podemos afirmar, portanto, que se a Agenda do Milênio e seus ODM consistiram na “maior promessa do mundo” (Hulme, 2009, p. 1, tradução própria) enquanto vigorou, a Agenda 2030 e seus ODS consistem atualmente no que ele antecipou como sendo uma “mega promessa global” (Hulme, 2009, p. 5, tradução própria).

Quando comparada à Agenda do Milênio que a precede, a Agenda 2030 não apenas amplia o escopo da intervenção global – com o estabelecimento de mais 9 objetivos, como sugere uma alteração no sentido desta intervenção. Afinal, a Agenda do Milênio estava voltada prioritariamente para a redução global da pobreza (Fukuda-Parr, 2019; Roma, 2019), e através de uma concepção restrita do fenômeno da pobreza, a pobreza monetária (Hulme, 2009). Seus ODM, que representavam as áreas de intervenção consideradas prioritárias ao alcance deste objetivo maior, foram, entretanto, mobilizados de maneira focalizada, por meio de uma

abordagem tecnocrática que prejudicou o estabelecimento de relações entre si, e as sinergias que daí poderiam resultar (Buss, 2019; Fukuda-Parr; Mcneill, 2019; Veiga, 2020).

Ainda que também considere a pobreza como o principal desafio global a ser enfrentado, a Agenda 2030 não se restringe à expressão monetária do fenômeno e propõe uma consideração mais profunda sobre as causas da pobreza. Além do mais, a Agenda 2030 ultrapassa a questão da pobreza e, em síntese, afirma sua intenção pelo estabelecimento da liberdade e da paz entre os povos, pela busca da prosperidade econômica global, pela preservação ambiental, pela realização pessoal de todas as pessoas e pela redução das desigualdades sociais e econômicas em nível mundial. No que diz respeito a essa questão específica da desigualdade, a Agenda 2030 a reestabelece enquanto importante preocupação no seio da comunidade internacional, visto que esteve ausente da Agenda do Milênio devido ao interesse dos países que integram o Comitê de Ajuda ao Desenvolvimento da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (CAD/OCDE) e das instituições financeiras internacionais (Banco Mundial e FMI), que tiveram forte ascendência sobre sua formulação (Hulme, 2009). Uma ausência notável que respondeu pela maior parte das críticas e hesitações à Agenda do Milênio e seus ODM (Fukuda-Parr, 2019).

A Agenda 2030 traz consigo, assim, uma compreensão muito mais complexa do que se entende por desenvolvimento sustentável. Aspecto que responde também por importantes mudanças quanto ao papel e ao lugar da saúde nesse processo. Isto porque, apesar de figurar na Agenda do Milênio e contar com três ODM a ela vinculados (os de número 4, 5 e 6)², a contribuição da saúde ao projeto de desenvolvimento preconizado foi restrita. Seus ODM alcançaram resultados limitados devido ao seu caráter estanque, com foco sobre questões muito específicas. Elementos que conduziram a alguns programas verticais nas áreas da prevenção e da assistência, mas que se mostraram insuficientes e estreitos para o atendimento das necessidades sanitárias das diferentes nações, sobretudo, pela desconsideração em relação aos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) e ao necessário desenvolvimento dos sistemas nacionais de saúde (Legge, 2014).

Na Agenda 2030, por sua vez, o reconhecimento de que o alcance a um desenvolvimento que se pretenda sustentável deve considerar o caráter relacional e interdependente de suas dimensões econômica, social e ambiental acabou por conferir um espaço privilegiado à saúde. Esta se conformou como área estratégica na nova agenda não apenas por ser uma condição

²ODM 4 – Reduzir a mortalidade infantil; ODM 5 – Melhorar a saúde materna; ODM 6 – Combater o HIV/AIDS, a malária e outras doenças.

básica para a realização satisfatória da vida, mas também por ser considerada um entreposto no tocante a estas três dimensões que constituem o desenvolvimento sustentável (Buss *et al.*, 2014)

Em verdade, mais do que uma área de conhecimento/intervenção considerada estratégica, estudos como o de Luiz Augusto Cassanha Galvão (2015) demonstram ter havido uma forte correspondência e compatibilidade teórica entre o conceito de saúde pública e o de desenvolvimento sustentável assumido pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD/ONU) e incorporado à Agenda 2030. O que desvela a profundidade da relação entre saúde e desenvolvimento sustentável.

Tendo por base esta compatibilidade teórica, a questão da saúde figura na Agenda 2030 em seu sentido ampliado, isto é, uma concepção que não se reduz ao binômio saúde-doença, mas sim que considera o caráter contingente do conjunto de Determinantes Sociais da Saúde (DSS), presentes nas mais diferentes esferas da vida social, para o estabelecimento de vidas saudáveis. Tal perspectiva ampliada está, pois, na base da relevância particular que a saúde possui na Agenda 2030 e que se expressa pela maneira transversal na qual se faz presente, figurando nas metas de diferentes ODS.

Contudo, a saúde possui também seu espaço próprio na Agenda 2030, o ODS 3, com suas 13 metas associadas que juntas tem a pretensão de elevar as condições de saúde da população global, por meio da superação de uma vasta e ambiciosa gama de desafios que vão desde a redução na incidência de diferentes enfermidades até a elevação de recursos para o desenvolvimento de pesquisas e o financiamento dos sistemas nacionais de saúde. O Quadro 1, a seguir, apresenta as 13 metas globais específicas do ODS 3.

Quadro 1 – Metas globais do ODS 3: assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades

METAS ASSOCIADAS	
3.1 - Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos.	
3.2 - Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos até 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos até 25 por 1.000 nascidos vivos.	
3.3 - Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis.	
3.4 - Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis por meio de prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar.	
3.5 - Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool.	
3.6 - Até 2020, reduzir pela metade as mortes e os ferimentos globais por acidentes em estradas.	
3.7 - Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais.	
3.8 - Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos.	
3.9 - Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos e por contaminação e poluição do ar, da água e do solo.	
3.a - Fortalecer a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da Organização Mundial de Saúde em todos os países, conforme apropriado.	
3.b - Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, que afetam principalmente os países em desenvolvimento, proporcionar o acesso a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis, de acordo com a Declaração de Doha sobre o Acordo TRIPS e Saúde Pública, que afirma o direito dos países em desenvolvimento de utilizarem plenamente as disposições do Acordo sobre os Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (TRIPS, na sigla em inglês) sobre flexibilidades para proteger a saúde pública e, em particular, proporcionar o acesso a medicamentos para todos.	
3.c - Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento, treinamento e retenção do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países de menor desenvolvimento relativo e nos pequenos Estados insulares em desenvolvimento.	
3.d - Reforçar a capacidade de todos os países, particularmente os países em desenvolvimento, para o alerta precoce, a redução de riscos e o gerenciamento de riscos nacionais e globais à saúde.	

Fonte: Asamblea General de las Naciones Unidas, 2015.

O caráter e a amplitude das metas do ODS 3 colocam os sistemas nacionais de saúde em um lugar de centralidade para sua consecução (Buss, 2019). Assim sendo, o alcance satisfatório de suas metas exige dos Estados nacionais planejamento estratégico, bem como a formulação e execução de políticas que favoreçam o desenvolvimento de seus sistemas de saúde.

Esta tese é, por conseguinte, resultado do interesse do autor em abordar a implementação do ODS 3 no Brasil, tendo em vista o potencial que possui para desencadear um processo virtuoso de transformação das condições da saúde pública brasileira pela possibilidade que aponta quanto à necessidade de fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS). Dentro de sua especificidade enquanto pesquisa da área de Saúde Coletiva, esta tese é parte constitutiva de um conjunto cada vez mais amplo de estudos dedicados à Agenda 2030, uma vez que, por abarcar um amplo conjunto de áreas de intervenção/campos do conhecimento com vistas ao alcance de seus ambiciosos objetivos, a Agenda 2030 tem se tornado um objeto cada vez mais explorado pela comunidade acadêmica. Este crescimento do interesse acadêmico pelo tema nos últimos anos decorre da dimensão geopolítica da Agenda 2030 e de seu impacto direto sobre diferentes áreas, como educação, saúde, preservação ambiental, igualdade de gênero etc. No que diz respeito ao caráter desta produção no Brasil e em outros países da América Latina, já se é possível observar pesquisas que relacionam a Agenda 2030 com determinados temas e áreas constitutivas de seus diferentes ODS.

Grosso modo, a maior parte destas pesquisas fazem referência à Agenda 2030 como parâmetro para balizar diagnósticos e prognósticos sobre temas e questões também presentes na agenda, e que são abordados a partir de recortes temporais e geográficos específicos. É o caso, por exemplo, de abordagens dedicadas à infância e juventude (Agosto *et al.*, 2018; Malta, 2019), igualdade de gênero (Deere, 2018; Okech; Musindarwez, 2019), sustentabilidade ambiental e turismo (Ramoá; Bernd, 2018), educação (Pupo *et al.*, 2019), etc. No campo da saúde, algumas produções sobre participação social e atenção primária à saúde (Catanante *et al.*, 2017) e vigilância em saúde (Brown; Heller, 2017) também já se verificam em diálogo com a Agenda 2030 e seus objetivos.

A abordagem feita nesta tese pretendeu dar uma contribuição particular ao acúmulo de conhecimentos produzidos nos últimos anos sobre o tema. O sentido geral da análise esteve dirigido à compreensão do processo de implementação das metas do ODS 3 da Agenda 2030 no Brasil, enquanto dinâmica indissociável do tipo de inserção do país no processo mais abrangente de desenvolvimento global da ordem capitalista. Em outras palavras, buscou-se compreender as particularidades que cercam a dinâmica específica de implementação nacional das metas a partir das determinações que regulam a inserção brasileira na economia mundial.

A intenção por trás desta orientação de pesquisa foi a de problematizar o caráter pretensamente universal dos princípios e dispositivos normativos da Agenda 2030 para orientar o desenvolvimento concertado do conjunto dos países que integram a comunidade internacional

em direção à sustentabilidade social, econômica e ambiental. Assim, a partir de uma abordagem circunscrita ao Brasil, a pesquisa procurou trazer elementos que contribuíssem para fomentar o debate acadêmico sobre as motivações e condições relativas que os países possuem para fazer frente a compromissos de mudança estrutural, tal como induzido pela Agenda 2030.

Diferentes estudos sobre processos antecedentes de concertação multilateral dedicados à difícil compatibilização entre desenvolvimento e meio ambiente, como os realizados por Guimarães (1992) e Oliveira (2012) sobre a Rio-92, Guimarães e Fontoura (2012a; 2012b) e Viola e Franchini (2012) sobre a Rio + 20, além de Hulme (2009) e Veiga (2020) sobre o processo de construção da Agenda do Milênio e seus ODM, ressaltam como diferentes países, especialmente aqueles localizados no centro hegemônico do capitalismo global, adotaram posicionamentos políticos fundamentalmente alinhados à defesa de seus interesses econômicos nas negociações e, assim, atuaram para inibir e, portanto, relativizar o alcance das propostas de mudança global oriundas destas conferências multilaterais.

Por seu turno, esta tese buscou contribuir com o desvelamento destas particularidades nacionais no tocante à implementação da Agenda 2030, através de uma análise circunscrita à realidade brasileira. Partindo do pressuposto de que este processo não ocorre de maneira isolada das características e interesses que dinamizam sua economia, a abordagem conferiu um espaço teórico de relevância à natureza dependente e subordinada do capitalismo historicamente praticado no Brasil, como variável fundamental para avaliar qualitativamente a atuação do país pela implementação das metas do ODS 3. Isto porque, é altamente reconhecido pela literatura que as prerrogativas de funcionamento do capitalismo dependente, grosso modo, atuam para inibir tanto o desenvolvimento social e econômico do país numa perspectiva mais geral (Bambirra, 2013; Fernandes, 2020; Marini, 2017), quanto a promoção de políticas sociais e de saúde numa perspectiva setorial (Brettas, 2017; Levcovitz; Couto, 2018; Monteiro, 2022).

A contradição que encerra a centralidade dessas questões para o desenvolvimento sustentável preconizado pela Agenda 2030 e a estrutura socioeconômica do capitalismo dependente brasileiro que atua para inibi-las consistiu, pois, no principal problema de pesquisa desta tese, e este se traduziu na seguinte questão: De que forma os fundamentos teóricos e políticos universais do desenvolvimento sustentável assumido pela ONU e as condições estruturais particulares de funcionamento do capitalismo dependente se relacionaram no processo de atuação concreta do Poder Executivo Federal brasileiro pela implementação do ODS 3 entre 2016 e 2022?

A investigação pretendeu alcançar possíveis respostas a esse problema de pesquisa por meio do atingimento dos objetivos geral e específicos previamente estabelecidos.

Assim, após esta introdução, apresentamos a justificativa para a realização da pesquisa, os objetivos que pretendemos alcançar, os aspectos teóricos e metodológicos utilizados, e em seguida, os resultados obtidos no processo de pesquisa para responder à questão/problema acima mencionada, para além das considerações finais.

Na seção 4 (Considerações histórico-conceituais do desenvolvimento sustentável) o foco da análise recai sobre o conceito de desenvolvimento sustentável. É feita uma abordagem teórica e histórica sobre o conceito de desenvolvimento até a sua conformação enquanto desenvolvimento sustentável atualmente estabelecida no modelo do PNUD/ONU, que informa a Agenda 2030. O objetivo central desta investigação consistiu em identificar os fundamentos teóricos que constituem o conceito e que definem o sentido de sua operacionalização prática para fins de intervenção política. Trata-se de uma abordagem de fundamental importância, pois, além de sistematizar os aspectos que conformam a própria razão de ser da Agenda 2030, o conceito de desenvolvimento sustentável e seus atributos teóricos consistiram em ferramentas primordiais para a avaliação dos processos políticos voltados a sua promoção no Brasil, conforme apresentado na seção 7. Ou seja, tendo por base a natureza teórica do conceito foi possível apreender o sentido dos processos políticos dedicados ao desenvolvimento sustentável no Brasil, se mais próximos ou mais afastados da concepção estabelecida pela ONU, especialmente no que concerne ao ODS 3 da Agenda 2030.

A seção 5 (Continuidades e discontinuidades na trajetória da ONU pelo desenvolvimento sustentável) faz uma abordagem do processo histórico de atuação da ONU pelo desenvolvimento sustentável nas diferentes cúpulas e conferências realizadas pela Organização que antecederam à Rio + 20, em 2012. Nesta seção, o foco da abordagem se dirige fundamentalmente aos processos de formulação dos planos de ação globais pelo desenvolvimento que antecederam a Agenda 2030. Nela, se faz uma problematização implícita do entendimento de que a trajetória da ONU pelo desenvolvimento sustentável tenha sido linear e regular. Nesse sentido, procura demonstrar que o processo que antecede a construção da Agenda 2030 é marcado por profundas discontinuidades quanto ao sentido e à abrangência das transformações globais preconizadas pela comunidade internacional, tendo como referências primordiais a Rio-92 e os processos que levaram à criação dos ODM e da Agenda do Milênio.

A seção 6 (A saúde na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável) aborda o processo de construção política da Agenda 2030 e o lugar ocupado pela saúde em seu interior.

Aqui a abordagem se dirige prioritariamente às negociações envolvendo atores estatais e não estatais que tiveram vez nesse processo. Vale ressaltar que tanto nesta quanto nas seções anteriores, a abordagem destacou o conflito de interesses entre as nações nos espaços multilaterais da ONU como eixo dinâmico fundamental da evolução conceitual, dos planos globais formulados anteriormente e da própria construção da Agenda 2030, bem como do lugar ocupado pela questão da saúde. Compreende-se tal conflito de interesses como expressão do desenvolvimento do capitalismo global, no qual a desigualdade socioeconômica e política entre os diferentes países, seguindo a perspectiva teórica adotada na pesquisa, é entendida como condição estrutural de sua dinâmica, e não um aspecto conjuntural de natureza transitória. Por este motivo, não se utiliza nesta tese as expressões “países desenvolvidos” e “países em desenvolvimento” para se referir aos grupos de nações homogêneos por sua condição social e econômica. Utiliza-se as expressões “países centrais” e “países periféricos” da ordem capitalista internacional ou, numa outra referência geográfica, “países do Norte Global” e “países do Sul Global”, na medida em que tais expressões são consideradas mais precisas por não traduzirem a ideia de um suposto sentido linear e universal para o desenvolvimento internacional.

A seção 7 da tese (O Poder Executivo Federal brasileiro e o ODS 3 a meio-caminho do fim do prazo) aborda a questão da implementação da Agenda 2030 no Brasil, tendo por base o estatuto de atingimento das metas do ODS 3. Nesta seção, portanto, os dados quantitativos dos indicadores estabelecidos para o monitoramento das metas observadas são apresentados, assim como dados extraídos de outros indicadores e de outras fontes, que foram utilizados para avaliar a implementação destas metas no Brasil a meio-caminho do fim do prazo estabelecido pela ONU. Por outro lado, esses dados são analisados qualitativamente à luz das condições estruturais que particularizam o tipo de capitalismo (dependente) praticado no Brasil. Uma análise que procura surpreender tais condições não por seus contornos teóricos apenas, mas pela manifestação concreta que assumem por meio das iniciativas políticas adotadas pelo Poder Executivo Federal a partir de 2016, com o retorno da direita ao comando do país.

Assim, são consideradas as características da agenda política interna e internacional adotada pelo Poder Executivo Federal brasileiro a partir de então, com o foco da abordagem recaindo sobre suas implicações para os compromissos anteriormente assumidos em favor do desenvolvimento sustentável e do fortalecimento da saúde pública que lhe é inerente. Neste particular, a seção aborda ainda as características e as consequências da gestão realizada pelo governo Bolsonaro (2019-2022) para o enfrentamento da emergência sanitária da COVID-19

no Brasil, onde são destacados os efeitos desta gestão na administração do setor de saúde e no funcionamento do SUS, bem como nos impactos sociais que daí decorreram. Uma consideração indispensável para uma avaliação qualitativa da situação do ODS 3 no período devido ao seu impacto sobre as questões de saúde que o integram.

Nas considerações finais desta tese é realizada uma recuperação do processo que culminou com a institucionalização da Agenda 2030, destacando o protagonismo dos países periféricos e das organizações da sociedade civil neste sentido. É ressaltada a contradição entre uma agenda multilateral que preconiza transformações concertadas entre as nações no tocante ao modelo de desenvolvimento vigente e um contexto histórico marcado pelo avanço do unilateralismo e o recrudescimento das tensões geopolíticas. Nesse ínterim, é realizada uma reflexão sobre as características assumidas pelo capitalismo dependente no Brasil entre 2016 e 2022, e como isto se refletiu na situação do ODS 3 no país. A partir desta reflexão, questiona-se a possibilidade de adoção de uma agenda internacional de transformações potencialmente estruturais por parte de países cuja dinâmica socioeconômica é rigidamente pautada pelos limites impostos pelo capitalismo dependente, como o Brasil.

1 JUSTIFICATIVA

A presente tese se insere no **tema** relativo à implementação da Agenda 2030 no Brasil e, mais especificamente, à consecução das metas relativas ao ODS 3. Seu **objeto de investigação**, por sua vez, se circunscreve à atuação do Poder Executivo Federal brasileiro no que tange à promoção de iniciativas de planejamento estratégico e de políticas públicas dirigidas ao conjunto destas metas, ou com impactos sobre sua possibilidade de alcance, entre os anos de 2016 e 2022. Ademais, devido à relevância que os sistemas de saúde possuem para que os países alcancem as metas do ODS 3, esta tese conferiu também um lugar de destaque ao Sistema Único de Saúde (SUS) na conformação de seu objeto de pesquisa. Uma análise qualitativa da atuação do Poder Executivo Federal brasileiro em razão das metas do ODS 3, não poderia prescindir de uma abordagem dedicada a compreender também as consequências da atuação governamental sobre a administração e o funcionamento do SUS no período analisado.

Reconhecendo, porém, a natureza periférica e dependente que caracteriza a inserção brasileira na economia e no sistema de poder mundiais, a tese se orientou por um tipo macro de abordagem, que buscou surpreender seu objeto de investigação como parte de uma trama social e histórica mais ampla, cujo eixo dinâmico é o próprio processo de desenvolvimento global do capitalismo.

Este aspecto é aqui compreendido como de destacada relevância para uma maior precisão na contextualização e na compreensão das iniciativas mobilizadas pelo Executivo Federal brasileiro, visto que, como mencionado anteriormente, tal inserção periférica e dependente na economia mundial impõe condicionantes políticas, sociais e econômicas muito particulares aos países inseridos nesta condição, especialmente no tocante à promoção de medidas de proteção social e de saúde pública, quando comparados aos países centrais do capitalismo.

Compreender, pois, como incide uma agenda multilateral dotada de elementos com potencial para impulsionar o desenvolvimento da saúde pública sobre o planejamento e a ação autóctones de países de capitalismo dependente como o Brasil consistiu na grande **motivação** para a realização desta pesquisa. Por conseguinte, esta teve na sociologia de Florestan Fernandes sobre o capitalismo dependente na América Latina e no Brasil, e na Teoria Marxista da Dependência (TMD) de Ruy Mauro Marini importantes **referências teóricas**. Este enquadramento teórico foi fundamental para tornar possível a compreensão dos aspectos

subjacentes que justificam não somente as opções políticas feitas pelo governo brasileiro, mas também o modelo conceitual de desenvolvimento sustentável assumido pelo PNUD/ONU, a própria construção da Agenda 2030 e a definição de seus objetivos, metas e indicadores. Isto porque, ambos os processos decorreram de intensas disputas políticas entre os países-membros das Nações Unidas, e, portanto, foram resultados do conflito de interesses nacionais e regionais derivados da estrutural assimetria de poder entre o centro e a periferia da ordem global capitalista.

Com vistas à realização de tal abordagem, foi feita uma revisão de literatura dedicada a conhecer como a questão da saúde na Agenda 2030 figura na produção acadêmica nacional. Sem qualquer pretensão de esgotar o universo desta produção, a revisão de literatura verificou a ocorrência de alguns registros importantes. Entre tais registros pode-se citar o artigo escrito por Ana Luísa Jorge Martins com outros três autores (Martins *et al.*, 2022). Nele, os autores apresentam estudo realizado quanto às potencialidades e limitações existentes para o monitoramento do processo de implementação das questões vinculadas à saúde nas metas do ODS 3 e de outros ODS.

O foco do estudo recai, no entanto, sobre a dimensão dos indicadores de monitoramento e as problemáticas que os envolvem, embora assinalem que a própria orientação da Agenda 2030 no sentido da territorialização dos ODS – ou seja, sua implementação nos níveis local, municipal e estadual, já represente por si só um dificultador para o monitoramento de sua implementação.

Quanto aos indicadores, considerados elementos-chave para o acompanhamento do processo de implementação dos ODS no Brasil, os autores destacam que a definição daqueles ligados à saúde tem sido atravessada por diversos problemas, como motivação político-ideológica, divergências entre instituições nacionais e internacionais quanto aos determinantes sociais de saúde, ausência de dados estatísticos em quantidade suficiente para atender o universo de questões a serem monitoradas, e a criação de indicadores alternativos por parte de diferentes instituições nacionais e estrangeiras para suprir tal deficiência. Segundo Martins *et al.* (2022), este conjunto de problemas concorre para o desenvolvimento de plataformas de monitoramento alternativas, isto é, para além da plataforma oficial “ODS Brasil” de responsabilidade do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), nas quais há pouca harmonização dos indicadores definidos e operacionalizados, o que contribui para dificultar o monitoramento de implementação das metas relacionadas à saúde no país.

Outro importante registro consiste na tese de Paulo Marchiori Buss (2019), pesquisador da Fiocruz e membro da delegação brasileira encarregada das negociações diplomáticas de construção da Agenda 2030 no tocante à saúde. Em sua tese, que tem recorte temporal entre 2012 e 2019, Buss apresenta com riqueza de detalhes o processo multilateral de construção geral da Agenda 2030, e especialmente o processo do setorial da saúde em seu âmbito - base para a criação do ODS 3 e de suas metas. Sua tese é um verdadeiro repositório de informações sobre a dimensão global desses processos, mas, num sentido próximo ao que propomos realizar em nossa tese, o foco da abordagem de Paulo Buss também se dirige ao contexto da América Latina, no qual além de uma caracterização mais geral sobre a região, apresenta uma abordagem mais dedicada a sete países da região (Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, México e Peru) no que tange aos processos iniciais de implementação da Agenda 2030 e de seu ODS 3.

Por fim, merece destaque o artigo de Leila Göttems com outros três pesquisadores (Göttems *et al.*, 2021), no qual se faz uma abordagem crítica da agenda neoliberal a partir da década de 1990 sobre o processo de reformas dos sistemas nacionais de saúde de seis países da América Latina, a saber Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, México e Peru – os mesmos abordados por Paulo Buss em sua tese, à exceção da Costa Rica. Os autores apontam que a perspectiva neoliberal adotada pelos governos dos países estudados foi responsável pelo estabelecimento de reformas de impacto negativo sobre o desenvolvimento de seus sistemas de saúde.

A partir de tais constatações, abordam que as reformas realizadas contribuíram decisivamente para o resultado insatisfatório destes países no tocante ao cumprimento das metas dos três ODM da Agenda do Milênio dedicados às questões de saúde. No que diz respeito à Agenda 2030 e seus ODS, os autores, no entanto, não aprofundam a análise, mas salientam seu ceticismo quanto ao cumprimento das metas do ODS 3 por parte destes países devido às reformas dos sistemas de saúde já mencionadas.

Estas pesquisas são representativas das questões prioritariamente abordadas pela produção acadêmica nacional sobre o tema da saúde na Agenda 2030. Abordagens muitas vezes focadas em aspectos técnicos e políticos que levantam detalhes das dificuldades relativas ao processo de implementação das metas de saúde no Brasil e que, por isto mesmo, oferecem grande contribuição ao campo de pesquisas dedicado a este tema no país. Contudo, a revisão de literatura levada a efeito não encontrou registros de pesquisas que abordem a problemática em questão tendo por base o caráter estruturalmente dependente da economia brasileira em relação ao centro hegemônico do capitalismo. Enquadramento teórico que nos parece

fundamental para uma compreensão mais precisa das próprias dificuldades e limites apontados por outros pesquisadores à implementação das metas do ODS 3 em nosso país. A percepção de que havia uma lacuna na produção acadêmica nacional dedicada à abordagem do tema em questão a partir dos pressupostos de funcionamento do capitalismo dependente consiste na **principal justificativa** para a realização desta pesquisa.

Por outro lado, a presença de determinados elementos conjunturais da atualidade também constituiu justificativa relevante à abordagem sobre a implementação da Agenda 2030, tendo por base o recorte desta pesquisa. Afinal, é preciso considerar que nos últimos anos têm se fortalecido em diversas partes do mundo (e também no Brasil) um nacionalismo de caráter xenófobo, típico da primeira metade do século XX – com o consequente questionamento acerca da legitimidade de fóruns e organismos multilaterais; a rejeição aos direitos humanos; a crítica às conclusões científicas sobre o aquecimento global; a rejeição aos valores da solidariedade em favor de um individualismo radical. Soma-se a tais elementos, e os reforça, a resiliência dos problemas econômicos globais oriundos da crise financeira de 2007/2008 e da pandemia da COVID-19.

A força desta mudança conjuntural em nível global atua em sentido contrário às prerrogativas transformadoras dos ODS e apontam à necessidade de se fazer avançar uma compreensão mais precisa acerca dos desafios e contradições relativos à implementação da Agenda 2030 na conjuntura atual. Realidade que a justifica enquanto um importante objeto de pesquisa.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar o processo de implementação das metas do ODS 3 no Brasil entre 2016 e 2022.

2.2 Objetivos Específicos:

- a) identificar os elementos teóricos e históricos que conformam o atual modelo conceitual de desenvolvimento sustentável assumido pelo PNUD/ONU;
- b) identificar os principais atores estatais e não estatais envolvidos no processo de construção da Agenda 2030 e da questão setorial da saúde em seu interior, bem como as principais estratégias por eles mobilizadas durante este processo;
- c) analisar as principais características da agenda política externa e interna adotada pelo Poder Executivo Federal brasileiro entre 2016 e 2022, buscando compreender seus impactos sobre os compromissos assumidos pelo país quanto à implementação nacional da Agenda 2030;
- d) analisar os problemas e desafios ao ODS 3 decorrentes da pandemia da COVID-19 no Brasil.

3 METODOLOGIA

3.1 Referencial teórico-metodológico

O estabelecimento global da Agenda 2030 consiste numa clara manifestação do processo de inflexão histórica por que passa o mundo nas últimas décadas. É o resultado de um esforço internacional dedicado a reduzir as mazelas (sociais, econômicas e ambientais) causadas pelo desenvolvimento da ordem capitalista, especialmente a partir da segunda metade do século XX.

A crise econômica internacional dos anos 1970 conduziu ao recrudescimento das estratégias de acumulação de capital por parte da grande burguesia dos países centrais, como forma de salvar o capitalismo de uma crise que parecia incontornável. As características estruturais de um sistema altamente oligopolizado internacionalmente, no entanto, limitavam qualquer possibilidade de se apontar soluções historicamente novas para superá-la, nem era esse o interesse visto que se buscava uma solução capaz de conservar o estatuto de poder econômico e político que então ostentavam as burguesias centrais.

E se a solução não poderia ser o novo, então que fosse o velho. Nesse sentido, a grande burguesia internacional apontaria (e imporia) como solução ao mundo o retorno a uma realidade socioeconômica que havia sido superada há mais de meio século por conta dos próprios problemas que lhe eram inerentes. O velho liberalismo retornava como projeto econômico e societário escamoteado como novidade através do termo pelo qual se tornou conhecido a partir de então: neoliberalismo.

Com base nas obras de Karl Polanyi (2000; 2012), é possível compreender o processo que se inicia a partir dos anos 1980 como um movimento de retorno a um tipo de economia assentada sobre a autorregulação dos preços e dos mercados. Crítico audaz do liberalismo econômico, Polanyi (2000) argumenta que a economia autorregulável implicou uma mudança qualitativa na forma humana de ser. Como ser social, Polanyi (2000) sustenta que a participação do homem em seus sistemas econômicos ao longo da história era determinada por interesses coletivos, sociais, e não econômicos - como a busca pelo lucro e autossatisfação individual.

A revolução industrial e a economia fundada sobre a autorregulação dos preços teriam invertido esta realidade, assim, “Em vez de a economia estar embutida nas relações sociais, são

as relações sociais que estão embutidas no sistema econômico” (Polanyi, 2000, p. 77). Segundo o autor, esta inversão seria a causa fundamental da grande desagregação social, das graves condições de vida, a que estavam submetidas a humanidade a partir de meados do século XIX.

Contudo, Polanyi (2000) entendia que esta condição era insustentável, pois, a própria ideia da autorregulação do mercado era considerada por ele, antes de tudo, como uma utopia. Segundo ele, no âmago da grande transformação que realizava estava lá o seu fracasso. Fracasso que entendia ter chegado com a grave crise econômico-financeira dos anos 1920/1930, e com o abandono da autorregulação pela autoproteção que se seguiu nas economias centrais. A legislação trabalhista, os sistemas de proteção social, e, por que não, os sistemas nacionais de saúde, entre outras medidas protetivas, marcariam a partir de então a participação direta do Estado na regulação da economia e da vida social.

Porém, o liberalismo retornaria como projeto, e agora como proposta de solução global à crise. Mas o retorno do liberalismo nos anos 1980, o neoliberalismo, aconteceria sob condições inteiramente novas. Enquanto o liberalismo clássico exprimiu um capitalismo vigoroso, em fase de expansão, o neoliberalismo surgiria no contexto da decadência do ciclo sistêmico de acumulação norte-americano, como nos lembra Arrighi (1996).

Em tal condição, a intensa desregulação dos mercados que promoveu sob o predomínio da economia financeira - característica das fases decadentes dos ciclos sistêmicos, segundo Arrighi, agudizaria as consequências sociais e econômicas frente ao que havia sido observado por Polanyi. Assim, o que se seguiu foi um profundo e acelerado processo de recrudescimento das desigualdades internas aos países e entre os países, donde se adiciona ainda o avanço da degradação ambiental em todo o planeta.

Porém, assim como no passado, só que em um intervalo de tempo ainda mais curto em função do contexto histórico em que foi retomado o liberalismo, não tardaria a ocorrência de uma nova crise econômica internacional de grandes proporções. A crise dos anos 2007/2008 colocaria novamente em questão a viabilidade de mercados autorreguláveis, ou desregulados em uma acepção histórica mais precisa. Antes dela, porém, as consequências do neoliberalismo já haviam conduzido importantes transformações políticas, como a chegada da “Maré Rosa” nos países latino-americanos³.

Em linhas gerais, é neste contexto que a política intenta retomar alguma ascendência sobre os ditames da economia, ainda que numa escala muito distinta do que ocorreu entre as

³“Maré rosa” ou “onda rosa” foram termos cunhados para se referir à predominância de governos de esquerda e centro-esquerda na maior parte da América Latina a partir dos anos 2000. Sobre isto, ver Levcovitz e Couto (2018).

décadas de 1930 e 1980. Não obstante, é o período em que se observa o restabelecimento de medidas de regulação econômica e financeira, de alguma retomada da capacidade do Estado de intervir na economia dos países da América Latina e reduzir o índice regional de desigualdade social, a despeito da manutenção das condições estruturais de dependência que caracterizam historicamente a região. É também o momento em que se estabelece a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, um grande acordo global a nível político que, em última análise, tem a ambição de ditar o sentido em que a economia mundial pode e deve seguir neste novo contexto.

Esta pesquisa, porém, considera a existência de profundas disparidades entre os países para fazer frente a este desafio. Entende-se, assim, que este é um elemento decisivo para se compreender as particularidades nacionais e regionais quanto à implementação da Agenda 2030. O histórico caráter periférico e dependente das economias da América Latina e Caribe é, desde o ponto de vista desta pesquisa, uma variável primordial para a compreensão desse processo na região. Razão pela qual, a chamada Teoria Marxista da Dependência (TMD) e a sociologia de Florestan Fernandes consistem em referências teóricas de relevância ao desenvolvimento desta pesquisa.

A TMD é um conhecimento produzido originalmente sobre as particularidades que caracterizam a ordem capitalista nos países da América Latina, tendo em perspectiva a dependência em relação às economias do circuito central do capitalismo que se lhes apresenta como genuína desde sua independência formal, e que se aprofunda com o desenvolvimento do capital monopolista sob a direção do imperialismo estadunidense a partir de meados do século XX. Foi desenvolvida no final da década de 1960, a partir de questões densamente exploradas por pensadores brasileiros, sendo Ruy Mauro Marini, Vania Bambirra e Theotonio dos Santos os seus maiores expoentes.

Conceitualmente, Marini (2017) aponta que a dependência é uma “relação de subordinação entre nações formalmente independentes, em cujo marco as relações de produção das nações subordinadas são modificadas ou recriadas para assegurar a reprodução ampliada da dependência. A consequência da dependência não pode ser, portanto, nada mais do que maior dependência, e sua superação supõe, necessariamente, a supressão das relações de produção nela envolvida” (Mariani, 2017, p. 327).

A TMD segue a linhagem da teoria do valor-trabalho de Karl Marx e a Teoria do Imperialismo de Vladimir Lenin, e interpelou referenciais como a Teoria do Desenvolvimento (Furtado, 2009), predominante na década de 1950, que defendia a industrialização como

modelo para as sociedades capitalistas se modernizarem, independentemente de seu contexto histórico-social; o estruturalismo da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL), que considerava a industrialização com ênfase na substituição de importações como estratégia potente para superar o subdesenvolvimento e; a Teoria da Dependência Associada (TDA) que advogava que o desenvolvimento das nações periféricas deveria acontecer a partir do alinhamento e de forma subjacente ao desenvolvimento dos países centrais.

A abordagem sobre as particularidades do capitalismo praticado no Brasil e no conjunto da América Latina, seja pelo enfoque da economia política no caso dos autores da TMD, seja pelo enfoque sociológico de orientação marxista desenvolvido por Florestan Fernandes, oferecem um novo sentido à dicotomia centro-periferia tal como consagrado no conjunto dessas produções. Nos anos 60 e 70, tais autores convergiram em afirmar que a distinção econômica entre o centro e a periferia do capitalismo não era apenas o resultado contingente de uma determinada dinâmica histórica, por sua vez, passível de superação pelo estabelecimento de uma outra dinâmica a partir da periferia – especialmente com o avanço do processo de industrialização, no campo econômico, e com o fortalecimento das burguesias internas, no político.

A partir dos diferentes enfoques, tais autores demonstraram que a situação periférica da América Latina é uma condição estrutural do desenvolvimento do capitalismo em sua fase imperialista, o que conduz a um tipo específico de capitalismo nos países da região, o capitalismo dependente. E que na gestão e desenvolvimento do capitalismo dependente, as burguesias latino-americanas eram parte ativa e interessada.

Tanto Marini quanto Fernandes falam da articulação internacional das burguesias latino-americanas com as burguesias dos países centrais e destacam o caráter de subordinação voluntária das primeiras frente às segundas como condição para sua inserção no comércio internacional e, conseqüentemente, para a expansão de seus lucros.

Em *A revolução burguesa no Brasil*, Fernandes (2020) aborda esta articulação como expressão sociológica do capitalismo dependente, apresentando detalhes de sua conformação e de seus efeitos na organização econômica e na gestão política do capitalismo brasileiro. Já na obra *A dialética da dependência*, Marini (2017) surpreende esta articulação burguesa ao nível de processos econômicos mais abrangentes entre o centro hegemônico do capitalismo e a periferia latino-americana. Em sua abordagem, tais processos são compreendidos enquanto leis tendenciais de funcionamento do capitalismo dependente, e são apreendidos por meio da elaboração de categorias que formam os argumentos centrais da TMD e que fundamentam o

sentido estrutural (e não conjuntural) da relação de dependência e subordinação entre o centro e a periferia da ordem capitalista internacional

O principal aspecto a ser considerado aqui é como tais categorias expressam processos socioeconômicos que conduzem a uma contradição estrutural entre o capitalismo de tipo dependente e o estabelecimento de processos mais contundentes de ampliação da democracia e da cidadania, onde se incluem as políticas de proteção social e de saúde – questões de destacada relevância para o alcance do desenvolvimento sustentável preconizado pela Agenda 2030 e seu ODS 3.

Essa contradição se expressa pelas características do próprio projeto posto historicamente em marcha pelas burguesias periféricas, e que tem seus contornos definidos pelos compromissos assumidos (e reiterados frequentemente) com as burguesias das economias centrais. Duas dessas características merecem destaque devido a sua influência sobre a dinâmica social e política interna aos países, bem como ao objeto de investigação desta pesquisa.

Em primeiro lugar, a adesão a um projeto de desenvolvimento nacional financiado prioritariamente a partir de recursos externos, que garante o escoamento e a aplicabilidade do capital excedente das economias centrais e, posteriormente, sua repatriação às economias de origem em ordem de grandeza multiplicada enquanto capital portador de juros através do pagamento de dívidas e royalties, dentre outros mecanismos. Tem-se aqui uma condição básica da dependência da periferia em relação ao centro, e que se expressa na categoria da “transferência de valor”, tal como formulada por Ruy Mauro Marini. Em segundo lugar, a aceitação de sua condição fundamental de fornecedora mundial de alimentos e demais insumos primários na divisão internacional do trabalho. Aspecto que atua como obstáculo ao desenvolvimento do mercado interno das economias nacionais dependentes, e que conduz ao fenômeno coletivo da “superexploração da força de trabalho” (Marini, 2017).

A superexploração da força de trabalho, outra das categorias formuladas por Marini, se caracteriza pelo rebaixamento contínuo dos valores salariais médios praticados nos países latino-americanos, como condição para que suas burguesias internas garantam, de forma crescente, uma maior taxa de extração de mais-valia para compensar a situação desfavorável que possuem em suas relações mercantis com o exterior devido ao baixo valor agregado dos produtos que exportam. Processo este que se apresenta de várias formas conjugadas e que consistem em traços característicos de praticamente todos os países da América Latina, ainda que de forma particular à cada nação: exclusão social de grandes massas do contingente

populacional, altas taxas de desemprego e informalidade, intensificação da jornada de trabalho, diminuição da regulação das relações de trabalho e aumento da precarização, entre outras.

Estas duas dinâmicas centrais do capitalismo dependente promovidas pelas burguesias latino-americanas em articulação com suas congêneres do exterior, a transferência de valor e a superexploração da força de trabalho, convergem para perpetuar a crônica realidade de desigualdade social e concentração de renda na América Latina. E é a partir da constatação dessa incontornável consequência do capitalismo dependente sobre a ordem social dos países periféricos da região que Ruy Mauro Marini e, especialmente, Florestan Fernandes se ocupam do papel assumido pelo Estado sob o imperativo da dependência.

Ambos os autores tecem suas formulações sobre o Estado tendo por base as contradições oriundas do processo de integração dos países latino-americanos ao capitalismo monopolista sob orientação do imperialismo estadunidense em meados do século XX. Destacam que este processo se caracterizou pelo desenvolvimento das forças produtivas em muitos países de região liderado pela crescente abertura das economias nacionais à instalação de indústrias multinacionais provenientes dos Estados Unidos e de outros países centrais do capitalismo. Contraditoriamente, este desenvolvimento teria fortalecido a capacidade de organização e mobilização das classes trabalhadoras, notadamente do movimento operário que se expandia devido ao processo de industrialização, ao passo que se intensificava a superexploração da força de trabalho como imperativo para a expansão das taxas de lucro das burguesias nacional e estrangeira. Isto concorreu para acirrar a luta de classes em muitos países da região e colocar a revolução socialista como uma possibilidade histórica cada vez mais concreta na América Latina, especialmente após a vitória da revolução cubana em 1959, ameaçando decisivamente a preservação dos interesses e do poder político das classes burguesas.

Tanto Marini quanto Fernandes destacam, ainda, que o desenvolvimento capitalista experimentado pelos países da região a partir da penetração cada vez mais acentuada da grande indústria multinacional no interior das economias periféricas teria levado a uma fratura na articulação burguesa que conformava o bloco no poder no período anterior. As burguesias imperialistas que dinamizavam o capitalismo da região ascenderam, portanto, à condição de segmentos hegemônicos e contaram com a adesão subordinada de frações economicamente dominantes das burguesias periféricas para garantir seus interesses no interior do bloco no poder. Tratava-se, pois, de um rearranjo político que implicou num aprofundamento voluntário da condição dependente por parte das frações hegemônicas das burguesias locais, que representou o abandono de qualquer projeto desenvolvimentista autônomo em virtude do

privilegiamento dos interesses do grande capital estrangeiro. Uma opção política decorrente do temor de uma ruptura revolucionária dentro de um contexto que tornava ainda mais imperiosa a intensificação da superexploração do trabalho, como condição para a manutenção e a ampliação de suas taxas de lucro.

Segundo os autores, as contradições desse processo seriam determinantes para que o Estado assumisse características particulares no âmbito do capitalismo dependente, em virtude da necessidade de salvaguardar os interesses políticos e econômicos das burguesias nacionais e estrangeiras articuladas. Este consistiria prioritariamente num instrumento de contrarrevolução preventiva, como avalia Florestan Fernandes a partir de suas determinações históricas no contexto brasileiro:

Depois da década de 1930, a burguesia viu-se sob tripla pressão, [...]. De um lado, uma pressão de fora para dentro, nascidas das estruturas e dinamismos do capitalismo monopolista mundial. [...] Essa pressão continha um elemento político explícito: condições precisas de ‘desenvolvimento com segurança’, que conferissem garantias econômicas, sociais e políticas ao capital estrangeiro, às suas empresas e ao seu crescimento. [...] De outro lado, dois tipos de pressão interna. Uma procedente do proletariado e das massas populares, que expunha a burguesia à iminência de aceitar um novo pacto social. [...]. Outra, procedente das proporções assumidas pela intervenção direta do Estado na esfera econômica. [...] Para reagir a essas três pressões, que afetavam de maneiras muito diversas as bases materiais e a eficácia política do poder burguês, os setores dominantes das classes alta e média se aglutinaram em torno de uma **contrarrevolução autodefensiva** (Fernandes, 2020, p. 219-220, grifo nosso).

Compreendendo a mesma natureza contrarrevolucionária do papel assumido pelo Estado no contexto do capitalismo dependente latino-americano e brasileiro, Ruy Mauro Marini o define como “Estado de contrainsurgência”, o qual teria duas funções principais (Marini, 2013, p. 65):

Por um lado, promover os ajustes estruturais necessários para colocar em marcha a nova ordem econômica requerida pela integração imperialista; por outro lado, reprimir as aspirações de progresso material e os movimentos de reformulação política originados pela ação das massas.

Ruy Mauro Marini e Florestan Fernandes convergem, portanto, na consideração de que a principal característica do Estado sob o capitalismo dependente consiste em servir enquanto instrumento de repressão interna para garantir, ainda que de forma preventiva, a dominação política dos estratos burgueses articulados em favor do desenvolvimento do capitalismo monopolista em sua fase imperialista. Para ambos, isto significava uma diferença essencial em

relação aos princípios democrático-burgueses que fundamentam a organização do aparelho estatal na história dos países centrais.

Desse modo, nas nações periféricas da América Latina seriam as Forças Armadas o segmento político primordial na organização estrutural dos Estados, tendo em vista seu papel estratégico para a manutenção da ordem e a garantia da preservação dos interesses da burguesia. Tanto para Marini quanto para Fernandes, os golpes de Estado e a instalação das ditaduras civis-militares no Cone Sul durante os anos 60 e 70 consistiriam na demonstração empírica do papel estratégico e primordial das Forças Armadas, e do caráter essencialmente contrarrevolucionário do Estado nos países da região.

Embora ambos os autores confirmem lugar de destaque ao sentido repressivo na caracterização que fazem do Estado no capitalismo dependente, Florestan Fernandes apresenta uma análise mais complexa do tema, tendo em vista o foco de sua abordagem sociológica ser mais diretamente centrado nas relações de dominação política entre as classes e frações de classe do que nos fundamentos econômicos que particularizam o capitalismo dependente – foco primordial da abordagem de Ruy Mauro Marini.

Assim, Florestan Fernandes destaca que o princípio fundamental dos Estados nas nações periféricas da América Latina consiste em servir como instrumentos para o exercício autocrático do poder burguês, o que inclui a atuação repressiva mas que nela não se esgota. Nesse sentido, a perspectiva de Florestan Fernandes a respeito do caráter autocrático-burguês do Estado no Brasil não faz referência exclusiva ao regime ditatorial de classe. Embora destaque que esta é sempre uma opção à mão da burguesia dirigente, o autor ressalta a permanência deste sentido autocrático da dominação política durante períodos de abertura democrática (Fernandes, 2020).

Tal perspectiva sinaliza um sentido mais flexível à dominação burguesa no âmbito do capitalismo dependente brasileiro, de modo que a preservação de seu projeto político estaria garantida independentemente do caráter do regime político em vigência. Como ressalta Davi Machado Perez em sua observação da obra de Fernandes: “A burguesia monopolista lida com as possibilidades oferecidas pelo golpismo ou pela democracia de cooptação de acordo com as necessidades de cada conjuntura” (Perez, 2019, p. 15).

A manutenção do caráter autocrático-burguês da dominação política levada a efeito por meio do Estado em períodos de abertura democrática consiste, assim, em mais uma particularidade do capitalismo dependente, na medida em que estabelece um sentido inteiramente distinto do pacto social que tem lugar nas experiências democráticas que

caracterizaram a história dos países centrais. Sob a lógica do capitalismo dependente, Fernandes destaca que o que se observa é uma democracia que encontra seus limites na manutenção dos interesses e privilégios das frações dominantes da classe burguesa, no cerceamento de direitos de fato às massas, e que se afirma sobre a cooptação ideológica das classes trabalhadoras e demais setores populares – daí o conceito de “democracia de cooptação” cunhado pelo autor (Fernandes, 2020) e antecipado na citação de Davi Machado Perez transcrita acima.

Trata-se, pois, de uma democracia marcadamente restrita e restritiva, voltada principalmente para a preservação do sentido autocrático que as burguesias dependentes de países como o Brasil imprimem ao Estado no âmbito de conjunturas caracterizadas pela abertura do regime político. O caráter restrito de tais experiências democráticas consistiria, portanto, numa condição *sine qua non*, tendo em vista que as frações dominantes da burguesia não poderiam abrir mão

[...] das próprias vantagens e privilégios; dos controles de que dispõem sobre si mesmas, como e enquanto classes; e dos controles de que dispõem sobre as classes operárias, as massas populares e as bases nacionais das estruturas de poder. As vantagens e privilégios estão na raiz de tudo, pois se as classes burguesas realmente “abrissem” a ordem econômica, social e política, perderiam, de uma vez, qualquer possibilidade de manter o capitalismo e preservar a íntima associação existente entre dominação burguesa e monopolização do poder estatal pelos estratos hegemônicos da burguesia (Fernandes, 2020, p. 422).

Esta caracterização feita por Florestan Fernandes quanto ao sentido estruturalmente restrito da democracia em países de capitalismo dependente como o Brasil, bem como de sua relação com a natureza essencialmente autocrática da dominação burguesa, nos fornece subsídios teóricos fundamentais para a abordagem de nosso objeto de pesquisa. E isto assim se apresenta por conta de dois motivos principais: em primeiro lugar, porque nos permite ter uma compreensão teórica mais clara do contexto histórico no qual está inserido tal objeto, ou seja, o momento de retomada do comando do Estado brasileiro pelas forças políticas conservadoras após a deposição da então presidente eleita, Dilma Rousseff, em 2016. Em segundo lugar, tal caracterização nos traz fundamentos teóricos potentes para compreendermos qualitativamente o sentido adotado pelo Poder Executivo Federal frente ao compromisso assumido pelo país em favor do estabelecimento de mudanças de características eminentemente democráticas, como preconizam o ODS 3 e suas metas.

No que tange especialmente a este segundo elemento, a fundamentação teórica propiciada pela abordagem de Fernandes mostra-se de grande relevância, pois, é reveladora da existência de um sentido exclusivamente classista aos processos de desenvolvimento e

modernização capitalista em países periféricos como o Brasil. Explorando o pensamento de Fernandes, Davi Machado Perez faz uma síntese de como a já citada articulação burguesa imprime um viés autocrático à modernização capitalista, que se caracteriza pelo afastamento de reformas democráticas e, conseqüentemente, pela desconsideração em relação às demandas e interesses coletivos de outros segmentos sociais – especialmente no que concerne às classes trabalhadoras e demais setores populares.

Nesse contexto a *conciliação* bane a reforma e no seu lugar ocorre uma modernização controlada a partir de fora e a partir de cima. A grande burguesia nativa opera como correia de transmissão do *desenvolvimento* (técnico, científico, político, etc.) dirigido *a partir de fora*. Somente é instrumental para tais mudanças *aquilo que não perturba a ordem*, que extrai do desenvolvimento capitalista o *máximo de vantagens para o capital privado nacional e estrangeiro* (Perez, 2019, p. 16, grifos no original).

A compreensão desse *modus operandi* levado a efeito pela articulação burguesa para desenvolver o capitalismo no Brasil preservando sua dominação política, consiste, assim, num aspecto de fundamental importância à investigação realizada nesta tese. Isto porque, tal *modus operandi* constitui um obstáculo primordial aos processos de ampliação da cidadania inerentes à ordem democrática, na medida em que implica a imposição de limites estreitos ao desenvolvimento e alcance das políticas sociais e de saúde – condições indispensáveis para o alcance dos objetivos da Agenda 2030 em geral, e de seu ODS 3 em particular. Realidade que decorre da necessidade da burguesia interna expandir processos de superexploração do trabalho que atuam para aprofundar o estatuto de exclusão social, e do compromisso que possui com suas congêneres do exterior no tocante à transferência de valor. Tal compromisso atua para restringir o financiamento e o desenvolvimento das políticas sociais, em virtude da necessidade de reservar altas parcelas do orçamento público para o pagamento de juros sobre a dívida pública, dentre outros mecanismos de remessa de recursos ao exterior (Brettas, 2017).

Entende-se aqui que tais fatores estão na base do caráter segmentado ou estratificado das políticas sociais e de saúde que predominam historicamente nos países da região (Levcovitz; Couto, 2018). Tendo em vista que são determinadas, em última análise, pela dinâmica de funcionamento geral da economia dependente em que estão inseridas, estas acabam por consistir numa “agenda política inconclusa” (Levcovitz; Couto, 2018, p. 116), na medida em que são políticas públicas ainda distantes do pleno desenvolvimento de um *Welfare State* típico do que experimentaram os países europeus ao longo do século XX, e que lhes serviu de inspiração.

Esta distinção reside no fato de que, enquanto nos países centrais, um pacto entre as classes sociais com vistas ao estabelecimento de um bem-estar social profundo não compromete estruturalmente as bases de funcionamento do capitalismo, nos países periféricos e dependentes a adoção de uma política de bem-estar social semelhante comprometeria as bases de funcionamento do sistema capitalista. Isto porque, tal possibilidade teria profundo impacto sobre o processo de acumulação de capital por parte das burguesias latino-americanas, em virtude da elevação média dos salários e da redução do desemprego e da informalidade que traria consigo. Por outro lado, tal possibilidade implicaria ainda em faltar com seus compromissos de transferência de valor aos países centrais - condição básica, aliás, para o próprio desenvolvimento do *Welfare State* entre estes últimos.

O capitalismo dependente consiste, pois, numa espécie de variável independente do processo de desenvolvimento das políticas sociais e de saúde na América Latina. Suas prerrogativas essenciais se mantêm como balizadores capazes de estabelecer os limites para as mudanças políticas e institucionais propiciadas pela dinâmica da conjuntura histórica. Nos períodos em que a conjuntura foi favorável ao avanço das condições de promoção do bem-estar social, como na janela de oportunidades aberta com a crise internacional dos anos 30, ou na chamada Era de Ouro do capitalismo, e mesmo durante a recente “maré rosa” de inícios do século XXI, tais prerrogativas funcionaram como freios e limitaram o alcance das mudanças políticas. Quando, ao contrário, a conjuntura é desfavorável, como durante a hegemonia neoliberal dos anos 1990 ou na atualidade, em que se aprofunda a lógica do fiscalismo e da austeridade econômica, as prerrogativas do capitalismo dependente atuam como catalisadores do desmonte das políticas sociais e do retrocesso histórico que aí tem lugar (Brettas, 2017).

É, pois, com base nessa perspectiva teórica que a presente pesquisa concebe o SUS, ou seja, como uma inovação ao nível da política de saúde condicionada pelo caráter periférico e dependente da inserção brasileira na economia mundial (Monteiro, 2022). Aspecto contingente que atua como obstáculo à plena satisfação de seus princípios constitucionais, como a universalidade do acesso, a equidade na prestação assistencial, e a integralidade dos níveis de atenção à saúde (Brasil, 1988).

No que diz respeito a sua constituição e funcionamento, a comunidade acadêmica já produziu um grande volume de pesquisas e estudos, nos quais são apontados e denunciados diversos problemas à efetivação prática de seus princípios constitucionais. Em linhas gerais, tal produção demonstra como, mesmo sendo um sistema universal de saúde, a realidade do SUS apresenta profundas diferenças em relação ao *National Health System* (NHS) britânico que o

inspirou, assim como aos outros sistemas universais dos países centrais do capitalismo. Diferentes pesquisas demonstram os distintos mecanismos pelos quais, numa completa inversão de princípios, o Estado brasileiro atua diretamente em favor da acumulação privada de capital na saúde (Almeida, 2017; Dain, 2007; Ocké-Reis *et al.*, 2006; Santos, 2018), o crescente desenvolvimento do subsetor privado que isto tem acarretado (Dantas, 2020; Santos, 2011), o avanço do capital financeiro e o protagonismo de agentes externos na definição de políticas e ações (Andreazzi *et al.*, 2006; Mendes, 2015; Soares, 2009), o histórico subfinanciamento do SUS (Ocké-Reis, 2008; 2012), entre outras questões que, em conjunto, refletem as dificuldades de efetivação de uma política de saúde universal como é o SUS no contexto do capitalismo dependente.

É, portanto, dentro das condições de dependência que o contingenciam, que o Sistema Único de Saúde se apresenta à tarefa de possibilitar o atingimento das metas do ODS 3 até 2030. Aspecto fundamental a ser considerado para uma compreensão mais precisa quanto à capacidade particular do país em cumprir os compromissos que assumiu no tocante às questões da saúde na Agenda 2030.

Por conseguinte, do ponto de vista desta pesquisa, o alcance de tal inteligibilidade requer, por um lado, a superação de qualquer dicotomização abstrata entre conjuntura e estrutura dedicada a negar relevância à segunda, de modo que, considera importante abordar seu objeto de investigação como parte do que Ciavatta (2009, p. 133) chama de “tecido social”, ou seja, como expressão das “relações, tensões e conflitos entre as mudanças conjunturais e a materialidade estrutural de uma determinada sociedade”. Por outro lado, compreende a necessidade de ir além da pseudo concreticidade oriunda da interpretação dos dados numéricos e percentuais de maneira isolada e autossuficiente, para compreendê-los em sua dimensão relacional, como totalidade concreta, ou seja, como resultado e expressão dos processos sociais que lhes são subjacentes (Kosik, 1976). Assim, compreender a atuação do Poder Executivo Federal brasileiro no tocante à implementação das metas do ODS 3 a partir da perspectiva histórica é aqui condição essencial.

Nesse sentido, o processo de pesquisa se orientou pelos pressupostos teórico-metodológicos da Economia Política da Saúde, fortemente inspirada na perspectiva do materialismo histórico-dialético formulado por Karl Marx. Por conseguinte, a pesquisa abordou seu objeto “[...] com base na investigação, discussão e reflexão sobre a dinâmica do capital, a estrutura das classes sociais, as relações de poder e o papel do Estado na condução das estratégias nacionais de desenvolvimento [...]” (Levcovitz, 2022, p. 54).

Importa considerar, ademais, que o enquadramento da pesquisa nos marcos da Economia Política da Saúde não define apenas o conjunto de variáveis prioritárias a serem consideradas no processo de investigação. Para além disso, tal enquadramento denota a intenção de inseri-la junto aos esforços de pesquisa que objetivam retomar a tradição do pensamento crítico no interior da Saúde Coletiva, como sugere Eduardo Levcovitz (2022). Assim, diferentemente da maior parte das produções contemporâneas, que, conforme demonstram os resultados a que chegou o autor, abordam questões a partir de recortes geográficos e analíticos mais estreitos, como experiências em âmbito local ou avaliações de políticas e programas específicos, a presente pesquisa, embora não desconsidere a importância de pesquisas com este tipo de orientação, adotou um sentido macro analítico à abordagem que desenvolveu.

Com base nesta perspectiva, a abordagem sobre o processo de implementação do ODS 3 no Brasil não objetivou surpreendê-lo a partir de um enfoque encerrado sobre si mesmo, como um processo dotado de um dinamismo exclusivamente autônomo. Nesta pesquisa buscou-se compreender a especificidade conjuntural desse processo a partir de sua relação com a estrutura do capitalismo dependente no qual está inserido, e por meio de um ponto de vista abrangente, isto é, articulado com a dinâmica histórica sob a qual a saúde se constituiu como objeto de intervenção estatal, como área estratégica de atuação do poder público e do interesse social.

3.2 Delineamento metodológico da pesquisa

A abordagem sobre o objeto da pesquisa teve como **recorte temporal o período compreendido entre os anos de 2016 e 2022**. E tal definição temporal levou em conta três questões principais. Em primeiro lugar, este período corresponde à metade do prazo estabelecido pela ONU para que o conjunto dos países alcancem os ODS, de modo que se pretendeu oferecer um quadro da situação do Brasil no tocante ao alcance das metas do ODS 3 a meio-caminho para o fim do prazo de vigência da Agenda 2030.

Em segundo lugar, o recorte temporal coincide com o retorno da direita ao comando do Estado brasileiro após o refluxo do que se convencionou chamar de “maré rosa”, e que no Brasil se expressou nos treze anos de governos do Partido dos Trabalhadores (PT) à frente do Poder Executivo Federal, entre 2003 e 2016. O impacto desta mudança de conjuntura política sobre o objeto de investigação da pesquisa não pode ser desconsiderado sob nenhuma hipótese, tanto

pela não continuidade dos atores políticos que estiveram à frente do processo de construção da Agenda 2030 pelo país, quanto pela profunda mudança ideológica e de prioridades governamentais que tal mudança política ensejou. Deste modo, buscou-se avaliar as consequências desta transformação nos mecanismos de funcionamento do capitalismo dependente no Brasil e na atuação do país pelo cumprimento da Agenda 2030.

Em terceiro lugar, mas não menos importante se considerarmos o espaço de centralidade que a saúde ocupa nesta pesquisa, o recorte temporal buscou compreender também o período de ocorrência da pandemia da COVID-19, entre 2020 e 2022. Deste modo, se buscou conhecer como a pandemia da COVID-19 impactou a atuação política interna e externa do governo de extrema-direita de Jair Bolsonaro, e suas consequências no âmbito da gestão federal da saúde pública brasileira e do SUS. Questões com evidente relação para se compreender o sentido trilhado pelo desenvolvimento sustentável no Brasil nos últimos anos, tendo em vista o caráter estratégico de que se reveste a saúde pública para sua promoção (Galvão, 2015).

No que diz respeito ao processo de desenvolvimento propriamente dito desta pesquisa, sua condução se deu pela busca de respostas qualitativas a partir de quatro **questões norteadoras** fundamentais: Como e por quais meios o modelo conceitual de desenvolvimento sustentável assumido pelo PNUD, e que informa a Agenda 2030, se estabeleceu como paradigma reconhecido globalmente? Como se deu o processo político de construção da Agenda 2030 e de definição da questão da saúde em seu interior? Como o governo federal brasileiro atuou interna e externamente pelo cumprimento dos compromissos assumidos junto à ONU após a chegada da direita ao poder a partir de 2016? e; de que forma a emergência da pandemia da COVID-19 em 2020 impactou a atuação política do governo de Jair Bolsonaro, e quais foram suas consequências para a gestão da saúde pública brasileira, para o funcionamento do SUS e, consequentemente, para a possibilidade de alcance nacional das metas do ODS 3?

A busca por respostas a estas questões foi realizada a partir de uma avaliação quantitativa e qualitativa da situação brasileira quanto ao atingimento das metas relacionadas à saúde presentes no ODS 3. De um lado, a mensuração relativa ao estatuto de evolução das metas se baseou nos indicadores nacionais estabelecidos pelo IBGE para o monitoramento quantitativo de cada meta analisada e, na ausência destes, recorreu-se a outros indicadores e outras fontes de dados para suprir tais lacunas. Por outro lado, esta mensuração apoiou-se também em informações qualitativas sobre os aspectos históricos, políticos, econômicos, sociais e normativos que conformaram o contexto concreto no qual a situação das metas estava objetivamente relacionada.

A escolha pelo recurso a esses dois métodos de pesquisa pretendeu dar subsídios à construção de uma análise que não fosse exclusivamente descritiva, mas também compreensiva, buscando reconhecer os elementos explicativos subjacentes aos resultados quantitativos encontrados no processo de pesquisa.

3.3 Técnicas e fontes de pesquisa

A análise documental consistiu na principal técnica de pesquisa empregada na investigação e se pautou no método da análise de conteúdo, tal como proposto por Laurence Bardin. Segundo este autor, a análise de conteúdo consiste num conjunto de técnicas voltadas à análise das comunicações, por meio das quais se pretende obter, “[...] por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens” (Bardin, 1977, p. 42).

As inferências realizadas a partir da análise documental foram alcançadas a partir do emprego das etapas proposta pelo autor (pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados), de modo que foram respeitadas a regra da homogeneidade, na qual a seleção e agrupamento dos documentos se dá pelo caráter homogêneo do conteúdo a que se referem, e a regra da pertinência, segundo a qual “os documentos retidos devem ser adequados, enquanto fonte de informação, de modo a corresponderem ao objetivo que suscita a análise” (Bardin, 1977, p. 98). Assim sendo, a exploração do material foi desenvolvida a partir da análise de conjuntos documentais agrupados segundo os temas que abordavam e a pertinência que possuíam para diferentes questões de relevância desta pesquisa (constituição do modelo conceitual de desenvolvimento sustentável do PNUD, processo de construção política da Agenda 2030, negociações relativas à saúde na construção dos ODS, política externa e interna adotada pelo governo brasileiro a respeito da ONU e da Agenda 2030, gestão federal da saúde pública brasileira no período).

Parte do material analisado no processo de investigação consiste em documentos oficiais provenientes de diferentes instâncias e agências especializadas da ONU diretamente relacionadas com as questões de que trata o objeto de pesquisa, como AGNU, PNUD, OMS e CEPAL. Também foram objetos de análise normas e recomendações publicadas pelo governo

federal brasileiro no período compreendido entre 2016 e 2022, além da literatura cinzenta produzida por diferentes instituições de Estado e de governo como Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicada (IPEA), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Ministério da Saúde (MS), Ministério das Relações Exteriores (MRE), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Secretaria de Governo da Presidência da República (SEGOV), entre outras. A seleção do material obtido a partir dessas fontes seguiu as regras propostas por Bardin citadas anteriormente.

Convém destacar também a importância que tiveram a publicação anual do Relatório Luz, produzido pelo Grupo de Trabalho da Sociedade Civil para a Agenda 2030 (GTSC A2030), que desde 2017 apresenta balanço sobre a trajetória nacional de implementação da Agenda 2030, e as informações disponibilizadas na plataforma para o monitoramento dos ODS no Brasil, sob responsabilidade do IBGE (<https://odsbrasil.gov.br/>). Ao lado das informações obtidas a partir dos diferentes sistemas de informação do MS, ambos foram fundamentais para a análise da situação das metas do ODS 3 no país entre 2016 e 2022.

Foi realizada também uma extensa revisão de literatura em diferentes bases de dados como Scielo, Lilacs e Bireme, com vistas ao levantamento de informações e dados secundários sobre as questões pertinentes ao objeto de pesquisa disponibilizados em livros, teses, dissertações e artigos científicos, além da coleta de indicadores sociais e econômicos de países e regiões obtidos por meio das bases de dados do Banco Mundial (<https://data.worldbank.org/>), da Comissão Estatística da ONU (<https://unstats.un.org/UNSDWebsite/>), da Divisão de Estatísticas da CEPAL (<https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/>), e da plataforma independente Our World in Data (<https://ourworldindata.org/>).

Em contato com o material coletado e submetido à análise documental, as informações secundárias extraídas a partir da revisão de literatura e os indicadores obtidos pelas bases de dados, tornaram possível o desenvolvimento de uma avaliação quantitativa e qualitativa do objeto de pesquisa em nível satisfatório. Isto porque, tais elementos forneceram subsídios importantes para compreender e contextualizar o processo de atuação do Poder Executivo Federal brasileiro pela implementação do ODS 3 no período considerado, em observância ao necessário rigor metodológico que uma pesquisa desta natureza exige.

4 CONSIDERAÇÕES HISTÓRICO-CONCEITUAIS DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

A *Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável* é um plano de ação global definido e estabelecido no âmbito da ONU, o qual foi unanimemente assumido pelos 193 países-membros que integram a instituição. Lançada em 2015, durante a 70ª Assembleia Geral da ONU, a Agenda 2030 é constituída por 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) e 169 metas a eles associadas.

Trata-se de um ousado e abrangente dispositivo multilateral de intervenção com vistas à preservação do meio ambiente natural, à redução das desigualdades econômicas e sociais entre as nações e no interior de cada sociedade nacional, ao estabelecimento da liberdade e da paz entre os povos, à busca pela prosperidade econômica global, e a realização pessoal de todas as pessoas. Seu lema “Ninguém deixado para trás” simboliza a pretensão transformadora sinalizada pela comunidade internacional à época no tocante à erradicação global da pobreza e à edificação de um mundo social e economicamente mais justo, inclusivo e com respeito à preservação do meio ambiente.

Na seção 5 desta tese trataremos mais profundamente do processo multilateral que conformaria o acúmulo histórico que posteriormente levaria à constituição da Agenda 2030. Contudo, por ora nos dedicaremos a abordar mais especificamente o sentido conceitual do termo “desenvolvimento sustentável” assumido pela ONU, e que consiste na categoria sobre a qual se assentam todos os demais elementos teóricos e práticos que conformam a Agenda 2030.

Não desconsideramos a observação feita por Elimar Pinheiro Nascimento sobre o sentido polissêmico assumido pelo conceito de desenvolvimento sustentável ao longo do tempo, o qual tem servido para transformar a abordagem sobre o tema “[...] um campo de disputa, no sentido utilizado por Bourdieu, com múltiplos discursos que ora se opõem, ora se complementam” (Nascimento, 2012, p. 51).

Nesse sentido, importa destacar que não temos qualquer pretensão ou interesse em esgotar o tema nem fazer desta seção uma abordagem crítica ao conceito. Nosso objetivo nesta seção é tão somente apresentar considerações de natureza histórica e teórica, que permitam uma melhor compreensão dos principais contornos que conformam e dão sentido a este conceito na acepção assumida pelo PNUD/ONU. Tal abordagem se mostra relevante por conta do caráter

de centralidade que o conceito de desenvolvimento sustentável possui para este estudo, tendo em vista se tratar do fim último a ser alcançado pela implementação da Agenda 2030.

4.1 Do conceito de progresso ao conceito de desenvolvimento econômico

A forma conceitual que assume o “desenvolvimento sustentável” enquanto principal meta global a ser alcançada no desenrolar do processo histórico, conforme estabelece a Agenda 2030, é constituída por uma estrutura teórica complexa. Tal estrutura é resultado das mudanças que marcaram a evolução desse conceito em diferentes conferências realizadas pela ONU ao longo das últimas décadas, especialmente a partir dos anos 1990.

Vale destacar, no entanto, que essa evolução e a atual conformação teórica do conceito de desenvolvimento sustentável assumido pela ONU não é simplesmente uma resultante endógena dos muitos debates, embates e formulações ocorridos nas conferências da organização ao longo dos anos. Antes, estes mesmos debates, embates, e a própria definição conceitual do desenvolvimento sustentável são desdobramentos das variadas consequências que o avanço mesmo do processo histórico estabeleceu. Por conseguinte, uma primeira observação importante sobre este sentido contemporâneo de desenvolvimento sustentável consiste no fato de ser uma expressão conceitual inscrita nos marcos de um contexto histórico de acelerado desenvolvimento industrial, degradação do meio ambiente, crise econômica e aprofundamento das desigualdades sociais. Um contexto no qual “[...] o conforto capitalista pode conviver com a barbárie” (Oliveira, [s.d.], p. 4)⁴.

Nesse sentido, o conceito de desenvolvimento sustentável com o qual aqui nos defrontamos consiste numa atualização teórica e histórica do conceito originário de “desenvolvimento”. Uma atualização determinada empiricamente pelo complexo conjunto de variáveis-problema que conformam o contexto histórico atual, e idealmente pela necessidade de abarcar o extenso conjunto de direitos humanos, cuja garantia de efetivação é tida como

⁴O autor apresenta uma caracterização do contexto histórico em que surge a questão do desenvolvimento sustentável como problemática global: “O cenário está posto: de um lado, *globalização* provocada pelo vertiginoso avanço tecnológico, tendo como corolário a internacionalização da produção e expansão dos fluxos financeiros (isenção total de barreiras para o fluxo do capital); *regionalização* caracterizada pela formação de blocos econômicos; *fragmentação* dividindo globalizadores e globalizados, centro e periferia, os que morrem de fome e os que morrem pelo consumo excessivo de alimentos, rivalidades regionais, confrontos políticos, étnicos, terrorismo, além de outras dicotomias” (Oliveira, [s.d.], p. 4).

condição *sine qua non* para o alcance de seu horizonte utópico de busca pelo bem-estar geral da humanidade. Esta atualização do conceito originário de desenvolvimento a partir do conceito de desenvolvimento sustentável a que fazemos referência aqui, vale destacar, não tem um viés estritamente incremental, tem caráter morfológico. Deste modo, tal atualização mais se assemelha à ideia de uma mutação, na medida em que introduz características novas que alteram a configuração original e que lhe proporcionam uma conformação particular, ao passo que preserva determinadas características teóricas preexistentes garantindo um sentido de continuidade essencial entre ambos.

Como nos mostra Jaguaribe (1969), o conceito de desenvolvimento tem suas bases teóricas historicamente vinculadas ao período do Renascimento europeu e à visão de mundo característica da cultura ocidental que se tornou hegemônica a partir do movimento iluminista dos séculos XVII e XVIII, uma vez que este foi responsável pela criação daquela que é uma das principais e mais genuínas ideias-força da civilização moderna ocidental: o progresso.

Em verdade, existe alguma controvérsia quanto ao momento histórico específico do surgimento da ideia de progresso. Robert Nisbet, por exemplo, sinaliza que as origens da ideia de progresso remontariam ao período da Antiguidade greco-romana quando afirma que "a ideia de progresso não é exclusivamente moderna, nascida do Iluminismo, mas remonta aos antigos gregos e romanos e, mais especificamente, a Santo Agostinho e a uma longa e contínua linhagem de seus seguidores através dos séculos"(Nisbet, 2004, p. XI).

As origens da noção de progresso apontadas por Nisbet teriam como referências teóricas princípios ideais que em cada um destes contextos sócio-históricos consistiam nos mais elevados objetivos a serem alcançados, como o princípio aristotélico da “vida boa” a realizar-se na pólis, o semelhante ideal romano da construção da República, e o alcance da salvação na perspectiva cristã de Santo Agostinho durante a Idade Média. Não obstante, ainda que tais elementos tivessem carregado consigo um sentido ideal para a redenção e a realização da humanidade, o que sugere alguma semelhança com moderno conceito de progresso, com este não se confundem na medida em que “para os gregos, a vida boa e o interesse público deveriam ser alcançados aqui e agora, ao passo que para os cristãos o objetivo era a salvação. Em ambos os casos inexistia a ideia de progresso entendida como um *processo histórico*” (Bresser-Pereira, 2014, p. 35, grifo nosso).

Eis aqui um fator fundamental de distinção introduzido pela modernidade por meio do conceito de progresso, ou seja, o estabelecimento de uma cosmovisão fortemente alicerçada sobre a noção de tempo inerente a ideia de processo histórico e, mais especificamente, deste

como realização da evolução permanente da humanidade. O progresso consistiria, pois, numa "ideia que significa que a civilização se moveu, está se movendo e mover-se-á na direção desejável" (Burry, 2013, p. 11).

O moderno conceito de progresso estabelece, assim, um sentido redentor ao processo histórico. E este, por sua vez, consistiria na materialização mesma do progresso, na medida em que sua configuração e evolução seriam resultados do emprego da razão humana e não da vontade divina, como propugnavam filósofos iluministas como Condorcet. Segundo ele, "a perfectibilidade do homem é na verdade ilimitada; que o progresso dessa perfectibilidade, agora independente dos poderes que tentaram impedi-la, não terminará enquanto a Terra durar" (Condorcet, 1988, p. 81).

O conceito de progresso precede, portanto, o de desenvolvimento e se estrutura teoricamente sobre uma determinada concepção do processo histórico em que este encerra em si mesmo uma inexorável condição de virtuosidade. Tal virtuosidade seria resultado de uma capacidade ilimitada, determinada aprioristicamente, do processo histórico em absorver progressivamente todos os valores criados continuamente pela ação racional da humanidade ao longo de seu desenrolar. O conceito de progresso estabelece, assim, um sentido transcendental ao processo histórico.

Derivado do conceito de progresso, o conceito de desenvolvimento também tem seu sentido teórico diretamente relacionado ao processo histórico. No entanto, diferentemente daquele, este se afirma por um sentido imanente. Isto porque, o desenvolvimento, embora também sugira uma evolução positiva dos padrões de vida da humanidade (Bresser-Pereira, 2014), esta encerra unicamente uma possibilidade e não uma certeza *a priori* a realizar-se ao longo da história. Uma possibilidade que, ao contrário do que sugere o conceito de progresso, não seria ilimitada e universal, mas limitada e restrita ao contexto de cada sociedade. Estas limitações seriam tanto de natureza temporal – no tocante à duração do processo de desenvolvimento, quanto de natureza sócio-histórica, em função das características sociais, políticas, econômicas e culturais preexistentes em cada sociedade, e que funcionam como condicionantes estruturais aos distintos processos de desenvolvimento.

Frutos da cultura ocidental moderna, tanto o progresso quanto o desenvolvimento trazem de forma subjacente a visão antropocêntrica e racionalista que a caracterizam e, dessa forma, seriam versões "secularizadas e racionalizadas do conceito da providência divina" (Jaguaribe, 1969, p. 13). O conceito de desenvolvimento se distingue do de progresso, no entanto, por ensejar uma racionalização ainda mais radical do processo histórico. Esta

racionalização mais intensa é o que lhe permite enquadrar o processo histórico por uma ótica imanente, no qual este se converte em objeto sujeito à intervenção consciente e programada dentro de cada contexto sócio-histórico particular. Hélio Jaguaribe sintetiza as semelhanças e diferenças conceituais entre eles nos seguintes termos (Jaguaribe, 1969, p. 13-14).

A ideia de progresso é o conceito secularizado da providência divina. Característica da perspectiva da Ilustração e do deísmo transcendente peculiar a esta, a ideia de progresso implica a contínua incorporação de valores ao longo de um processo em si mesmo ilimitado de descobrimento e criação de valores. Diversamente, a ideia de desenvolvimento, que é uma segunda secularização, radical e imanentizada, do conceito originário da providência divina carrega a conotação da explicitação e atualização de possibilidades virtualmente preexistentes. Implica, por isso, um sentido de limitação. Não se pode alcançar, para uma comunidade e por um período determinado senão determinados índices de desenvolvimento. Não se pode promover o desenvolvimento senão dentro de certas normas e conforme certos critérios, ditados pelas condições em que efetivamente se encontra a sociedade a desenvolver.

Assim sendo, apesar da inequívoca relação que possuem entre si como elementos constitutivos de uma visão de mundo nascida com a modernidade, a principal diferença teórica entre o conceito de progresso e o de desenvolvimento é que o primeiro tem um sentido puramente abstrato enquanto o segundo é dotado de um sentido prático de intervenção sobre o processo histórico e de transformação da realidade. Enquanto o primeiro sugere um sentido linear e universal ao desenvolvimento do processo histórico, o segundo o surpreende em sua manifestação empírica particular a cada formação social, portanto, como algo relativo e com sentido, duração e alcance variados.

Essa importante distinção teórica entre os conceitos não resulta, por sua vez, de processos puramente intelectuais circunscritos ao debate epistemológico. É consequência da história. Oliveira (2002) e Bresser-Pereira (2014) nos mostram que enquanto o progresso é um conceito do século XVIII, o conceito de desenvolvimento remonta ao século XX, especialmente ao contexto do pós-II Guerra Mundial.

Nesse sentido, Sunkell e Paz (1988) destacam que com o fim do conflito os debates sobre o desenvolvimento ganharam centralidade. Isto porque, problemas socioeconômicos profundos como desemprego, miséria, discriminação racial, desigualdades políticas e econômicas entre os diferentes países passaram a ser considerados como os principais motivos que levaram à guerra, de forma que o enfrentamento destes, especialmente na área de influência dos países aliados, tornava-se um imperativo para a estabilidade da nova ordem mundial que surgia. Os horrores de duas guerras mundiais e a barbárie que encerrou a experiência nazifascista contribuíram, assim, para desmoralizar a ideia de progresso, e para substituí-la pelo

conceito de desenvolvimento como ideal a ser perseguido pela sociedade moderna a partir da segunda metade do século XX até os dias atuais (Bresser-Pereira, 2014).

Pari passu a esta centralidade que ensejou à questão do desenvolvimento no debate internacional, o momento histórico aberto com o fim da II Guerra Mundial, devido aos mesmos motivos mencionados acima⁵, também se caracterizou por estabelecer um lugar de destaque à questão dos direitos humanos, especialmente àqueles denominados como direitos de solidariedade (Bedin, 2003). Direitos humanos de titularidade difusa, como o direito à paz e à autodeterminação dos povos, dentre outros, também estariam no centro dos debates a partir de então.

E é a consideração por ambas as questões, ou seja, a busca por um alinhamento entre desenvolvimento e direitos humanos que está na base da criação da ONU em 1945. Em verdade, a própria história das Nações Unidas se confunde com a busca desse ideal de um desenvolvimento global com respeito aos direitos humanos, uma vez que tal desenvolvimento passa ser considerado condição fundamental para a estabilidade e a paz mundial⁶. Como nos mostra Oliveira (2002), a criação das diferentes agências e programas da ONU ao longo do tempo, como a Comissão Econômica para a América Latina e Caribe (CEPAL), a Organização Internacional do Trabalho (OIT), o Programa das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação, a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), dentre outros, teria justamente como “propósito contribuir para a elevação dos níveis de desenvolvimento em todos os sentidos” (Oliveira, 2002, p. 39), por meio de uma atuação institucional oficialmente dedicada a “ajudar os países a tratar dos problemas econômicos e sociais de modo a manter o equilíbrio mundial” (Oliveira, 2002).

⁵ Flávia Cristina Piovesan abordando o processo de internacionalização dos direitos humanos destaca que: “[...] constitui um movimento extremamente recente na história, surgindo, a partir do pós-guerra, como resposta às atrocidades e aos horrores cometidos durante o nazismo. Apresentando o Estado como o grande violador de direitos humanos, a era Hitler foi marcada pela lógica da destruição e da descartabilidade da pessoa humana, que resultou no envio de 18 milhões de pessoas a campos de concentração, com a morte de 11 milhões, sendo 6 milhões de judeus, além de comunistas, homossexuais, ciganos, [...]” (Piovesan, 2002, p. 1-2).

⁶ Objetivo institucional oficialmente estabelecido desde sua fundação, como pode-se ver no artigo 55 da Carta das Nações Unidas, também conhecida como Carta de São Francisco, que constitui o estatuto da organização: “ART. 55 - Com o fim de criar condições de estabilidade e bem estar, necessárias às relações pacíficas e amistosas entre as Nações, baseadas no respeito ao princípio da igualdade de direitos e da autodeterminação dos povos, as Nações Unidas favorecerão: a) níveis mais altos de vida, trabalho efetivo e condições de progresso e desenvolvimento econômico e social; b) a solução dos problemas internacionais econômicos, sociais, sanitários e conexos; a cooperação internacional, de caráter cultural e educacional; e c) o respeito universal e efetivo dos direitos humanos e das liberdades fundamentais para todos, sem distinção de raça, sexo, língua ou religião” (ONU, 1945, p. 13).

Disponível em:

<https://www.oas.org/dil/port/1945%20Carta%20das%20Na%C3%A7%C3%B5es%20Unidas.pdf>. Acesso em: 14 jun. 23.

Apesar das preocupações com o social e com a garantia dos direitos humanos, neste contexto, a questão do desenvolvimento estava fundamentalmente circunscrita aos seus aspectos de natureza econômica. Prevalencia a ideia de que a solução para os problemas sociais e políticos das diferentes nações surgiria como desdobramento inevitável de seu desenvolvimento econômico. Assim, desenvolvimento era sinônimo de desenvolvimento econômico, e a realidade econômica experimentada pelos países centrais do capitalismo a referência a ser alcançada pelos demais países. Este foi um momento fortemente marcado pela atuação dos organismos internacionais no tocante ao assessoramento de países e regiões com vistas ao seu desenvolvimento econômico⁷. Muitos foram os relatórios e manuais de orientação para o desenvolvimento produzidos por estes organismos internacionais durante este período.

Em linhas gerais, tais documentos sinalizavam a necessidade dos países de renda mais baixa em trilhar o caminho percorrido pelos países centrais como condição para alcançar um desenvolvimento econômico considerado satisfatório, o qual seria determinado principalmente pela capacidade dos países em promover a industrialização e o crescimento econômico. Analisando criticamente este sentido predominante no material produzido pelos organismos internacionais para orientar o desenvolvimento, Marshall Wolfe⁸ o compara à imagem de um cortejo, no qual (Wolfe, 1976, p. 18-19)

Pode-se imaginar uma desordenada procissão de países: os primeiros marcham lá na frente, cômoda e tranquilamente, já dentro das fronteiras da Terra Prometida. Uns poucos, no meio, avançam rapidamente, tratando de superar a fadiga e de ignorar a fome e os pés doloridos, vendo que começa a diminuir a distância entre eles e os da frente. Um número considerável de países, menores e mais débeis, vão ficando cada vez mais atrasados e mandam desesperadas mensagens aos ponteiros: “Cumpram seu dever – ajudem-nos a marchar mais rapidamente. Alguns gritam e arranham a própria pele, no auge da frustração; poucos param entregues à apatia do desespero.

A ilustração crítica apresentada pelo autor sugere um sentido unidirecional para o processo de desenvolvimento global. Uma perspectiva que, como veremos, ganha complexidade ao longo do tempo devido à ampliação dos temas considerados relevantes ao desenvolvimento – como igualdade de gênero, proteção ao meio ambiente, universalização da educação básica, expansão do acesso à saúde, entre outros, mas que, até os dias atuais, mantém intacto o caráter dominante de uma lógica que outorga às questões de natureza econômica um

⁷Caso em que se enquadram os estudos e relatórios produzidos pela CEPAL, que tiveram profunda influência sobre a atuação dos países periféricos nos espaços multilaterais da ONU em favor de seu desenvolvimento (Lopes, 2022b).

⁸Marshall Wolfe foi diretor da Divisão de Assuntos Sociais da CEPAL durante os anos 1970. Mas sua atuação na entidade remonta aos anos 1950, onde, desde então, trabalhou preparando relatórios e contribuindo com a elaboração de políticas alternativas de desenvolvimento. Informações extraídas de Wolfe (1976).

papel preponderante, e que se fundamenta numa premissa voluntarista e unidirecional, a qual supõe a possibilidade de que todos os países possam alcançar o padrão de desenvolvimento dos países centrais.

Ao longo das últimas décadas, portanto, o que marcou o debate promovido por especialistas e organismos internacionais dedicados ao desenvolvimento não foi tanto se este encontra-se facultado a todos os países – afinal, embora não fosse consensual⁹, o acordo com essa premissa manteve-se dominante, mas sim de que forma e através da satisfação de quais condições ele pode ser alcançado.

Os já citados estudos de Jaguaribe (1969) e Oliveira (2002) nos mostram que, inicialmente, tal debate esteve centrado no papel do crescimento econômico para a promoção do desenvolvimento. Abordando este mesmo ponto, Scatolin (1989) e Souza (1993) nos mostram que esta relação entre crescimento e desenvolvimento econômico foi marcada por grandes divergências entre os debatedores do tema. Segundo revelam esses autores, tais divergências gravitavam em torno da distinção de perspectivas entre duas correntes do pensamento econômico. Uma, filiada aos princípios teóricos da economia neoclássica, compreendia o crescimento econômico fundamentalmente como sinônimo de desenvolvimento econômico. A outra, seguindo uma orientação crítica forjada na tradição marxista ou no estruturalismo cepalino, considerava o desenvolvimento econômico algo mais profundo e abrangente. Para esta segunda corrente, o crescimento, embora também considerado importante para ensejar o desenvolvimento, com ele não se confundia, pois, era considerado uma simples variação quantitativa do Produto Interno Bruto (PIB).

Nesta perspectiva, o desenvolvimento encerraria, por sua vez, uma mudança qualitativa no ordenamento econômico, com consequências sobre a qualidade de vida da população e na configuração das instituições e estruturas produtivas (Souza, 1993). Assim, a perspectiva teórica difundida por esta corrente se inseria no debate em questão através de uma importante distinção entre os conceitos de desenvolvimento econômico e crescimento econômico: “Enquanto este era entendido como um processo de mudança ‘quantitativa’ de uma determinada estrutura, desenvolvimento era interpretado como um processo de mudança ‘qualitativa’ de uma estrutura econômica e social” (Scatolin, 1989, p. 15).

Como é possível depreender dos trabalhos de Escobar (2000) e Illich (2000), a polêmica em torno desta questão perdurou até os anos 1980. Entre os anos 1950 e 1970 foi prevalecente

⁹Fazemos referência aqui principalmente à produção dos teóricos vinculados à Teoria Marxista da Dependência, dos quais tratamos na seção anterior.

a perspectiva neoclássica que estabelecia como critério para a medição do nível de desenvolvimento dos países o montante bruto da produção nacional de riquezas. Assim, neste período, “se tem uma ênfase maior no crescimento, culminando em 1962 com a ‘operacionalização da pobreza’ por parte das Nações Unidas quando escolhem o Produto Nacional Bruto (PNB) como o indicador que separa os ‘países pobres’ dos ‘países ricos’” (Gómez, 2011, p. 3).

A prevalência desta perspectiva estava apoiada sobre um contexto histórico excepcional do ponto de vista socioeconômico. O capitalismo conhecia uma nova fase expansionista após o fim da II Guerra Mundial, agora sob a hegemonia dos Estados Unidos (Arrighi, 1996). Este período, circunscrito entre as décadas de 1950 e 1970, tornar-se-ia conhecido como a Era de Ouro do capitalismo, no qual a consolidação do Estado de Bem-estar Social nos países da Europa ocidental, e o estabelecimento de um acelerado processo de industrialização/modernização tanto nos países do bloco socialista quanto nos países da periferia capitalista seriam responsáveis por sustentar “a ideia de que um verdadeiro desenvolvimento com distribuição de renda que significasse melhorias concretas no padrão de vida das populações parecia estar se convertendo em realidade, independentemente do modelo político adotado” (Gaspar, 2015, p. 274).

A partir dos anos 1970, porém, este contexto se transformou completamente como consequência da própria dinâmica cíclica que caracteriza a ordem socioeconômica capitalista. Assim, a crítica à perspectiva meramente quantitativa de caracterização do desenvolvimento baseada na variação do PNB de cada país, embora fosse preexistente, ganha força a partir de então em compasso com o aprofundamento das desigualdades socioeconômicas globais resultante da crise capitalista que se abre nos anos 70. O período de mais de duas décadas de vigoroso crescimento da economia global que caracterizou a Era de Ouro capitalista não se traduziu, ao fim e ao cabo, em elevação global da qualidade de vida das populações – ao contrário, revelou-se responsável por instabilidades sociais, políticas e culturais em diferentes países e regiões, bem como pela forte concentração de riquezas que propiciou notadamente em favor dos Estados Unidos¹⁰. Assim, uma das mais emblemáticas expressões da mudança de paradigma na maneira de se conceber o desenvolvimento resultante desse cenário, talvez tenha sido a declaração dada, em 1973, por ninguém menos do que o então presidente do Banco

¹⁰Uma abordagem mais profunda desse processo escapa às finalidades dessa seção, mas este é fruto de extensa literatura. Para uma abordagem mais diretamente ligada aos aspectos econômicos e geopolíticos, ver Gaspar (2015) e Arrighi (1996, p. 247-336). Para uma abordagem mais voltada às consequências sociais e culturais oriundas dessa fase de expansão capitalista, ver Harvey (1996) e Jameson (1997).

Mundial, o estadunidense Robert McNamara, na qual afirmou que medir o desenvolvimento através do PNB “contribuiu para exacerbar as desigualdades na distribuição de renda” (Illich, 2000, p. 161).

Com a chegada dos anos 1980 este processo conheceu definitivamente seu ponto de virada. As consequências da crise econômica iniciada na década anterior com os choques no preço internacional do petróleo, em 1973 e 1979, se fizeram sentir com toda força nos anos 80, e ditaram o rumo do desenvolvimento histórico do capitalismo nas décadas posteriores.

A forte e abrupta elevação dos preços do petróleo no mercado internacional levou o padrão de acumulação então vigente, centrado no modelo fordista de produção e consumo de massas, a entrar em colapso devido ao forte impulso inflacionário que se seguiu. A economia global conheceu, assim, especialmente na primeira metade dos anos 80, um período de forte recessão. Ademais, Gaspar (2015) e Tavares e Fiori (1997) nos mostram que, no contexto dessa recessão, a retração do comércio internacional e a instabilidade financeira oriunda da desvalorização progressiva do dólar durante os anos 60 e 70 concorreram para ameaçar os Estados Unidos na sua condição de superpotência hegemônica. Isto teria conduzido, por sua vez, a uma “fulminante reação econômica, política, militar e ideológica depois da chegada de Ronald Reagan ao poder em 1979, que reverteu as regras do jogo global” (Gaspar, 2015, p. 281).

Em âmbito econômico, a principal mudança estabelecida por Reagan consistiu numa política monetária agressiva, a política do “dólar forte” (Tavares; Fiori, 1997). Tal política resultou da atuação do Federal Reserve (FED), o banco central dos Estados Unidos, que, ao passo que elevou abrupta e intensamente a taxa de juros referencial do país, impôs restrições às novas emissões de dólares no mercado internacional. A combinação dessas medidas sustentou a valorização do dólar e garantiu a manutenção da hegemonia estadunidense na ordem internacional como pretendia a administração Reagan, na medida em que possibilitaram uma forte atração do capital circulante da economia global às reservas do país e um exitoso controle sobre o fluxo internacional de sua moeda.

Não obstante o reforço do papel de centralidade geopolítica e geoeconômica dos Estados Unidos como decorrência dessas medidas (Arrighi, 1996), para os fins dessa seção, importar ressaltar fundamentalmente as consequências que esta política monetária de Ronald Reagan estabeleceu no tocante ao aprofundamento global das desigualdades socioeconômicas entre as nações, especialmente entre os países do centro e da periferia da ordem capitalista. A este respeito, é clara e objetiva a síntese feita por Ricardo Carlos Gaspar no que concerne aos

aspectos que consideramos mais relevantes para nossa discussão, nos eximindo, assim, de considerações exaustivas e secundárias aos nossos propósitos no trato deste contexto histórico. Segundo demonstra Gaspar (2015, p. 282),

o efeito da subida abrupta da taxa de juros e da consequente valorização do dólar foi dramático no mundo (...) No terceiro mundo, a dívida externa experimentou um salto espetacular, impulsionado pela elevação dos seus encargos financeiros, o chamado serviço da dívida. A inadimplência, a ameaça de moratória, e a incapacidade de prover serviços básicos às suas populações tornavam-se perspectivas reais na vida cotidiana das nações. Planos de desenvolvimento tiveram que ser repentinamente abandonados. Sobraram as contas a pagar. Ficou como saldo um cenário de recessão e desemprego.

Portanto, o contexto histórico que se abre nos anos 1980, e que teria continuidade nas décadas posteriores, seria marcado pela agudização dos problemas sociais e econômicos dos países periféricos em contraposição ao sentido de recuperação experimentado pelos países centrais do capitalismo (Nascimento, 2012). O desemprego e a inflação que se seguiram à crise da dívida externa dos países periféricos teriam no aumento da pobreza e da pobreza extrema (indigência) sua face mais perversa. Na América Latina, por exemplo, o número de pessoas abaixo da linha da pobreza somava 136 milhões em 1980 – 40,5% da população total da região. Em 1990, esse número alcançou 204 milhões de pessoas, o equivalente a 48,4% da população latino-americana. Os que viviam em situação de pobreza extrema eram 62 milhões de pessoas em 1980 (18,6% da população). Em 1990, esse número saltou para 95 milhões, equivalente a 22,6% da população total da região para o referido ano (González, 2015)¹¹.

Diante deste cenário, o debate sobre o desenvolvimento e o que deveria representar esse conceito se intensificou. A utilização do PNB ou mesmo do PIB *per capita* para estabelecer o nível de desenvolvimento dos países se mostrou profundamente insuficiente. Segundo a cronologia histórica proposta por Escobar (2000) e Illich (2000), a realidade aberta nos anos 1980 marcaria a terceira fase na evolução do conceito de desenvolvimento, a qual, segundo Gómez (2011, p. 3),

[...] o desenvolvimento econômico virá ligado ao desenvolvimento social. O aumento nos níveis de saúde e de educação/formação revela sua importância para o desenvolvimento econômico. Desta forma, o social e o econômico se imbricam nesta nova acepção do termo desenvolvimento, desatando-se a corrida pelo planejamento do potencial humano como caminho para desencadear o desenvolvimento.

¹¹Dados apresentados pela reportagem do periódico El País tiveram como fonte informações publicadas pela CEPAL.

A partir dos anos 1980, por conseguinte, observa-se uma evolução do conceito de desenvolvimento, a qual se caracterizaria por uma dimensão cada vez mais abrangente de seu sentido, de forma que os aspectos de natureza propriamente econômica, embora considerados fundamentais, tiveram sua importância relativa progressivamente diminuída em favor de aspectos direta ou indiretamente vinculadas à realidade social. Em outras palavras, diferentemente da acepção prevalecente até os anos 1980, a partir de então ao econômico se agregaram progressivamente outras dimensões também consideradas primordiais à conformação do conceito de desenvolvimento, tais como justiça social, equidade de direitos, participação popular, liberdade humana, preservação ambiental, dentre outras.

Este processo de evolução conceitual, por sua vez, não se deu por uma via monocausal. Em verdade, tal evolução resultou de reflexões e aspirações que, em comum, tinham por base a consideração pelos problemas multidimensionais incidentes no contexto histórico, e, a partir disso, convergiram para deslocar a riqueza das nações e colocar o bem-estar da pessoa humana (em sua existência individual e coletiva) no centro do conceito e das propostas concretas de desenvolvimento. Oliveira e Braden (2015, p. 10) sintetizam esse processo:

houve a desagregação dos termos “crescimento” e “desenvolvimento”. Crescimento passou a ser descrito como aumento do produto interno bruto - PIB ao longo de um período de tempo e desenvolvimento como uma medida de riqueza que vai além do caráter quantitativo, e a noção de desenvolvimento passou a incorporar novos elementos, se tornando uma concepção multidimensional e o “humano” foi incorporado ao debate.

4.2 Direito ao desenvolvimento e Desenvolvimento humano

Entre as influências mais decisivas para a ocorrência da mudança de concepção sobre o desenvolvimento consistiu na mobilização dos países periféricos pelo direito ao desenvolvimento. Esta mobilização tem suas raízes históricas na Conferência de Bandung, Indonésia, em abril de 1955. Uma conferência considerada histórica por ter sido a primeira dedicada à luta coletiva dos países periféricos por sua autonomia política e econômica. Esta conferência reuniu 29 líderes da Ásia e da África “com o intuito de dar encaminhamento para questões como cooperação econômica, a autodeterminação, a descolonização e a paz” (Simões, 2021, p. 2). Um marco cujas “ideias contribuíram para a criação do Movimento Não Alinhado e do G-77, amplificando a voz e a inserção internacional dos países do chamado Sul Global” (Simões, 2021, p. 2).

Esta amplificação a que se refere a autora se tornaria ainda maior pela atuação de líderes e intelectuais da América Latina que durante os anos 50 e 60, como já abordado, tanto na condição de alinhados quanto na de críticos aos diagnósticos e prognósticos formulados pela CEPAL, contribuíram decisivamente para dar visibilidade internacional à questão do subdesenvolvimento latino-americano e para dar impulso à luta dos países periféricos em geral por seu direito ao desenvolvimento.

[...] a capacidade dos países ricos de analisar os problemas estruturais dos países, até então chamados de Terceiro Mundo, foi questionada por um grupo de economistas latinos. O problema era a forma de análise puramente econômica; logo, dois terços da população mundial eram discriminadas e tratadas como subordinadas e incapazes de promover seu próprio desenvolvimento. Assim, os países em desenvolvimento, embaixados nessas teorias, trouxeram ao âmbito internacional o debate sobre o desenvolvimento como um Direito Humano (Strack, 2023, p. 41-42).

Os anos 60 e 70 assistiram, por conseguinte, ao fortalecimento da capacidade de articulação e mobilização dos países periféricos em favor da superação de sua condição de subdesenvolvimento. Implica considerar aqui, portanto, que isto representou, tanto neste momento histórico como em outros posteriores, uma ambiguidade na atuação política dos Estados periféricos, notadamente dos latino-americanos. Questão que se verifica na medida em que mantinham, no plano interno, uma dominação autocrático-burguesa em favor da preservação das condições de dependência que limitavam seu desenvolvimento soberano (Fernandes, 2020), ao passo que, no plano internacional multilateral, atuavam de forma coletiva

para transformar ou mitigar sua subordinação ao centro hegemônico do capitalismo (Bernal-Meza, 2005; Lima; Albuquerque, 2021) – o que aponta a existência de divergências de interesses no seio da articulação burguesa que guiava (e ainda guia) a atuação de tais Estados periféricos¹².

Dito isto, convém ressaltar que a principal estratégia levada a cabo pelos países periféricos na arena internacional naquele momento consistiu na busca pelo reconhecimento de que a descolonização, a integridade de seus territórios, a autodeterminação de seus povos e a autonomia para definir os rumos de seu desenvolvimento encerrariam direitos, direitos estes constitutivos dos direitos humanos.

Segundo nos mostra Gilmar Antônio Bedin, ao lado do direito à autodeterminação dos povos, do direito à paz, do direito ao patrimônio comum da humanidade e do direito ao meio ambiente sadio, o direito ao desenvolvimento integraria o rol de direitos humanos considerados pelo autor como de “4ª geração” (Bedin, 2003, p. 129). A geração dos direitos humanos considerada a mais recente, que teria sua origem com o fim da II Guerra Mundial e, principalmente, com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, aprovada no âmbito da ONU em 1948¹³. Tratar-se-ia, pois, da geração que conformaria o processo de internacionalização dos direitos humanos que teve lugar com o fim do conflito e com a criação da ONU (Piovesan, 2002).

O direito ao desenvolvimento integra uma geração dos direitos humanos considerada a geração dos direitos de solidariedade. Esta se diferencia das gerações anteriores por não ter como seu sujeito de titularidade os indivíduos na condição de cidadãos circunscritos à sociedade nacional que integram. São direitos que resguardam interesses coletivos e difusos cujo sujeito de titularidade é o gênero humano universal. Por conseguinte, esta geração dos direitos

¹² Voltaremos a abordar esta ambiguidade na próxima seção desta tese, que versa mais diretamente sobre a atuação dos países centrais e periféricos nas conferências da ONU em favor do desenvolvimento sustentável que antecederam à Rio + 20.

¹³ Antecedendo a esta 4ª geração, de acordo com a classificação do autor, a 1ª geração dos direitos humanos remontaria ao século XVIII e seria conformada pelos direitos civis ou direitos de liberdade (direito à vida, à liberdade de expressão, à liberdade de locomoção, à livre manifestação do pensamento, à propriedade privada, à presunção de inocência, dentre outros). A 2ª geração remontaria ao século XIX e seria constituída pelos direitos políticos (o direito ao sufrágio universal, o direito de constituir partidos políticos, o direito de plebiscito, o direito de referendo e o direito de iniciativa popular). Já a 3ª geração teria sua origem nas primeiras décadas do século XX e sua constituição seria dada pelos direitos sociais e econômicos (o direito à seguridade social, o direito à educação, o direito à habitação, o direito ao salário mínimo, o direito às férias anuais, o direito à liberdade sindical, o direito de greve, entre outros). Entretanto, esta classificação proposta por Gilmar Antônio Bedin não representa um consenso entre os teóricos e estudiosos dos direitos humanos. Parte da literatura faz referência à existência de três gerações, de modo que os direitos civis e políticos constituiriam uma mesma geração e não duas, a primeira. Ficamos, porém, com a classificação de Bedin por a considerarmos uma caracterização mais precisa da evolução dos direitos humanos. Para uma abordagem distinta e maior aprofundamento desta questão, ver Andrade (1993) e Bonavides (2012).

humanos conduz a uma relativização do conceito de soberania nacional em favor da legalidade de uma rede internacional de proteção dos direitos comuns à toda a humanidade. Assim, conforme Flávia Cristina Piovesan (2002, p. 3), “[...] transita-se de uma concepção “hobbesiana” de soberania centrada no Estado para uma concepção “kantiana” de soberania centrada na cidadania universal”. E segue a autora:

A Declaração Universal de 1948, na qualidade de marco maior do movimento de internacionalização dos direitos humanos, fomentou a conversão destes direitos em tema de legítimo interesse da comunidade internacional (...) fortalece-se, assim, a idéia de que a proteção dos direitos humanos não deve se reduzir ao domínio reservado do Estado, isto é, não deve se restringir à competência nacional exclusiva ou à jurisdição doméstica exclusiva, porque revela tema de legítimo interesse internacional (...) Prenuncia-se, deste modo, o fim da era em que a forma pela qual o Estado tratava seus nacionais era concebida como um problema de jurisdição doméstica, decorrência de sua soberania. O processo de universalização dos direitos humanos permitiu, por conseguinte, a formação de um sistema normativo internacional de proteção destes direitos (Piovesan, 2002, p. 2-3).

Bedin (2003, p. 129) alinha-se com essa perspectiva quando destaca que:

A quarta geração de direitos surgiu no final da primeira metade do século XX, tendo como grande marco o ano de 1948, e pode ser denominada de direitos de solidariedade. Essa geração compreende os direitos do homem no âmbito internacional, ou seja, os direitos que não se destinam especificamente à proteção dos interesses de um indivíduo, de um grupo ou de um determinado Estado. Têm por destinatário o gênero humano (...) Por isso, a soberania deixa de ser compreendida de forma absoluta, como fora desde o início da Idade Moderna, para ser pensada de forma integrada e coordenada em um sistema de jurisdição internacional.

Dentro desta realidade, a aspiração dos países periféricos por seu direito ao desenvolvimento resultaria num processo de crescente mobilização coletiva levada a efeito na arena internacional. Deste modo, vale ressaltar que, se a Carta das Nações Unidas (ONU, 1945) e a Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948) consistiram nas formulações legais iniciais que serviram de base às aspirações dos países periféricos pelo direito ao desenvolvimento, é a partir dos anos 1970 que esta questão ganha maior densidade em função do aprofundamento das desigualdades entre países centrais e periféricos que se dá a partir de então, como já abordamos. É fundamentalmente a partir desta década que o direito ao desenvolvimento ganha um sentido teórico mais definido e se torna um tema cada vez mais recorrente no interior da ONU, especialmente em sua Comissão de Direitos Humanos.

No que diz respeito às reflexões teóricas e conceituais sobre o direito ao desenvolvimento, estas teriam seu marco inicial no ano de 1972. Além de Bedin (2003) e Strack (2023), já aqui citados, outros autores como Perrone-Moisés (1999) e Delgado (2001) afirmam

que o ponto de partida das reflexões teóricas sobre o direito ao desenvolvimento consistiu numa conferência proferida pelo jurista senegalês Keba M'Baye, por ocasião da sessão inaugural do Curso de Direitos Humanos de Estrasburgo para o ano de 1972. Nesta conferência, M'Baye aborda a necessidade de afirmação do direito ao desenvolvimento através de uma perspectiva em que o associa à questão da autodeterminação dos povos, reverberando um ponto de destacada importância para os países periféricos, e especialmente àqueles cuja independência nacional era ainda uma realidade recente. Conforme proferiu o jurista senegalês, “para os povos, o direito ao desenvolvimento é primeiramente o direito deles de dispor deles mesmos, e escolher suas próprias sociedades e seus estilos de vida” (Delgado, 2001, p. 87).

A perspectiva apresentada por M'Baye assinala, por conseguinte, um sentido teórico mais amplo para o direito ao desenvolvimento, trazendo para seu centro questões de natureza política e social que o afastam de qualquer reducionismo estritamente econômico. E foi com base nesse entendimento mais amplo que, na esfera político-jurídica, os países periféricos advogaram em favor do reconhecimento do direito ao desenvolvimento junto à Comissão de Direitos Humanos da ONU. Objetivo que foi atingido por meio da Resolução 4, de 21 de fevereiro de 1977, pela qual esta comissão se tornou a primeira instância internacional a reconhecer oficialmente o direito ao desenvolvimento. Dois anos depois esta resolução seria reafirmada pela Resolução 5, de 2 de março de 1979, que finalmente estabeleceu que o “[...] direito ao desenvolvimento é um direito humano fundamental e que a igualdade de oportunidades é uma prerrogativa tanto das nações [ou dos povos] como dos indivíduos que formam as nações [ou povos]” (Isa, 1999 *apud* Bedin, 2003, p. 134).

Como nos mostra Strack (2023), esta resolução foi aprovada por 23 votos a favor, 7 abstenções e 1 voto contrário, o dos Estados Unidos, que a partir daquele momento sempre se posicionaria contrariamente a todas as resoluções cujo tema fosse o direito ao desenvolvimento. Em verdade, desde que esta resolução foi aprovada, ou melhor, desde as discussões prévias à sua aprovação no interior da Comissão de Direitos Humanos, verificou-se ao longo do tempo uma crescente polarização na ONU entre os países centrais e os países periféricos quanto à questão do direito ao desenvolvimento, uma vez que “[...] Os governos do Sul reivindicam seu direito ao desenvolvimento, enquanto os países ricos do Norte se opõem à existência desse direito” (Nwauche; Nwobike, 2005, p. 96).

E esta polarização tornar-se-ia progressivamente mais forte durante os anos 1980 devido ao próprio contexto histórico vivenciado no período, como já abordamos aqui, que contribuiu para exacerbar as diferenças entre os países e para reforçar o sentido contraditório dos interesses

oriundos destes dois grupos de países. Como nos mostra Bedin (2003) as divergências entre os representantes dos diferentes países paralisou as atividades de um Grupo de Trabalho instituído em 1981, cujo objetivo era a formalização de uma proposta de declaração sobre o direito ao desenvolvimento que garantisse uma “institucionalização mais abrangente e sistemática de tal direito no âmbito das Nações Unidas” (Bedin, 2003, p. 134).

Segundo José Augusto Lindgren-Alves, um dos principais pontos de divergência dizia respeito à própria definição conceitual do direito ao desenvolvimento, especialmente no tocante à definição de qual deveria ser o sujeito de titularidade desse direito, tendo em vista as consequências políticas e econômicas que invariavelmente tal definição estabeleceria.

Os representantes dos países em desenvolvimento, sem descartar o aspecto individual do direito ao desenvolvimento, tendiam naturalmente a privilegiar o enfoque coletivo e a necessidade de ações de cooperação internacional para a promoção do desenvolvimento e a reformulação da ordem econômica internacional. Para os representantes dos países desenvolvidos ocidentais, os indivíduos, não os Estados, seriam os sujeitos do direito ao desenvolvimento. Além disso, tinham por base de suas posições o entendimento de que o direito ao desenvolvimento seria um conceito ético, não devendo acarretar implicações jurídicas internacionais (Lindgren-Alves, 1997, p. 207).

Por conta de divergências desta natureza o Grupo de Trabalho não alcançou o seu objetivo. Coube aos países periféricos aproveitar uma versão moderada apresentada pela Iugoslávia na sessão anual de 1985 da Comissão de Direitos Humanos para submetê-la à aprovação. O resultado positivo desta estratégia garantiu que a proposta fosse aprovada na comissão e levada à apreciação por todos os países-membros da ONU durante a Assembleia Geral da Organização do ano de 1986.

Assim, depois de um longo debate entre os líderes internacionais, a Assembleia Geral da ONU (AGNU) aprovou a Declaração sobre o Direito ao Desenvolvimento (ONU, 1986), por meio da Resolução 41/128, de 4 de dezembro de 1986. A aprovação desta declaração marcou uma importante vitória dos países periféricos, uma vez que, apesar de ter tido 1 voto contrário (Estados Unidos) e 8 abstenções (Dinamarca, Finlândia, Alemanha, Islândia, Israel, Japão, Suécia e Reino Unido), a declaração foi aprovada com o expressivo apoio de 146 países, tornando-se “o principal instrumento legal internacional de proteção do direito ao desenvolvimento” (Bedin, 2003, p. 135).

E foi com a Declaração sobre o Direito ao Desenvolvimento que se estabeleceu definitivamente uma mudança qualitativa na concepção de desenvolvimento, fazendo com que os anos 1980 se tornassem de fato um ponto de virada nesse processo. Nela, o conceito de desenvolvimento teve seu sentido profundamente ampliado, no qual, agora de maneira oficial,

a dimensão econômica seria acompanhada por outras dimensões no tocante à caracterização do desenvolvimento. Já em seu preâmbulo a declaração apresenta o sentido conceitual que passaria a vigorar ao reconhecer que o desenvolvimento “[...] é um processo econômico, social, cultural e político abrangente, que visa ao constante incremento do bem-estar de toda a população e de todos os indivíduos com base em sua participação ativa, livre e significativa no desenvolvimento e na distribuição justa dos benefícios daí resultantes” (ONU, 1986, p. 1). Antônio Augusto Cançado Trindade também destaca a mudança introduzida pela declaração, inclusive ressaltando sua conveniência para orientar a ação institucional dos organismos internacionais. Segundo Trindade (1999, p. 280),

urge pôr um fim à tendência de separar o desenvolvimento econômico do desenvolvimento social, as políticas macroeconômicas (visando o crescimento econômico) dos objetivos sociais do desenvolvimento; os conceitos contidos da Declaração sobre o Direito ao Desenvolvimento de 1986 deveriam ser incorporados às políticas e programas de todas as agências e órgãos do sistema das Nações Unidas, inclusive as instituições de Bretton Woods (Banco Mundial e Fundo Monetário Internacional).

Não é objetivo nosso aqui proceder a uma abordagem exaustiva sobre a Declaração sobre o Direito ao Desenvolvimento, visto que isto nos afastaria de nossos propósitos nesta seção¹⁴. Contudo, nos parece relevante destacar três pontos presentes na declaração devido à importância que possuem para a evolução posterior do conceito de desenvolvimento até a forma que assume atualmente no âmbito da ONU, isto é, o desenvolvimento sustentável.

Em primeiro lugar, a declaração assevera a condição de indivisibilidade e interdependência de todos os direitos humanos (civis, políticos, sociais, econômicos e culturais). Neste sentido, o direito ao desenvolvimento passa a constituir-se numa espécie de “direito-síntese, isto é, é um direito que integra o conjunto dos direitos humanos; seu último objetivo é a promoção e a aplicação do conjunto dos direitos humanos, tanto no âmbito nacional como internacional” (Isa, 1999 *apud* Bedin, 2003, p. 133). O respeito, a observância e a garantia de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais constituem, por conseguinte, condições essenciais e indispensáveis para que haja desenvolvimento efetivo, ou seja, um desenvolvimento que promova o aumento da qualidade de vida e a justiça social, seja em escala nacional, seja em escala global. Este ponto da indivisibilidade e interdependência dos direitos humanos e liberdades fundamentais para a promoção do desenvolvimento é objeto de vários

¹⁴Sem prejuízo de outras abordagens, para aprofundar esta questão sugerimos os trabalhos aqui já citados de Lindgren-Alves (1997), Bedin (2003), Piovesan (2002) e Trindade (1999).

artigos da declaração, no entanto, é em seu preâmbulo que ele é abordado de maneira mais completa, onde pode-se ler:

Preocupada com a existência de sérios obstáculos ao desenvolvimento, assim como à completa realização dos seres humanos e dos povos, constituídos, *inter alia*, pela negação dos direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais, e considerando que todos os direitos humanos e as liberdades fundamentais são indivisíveis e interdependentes, e que, para promover o desenvolvimento, devem ser dadas atenção igual e consideração urgente à implementação, promoção e proteção dos direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais, e que, por conseguinte, a promoção, o respeito e o gozo de certos direitos humanos e liberdades fundamentais não podem justificar a negação de outros direitos humanos e liberdades fundamentais (ONU, 1986, p. 1).

O segundo ponto que aqui gostaríamos de destacar deriva diretamente deste primeiro, qual seja, o estabelecimento de responsabilidades a todos os Estados no tocante ao estabelecimento de políticas e ações que garantam a integralidade dos direitos humanos e liberdades fundamentais para a promoção do desenvolvimento, seja individualmente devido as condições sociais internas, seja através de cooperação entre si por conta das disparidades em nível mundial. Este é um ponto presente em diversos artigos da declaração, o que demonstra sua importância para a promoção do desenvolvimento, especialmente dos países periféricos. Os artigos 4º e 8º são emblemáticos a este respeito:

Art. 4º - Os Estados têm o dever de, individual e coletivamente, tomar medidas para formular as políticas internacionais de desenvolvimento, com vistas a facilitar a plena realização do direito ao desenvolvimento. É necessária ação permanente para promover um desenvolvimento mais rápido dos países em desenvolvimento. Como complemento dos esforços dos países em desenvolvimento, uma cooperação internacional efetiva é essencial para prover esses países de meios e facilidades apropriados para incrementar seu amplo desenvolvimento (...) Art 8º, §1 - Os Estados devem tomar, em nível nacional, todas as medidas necessárias para a realização do direito ao desenvolvimento, e devem assegurar, *inter alia*, igualdade de oportunidade para todos no acesso aos recursos básicos, educação, serviços de saúde, alimentação, habitação, emprego e distribuição equitativa da renda. Medidas efetivas devem ser tomadas para assegurar que as mulheres tenham um papel ativo no processo de desenvolvimento. Reformas econômicas e sociais apropriadas devem ser efetuadas com vistas à erradicação de todas as injustiças sociais (ONU, 1986, p. 3).

Para os fins da presente tese, importa destacar que a Declaração sobre o Direito ao Desenvolvimento estabeleceu oficialmente a responsabilidade dos Estados nacionais no tocante à promoção de políticas sociais, inclusive citando literalmente a necessidade da oferta de serviços de saúde, para garantir a equidade dos direitos humanos e um processo de desenvolvimento justo. Sem saúde, educação, alimentação, habitação, emprego e distribuição de renda, não há desenvolvimento, segundo a declaração. Ademais, como condição ao

atendimento destas necessidades, a declaração impõe aos Estados ainda seu engajamento pelo estabelecimento de uma nova ordem econômica internacional, que possibilite igualdade soberana para que todos os países possam ter condições equânimes de cumprir suas responsabilidades sociais.

Art. 3, §3. Os Estados têm o dever de cooperar uns com os outros para assegurar o desenvolvimento e eliminar os obstáculos ao desenvolvimento. Os Estados deveriam realizar seus direitos e cumprir suas obrigações, de modo tal a promover uma nova ordem econômica internacional, baseada na igualdade soberana, interdependência, interesse mútuo e cooperação entre todos os Estados, assim como a encorajar a observância e a realização dos direitos humanos (ONU, 1986, p. 3).

O terceiro ponto que aqui merece destaque diz respeito à questão do sujeito de titularidade do direito ao desenvolvimento. Como vimos aqui, essa foi uma das principais divergências entre os representantes dos países centrais e dos países periféricos no âmbito da ONU desde a resolução de 1977 da Comissão de Direitos Humanos. Tendo em vista as dificuldades nas negociações, o que se percebe desta declaração de 1986 é que ela também não foi conclusiva a respeito, conciliando a perspectiva dos países centrais e também a dos periféricos ao estabelecer centralidade à pessoa humana (como sujeito individual) na titularidade deste direito e, ao mesmo tempo, afirmar igual importância às nações e povos (como sujeitos coletivos) para a efetiva promoção do direito ao desenvolvimento, tendo em vista a primazia do princípio da autodeterminação dos povos para tal. Não por acaso, os dois primeiros artigos da Declaração sobre o Direito ao Desenvolvimento versam sobre este ponto:

Art. 1º, §1 - O direito ao desenvolvimento é um direito humano inalienável, em virtude do qual **toda pessoa e todos os povos** estão habilitados a participar do desenvolvimento econômico, social, cultural e político, para ele contribuir e dele desfrutar, no qual todos os direitos humanos e liberdades fundamentais possam ser plenamente realizados. §2. O direito humano ao desenvolvimento também implica a plena realização do direito dos **povos à autodeterminação** que inclui, sujeito às disposições relevantes de ambos os Pactos Internacionais sobre Direitos Humanos, o exercício de seu direito inalienável à soberania plena sobre todas as suas riquezas e recursos naturais. Art. 2º, §1 - A **pessoa humana** é o **sujeito central** do desenvolvimento e deveria ser participante ativo e beneficiário do direito ao desenvolvimento. §2. Todos os **seres humanos** têm responsabilidade pelo desenvolvimento, **individual e coletivamente**, levando-se em conta a necessidade de pleno respeito aos seus direitos humanos e liberdades fundamentais, bem como seus deveres para com a comunidade, que sozinhos podem assegurar a realização livre e completa do ser humano e deveriam por isso promover e proteger uma ordem política, social e econômica apropriada para o desenvolvimento (ONU, 1986, p. 2, grifo nosso).

Esta conciliação de perspectivas esconde, a bem da verdade, uma profunda ambiguidade de interesses que a declaração não conseguiu superar. Isto porque, a manutenção de uma lógica centrada nos indivíduos e de outra centrada nas coletividades não conduz propriamente a uma simples reunião de direitos e deveres relativos à cada uma dessas dimensões, como à primeira vista faz parecer. O aspecto central aqui é que, a depender do contexto histórico e da correlação de forças entre as nações, a primazia de uma ou outra dessas dimensões serve de base à promoção ou proteção de determinada política econômica e social correspondente aos interesses contraditórios subjacentes à cada uma dessas perspectivas.

Nwauche e Nwobike (2005) nos mostram com clareza a assertividade desta consideração que fazemos ao apresentar o crescente cenário de disputas e embates entre os países centrais e os países periféricos após o Plano de Ação de Viena, de 1993 – que ensejou a adoção de ações concretas no âmbito da ONU para operacionalizar o direito ao desenvolvimento. Segundo apresentam os autores, no centro dos debates estava a consideração ou não pelo sentido histórico, portanto coletivo, da realidade de subdesenvolvimento experimentada pelos países periféricos, bem como dos obstáculos estabelecidos ao seu direito ao desenvolvimento. A negativa dos países centrais em reconhecer sua responsabilidade histórica por esta realidade apoiou-se na concepção de que são os indivíduos os sujeitos do direito ao desenvolvimento e de que este, apesar de consubstanciado por um documento normativo internacional - a declaração de 1986, consistiria num compromisso de natureza ética entre as nações, e não uma relação jurídica entre elas. Deste modo, os países centrais argumentaram que não caberia a eles a responsabilidade de financiar o desenvolvimento das nações periféricas.

Assim, longe de representar um problema de natureza puramente teórica, a tensão entre o individual e o coletivo, entre a ética e a justiça, na definição conceitual do desenvolvimento conheceu novos desdobramentos. Particularmente relevante nesse sentido foram as reflexões do economista indiano Amartya Sen, que, ao passo que se alinharam às responsabilidades atribuídas aos Estados pela Declaração sobre o Direito ao Desenvolvimento, reforçaram, por outro lado, as bases teóricas de afirmação da primazia do sujeito individual e da ética como elementos centrais de seu conceito de desenvolvimento humano (Sen, 2000).

Nesta acepção, Amartya Sen não desconsidera a importância de variáveis econômicas como o crescimento para a promoção do desenvolvimento. Tais variáveis são tidas como condições indispensáveis, mas não encerram em si mesmas o fundamento teórico ou os objetivos essenciais de processos empíricos de desenvolvimento. Para Sen, são um meio, uma

condição para que o desenvolvimento se realize e atinja sua finalidade, qual seja a expansão da *liberdade humana*.

O desenvolvimento pode ser visto, argumenta-se aqui, como um processo de expansão das liberdades reais de que desfrutam as pessoas. Enfocar a liberdade humana contrasta com concepções mais estreitas do desenvolvimento, como as que o identificam com o crescimento do produto nacional bruto ou com o aumento da renda pessoal, ou com a industrialização, ou com o avanço tecnológico, ou com a modernização social. Ver o desenvolvimento em termos da expansão das liberdades substantivas dirige a atenção para os fins que tornam o desenvolvimento importante, antes que meramente para os meios, que, *inter alia*, cumprem parte proeminente no processo (Se, 2000, p. 3).

Por conseguinte, ao estabelecer a liberdade humana como finalidade do desenvolvimento, a perspectiva de Amartya Sen, ao mesmo tempo que se afasta da concepção tradicional do desenvolvimento econômico se afasta também da perspectiva crítica que remonta aos anos 50 e 60, e que se assentava na tradição do pensamento marxista ou no estruturalismo cepalino. O conceito de desenvolvimento humano formulado por Sen tem outra fundamentação teórica: os postulados ético-morais e econômicos da filosofia liberal de Adam Smith (Costa; Barbosa, 2018).

Referenciado na obra smithiana, Sen propõe o desenvolvimento como liberdade humana, a liberdade humana como liberdade individual, e a liberdade individual como a possibilidade de as pessoas poderem viver de acordo com suas escolhas. Como nos mostram Costa e Barbosa (*idem*), no entanto, esta proposição liberal de Sen parte de uma releitura muito peculiar das formulações de Adam Smith, afastando-a, portanto, das interpretações mais correntes do filósofo inglês¹⁵. Deste modo, a faculdade de poder escolher e de tomar decisões, que estão na base da ideia de liberdade individual proposta por Amartya Sen, não fazem referência a perspectiva do *homo economicus* inscrita no princípio da escolha racional. Assim sendo, tais escolhas não seriam preponderantemente determinadas por um sentido egoísta de realização de seus autointeresses – notadamente, os de natureza econômica. As escolhas dos indivíduos seriam fundadas no que ele chama de “escolha social” (Sen, 2000). Tendo por base as formulações éticas de Adam Smith, tal conceito sugere que, antes da busca pela realização de seus interesses econômicos pessoais, as escolhas individuais são condicionadas por padrões éticos e morais devido à condição inexoravelmente social na qual estão inseridos os indivíduos.

¹⁵Segundo os autores, “Dentre as principais contribuições de Sen para a teoria econômica internacional e as ideias de desenvolvimento econômico, encontra-se a releitura que o economista faz da teoria de Smith, levando sua interpretação a patamares muitas vezes esquecidos pela economia moderna, qual seja, a teoria econômica atrelada à psicologia moral, que proporcionará uma ideia de mercado mais complexa do que, simplesmente, deixar que “a mão invisível do mercado” aja livremente” (Costa; Barbosa, 2018, p. 403).

Isto oferece um sentido de virtuosidade à relação indivíduo-sociedade no pensamento de Amartya Sen, na medida em que, ao terem a liberdade para definir suas ações e escolhas guiadas por princípios éticos, os indivíduos convertem-se em agentes do desenvolvimento da sociedade, enquanto esta deve contribuir com o desenvolvimento dos indivíduos garantindo-lhes as condições para que possam fazer suas escolhas de como desejam viver e, portanto, usufruir de sua liberdade. “Ter mais liberdade melhora o potencial das pessoas para cuidar de si mesmas e para influenciar o mundo, questões centrais para o processo de desenvolvimento” (Sen, 2000, p. 33). É neste sentido que o desenvolvimento se afirma como liberdade, sendo sua causa e também seu efeito (Pinto, 2023).

Esta condição do desenvolvimento como liberdade, da relação dialógica em que ambos se fortalecem mutuamente, é o elemento teórico que imprime não só um caráter virtuoso, mas também um sentido sinérgico aos aspectos individuais e coletivos de sua concepção de desenvolvimento que, apesar da importância atribuída aos indivíduos e aos aspectos econômicos como decorrência de sua fundamentação liberal, contribuiu para reafirmar a necessidade de observância de um senso de justiça socioeconômica como aspecto essencial - marcando um ponto de convergência entre sua concepção de desenvolvimento e aquela oriunda da Declaração sobre o Direito ao Desenvolvimento. Isto porque, entende que apenas o crescimento da economia não garante o exercício da liberdade pelos indivíduos, é preciso que outras condições sejam satisfeitas. Assim, “o desenvolvimento requer que se removam as principais fontes de privação de liberdade: pobreza e tirania, carência de oportunidades econômicas e destituição social sistemática, negligência de serviços públicos e intolerância ou interferência excessiva de Estados repressivos” (Sen, 2000, p. 18).

Por conseguinte, o conceito de desenvolvimento humano de Sen incorpora, ao lado de condicionantes econômicas, valores de natureza social e política. Mas diferentemente da declaração de 1986, esta incorporação não resulta de uma fundamentação assentada sobre o princípio jurídico da indivisibilidade e interdependência dos direitos humanos. Na perspectiva de Amartya Sen, a incorporação de tais valores decorre do imperativo da ética no pensamento e na proposição do autor. É com base nesse entendimento que devemos compreender a relevância de que se revestem a superação da pobreza, a redução das desigualdades sociais e a afirmação da ordem democrática para que processos de desenvolvimento econômico se traduzam, de fato, em processos de desenvolvimento humano, conforme sua perspectiva.

Por conseguinte, Amartya Sen defende uma reaproximação entre a economia e a ética como condição para garantir que esta correlação tenha viabilidade concreta. Segundo o

economista indiano, ao dirigir-se fundamentalmente pelo objetivo pragmático da acumulação de bens e riquezas, a economia foi paulatinamente se afastando de qualquer preocupação ética ao longo do tempo, o que teria conduzido ao aprofundamento das desigualdades sociais e da pobreza absoluta. Neste sentido, Sen afirma a necessidade de que as sociedades orientem suas atitudes políticas e econômicas “por meio de uma moral segundo princípios éticos que respeitem todos os indivíduos e valorizem suas particularidades, ampliando o desenvolvimento humano como um todo” (Costa; Barbosa, 2018, p. 404).

Ao estabelecer um primado de observância ética à política e à economia para garantir o exercício da liberdade dos indivíduos e o avanço do desenvolvimento humano, a perspectiva seniana definiu objetivos e responsabilidades próprios a estas duas esferas da vida social. À economia Sen atribuiu a função essencial de determinar as condições para a promoção do crescimento da renda, da capacidade de consumo e, por conseguinte, da satisfação dos indivíduos. Ademais, os recursos provenientes da economia também são considerados essenciais por tornar possível às sociedades o cumprimento de seu papel ético de promoção do desenvolvimento humano. Isto porque, são esses recursos que garantem as condições para que as instituições sociais, entre as quais o Estado tem relevância destacada, possam levar a efeito as responsabilidades a elas atribuídas pelo autor.

Neste sentido, para que haja condições justas ao exercício da liberdade por parte de todos os indivíduos que conformam uma sociedade, respeitando e valorizando a diversidade entre eles, as instituições devem garantir o estabelecimento de direitos e a oferta de serviços fundamentais, como o direito de participar politicamente e o acesso à saúde e à educação básica, dentre outros, para que todos possam ter igualdade de condições para escolher a forma como desejam viver suas vidas.

A ligação entre liberdade individual e realização de desenvolvimento social vai muito além da relação constitutiva (...) O que as pessoas conseguem positivamente realizar é influenciado por oportunidades econômicas, liberdades políticas, poderes sociais e por condições habilitadoras como saúde, educação básica e incentivo (...) As disposições institucionais proporcionam essas oportunidades e são ainda influenciadas pelo exercício das liberdades das pessoas (Sen, 2000, p. 19).

A perspectiva liberal de Sen a respeito do desenvolvimento não se apoia, portanto, num *laissez-faire* que desconsidera problemas sociais e políticos, e que desautoriza a atuação do Estado em favor de sua superação. Ao contrário, como aborda Pinto (2023), Sen procura

compatibilizar o preceito liberal da liberdade econômica com uma função precípua do Estado no tocante à garantia de condições ao justo exercício das liberdades individuais¹⁶.

Eis aqui uma contribuição fundamental da perspectiva seniana para a mudança da concepção de desenvolvimento a que já fizemos referência. À semelhança do que já preconizava a Declaração sobre o Direito ao Desenvolvimento, em sua concepção do desenvolvimento humano, o autor indiano não somente advoga a necessidade teórica de articular o econômico com o social, o político, e principalmente o humano, como incorpora o Estado em sua proposição numa posição de destaque para a concretização desta articulação, em virtude das políticas públicas que este está em condições de promover (*idem*). Em outras palavras, não há desenvolvimento humano que seja possível sem que os Estados promovam políticas públicas que asseverem direitos individuais e coletivos, bem como que estabeleçam condições socioeconômicas básicas que garantam a eliminação de privações desta natureza à totalidade de seus cidadãos.

As considerações de Amartya Sen exerceram grande influência sobre a condição de centralidade da pessoa humana na concepção e nos processos correntes de desenvolvimento. Esta centralidade de alguma forma já se fazia presente por ocasião das discussões relativas ao estabelecimento do direito ao desenvolvimento, como vimos aqui. No entanto, as formulações de Amartya Sen se distinguem qualitativamente por consubstanciar teoricamente o papel de centralidade dos indivíduos na promoção do desenvolvimento, por meio de um enfoque assentado no paradigma liberal. Com isso, o autor indiano oferece à abordagem sobre o desenvolvimento um caminho teórico de maior conciliação com os fundamentos do capitalismo, possibilitando a satisfação de uma demanda de natureza ideológica através de uma proposição filosófica que fortalece as prerrogativas do liberalismo econômico no enquadramento teórico do tema – um aspecto nada desprezível tendo em vista o compromisso primordial da ONU em salvaguardar os interesses hegemônicos dos países centrais do

¹⁶Abordando também este ponto, afirma Gadotti (2000, p. 58): “[...] a expressão “desenvolvimento humano” tem a vantagem de situar o ser humano no centro do desenvolvimento. O conceito de desenvolvimento humano, cujos eixos centrais são “equidade” e “participação”, está ainda em evolução, e se opõe à concepção neoliberal de desenvolvimento. Concebe a sociedade desenvolvida como uma sociedade equitativa, possível somente pela participação das pessoas”. Apesar de concordarmos com este autor no tocante à distinção do conceito de desenvolvimento humano em relação a um paradigma liberal mais ortodoxo, que superestima o papel dos agentes de mercado para a promoção do desenvolvimento, discordamos dele quando afirma estar propriamente em oposição à concepção neoliberal. Isto porque, o conceito de desenvolvimento humano não preconiza pela transformação da ordem socioeconômica hegemônica, ainda fortemente assentada nos preceitos neoliberais, mas propõe a necessidade desta ordem socioeconômica considerar o princípio ético da equidade como condição à liberdade dos indivíduos. De nossa parte, embora compreendamos a particularidade da proposição, entendemos que isto não configura uma oposição de fato à concepção neoliberal de desenvolvimento.

capitalismo e que justifica a primazia do pensamento liberal na instituição desde sua criação (Lima; Albuquerque, 2021).

Neste sentido, a defesa que faz de uma aproximação entre a ética e a economia como condição ao efetivo desenvolvimento humano oferece um sentido de legitimação, e não propriamente de questionamento, aos fundamentos da economia capitalista e do projeto civilizatório a ela associado. Contudo, a importância da ética em sua perspectiva atua como elemento de contingência, definindo limites e apontando sentidos à dinâmica da ordem socioeconômica capitalista. E numa perspectiva mais ampla, esse estabelecimento de princípios éticos é também o fundamento legitimador que possibilitou Amartya Sen, com seu conceito de desenvolvimento humano, reafirmar a importância da noção de desenvolvimento para um projeto civilizatório orientado para o futuro, para o alcance do bem-estar da humanidade ao longo do processo histórico¹⁷.

Importa destacar, no entanto, que a influência do economista indiano não se restringiu à consistência que imprimiu ao sentido teórico da ideia-força do desenvolvimento, agora sob a designação de desenvolvimento humano. Tão relevante quanto foi a consequência prática sobre como mensurá-lo empiricamente, contribuindo para o estabelecimento de novos parâmetros objetivos de referência para acompanhar e nortear a marcha global pelo desenvolvimento. A teoria de Sen conduziu a substituição “da lista heterogênea de bens primários, com seu emprego proeminente de recursos (renda e riqueza) como indicadores de bem-estar, por uma lista de capacidades, e todas elas seriam, então, empregadas para medir a qualidade de vida” (Nussbaum, 2013, p. 202).

Foi com base, portanto, na perspectiva econômico-filosófica de Amartya Sen que a ONU criou o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), em 1993. Índice que considera não apenas as condições econômicas, mas também as características sociais, políticas e culturais dos indivíduos, o IDH tem servido de base à produção dos Relatórios de Desenvolvimento Humano, que anualmente, sob a responsabilidade do PNUD/ONU e de suas representações em diversos países, apresentam quadros atualizados sobre a evolução do desenvolvimento humano

¹⁷Aspecto teórico que, inclusive, tem levado autores como Bresser-Pereira (2014, p. 37-38) a estabelecer aproximações entre os conceitos de desenvolvimento humano e o de progresso: “Considero que os conceitos de progresso e desenvolvimento humano são equivalentes, embora tenham origens e conotações diferentes. O desenvolvimento humano está associado ao desenvolvimento econômico, envolve mudança estrutural e está relacionado a um determinado Estado-nação, ao passo que progresso é um conceito universal (...). Ao discutir progresso, devemos fazer uma distinção entre a *ideia* de progresso e a de *realidade* do progresso ou do desenvolvimento humano (...) A ideia de progresso depende do avanço razoável ou judicioso da razão; a realidade do desenvolvimento humano depende, por um lado, da superação da ignorância, da intolerância e da opressão, e, por outro, do aumento do bem-estar e da redução da desigualdade política e econômica”. Grifos no original.

e do bem-estar globais. As contribuições de Sen lhe renderam, junto com o paquistanês Mahbub Ul Haq, o prêmio Nobel de Economia em 1998 (Costa; Barbosa, 2018; Pinto, 2023), materializando a força de suas ideias no debate contemporâneo sobre o desenvolvimento.

À guisa de conclusão, convém destacar que o debate contemporâneo sobre o desenvolvimento resulta, por conseguinte, do conjunto de questões teóricas e práticas trazidas à tona nas últimas quatro décadas, por meio de formulações intelectuais e mobilizações políticas estimuladas por um contexto histórico marcado pela crise estrutural do capitalismo e pelo aprofundamento das desigualdades sociais e econômicas daí decorrente (Alves, 2001; 2007). O conceito de desenvolvimento humano de Amartya Sen e a questão do direito ao desenvolvimento abordados nesta seção têm papel destacado nesse processo. Afinal, mesmo partindo de premissas distintas, uma assentada sobre o princípio jurídico da indivisibilidade dos direitos humanos e a outra sobre o imperativo ético da equidade, ambas as concepções convergiram sobre dois pontos que se tornariam bases fundamentais desse debate a partir de então: i) o sentido abrangente atribuído ao desenvolvimento, definindo-o como conceito holístico, no qual, para além do econômico, dimensões outras como o social, o político, o cultural e o humano seriam constitutivas de sua configuração conceitual e; ii) o papel atribuído ao Estado e outras instituições para a afirmação de direitos e à promoção de políticas sociais como elementos indispensáveis ao desenvolvimento.

Do ponto de vista desta pesquisa, a convergência sobre estas questões tem grande relevância, na medida em que significou um acúmulo teórico de grande influência sobre o sentido contemporâneo do conceito de desenvolvimento sustentável assumido pela ONU.

4.3 O modelo conceitual do Desenvolvimento sustentável

Conforme mencionado no início desta seção, o conceito de desenvolvimento sustentável consiste numa atualização histórica do conceito originário de desenvolvimento, tendo em vista a variada gama de problemas decorrentes do processo de expansão capitalista, bem como de seu esgotamento, durante a segunda metade do século XX. Vimos aqui como esta realidade influenciou para a evolução do conceito de desenvolvimento, especialmente a partir dos anos 1970 e 1980, afastando-se da perspectiva economicista centrada no crescimento econômico e incorporando questões de natureza social, política, cultural e humana em sua definição

conceitual. O conceito de desenvolvimento sustentável se insere nesse processo de evolução conceitual, agregando as prerrogativas acumuladas em décadas de discussões e debates no âmbito da ONU.

Particularmente influente para a configuração conceitual do desenvolvimento sustentável definida pelo PNUD/ONU, que é aqui considerada nossa principal referência de abordagem sobre o tema, foram as questões trazidas ao debate pela mobilização em torno do direito ao desenvolvimento e pelo esforço teórico de formulação do conceito de desenvolvimento humano. Ao analisar a relação entre o direito ao desenvolvimento e o desenvolvimento sustentável, Gilmar Antônio Bedin demonstra a existência de continuidade entre ambos ao afirmar que “Em relação aos seus contornos, registra-se que o direito ao desenvolvimento transformou-se, com a Declaração do Rio sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento, de 1992, em direito ao desenvolvimento sustentável” (Bedin, 2003, p. 139). Por sua vez, Luiz Augusto Cassanha Galvão demonstra a aproximação existente com o conceito de desenvolvimento humano ao oferecer uma caracterização sintética de expansão e ampliação das discussões sobre o desenvolvimento sustentável. Segundo Galvão (2015, p. 25-26),

eventos de âmbito internacional promovidos por governos, agências do sistema da ONU, entidades acadêmicas e Organizações Não Governamentais (ONGs), contando com a presença da sociedade civil, vêm marcando o avanço nos debates e o paulatino comprometimento desse vasto elenco de agentes da sociedade pela opção do desenvolvimento sustentável, **centrado no ser humano e no bem-estar das suas comunidades.** (grifo nosso)

Em verdade, o direito ao desenvolvimento e os fundamentos teóricos do conceito de desenvolvimento humano representam mais do que uma influência, tornam-se elementos estruturantes do conceito de desenvolvimento sustentável e, por extensão, dos planos de ação dedicados ao seu alcance em nível global – caso da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, e das que lhe precederam, como a Agenda 21 (1992) e a Agenda de Desenvolvimento do Milênio (2000). Destacam-se, neste particular, a importância que possuem a integralidade e o respeito aos direitos humanos (onde se inclui o direito ao desenvolvimento), a busca pela equidade e a centralidade das pessoas para o desenvolvimento sustentável. A declaração política final da Cúpula dos ODS, realizada durante a Assembleia Geral da ONU, em setembro de 2023, reitera a relevância desses aspectos em diferentes trechos do documento.

O desenvolvimento sustentável não pode ser realizado sem paz e segurança; e a paz e a segurança estarão em risco sem o desenvolvimento sustentável. Reafirmamos a necessidade de construir sociedades pacíficas, justas e **inclusivas** que ofereçam acesso

igualitário à justiça e que se baseiem no **respeito aos direitos humanos (inclusive o direito ao desenvolvimento)**, no estado de direito efetivo e na boa governança em todos os níveis e em instituições transparentes, eficazes e responsáveis (...) Reafirmamos que a Agenda 2030 é de natureza universal e que os seus objetivos e metas são abrangentes, de longo alcance, **centrados nas pessoas**, indivisíveis e interligados, equilibrando as três dimensões do desenvolvimento sustentável: econômica, social e ambiental, de forma integrada. Procuram concretizar os **direitos humanos de todas as pessoas** e alcançar a igualdade de gênero e o empoderamento de todas as mulheres e meninas (ONU, 2023, p. 1-3, grifo nosso).

Ainda em 1992, a Agenda 21 construída pela Cúpula da Terra, durante a Conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente e Desenvolvimento (Rio-92), já manifestava a relevância do desenvolvimento humano para o desenvolvimento sustentável. Na definição dos seus objetivos de longo prazo é possível ler:

3.4. O objetivo a longo prazo - de capacitar todas as **pessoas** a atingir meios sustentáveis de subsistência - deve ser um fator de integração que permita às políticas abordar simultaneamente questões de desenvolvimento, de manejo sustentável dos recursos e de erradicação da pobreza. Os objetivos dessa área de programas são: (...) (b) Implementar políticas e estratégias que promovam níveis adequados de financiamento e se centrem em políticas integradas de **desenvolvimento humano**, inclusive geração de rendimentos, maior controle local dos recursos, reforço das instituições locais e do fortalecimento institucional e técnico, bem como maior envolvimento das organizações não-governamentais e das autoridades locais enquanto instâncias de implementação (Conferência..., 1995, p. 28, grifo nosso).

Não obstante, o conceito de desenvolvimento sustentável afirma-se como conceito particular, ou seja, com identidade própria, ao trazer para o centro dos debates sobre o desenvolvimento uma outra dimensão a ser considerada: a questão ambiental. Com isso, o desenvolvimento sustentável opera uma transformação morfológica no conceito de desenvolvimento. Deste, mantém a importância atribuída ao crescimento econômico como elemento basilar (considerado legítimo enquanto crescimento sustentável¹⁸), incorpora as preocupações sociais, políticas e culturais das concepções que lhe antecederam, mas condiciona todas essas dimensões à necessidade de preservação do meio ambiente.

Como nos mostra Galvão (2015), o conceito de desenvolvimento sustentável se estrutura fundamentalmente a partir da relação entre as dimensões econômica e ambiental, isto é, das preocupações em conciliar o processo de produção e consumo, e seus efeitos correlatos de incremento populacional e expansão de áreas urbanas, com a manutenção das condições ambientais que garantem a reprodução da vida no planeta. Segundo este autor, a preponderância

¹⁸“[...] Também continuamos decididos a criar condições para o crescimento econômico sustentável, inclusivo e sustentado, prosperidade compartilhada e trabalho decente para todas e todos, além de remuneração igual para trabalho de igual valor, levando em consideração os diferentes níveis de desenvolvimento e capacidades nacionais” (Conferência..., 1995, p. 2-3).

da relação entre economia e preservação ambiental se manifestou claramente na definição dos ODS apresentados em dezembro de 2014, pela Secretaria-Geral da ONU, para constituir a Agenda do Desenvolvimento Sustentável Pós-2015, que tornar-se-ia a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável em setembro de 2015. Ao analisar este conjunto de ODS prévios, o autor destaca que dos 17 ODS, 11 fazem referência às dimensões econômica e ambiental, sendo 7 vinculados à primeira e 4 à segunda¹⁹. Assim, “Apesar de ser uma proposta bastante abrangente e que abriga todas as dimensões e princípios, fica evidente que existe uma tendência a dar maior relevância ao econômico e ao ambiental, que são áreas que tradicionalmente abraçaram o conceito de desenvolvimento sustentável” (Galvão, 2015, p. 42).

Em perspectiva semelhante, Oliveira (2002) destaca que essa relação está nas origens da ideia de preservação do meio ambiente, na medida em que sua abordagem inicial ocorre no âmbito da teoria econômica, mais especificamente, em 1798, por meio da conhecida tese do inglês Thomas R. Malthus exposta em sua obra *An essay on the principle of population*. Conforme recupera o autor, a preocupação de Malthus consistia no descompasso entre o ritmo de crescimento da produção de alimentos e o ritmo de crescimento da população humana. Enquanto o crescimento da produção de alimentos seria linear, o crescimento populacional seria exponencial e, deste modo, em algum momento da história a sobrevivência da humanidade estaria comprometida pela escassez de alimentos. Esta perspectiva de Malthus já foi objeto de muitas críticas e contestações, afinal, “[...] Malthus não contava que as inovações das técnicas e do modo de produção ampliassem a produtividade do setor agrícola, tampouco previa uma redução nas taxas de crescimento da população” (Oliveira, 2002, p. 42).

Apesar de não ter observado essas possibilidades, a preocupação lançada por Malthus continuou a exercer influência, sendo uma importante variável-problema a ser solucionada pelo desenvolvimento sustentável²⁰. Uma preocupação que foi retomada no início dos anos 1970,

¹⁹Os ODS relativos à dimensão econômica seriam: 1 - Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares; 2 - Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável; 7 - Assegurar o acesso confiável, sustentável, moderno e a preço acessível à energia, para todos; 8 - Promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo e trabalho decente para todos; 9 - Construir infraestruturas resilientes, promover a industrialização inclusiva e sustentável e fomentar a inovação; 10 - Reduzir a desigualdade entre os países e dentro deles; 12 - Assegurar padrões de produção e consumo sustentáveis. Os ODS relativos à dimensão ambiental seriam: 6 - Assegurar a disponibilidade e gestão sustentável da água e saneamento para todos; 13 - Tomar medidas urgentes para combater a mudança do clima e seus impactos; 14 - Promover a conservação e uso sustentável dos oceanos, mares e recursos marinhos, para o desenvolvimento sustentável; 15 - Proteger, recuperar e promover o uso sustentável dos ecossistemas terrestres, gerir de forma sustentável as florestas, combater a desertificação, deter e reverter a degradação da terra e estancar a perda de biodiversidade (Galvão, 2015, p. 43).

²⁰A própria Agenda 21 lançada pela ONU em 1992, considerada um marco fundamental de um projeto global de desenvolvimento sustentável, como veremos mais adiante, faz considerações semelhantes quando pontua que “O crescimento da população mundial e da produção, associado a padrões não sustentáveis de consumo, aplica uma

mais especificamente em 1972, quando foi tornado público um relatório encomendado pelo Clube de Roma intitulado “Os limites do crescimento”. Encomendado a uma equipe de especialistas do Instituto de Tecnologia de Massachusetts (MIT) sob a coordenação de Donella Meadows, o relatório apresentado pelo Clube de Roma (Meadows, 1978 [1972]) obteve grande repercussão ao trazer conclusões preocupantes sobre as condições futuras da vida humana no planeta em decorrência do padrão de desenvolvimento econômico.

Voltado à problemática envolvendo o aumento da produção industrial, o crescimento populacional e seu impacto sobre os recursos naturais e a vida no planeta, o relatório do Clube de Roma foi paradigmático ao utilizar o termo “sustentável” para referir-se ao estado de equilíbrio global desejado. O relatório identificou cinco problemas considerados prioritários no que diz respeito aos riscos à vida na Terra: 1) a aceleração da industrialização; 2) o aumento dos indicadores de desnutrição; 3) o rápido crescimento populacional; 4) a deploração dos recursos naturais não renováveis e; 5) a deterioração do meio ambiente. Em consequência, o relatório recomendou a desaceleração do desenvolvimento industrial nos países centrais e do crescimento populacional nos países periféricos, além de prever uma ajuda dos primeiros para auxiliar o desenvolvimento dos segundos (Meadows, 1978 [1972]).

Importa considerar que o amadurecimento do debate entre desenvolvimento e preservação do meio ambiente no início dos anos 1970 ocorre em meio a uma crescente disputa de interesses entre os países centrais e os países periféricos, como já abordamos aqui. Neste sentido, esse debate se configurou como um novo capítulo desta disputa. Ponto importante desse processo, ou seja, de avanço das disputas no plano internacional, mas também de afirmação do desenvolvimento sustentável como questão global, foi a Conferência das Nações Unidas para o Meio Ambiente Humano, conhecida como Conferência de Estocolmo por ter sido realizada na capital sueca, em 1972 – mesmo ano de publicação do relatório do Clube de Roma. Esta conferência consistiu “[...] na primeira grande conferência da organização sobre as questões ambientais internacionais; e até hoje, é um marco no desenvolvimento da política ambiental internacional” (Galvão, 2015, p. 40).

Se, por um lado, a Conferência de Estocolmo representou um importante passo da comunidade internacional em direção à preservação do meio ambiente, por outro lado, como nos mostra Elimar Pinheiro do Nascimento, ela foi também um grande palco para a disputa de interesses entre países e também entre atores da sociedade civil no tocante ao binômio

pressão cada vez mais intensa sobre as condições que tem nosso planeta de sustentar a vida” (Conferência..., 1995, p. 39).

desenvolvimento-preservação ambiental. Segundo Nascimento (2012), isto se verifica até mesmo pelo ato de sua convocação, visto que atendeu aos interesses da Suécia após a ocorrência de chuvas ácidas sobre os países nórdicos em 1968 – o que também explica o local de sua realização. Conforme expõe Nascimento (2012, p. 53):

durante seus preparativos – ocorridos em mais de três anos – foram colocados face a face países desenvolvidos e não desenvolvidos (o Terceiro Mundo, conforme a nomenclatura da época). Os primeiros, preocupados com a crescente degradação ambiental que ameaçava sua qualidade de vida. Os outros, preocupados em não sofrerem restrições à exportação de seus produtos primários e não terem seu desenvolvimento obstruído (...). Se, de um lado, os países desenvolvidos definiam a defesa do meio ambiente como o ponto central da Conferência, de outro lado, os outros focavam o combate à pobreza. Essa divisão atravessava não apenas os países, mas também os atores político-sociais, colocando em confronto ambientalistas e desenvolvimentistas.

Apesar do caráter contencioso que marcou a Conferência de Estocolmo, ela representou um grande avanço para a problemática do desenvolvimento sustentável e uma importante conquista do movimento ambientalista da Europa e dos Estados Unidos, que estão em sua base²¹. Aliás, esse contencioso também cumpriu importante papel ao vocalizar os interesses dos países periféricos no âmbito deste debate e, dessa forma, contribuiu para estabelecer o social como dimensão estruturante do conceito de desenvolvimento sustentável. Foi, portanto, através da mobilização dos países periféricos que a tradicional relação entre as dimensões econômica e ambiental modificou-se para incluir também a de natureza social. Por conseguinte, assim se forma o “tripé” (Galvão, 2015, p. 26) ou o “trevo de três folhas” (Nascimento, 2012, p. 64) que tem relevância estrutural ao conceito de desenvolvimento sustentável até os dias de hoje: o econômico, o social e o ambiental, como dimensões integradas e interdependentes.

Mas foi apenas em 1987 que isto se deu de fato, quando a ONU apresentou a primeira definição oficial do conceito de desenvolvimento sustentável. Isto ocorreu no âmbito da Comissão Mundial sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento, por meio de seu relatório intitulado *Nosso futuro comum* (Comissão Mundial sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento,

²¹Alguns autores, como Oliveira (2002), ressaltam a primazia do movimento ambientalista para o surgimento do desenvolvimento sustentável como conceito e como questão política. Nascimento (2012, p. 52), embora ressalte que este não foi o único responsável, destaca que “[...] naquela época, as cinco maiores organizações conservacionistas nos Estados Unidos tiveram crescimento de seus membros da ordem de 17% por ano”. Numa linha mais próxima de Elimar Pinheiro do Nascimento, Brunacci e Philippi Jr. (2005, p. 257) destacam a convergência entre as instituições estatais dos países centrais e o movimento ambientalista nesse processo: “Tal ênfase na defesa do meio ambiente humano, perante a questão ambiental do modelo de desenvolvimento de cunho predatório, foi resultado de um despertar da consciência ecológica em nível global, que buscou ir além das questões de âmbito local ou regional, as quais, nas décadas de 1950 e de 1960, já incomodavam as agências estatais de controle ambiental das nações industrializadas e incrementavam as atividades dos movimentos ambientalistas.”

1991 [1987]), que também ficou conhecido como Relatório Brundtland, em homenagem à presidente da comissão e então primeira-ministra da Noruega, Gro Harlem Brundtland (Galvão, 2015)²². Segundo a definição apresentada pelo Relatório Brundtland, o desenvolvimento sustentável “[...] é o desenvolvimento que satisfaz as necessidades do presente, sem comprometer a capacidade das novas gerações atenderem às suas próprias necessidades” (Comissão Mundial sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento, 1991 [1987], p. 46).

Importa considerar aqui que o referido relatório é lançado apenas um ano depois da aprovação da Declaração sobre o Direito ao Desenvolvimento, por ocasião da Assembleia Geral da ONU de 1986. Neste sentido, o relatório expressou a tensão entre países centrais e periféricos que tinha vez tanto nos debates relativos ao desenvolvimento sustentável, quanto naqueles relativos ao direito ao desenvolvimento. Em verdade, o Relatório Brundtland acabou por condensar esses focos de tensão incorporando a demanda dos países periféricos por seu direito ao desenvolvimento no âmbito do desenvolvimento sustentável. E o fez pela própria definição conceitual que apresentou, na medida em que o vincula ao atendimento de necessidades e, deste modo, traz para o centro do conceito de desenvolvimento sustentável o apelo dos países periféricos em favor do social e da busca pela superação da pobreza.

Satisfazer as necessidades e as aspirações humanas é o principal objetivo do desenvolvimento. Nos países em desenvolvimento, as necessidades básicas de grande número de pessoas – alimento, roupas, habitação, emprego – não estão sendo atendidas. Além dessas necessidades básicas, as pessoas também aspiram legitimamente a uma melhor qualidade de vida. Num mundo onde a pobreza e a injustiça são endêmicas, sempre poderão ocorrer crises ecológicas e de outros tipos. Para que haja um desenvolvimento sustentável, é preciso que todos tenham atendidas as suas necessidades básicas e lhes sejam proporcionadas oportunidades de concretizar as suas aspirações e uma vida melhor (Comissão..., 1991, p. 46-47).

O Relatório Brundtland lançaria, pois, as bases do conceito de desenvolvimento sustentável que, posteriormente, seria formalmente aprovado pela comunidade internacional, por ocasião da Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento, também conhecida como Cúpula da Terra ou Rio-92, por ter acontecido no Rio de Janeiro, Brasil, entre 3 e 14 de junho de 1992.

A Rio-92 consistiu num ponto de inflexão na história do desenvolvimento sustentável. Contando com a participação massiva de diversas organizações da sociedade civil, além de

²²Galvão (2015, p. 40) destaca o papel do relatório para o estabelecimento do tripé econômico, social e ambiental do desenvolvimento sustentável: “A necessidade de integração entre desenvolvimento econômico, gestão e proteção dos recursos naturais e igualdade e inclusão social foi introduzida pela primeira vez no Relatório Brundtland”.

representantes de 178 países, a conferência teve grande repercussão, principalmente pelos efeitos políticos que engendrou com a criação da Convenção da Biodiversidade e das Mudanças Climáticas, que resultaria no Protocolo de Kioto, bem como pela Declaração do Rio e o lançamento da Agenda 21 (Nascimento, 2012; Oliveira, [s.d.]).

Os compromissos assumidos pelas nações com a Declaração do Rio e a Agenda 21 teriam impacto significativo para a configuração do modelo de desenvolvimento sustentável pelo PNUD, ou seja, o marco explicativo e conceitual oficialmente assumido pela ONU, que foi globalmente reconhecido e validado (Galvão, 2015). Tais documentos incidiriam sobre este modelo, entre outros motivos, por conferir lugar de destaque aos postulados teóricos do desenvolvimento humano e do direito ao desenvolvimento.

A Declaração do Rio estabeleceu, por exemplo, que “Os seres humanos estão no centro das preocupações para o desenvolvimento sustentável. Eles têm direito a uma vida saudável e produtiva, em harmonia com a natureza” (Ramid; Ribeiro, 1992, p. 154). Uma perspectiva inteiramente alinhada com o conceito de desenvolvimento humano, como vimos na subseção anterior. A Agenda 21 (Conferência..., 1995), por sua vez, seguiria a linha do Relatório Brundtland e traria para dentro do modelo de desenvolvimento sustentável do PNUD uma complexa estrutura de “[...] princípios, objetivos e ações que poderiam ajudar a orientar os países a alcançar o desenvolvimento sustentável em suas três dimensões: econômica, ambiental e social” (Buss, 2019, p. 44). Desta forma, a Agenda 21 consagrou o tripé econômico-social-ambiental que fundamenta o conceito de desenvolvimento sustentável do PNUD, através da incorporação das questões sociais demandadas pelos países periféricos. Se isto já estava enunciado no Relatório Brundtland, porém, é com a Agenda 21 que este tripé ganha maior consistência, na medida em que uma ampla variedade de temas de cunho social é objetivamente pautada como questões a serem satisfeitas por meio da ação institucional dos Estados e organizações parceiras. Novaes (2005, p. 324) apresenta uma síntese das questões tratadas pela Agenda 21

[...] o documento tratava de praticamente todas as grandes questões, dos padrões de produção e consumo à luta para erradicar a pobreza no mundo e às políticas de desenvolvimento sustentável – passando por questões como dinâmica demográfica, proteção à saúde, uso da terra, saneamento básico, energia e transportes sustentáveis, eficiência energética, poluição urbana, proteção a grupos desfavorecidos, transferência de tecnologias dos países ricos para os pobres, habitação, uso da terra, resíduos (lixo) e muito mais.

No que concerne ao desenvolvimento dos países periféricos, a Agenda 21 o incorpora como parte constitutiva do desenvolvimento sustentável global. Segundo propõe o documento, tal desenvolvimento dos países periféricos deve ocorrer por meio de um novo arranjo de cooperação multilateral, com base na premissa da solidariedade internacional. Tendo em vista o que já abordamos sobre o papel dos países periféricos para a afirmação da dimensão social do desenvolvimento sustentável, não por acaso o tema de seu desenvolvimento é tratado na seção do documento dedicada às dimensões sociais e econômicas (Seção 1), na qual é disposto um capítulo específico sobre a questão (capítulo 2). Nele, delineiam-se os termos da nova parceria global em favor do desenvolvimento dos países periféricos.

Para fazer frente aos desafios do meio ambiente e do desenvolvimento, os Estados decidiram estabelecer uma nova parceria mundial (...) Reconhece-se que, para que essa nova parceria tenha êxito, é importante superar os confrontos e promover um clima de cooperação e solidariedade genuínos (...) O processo de desenvolvimento não adquirirá impulso caso a economia mundial careça de dinamismo e estabilidade e esteja cercada de incertezas. Tampouco haverá impulso com os países em desenvolvimento sobrecarregados pelo endividamento externo, com financiamento insuficiente para o desenvolvimento, com obstáculos a restringir o acesso aos mercados e com a permanência dos preços dos produtos básicos e dos prazos comerciais dos países em desenvolvimento em depressão (Conferência..., 1995, p. 13).

E ao estabelecer responsabilidades à economia internacional com vistas à promoção do desenvolvimento sustentável, a Agenda 21 incorpora uma importante reivindicação dos países periféricos:

2.3. Cabe à economia internacional oferecer um clima internacional propício à realização das metas relativas a meio ambiente e desenvolvimento, das seguintes maneiras: (c) Oferta de recursos financeiros suficientes aos países em desenvolvimento e iniciativas concretas diante do problema da dívida internacional (Conferência..., 1995, p. 14).

A Agenda 21 consistiu no primeiro plano de ação global pelo desenvolvimento sustentável sob a coordenação da ONU, tornando-se base fundamental das duas outras iniciativas de mesma natureza que lhe sucederam, a Agenda de Desenvolvimento do Milênio (2000) e a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (2015). Trataremos dessa historicidade particular na próxima seção desta tese, inclusive com maior aprofundamento em relação à Rio-92 e à Agenda 21. Para os fins desta subseção, importa destacar que a Agenda 21 foi fundamental para a constituição de um modelo conceitual de desenvolvimento sustentável no âmbito do PNUD. Para além dos temas que abarcou e que passaram a constituir tal modelo,

outros elementos de grande relevância foram o estabelecimento de um conjunto de princípios a ser observados – 27 ao total, e o estabelecimento de um sentido abrangente ao conceito, tendo por base as três dimensões que lhe serviram como autênticos pilares: o econômico, o social e o ambiental.

Não obstante, passados vinte anos desde a Cúpula da Terra, o modelo de desenvolvimento sustentável do PNUD passaria por atualização. Esta atualização ocorreu durante a Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável ocorrida em 2012, e que novamente teve a cidade do Rio de Janeiro como sede – o que a fez tornar-se conhecida pela expressão Rio + 20. Mais especificamente, a atualização do conceito deu-se por meio de um grupo de trabalho dedicado ao desenvolvimento sustentável após 2015, que esteve reunido durante a conferência (Galvão, 2015).

As alterações no modelo conceitual de desenvolvimento sustentável proposto pelo grupo de trabalho, procurou atender as prerrogativas mais amplas da conferência, estabelecendo, desta forma, uma sintonia mais fina e atual com relação às expectativas da comunidade internacional sobre o tema. O documento final da conferência, intitulado *O futuro que queremos* (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2012), ao afirmar que os Chefes de Estado reunidos na Rio + 20 adotavam o compromisso “[...] com a promoção de um futuro econômico, social e ambientalmente sustentável para o planeta e para as atuais e futuras gerações” (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2012, p. 3), salientava a adoção, por parte das Nações Unidas, de uma compreensão holística, totalizante do conceito, alicerçada sobre a indissociabilidade das esferas econômica, social e ambiental para a afirmação do caráter sustentável do desenvolvimento que preconizava.

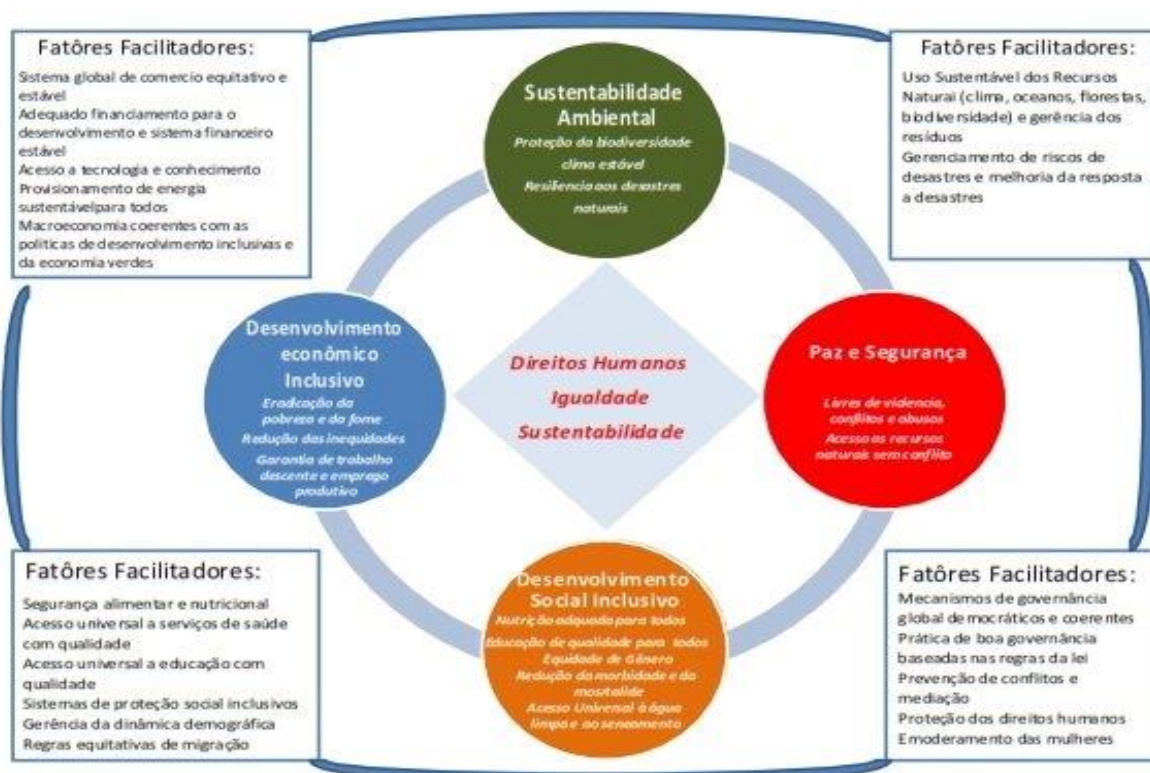
Nesse sentido, o modelo conceitual de desenvolvimento sustentável saído da Rio + 20 reduziu substancialmente o número de princípios estabelecidos anteriormente na Rio-92, visando proporcionar maior precisão aos fundamentos que devem guiar o desenvolvimento sustentável e, ao mesmo tempo, garantir maior organicidade e transversalidade às questões que constituem seu objeto. Por conseguinte, dos 27 princípios originalmente estabelecidos na Rio-92, o modelo conceitual proposto pela Rio + 20 reduziu para três: direitos humanos, equidade, sustentabilidade.

Por outro lado, o novo modelo, ampliou o número de dimensões que constituem os pilares do desenvolvimento sustentável. Assim, para além das dimensões econômica, social e ambiental, a partir de 2012 o modelo conceitual do PNUD incorporou uma quarta dimensão: paz e segurança. Segundo explica Galvão (2015, p. 41),

[...] segundo o aceito em 1992, o conceito está baseado em três pilares: econômico, social e ambiental (...) em vez dos pilares de 1992, propõem-se dimensões que qualificam os temas dos antigos pilares e incluem uma quarta dimensão sobre paz e segurança, a qual não existia como um pilar separado. Essa quarta dimensão trata de refletir valores fundamentais da atualidade que podem ou não permitir a realização das outras três dimensões.

Neste sentido, o que se observa a partir da Rio + 20 é um modelo conceitual mais abrangente ao incluir uma dimensão ligada à questão da paz e segurança internacionais. É também um conceito assentado em bases teóricas mais ajustadas (pela maior qualificação dos temas originalmente abarcados por cada dimensão) e mais integradas (pela maior interdependência entre seus pilares, a partir da introdução de uma nova dimensão e dos temas que traz consigo). Desta forma, o conceito de desenvolvimento sustentável do PNUD passou a ter quatro dimensões qualificadas da seguinte forma: (1) desenvolvimento social inclusivo; (2) desenvolvimento econômico inclusivo; (3) sustentabilidade ambiental; e (4) paz e segurança (PNUD, 2012 *apud* Galvão, 2015). Ademais, o caráter holístico do novo modelo busca ser viabilizado por meio da observância de temas específicos, denominados “fatores facilitadores”, que atuam como questões operativas dedicadas ao enfrentamento dos desafios relativos à cada uma de suas dimensões. A Figura 2, a seguir, representa o novo marco conceitual do desenvolvimento sustentável

Figura 2 - Representação gráfica do modelo holístico do PNUD



Fonte: Galvão, 2015.

Foi com base neste novo modelo de desenvolvimento sustentável assumido pela ONU, que um amplo e heterogêneo conjunto de líderes internacionais e atores da sociedade civil se debruçou para a construção de um novo plano de ação global pelo desenvolvimento sustentável, entre 2012 e 2015 (Buss *et al.*, 2014). O resultado desse esforço consistiu na construção de uma agenda abrangente e ousada, a *Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável*, que a julgar pelas dimensões e fatores facilitadores do conceito que está em sua base, percebe-se a envergadura e a complexidade do desafio que a comunidade internacional tem diante de si. Um desafio, vale destacar, de tamanho e complexidade relativos se considerarmos as particularidades históricas, sociais, políticas e econômicas de cada país ou região do planeta. Se toda a evolução do conceito de desenvolvimento foi marcada por tensões e disputas, tanto políticas quanto teóricas, conforme vimos aqui, não seria diferente no contexto que marca o início prático de uma trajetória da ONU pelo desenvolvimento sustentável. Uma trajetória marcada por continuidades e descontinuidades, por avanços e retrocessos, que tem na Rio-92 suas bases fundamentais e se estende até os dias atuais, com a vigência da Agenda 2030 em nível global.

Para uma melhor compreensão do processo de construção da Agenda 2030, de suas características e do lugar e do papel da saúde em seu interior, na próxima seção abordaremos o processo de atuação da ONU pelo desenvolvimento sustentável no período que antecede a proposição da Agenda, considerando as negociações e deliberações das principais cúpulas e conferências realizadas no período de 20 anos entre a Rio-92 e a Rio + 20. Período que merece um olhar mais atento, pois, nele foi consolidado não somente parte importante do arcabouço normativo, como também as estratégias e os interesses políticos dos principais atores estatais e não estatais que se envolveram diretamente na construção dos ODS e da Agenda 2030.

5 CONTINUIDADES E DESCONTINUIDADES NA TRAJETÓRIA DA ONU PELO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

A institucionalização da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, por ocasião de sua aprovação na 70ª Assembleia Geral das Nações Unidas em 2015, consistiu na culminação de um complexo processo de disputas e negociações entre os diferentes atores estatais e não estatais nos diferentes espaços multilaterais promovidos pela ONU. Tais disputas e negociações que ocorreram não apenas nos espaços dedicados especificamente para a construção da Agenda, mas também em fóruns e conferências anteriores, cujas temáticas abordadas tornaram-se partes constitutivas do novo plano global para o desenvolvimento sustentável.

Vimos na seção anterior como a mobilização dos países periféricos (Sul Global) na arena internacional em favor do reconhecimento do seu direito ao desenvolvimento - e das questões prioritárias ao seu alcance, como a superação da pobreza e a redução das desigualdades sociais, deu-se por intermédio de disputas com os países centrais (Norte Global) e foi fundamental para modificar o sentido restritivo de desenvolvimento então predominante, em favor do caráter multidimensional que conforma o atual conceito de desenvolvimento sustentável. Não obstante, esta transformação conceitual emergiu como resultante de um processo mais amplo de disputa de interesses entre os países do norte e do sul que sempre se fez presente quando a pauta envolvendo elementos relacionados à questão do desenvolvimento dos países periféricos se constituía em objeto de consideração nos espaços multilaterais da ONU. Isto se deve ao próprio caráter de centralidade que a desigualdade entre o centro e a periferia possui na dinâmica internacional da acumulação capitalista, sendo, pois, um elemento estruturante desta dinâmica, uma condição essencial, e não uma particularidade histórica de sentido transitório nos marcos da ordem capitalista global (Marini, 2017).

Nesse sentido, uma questão incontornável que se coloca a princípio é: se a desigualdade entre os países centrais e periféricos quanto ao desenvolvimento social e econômico que experimentam é uma condição estrutural ao funcionamento dos processos internacionais de acumulação de capital, como foi possível tornar as questões dedicadas ao enfrentamento dessa condição desigual parte importante da agenda internacional por meio dos espaços multilaterais da ONU? Maria Regina Soares de Lima e Marianna Albuquerque nos ajudam a compreender esta questão em sua abordagem sobre as organizações internacionais multilaterais e o caráter

dual intrínseco à natureza dessas instituições, especialmente no que concerne às Nações Unidas. Segundo Lima e Albuquerque (2021, p. 11),

[...] a criação de instituições internacionais ao fim de um conflito sistêmico é o que garante a manutenção do poder dos vencedores após o fim dele (...) congelam a estratificação de poder resultante de uma guerra sistêmica, estabelecendo um ordenamento de normas e estruturas decisórias favoráveis aos seus idealizadores (...) Contudo, as instituições também contêm elementos contra-hegemônicos, ao restringirem o poder dos mais fortes mediante a constituição de um arcabouço normativo fundado em princípios jurídicos – em especial, o da igualdade soberana das nações.

Portanto, em conformidade com esta caracterização, a atuação institucional da ONU é historicamente condicionada por esta perspectiva dual que lhe é constitutiva. Ou seja, pelo imperativo de garantir a conservação da hegemonia dos países mais poderosos e os parâmetros do ordenamento global por eles criados, ao passo que impulsiona a democratização das relações internacionais ao oferecer assistência e garantir a participação com voz e voto aos países menores e subdesenvolvidos em suas instâncias. Abordando esta segunda dimensão constitutiva da ONU, Franz Schurmann (1974 *apud* Lima; Albuquerque, 2021, p. 12) destaca que “O arcabouço ideológico das Nações Unidas (...) era quase revolucionário na sua promessa de ajudar as nações mais pobres do mundo na conquista da independência, progresso e, *eventualmente*, igualdade com relação às nações mais poderosas” (grifo nosso).

O arcabouço ideológico em favor do desenvolvimento dos países mais pobres a que faz referência o autor estava alicerçado no fato de que a questão do desenvolvimento consiste em um dos pilares nos quais a ONU se assenta desde sua criação – ao lado da questão do respeito aos direitos humanos e da questão da paz e segurança internacionais (Lopes, 2022b). Porém, como já abordamos na seção anterior, esta questão do desenvolvimento, que estaria explicitamente citada no seu documento de fundação – a Carta de São Francisco, de 1945 – não constituiria a preocupação principal das Nações Unidas nos primeiros anos de sua vida institucional.

Tal como abordado, a principal missão institucional da organização consistia na manutenção da paz e na garantia da segurança internacional, de modo que o desenvolvimento de países e regiões periféricas possuíam um papel acessório, instrumental para o alcance desse objetivo primordial. O desenvolvimento consistia, pois, em um meio e não em um fim em si

próprio para a ONU durante os primeiros 15 a 20 anos de sua existência²³, o que levou o especialista suíço nas questões do desenvolvimento e da modernidade, Gilbert Rist, a caracterizar o período dos anos 1940 e 1950 como sendo a “incubação do desenvolvimento” (Rist, 1996 *apud* Lopes, 2022, p. 32).

Mas se os anos 40 e 50 são de “incubação”, a “maturação” da questão do desenvolvimento no âmbito das Nações Unidas – isto é, tornada um fim em si mesmo de sua atuação institucional – ocorre a partir dos anos 1960. E dois elementos concorreram diretamente para essa mudança qualitativa: em primeiro lugar, a influência marcante que a perspectiva desenvolvimentista da Cepal, especialmente por meio de seu então Secretário-Geral, Raúl Prebisch, passa exercer no cenário internacional; e, em segundo lugar, a incorporação de um grande contingente de países do Sul Global como membros plenos e permanentes da ONU, tendo em vista a independência tardia de diversos desses países como decorrência do processo de descolonização de extensas regiões da Ásia e da África – tornando-os numericamente majoritários na organização²⁴.

Tem-se a partir dos anos 1960, por conseguinte, uma mudança significativa na composição da ONU, onde os países periféricos passaram representar 2/3 do total de países com direito a voto na AGNU (Lima; Albuquerque, 2021). Somada a isto, a força do ideário desenvolvimentista da Cepal, neste contexto, contribuiu ainda para conferir maior legitimidade às reivindicações dos países do Sul Global. O resultado desta combinação de fatores consistiu na ampliação da capacidade de mobilização destes países em favor de seu desenvolvimento e dos temas e questões a ele vinculados. Assim, este período marca um ponto alto quanto às possibilidades de atuação contra-hegemônica no âmbito das Nações Unidas ao estabelecer lugar de destaque à questão do desenvolvimento na agenda da organização, e uma significativa ampliação dos temas pautados a sua consideração e atuação institucionais. Lima e Albuquerque (2021, p. 7) discorrem sobre as mudanças havidas:

Mesmo que tenham sido criadas motivadas pela intercorrência de guerras, as organizações internacionais ampliaram sua agenda temática para tratar de outros temas, como direitos humanos, desenvolvimento, comércio e saúde. Nesse ponto, a expansão da agenda foi estimulada pelos países do Sul Global, progressivamente incorporados a esses instrumentos após as ondas de descolonização.

²³ Em linha com esta perspectiva, afirma o diplomata brasileiro Lucas Pavan Lopes (2022b, p. 31-32): “Se o desenvolvimento – conceito, aliás, amadurecido posteriormente – é ele mesmo citado na Carta, o é apenas como elemento necessário à manutenção da paz, ou seja, como meio, não como fim”.

²⁴ Ainda de acordo com Lopes (2022b, p. 32): “Além de uma mudança na percepção da opinião pública internacional, contribuiu também um fator meramente numérico: se em 1945 a ONU era integrada por 51 países, em 1961, como resultado dos processos de descolonização, esse número chegaria a 101, com predominância numérica dos países em desenvolvimento”.

E vão além nesta consideração (Lima; Albuquerque, 2021, p. 13):

A aliança entre o então “Terceiro Mundo” evidenciou a necessidade de reformas da ordem econômica mundial em temas como comércio, produtos primários e questões monetárias, para diminuir as desvantagens daqueles países que se sentiam excluídos do crescimento do pós-guerra, praticamente restrito às economias avançadas de mercado.

Inaugura-se, assim, um contexto de grande polarização no interior da ONU, de modo que “[...] pelo menos dentro da Segunda Comissão da AGNU e do Ecosoc²⁵, o foco do debate econômico passou a ser, cada vez mais, o da oposição entre o mundo desenvolvido e o em desenvolvimento” (Lopes, 2022b, p. 32). E um dos momentos mais marcantes e decisivos deste processo foi a realização da Conferência das Nações Unidas para Comércio e Desenvolvimento (UNCTAD, na sigla em inglês), em 1964, após intensa pressão dos países periféricos.

Nesta conferência foi formalizada a mais importante coalizão global de países periféricos até os dias atuais, o Grupo dos 77 (G77), que, posteriormente, incorporaria a China – passando a chamar-se desde então G77 + China²⁶. A UNCTAD foi a primeira conferência “[...] de âmbito global organizada exclusivamente em torno das questões Norte-Sul” (Lima; Albuquerque, 2021, p. 13), na qual o G77 inauguraria sua importante participação nos fóruns multilaterais da ONU em favor dos interesses dos países do Sul. Deste modo, além de estabelecer o desenvolvimento como tema central na agenda institucional da ONU, a realização da conferência e a participação do G77 nas negociações resultaram na “[...] garantia de um poder de barganha relativo, *vis-à-vis* aos países avançados, e a manutenção da UNCTAD como organização permanente” (Lima; Albuquerque, 2021, p. 14).

Importa considerar que não foi por acaso que a polarização entre os países do Norte e do Sul no interior das Nações Unidas encontraria espaço privilegiado de manifestação nas discussões sobre a relação entre comércio e desenvolvimento, uma vez que tal relação define as condições estruturais de funcionamento da ordem socioeconômica capitalista, e, por extensão, a segmentação mundial entre países centrais e periféricos. Isto porque, as características do comércio internacional concorrem para favorecer os países de economia notadamente industrial na dinâmica global da acumulação de capital a que fizemos alusão no

²⁵ Ecosoc é a sigla em inglês para o Conselho Econômico e Social da ONU.

²⁶ A entrada da China para o G77 ocorreu em 1992, por ocasião da Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento, a Rio-92. O Brasil é um dos países fundadores do G77, em 1964. Sempre teve participação importante no grupo, atuando prioritariamente em conjunto com ele nos espaços de negociação da ONU, embora nunca o tenha presidido. Em 2019, o G77 passou a reunir 135 países do Sul global. Informações extraídas de Lopes (2022b).

início desta seção. Em outras palavras, a desigualdade dos termos de troca que se verifica entre os países centrais e periféricos devido à natureza econômica dos principais produtos que comercializam – bens industriais de alto valor agregado e bens primários de baixo valor agregado, respectivamente – atua como um dos principais mecanismos de concentração do capital globalmente produzido nos países do Norte. E é esta concentração de capital que limita as possibilidades de desenvolvimento dos países do Sul e constitui a base do caráter subordinado e dependente de suas economias frente às economias centrais da ordem capitalista internacional (Fernandes, 2020; Marini, 2017).

Nesse sentido, desde um ponto de vista do interesse econômico dos países periféricos, reformar os termos e regras de funcionamento da ordem econômica global, notadamente do sistema de comércio internacional vigente – que, como nos mostra Ruy Mauro Marini (2017), gera exclusão social e superexploração da força de trabalho como consequência da transferência de valores e da concentração de capital nos países do centro – é condição inescapável para tornar possível um desenvolvimento soberano aos países da periferia do capitalismo.

Inversamente, a manutenção das condições em que se dão as relações econômicas internacionais ainda vigentes garante, por consequência, a estabilidade de uma profunda desigualdade de poder entre os países do Norte e do Sul em favor dos primeiros. Não obstante, o enfrentamento mais direto e contundente aos interesses dos capitalistas do Norte nunca pareceu ser uma opção prioritária das classes capitalistas do Sul, e de seus representantes políticos, no intuito de alterar o quadro da estratificação do poder global. Ao contrário, a opção predominante ao longo da história tem sido a da aceitação desta realidade, em maior ou menor medida, como garantia das condições de participação das classes capitalistas dos países do Sul no processo internacional de acumulação de capital, ainda que de maneira relativamente menos vantajosa e subordinada aos capitalistas do Norte²⁷.

Assim, tendo em vista a pouca autonomia que possuem para determinar os rumos de seu próprio desenvolvimento, associada à recusa de suas classes dominantes em fazer o enfrentamento direto com suas congêneres dos países centrais para resguardar seus interesses,

²⁷ Como mencionamos na seção 3.1 desta tese (Referenciais teórico-metodológicos), Ruy Mauro Marini e Florestan Fernandes trazem importantes considerações sobre este ponto na abordagem que fazem sobre as particularidades do capitalismo dependente, tendo como foco de análise a inserção da América Latina na ordem capitalista global. Nesse sentido, seja partindo da economia política, como Marini, seja da sociologia, como Fernandes, eles convergem ao demonstrar que a opção das classes capitalistas da América Latina para lidar com a desigualdade que experimentam na estrutura de poder econômico global, e dos limites que isto impõe a sua capacidade de expandir de maneira perene o processo de acumulação de capital que realizam, esteve voltada prioritariamente para a ampliação da taxa de extração de mais-valia sobre as classes trabalhadoras da região, a superexploração da força de trabalho, preservando, assim, sua articulação política e econômica com os capitalistas do Norte.

os países periféricos têm adotado – principalmente, a partir dos anos 1960 – a estratégia de avançar com suas pautas e demandas por meio dos espaços de negociação multilateral promovidos por organizações internacionais como a ONU. Neste particular, os países do Sul têm se valido da abertura democrática que estes espaços proporcionam, e avançado com a abordagem de demandas e questões contra-hegemônicas que estes espaços não só possibilitam, como conferem legitimidade. Assim é que, também focando na experiência dos países da América Latina, Raúl Bernal-Meza (2005, p. 1) nos apresenta uma síntese sobre a importância dessa estratégia para os países periféricos

Os países latino-americanos, caracterizados por sua fragilidade em termos de poder na estrutura de poder mundial, estão limitados, em grande medida, no que se refere as suas margens de autonomia de decisão (...) Dependem da articulação de alianças e das negociações internacionais, do funcionamento de foros, instituições e regimes para poderem conseguir atingir alguns dos seus objetivos de política exterior vinculados ao desenvolvimento e a sua segurança.

Trata-se de uma estratégia histórica dos países periféricos o recurso às negociações multilaterais como instrumentos privilegiados para barganhar maior autonomia política e melhores condições de inserção na economia mundial, entre outras questões. Uma estratégia cuja validade reside na possibilidade de relativizar os matizes de sua subordinação estrutural aos países do centro, reduzindo, pois, sua vulnerabilidade no tratamento de questões controversas de seu interesse – devido ao fortalecimento político relativo que experimentam²⁸ -, sem, no entanto, oferecer riscos de rompimento das estruturais articulações entre os capitalistas do Norte e do Sul.

Esta atuação dos países periféricos de capitalismo dependente no plano multilateral denota uma conduta política ambígua e contraditória por parte das frações burguesas que detêm o monopólio do poder do Estado nesses países. Tal ambiguidade resulta de projetos que se orientam por objetivos algo contraditórios, na medida em que se destinam ao plano político interno ou ao plano multilateral.

No que concerne ao primeiro caso, as classes burguesas da periferia asseveram a primazia de suas articulações subordinadas com as burguesias imperialistas através de um projeto autocrático dedicado à realização prioritária dos interesses do grande capital estrangeiro

²⁸ Fortalecimento político que ocorre, sobretudo, por ocasião das alianças e coalizões que estabelecem entre si, como no caso do G77 + China, que lhes permitem formar uma ampla maioria para a aprovação de medidas de seu interesse nas Nações Unidas (Lopes, 2022b).

e da manutenção de sua dominação política interna – preservando de maneira duradoura o caráter dependente de sua inserção na economia mundial (Fernandes, 2020; Marini, 2017).

Em âmbito multilateral, por sua vez, as frações dominantes da burguesia dependente mobilizam dirigentes políticos e o corpo diplomático do Estado no sentido de alterar o estatuto de sua condição dependente e o caráter periférico de sua inserção geoeconômica. Um projeto que persegue tais objetivos por meio da busca de maior autonomia para dirigir seu próprio desenvolvimento, como vimos na seção anterior a respeito da questão do direito ao desenvolvimento, assim como por mudanças nas práticas de comércio exterior e no sistema financeiro internacional, dentre outras questões que serão consideradas nesta seção.

Em síntese, tal ambiguidade se expressa por meio de uma atuação política em favor dos interesses hegemônicos do capitalismo global no plano interno, e pelos interesses contra-hegemônicos da periferia da ordem capitalista no plano multilateral. O caráter consensuado das decisões alcançadas na ONU, e a abertura democrática que a Organização possibilita, faz dela um *locus* seguro para a atuação contra-hegemônica dos países periféricos como mencionado anteriormente, ou seja, sem colocar em risco o primado político da articulação de suas burguesias internas com a burguesia imperialista.

Não obstante, a ambiguidade que encerra o caráter contra-hegemônico da atuação dos países periféricos no plano multilateral demonstra haver diferenças marcantes quanto aos interesses políticos e econômicos no interior dessa articulação burguesa. Ruy Mauro Marini já havia percebido esse aspecto no âmbito desta articulação, de modo que cunhou a expressão “cooperação antagônica” que, como nos lembra Maíra Machado Bichir, foi mobilizada pelo autor para evidenciar “[...] a existência de diferenciações e mesmo de oposições de interesses” entre as burguesias dependentes e a burguesia imperialista (Bichir, 2024, p. 236)²⁹

O reconhecimento desta questão aponta para a relevância de se considerar a maneira de atuação dos países periféricos nos espaços multilaterais da ONU, especialmente quando as negociações em seu âmbito dizem respeito a matérias como desenvolvimento, comércio e sustentabilidade ambiental, tendo em vista à intensa polarização que ensejam entre seus países-membros (Lopes, 2022b).

Indubitavelmente, este é o caso em que se enquadra a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Temos por certo que para compreendermos adequadamente os

²⁹ Apesar de tal evidência ter sido alcançada por Marini em suas análises sobre o capitalismo dependente, o recurso das burguesias periféricas ao plano multilateral como estratégia para relativizar sua condição subordinada, e a ambiguidade que isso representa, como é possível constatar das negociações internacionais abordadas por esta tese, mostram-se como questões ainda por ser exploradas pelos estudiosos do capitalismo dependente. Aspecto que nos parece sinalizar uma importante agenda de pesquisa sobre o tema.

contornos que lhe dão forma e o lugar ocupado pela saúde para o desenvolvimento sustentável e universal que preconiza, faz-se *mister* uma abordagem sobre o processo que antecede sua construção. É o que faremos a partir de então, buscando compreender este processo à luz das negociações e disputas de interesses entre os diferentes atores envolvidos nas diferentes cúpulas e conferências que antecederam a Rio + 20, e que balizaram os fundamentos do processo político subsequente de construção da Agenda.

Tal abordagem, vale destacar, se orienta especialmente sobre a atuação política dos países centrais e periféricos neste processo, considerando também as características do contexto histórico específico em que este se deu e como influenciou a participação destes nas negociações que estabeleceram as bases do processo posterior de construção e institucionalização da Agenda 2030. A abordagem considera ainda a atuação de entidades não-governamentais da sociedade civil neste processo, uma vez que, desde a década de 1990, tais entidades passaram a ter cada vez mais incidência e importância na discussão dos diferentes temas que vieram constituir a Agenda 2030, tornando-se, inclusive, partes interessadas legitimamente consideradas pela ONU neste processo de construção do atual plano de ação global para o desenvolvimento sustentável.

5.1 A Rio-92 e a afirmação do paradigma do desenvolvimento sustentável

Oficialmente, o processo de construção da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável tem seu marco inicial no ano de 2012, quando, seja por iniciativa do Secretariado-Geral, seja por iniciativa dos Estados-membros reunidos na Rio + 20, a ONU assumiu a responsabilidade pelo estabelecimento de uma nova agenda global pós-2015 para substituir a então Agenda do Milênio, cujo prazo para o alcance de seus Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) se encerraria neste referido ano.

Não obstante, as raízes desse processo se localizam há pelo menos duas décadas atrás, quando tiveram lugar uma série de conferências mundiais realizadas pela ONU e suas agências especializadas sobre um amplo arco de temas. Os anos 1990 inauguraram, assim, um processo de atuação significativa da ONU no tocante a uma diversidade de questões de natureza social, econômica e ambiental que se estenderia pelas décadas seguintes (Quadro 2). A chamada “década das conferências”, tal como denominada pelo embaixador José Augusto Lindgren-

Alves (2018), refletiu a busca pela superação da “paralisia decisória” (Lima; Albuquerque, 2021, p. 8) que marcou o período da Guerra Fria e expressou as expectativas de que esta paralisia “[...] durante a Guerra Fria daria lugar a um ativismo das Nações Unidas” (Lima; Albuquerque, 2021, p. 8).

Quadro 2 – Algumas conferências realizadas pela ONU a partir da década de 1990

1990	II Conferência Mundial sobre o Clima (primeira realizada em 1979)
1990	Cúpula Mundial das Nações Unidas sobre a Criança
1992	Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento (Rio-92)
1993	Conferência das Nações Unidas sobre os Direitos Humanos
1994	Conferência das Nações Unidas sobre Populações e Desenvolvimento
1995	Conferência das Nações Unidas sobre a Mulher
1995	Conferência das Nações Unidas sobre o Desenvolvimento Social
1995	II Conferência das Nações Unidas sobre Assentamentos Humanos
1996	Cúpula Mundial das Nações Unidas sobre Alimentação
2000	Cúpula do Milênio
2002	Conferência Internacional sobre Financiamento do Desenvolvimento
2002	Cúpula Mundial sobre Desenvolvimento Sustentável (Rio + 10)
2005	Cúpula do Milênio II
2010	Cúpula do Milênio III
2012	Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável (Rio + 20)
2015	III Conferência Internacional sobre Financiamento do Desenvolvimento
2015	Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável

Fonte: Buss, 2019, p. 46-47.

Embora tais expectativas acerca de um possível ativismo da ONU possam ter sido exageradas, tendo em vista que muitos dos resultados alcançados nestas conferências ficou aquém do esperado (Fukuda-Parr; Mcneill 2019; Guimarães, 1992; Guimarães; Fontoura, 2012b; Oliveira, 2012), o fato é que o período que se abre nos anos 1990 com o fim da Guerra Fria se caracteriza por uma intensificação das atividades do sistema ONU na abordagem de uma vasta gama de questões tradicionalmente polêmicas e controversas devido aos diferentes (e muitas vezes antagônicos) interesses dos países que o compõem. Isto conduziu, por sua vez, a

um aprofundamento da dualidade estrutural que caracteriza as Nações Unidas, com o exacerbamento da contradição inerente à sua função de salvaguardar os interesses hegemônicos do Norte Global e, ao mesmo tempo, de asseverar seu compromisso ético-político com o avanço do processo de democratização das relações internacionais. Processo este que se deu tanto pela abertura ao tratamento de temas e questões relevantes da agenda dos países periféricos, de diferentes movimentos sociais e organizações da sociedade civil, como também pela própria abertura à participação direta desses últimos nos seus círculos de decisão. Uma inovação no *modus operandi* da ONU a partir deste momento, que contribuiu sobremaneira para ampliar a representatividade de suas instâncias multilaterais (Fukuda-Parr; McNeill, 2019; Guimarães; Fontoura, 2012a).

E são os desdobramentos políticos oriundos do aprofundamento desta dualidade contraditória que definem os contornos e o sentido do processo pelo qual a questão do desenvolvimento sustentável é tratada no âmbito das Nações Unidas. A construção e posterior oficialização da Agenda 2030 são, por conseguinte, as etapas mais recentes de um processo marcado pela não-linearidade, por avanços e retrocessos resultantes do jogo de forças entre os diferentes atores envolvidos. Neste particular, é preciso considerar, ademais, que tal processo relativo ao desenvolvimento sustentável ocorre no contexto histórico de afirmação e consolidação da globalização neoliberal que se seguiu ao fim da Guerra Fria, o que explica, em larga medida, este seu sentido não-linear ao longo das últimas décadas. Isto porque, as prerrogativas, características e consequências desta etapa do desenvolvimento capitalista global consistem nos móveis que orientam a atuação política dos diferentes atores estatais e não estatais nos espaços multilaterais dedicados ao tema desde o início dos anos 1990 (Oliveira, 2012), o que conduziu a resultados diferenciados ao longo do tempo – alguns mais favoráveis aos países e corporações que promovem e se beneficiam da globalização neoliberal, outros mais favoráveis aos países e povos afetados negativamente por ela.

Vimos na seção 4 como a aproximação entre as questões ambientais e de desenvolvimento ocorreu de maneira paulatina nas instâncias multilaterais da ONU a partir dos anos 1970, culminando na consagrada definição do conceito de desenvolvimento sustentável como “[...] o desenvolvimento que satisfaz as necessidades do presente, sem comprometer a capacidade das novas gerações atenderem às suas próprias necessidades” (Comissão Mundial sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento, 1991 [1987], p. 46), tal como estabelecido no famoso Relatório Brundtland, *Nosso Futuro Comum*, em 1987. Contudo, é apenas nos anos 1990, mais especificamente com a realização da Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e

Desenvolvimento no Rio de Janeiro em 1992, a Rio-92, que o desenvolvimento sustentável se tornou efetivamente um paradigma globalmente reconhecido para orientar, de maneira concertada entre as nações, as ações concretas que deveriam conduzir a um desenvolvimento da humanidade assentado sobre a interdependência das dimensões econômica, social e ambiental.

A Rio-92 não inaugurou, portanto, a historicamente controversa relação entre meio ambiente e desenvolvimento no âmbito da ONU, mas foi esta conferência que inaugurou a abordagem dessa relação sob a égide do paradigma conceitual do desenvolvimento sustentável. Assim, apesar de estar inscrita no contexto histórico da globalização e, consequentemente, por ser atravessada por poderosos interesses dos países centrais do capitalismo e de suas corporações privadas (Oliveira, 2012), a relação entre meio ambiente e desenvolvimento sob o caráter multidimensional do desenvolvimento sustentável a partir da Rio-92 implicou numa mudança significativa frente ao sentido que possuía vinte anos antes.

Durante a Conferência de Estocolmo, em 1972, a perspectiva que dominou os debates estava prioritariamente dirigida às preocupações de natureza ambiental, cuja abordagem se centrou fundamentalmente nos aspectos técnicos dos problemas ambientais decorrentes do desenvolvimento. Assim, apesar de reconhecer a responsabilidade dos problemas relativos ao modelo de desenvolvimento hegemônico para a ocorrência dos problemas ambientais, como o ritmo acelerado da industrialização nos países do Norte e o rápido crescimento demográfico nos países do Sul, a perspectiva dominante na Conferência de Estocolmo se assentou na consideração desagregada destas duas ordens de problemas. E, neste sentido, o que ocorreu foi uma menor consideração sobre os problemas do modelo de desenvolvimento e uma abordagem mais focada sobre os problemas ambientais, aos quais, grosso modo, requereriam soluções de natureza fundamentalmente técnicas, como o desenvolvimento de novas tecnologias, que deveriam ser estimuladas para o emprego na conservação e preservação do meio ambiente. Tal perspectiva levou especialistas dedicados ao tema da relação entre ambiente e desenvolvimento nos espaços políticos da ONU, como Roberto Guimarães, a afirmar ironicamente que a Conferência de Estocolmo teria apontado a crença em um “Deus tecnológico” como solução aos problemas ambientais globais (Guimarães, 1992, p. 98, tradução própria).

A Rio-92, por sua vez, notabilizou-se por ter estabelecido um enquadramento inteiramente distinto do problema. Nesta que também ficou conhecida como a Cúpula da Terra, os problemas ambientais foram abordados em estreita associação com os problemas relativos ao modelo de desenvolvimento dominante e seus impactos na configuração das diferentes

realidades socioeconômicas experimentadas pelas nações. Em linha com o que aqui foi abordado na seção 4, Roberto Guimarães também ressalta a transformação geopolítica que ocorre de maneira subjacente a esse processo, como condição privilegiada para explicar a mudança ocorrida na relação ambiente/desenvolvimento entre Estocolmo-72 e a Rio-92. O foco do autor recai sobre a importância dos trabalhos da Comissão Mundial sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento (Comissão Brundtland) na segunda metade dos anos 1980 para tanto, uma vez que os interesses e demandas dos países do Sul Global foram incorporados na nova acepção que adquiriu o desenvolvimento (enquanto sustentável) a partir de então. E assim, para além de um sentido estritamente conceitual, a maior influência geopolítica dos países periféricos consolidada no relatório desta comissão teria conduzido à mudança observada entre as duas conferências mundiais³⁰

A professora e pesquisadora Sakiko Fukuda-Parr, economista cuja carreira inclui estudos e uma importante atuação profissional junto à questão do desenvolvimento no âmbito das Nações Unidas³¹, também ressalta a transformação de sentido que a relação entre ambiente e desenvolvimento passa ter com a Rio-92. Assim como Roberto Guimarães, Fukuda-Parr (2019) também aponta a estreita associação entre ambas as questões como decorrência da maior influência geopolítica dos países periféricos a partir da conferência, de modo que questões centrais para esses países como a redução da pobreza e das desigualdades sociais se tornaram imperativos fundamentais para a ideia de sustentabilidade e sua promoção. Em uma consideração distinta da de Guimarães, porém, a pesquisadora destaca que foi a própria estrutura de funcionamento das conferências sobre meio ambiente e desenvolvimento, estabelecida inicialmente com a Rio-92, o principal fator que conduziu a esta maior presença das demandas e interesses dos países do Sul nas negociações multilaterais sobre as

³⁰ De acordo com o autor (Guimarães, 1992, p. 87-88): “Transcorridas duas décadas desde a Conferência de Estocolmo, tem se transformado consideravelmente a percepção do mundo em relação aos problemas ambientais. A ênfase em Estocolmo estava posta nos aspectos técnicos da contaminação provocada pela industrialização acelerada, pela explosão demográfica e pela intensificação do processo de crescimento urbano, todos os quais imprimiam um caráter nitidamente primeiro mundial à reunião (...) Em vez disso, a percepção dominante nas etapas prévias e durante a Conferência do Rio parece ser a de que os problemas do meio ambiente já não podem ser dissociados dos problemas do desenvolvimento. Isso já havia se consolidado, por exemplo, no estabelecimento pela Assembleia Geral da ONU, da Comissão Mundial sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento (...) Fazendo eco ao que foi em seu tempo uma postura claramente identificada com os interesses dos países subdesenvolvidos do Sul, os debates na comissão se centraram nos estilos de desenvolvimento e suas repercussões para o funcionamento dos sistemas naturais” (tradução própria).

³¹ Sakiko Fukuda-Parr é professora e pesquisadora de Assuntos Internacionais na New School for Social Research em Nova York, e vice-presidente do Comitê das Nações Unidas para a Política de Desenvolvimento. Atuou como especialista técnica do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) desde 1979, tendo sido, inclusive, a principal autora do Relatório do Desenvolvimento Humano entre os anos de 1995 e 2006. Mais recentemente participou de diferentes reuniões de negociação da Agenda 2030 na condição de observadora (Veiga, 2020).

problemáticas em questão. De acordo com sua observação, a estrutura dessas conferências, devido à composição dos atores envolvidos nas negociações, contrastou significativamente com os fóruns dedicados especificamente à questão do desenvolvimento econômico internacional, favorecendo, assim, a participação do Sul Global na defesa de seus interesses por conta dos diferentes alinhamentos políticos que tais conferências possibilitaram. Segundo Fukuda-Parr (2019, p. 9-10, tradução própria),

O processo das conferências das Nações Unidas sobre meio ambiente e desenvolvimento tem sido historicamente um fórum onde os países do Sul desafiaram a agenda ambiental do Norte, argumentando que a sustentabilidade ambiental não poderia ser conceitualizada sem integrar as preocupações de desenvolvimento. O conjunto de votantes e muitos dos decisores políticos no processo das conferências sobre meio ambiente e desenvolvimento pertenciam à comunidade ambiental, incluindo ministérios ambientais, acadêmicos, ativistas, grupos de reflexão e empresas. Os alinhamentos políticos nesta comunidade não foram historicamente os mesmos da comunidade de desenvolvimento.

De fato, apesar de sua capacidade de mobilização, as negociações internacionais sobre o desenvolvimento econômico sempre foram marcadas pela maior dificuldade dos países periféricos em fazer valer seus interesses particulares. Como já mencionado, a pauta de comércio e desenvolvimento, desde que se afirmou nos anos 1960, consiste numa pauta extremamente polarizada entre os países do Norte e do Sul nos fóruns internacionais dedicados a ela. Todavia, esta polarização Norte-Sul tem sido particularmente marcante em um campo específico desta pauta que também possui interface com a agenda ambiental e de sustentabilidade: o campo do Financiamento para o Desenvolvimento (Lopes, 2022b).

O Financiamento para o Desenvolvimento (FfD, na sigla em inglês) se inscreve no âmbito da cooperação internacional entre países do Norte e do Sul, por meio da qual os primeiros transferem recursos para financiar o desenvolvimento e, supostamente, a melhoria das condições de bem-estar nos países do Sul através do que, a partir dos anos 1960, se convencionou chamar de Ajuda (ou Assistência) Oficial para o Desenvolvimento (AOD)³².

Trata-se de uma questão que, embora se tenha registro em períodos bem anteriores³³, ganhou força no contexto das negociações multilaterais da ONU ainda nas décadas de 1960 e

³²De acordo com o Comitê de Ajuda ao Desenvolvimento da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (CAD/OCDE), Ajuda Oficial para o Desenvolvimento (AOD) é definida como “a ajuda de governos com a finalidade de promover o desenvolvimento econômico e o bem-estar dos países receptores. Ela pode ser bilateral ou fornecida através de agências multilaterais. Essa ajuda pode ser assistência técnica, doação ou empréstimos em condições mais favoráveis” (Menezes; Catão, 2018, p. 170).

³³ Em artigo dedicado à história da cooperação internacional, Carlos Milani (2012) cita a ocorrência de transferência de recursos do centro à periferia da ordem capitalista com vistas ao desenvolvimento desde as primeiras décadas do século XX. Neste particular, destaca especialmente o financiamento de projetos de

1970, especialmente por ocasião das duas conferências sobre comércio e desenvolvimento (UNCTADs) ocorridas em 1964 e 1968. Fruto das dificuldades encontradas pelos países do Sul nas negociações em matéria de comércio internacional com os países do Norte, da consequente atuação do G77 em favor de uma agenda reivindicatória de reforma que conduzissem ao estabelecimento de uma Nova Ordem Econômica Internacional (Pino, 2014), e dos riscos de uma aproximação entre os países da periferia do capitalismo e a União Soviética durante a Guerra Fria, levaram os países do Norte a aceitar a realização de conferência destinada à abordagem do tema³⁴.

Assim, durante a II UNCTAD, realizada em Nova Delhi em 1968, os países do Sul, com base em estudos realizados pela Cepal (Lopes, 2022b), apresentaram dados que demonstravam a crescente diminuição de sua participação no comércio mundial em detrimento dos países do Norte, que expandiram sua participação durante os anos dourados do capitalismo³⁵. Isto levou ao reconhecimento de que os países centrais deveriam proporcionar maiores recursos aos países periféricos e, por consequência, a conferência recomendou que estes deveriam transferir anualmente o montante relativo a 1% de seus respectivos PIBs aos países periféricos a título de AOD (Naciones Unidas, 1968).

Este período marca o momento de consolidação do conceito de AOD, “[...] até hoje um dos motores das negociações sobre financiamento para o desenvolvimento e fonte de embates constantes” entre países centrais e periféricos da ordem capitalista (Lopes, 2022b, p. 33). O montante de 1% do PIB recomendado pela II UNCTAD foi, assim, objeto de intensas negociações internacionais, que resultaram na redução da AOD para 0,7% do PIB dos países centrais. Decisão estabelecida por meio de resolução da AGNU em 1970, na qual foi determinado que:

[...] cada país economicamente avançado aumentará progressivamente sua ajuda oficial ao desenvolvimento para países em desenvolvimento e fará seus melhores

desenvolvimento sociocultural provenientes do Reino Unido às suas colônias na África durante os anos 1920, com vistas à formação de elites locais capazes de atuar na administração das respectivas colônias.

³⁴Conforme Maria Regina Soares de Lima e Marianna Albuquerque (2021, p. 13): “No campo do desenvolvimento, a rivalidade Leste-Oeste acabou por funcionar positivamente para dar à ONU um papel ativo (...) Inicialmente, os EUA e os demais países desenvolvidos reagiram negativamente às propostas de reforma. A pressão do G77 se tornou efetiva no momento em que a União Soviética passou a demonstrar interesse em discutir questões de comércio Leste-Oeste. Para evitar que a última pudesse tirar proveito de uma aliança tática com os países em desenvolvimento, o bloco ocidental mudou de posição, aceitando organizar uma conferência sobre comércio e desenvolvimento.”

³⁵O informe final da conferência apresenta que enquanto a participação dos países periféricos no volume mundial de exportações baixou de 31% em 1950 para 19% em 1966, “os países desenvolvidos aumentaram sua participação no comércio mundial de 61% em 1950 para 70% aproximadamente em 1966” (Naciones Unidas, 1968, p. 8, tradução própria).

esforços para alcançar um valor líquido mínimo de 0,7% de seu produto interno bruto a preços de mercado até a metade da década (LOPES, 2022b, p. 33-34).

Desde então, esta decisão também teria influência nas discussões multilaterais sobre meio ambiente. Ainda que fortemente orientada pela perspectiva ambiental dos países centrais, a Conferência de Estocolmo recomendou o compromisso desses países com “recursos novos e adicionais” aos países periféricos, e buscou materializá-lo pela incorporação da meta proposta pela AGNU de 0,7% do PIB para AOD (Guimarães; Fontoura, 2012a). Isto se deu pela aceitação voluntária da ampla maioria dos países que compõem o CAD/OCDE, com “[...] a exceção de Suíça e Estados Unidos, que jamais subscreveram a metas específicas ou cronogramas” (Lopes, 2022b, p. 34)

Importa destacar, no entanto, que o objetivo estabelecido pela resolução da AGNU de se alcançar esta meta até a metade dos anos 1970 nunca foi consumado. Ao contrário, o que sucedeu foi a crescente diminuição deste percentual da AOD ao longo do tempo, chegando ao patamar de “0,22% à época da Rio-92” (Guimarães; Fontoura, 2012a, p. 514). Não obstante, a questão do financiamento para o desenvolvimento e a meta de que os países centrais devem transferir aos países periféricos um montante relativo a 0,7% de seus PIBs, se tornaram pontos-chave da agenda internacional sobre ambiente e desenvolvimento, na medida em que foram convertidos em meios de implementação privilegiados para a realização de seus princípios e o atingimento de seus objetivos (Menezes; Catão, 2018). Nesse sentido, uma importante recomendação da Rio-92 consistiu na reafirmação de que os países centrais deveriam buscar garantir a efetividade da meta com a qual haviam se comprometido desde a Conferência de Estocolmo. A *Agenda 21*, o plano de ação global para o desenvolvimento sustentável acordado na Rio-92, e considerada um dos mais importantes desdobramentos da conferência, apresentou esta recomendação nos seguintes termos:

Para os países em desenvolvimento, particularmente os países menos adiantados, a Assistência Oficial para o Desenvolvimento (AOD) é uma fonte importante de financiamento externo, e serão necessários substanciais fundos novos e adicionais para o desenvolvimento sustentável e implementação da Agenda 21. Os países desenvolvidos reafirmam seu compromisso de alcançar a meta aceita pelas Nações Unidas de 0,7 por cento do PNB para a assistência oficial ao desenvolvimento e, na medida em que essa meta não tenha sido alcançada, estão de acordo em aumentar seus programas de ajuda para alcançar essa meta o mais cedo possível e assegurar a implementação rápida e efetiva da Agenda 21 (Conferência..., 1995, p. 405).

A Rio-92 garantiu ainda o estabelecimento de outras questões relevantes para os interesses do Sul Global vis-à-vis os interesses do Norte na interface entre meio ambiente e

desenvolvimento. O conjunto de 27 princípios que constituem a *Declaração do Rio sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento*, e que se tornou referência política fundamental para a agenda internacional do desenvolvimento sustentável até os dias atuais, traz expressas tais questões. Em seu princípio 6, afirma-se que “A situação e necessidades especiais dos países em desenvolvimento, em particular dos países menos desenvolvidos, devem receber prioridade especial” (Ramid; Ribeiro, 1992, p. 155), e no princípio 12 veda-se o estabelecimento de condutas comerciais discriminatórias supostamente fundadas em preocupações ambientais quando estabelece que “Medidas de política comercial para propósitos ambientais não devem constituir-se em meios para a imposição de discriminações arbitrárias ou injustificáveis ou em barreiras disfarçadas ao comércio internacional” (Ramid; Ribeiro, 1992, p. 156).

Os países periféricos tiveram conquistas importantes também na pauta especificamente ambiental, onde lograram êxito em estabelecer dois princípios que contrariam grandemente os interesses dos países centrais e que, desde então, seriam objetos de forte oposição desses países nos outros fóruns e conferências sobre desenvolvimento sustentável que se seguiram à Rio-92. O princípio 7 estabeleceu o que se convencionou chamar de Responsabilidades Comuns mas Diferenciadas (CBDR, na sigla em inglês), “princípio que oficializa que se espera dos países ricos maior empenho financeiro para ações de desenvolvimento sustentável, pelo fato de virem degradando o ambiente a mais tempo e de forma mais intensa” (Buss, 2019, p. 53). E o princípio 16, instituiu a condição do Poluidor-pagador ou “Quem contamina, paga” (Guimarães; Fontoura, 2012a, p. 510), o qual atribui responsabilidades financeiras aos Estados por atividades que agredem o meio ambiente em sua área de jurisdição. Assim, para arcar com os custos de tais atividades, “as autoridades nacionais devem promover a internalização dos custos ambientais e o uso de instrumentos econômicos, levando na devida conta o interesse público, sem distorcer o comércio e os investimentos internacionais” (Ramid; Ribeiro, 1992, p. 157).

Os princípios mencionados não apenas estabeleceram condições de interesse dos países do Sul em matéria ambiental e de comércio exterior, mas também de interesses próprios aos movimentos e organizações que integram a comunidade internacional de estudiosos e ativistas da causa ambiental. Isto porque, apontam para um processo de justiça econômica e ambiental supostamente capaz de minimizar os impactos do desenvolvimento global sobre o meio ambiente, seja pelo apelo ao estabelecimento de relações econômicas mais equitativas em nível mundial - que gerariam impactos sociais de consequências positivas para a preservação ambiental, seja pela responsabilização ambiental às economias de industrialização mais avançada – o que contribuiria para coibir o avanço das práticas de produção e consumo

insustentáveis, além do aumento do fluxo de recursos para financiar o desenvolvimento sustentável no planeta.

Somadas a estas importantes medidas, a Rio-92 seria considerada um dos maiores marcos da história no que diz respeito ao tratamento internacional das questões ambientais, por ter estabelecido o que Paulo Marchiori Buss chamou de “instrumentos seminais de governança ambiental” (Buss, 2019, p. 45): a Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre Mudanças Climáticas (UNFCCC, na sigla em inglês) e a Convenção sobre Diversidade Biológica.

O principal mérito desses instrumentos consistiu na definição de critérios e condições que se tornariam importantes referências para o desenrolar histórico da agenda internacional sobre desenvolvimento sustentável, como a estabilização e a redução progressiva das emissões de dióxido de carbono (CO²) na atmosfera para o enfrentamento do aquecimento global, a responsabilização dos Estados nacionais quanto à adoção de medidas de prevenção dos impactos negativos decorrentes do processo de manipulação genética, e a afirmação da condição soberana dos países sobre o uso e comercialização do patrimônio biogenético existente no interior de suas fronteiras³⁶.

Porém, em que pese a relevância de muitos dos acordos e das decisões estabelecidos na conferência para os países do Sul e para a comunidade ambiental internacional (ativistas, ONGs, movimentos sociais e acadêmicos), a Rio-92 apresentou também resultados contraditórios que frustraram muitas das expectativas prévias a sua realização (Guimarães, 1992). Tais resultados foram consequências da atuação política dos países do Norte em favor de seus interesses e de suas corporações privadas, em observância aos corolários da globalização neoliberal (Oliveira, 2012), como a redução do papel dos Estados na economia, a correspondente expansão dos processos de privatização e de desregulamentação econômica, a flexibilização e reestruturação das atividades produtivas, a afirmação do livre comércio e a consequente abertura econômica dos países do Sul, o lugar de centralidade do capital financeiro e de suas instituições para a promoção do desenvolvimento econômico nacional e internacional, entre outros (Harvey, 2008).

Nesse sentido, a expectativa de que a Rio-92 viesse estabelecer as bases concretas de uma mudança radical do modelo de desenvolvimento insustentável vigente, com a consequente

³⁶ O primeiro ponto mencionado foi definido pela UNFCCC, que recomendou a estabilização das emissões globais de dióxido de carbono na atmosfera aos níveis existentes em 1990. Os outros dois pontos são relativos à Convenção sobre Diversidade Biológica, que, no que diz respeito ao terceiro ponto, definiu ainda que as relações entre países detentores de biodiversidade e países consumidores destes recursos devem ser precedidas de acordos prévios entre as partes, seja para fins comerciais, seja para o desenvolvimento de pesquisas científicas (Guimarães, 1992).

alteração das condições sociais em que vive a maior parte da humanidade e o estabelecimento de relações produtivas assentadas sobre o respeito ao meio ambiente, não se concretizou. O sentido de justiça econômica e ambiental de dispositivos que, como já mencionado, respondiam aos interesses dos países periféricos e da comunidade ambiental encontrou na salvaguarda dos pressupostos da globalização um obstáculo nada desprezível.

Vinte anos após Estocolmo, o mundo parecia pronto a colocar o meio ambiente entre os temas prioritários da agenda mundial. A perspectiva de que o desenvolvimento sustentável seria a base de um novo paradigma da cooperação internacional, no entanto, revelou-se ilusória, uma vez que o processo de globalização se sobrepôs (...) vários aspectos apontam para as dificuldades que a globalização representa para a tentativa de se impor o desenvolvimento sustentável como novo paradigma, como a incompatibilidade entre o crescimento das empresas transnacionais e a mudança dos padrões de produção e consumo (Lago, 2006, p. 85-86).

Em decorrência, o que se verificou foi uma notável discrepância entre o discurso e a efetivação de compromissos concretos em favor do desenvolvimento sustentável. Na verdade, para além da ausência de metas claras e objetivas sobre questões relevantes à promoção efetiva do desenvolvimento sustentável, como o estabelecimento de valores absolutos para a AOD e de percentuais precisos de redução das emissões de CO² na atmosfera, tendo em vista o poderoso *lobby* praticado especialmente pelos EUA contra tais medidas³⁷, o que se observou foi a adoção mesma de recomendações que vão de encontro às suas premissas transformadoras.

Entre estas, pode-se citar disposições estabelecidas no capítulo 33 da Agenda 21, que trata dos meios de implementação e do financiamento para o desenvolvimento, como a importância atribuída ao Banco Mundial como instituição financeira privilegiada para administrar o Fundo para o Meio Ambiente (GEF, na sigla em inglês) e ao livre comércio, enquanto condição econômica fundamental para a promoção do desenvolvimento com sustentabilidade. Nesse sentido, após asseverar a importância da erradicação da pobreza e do desenvolvimento social para alcançar os objetivos mundiais de sustentabilidade, a Agenda 21, contraditoriamente, afirma que “As condições econômicas, tanto nacionais como internacionais, que estimulem o livre intercâmbio e acesso aos mercados contribuirão para que

³⁷Lucas Pavan Lopes (2022b) ressalta que no tocante à AOD os EUA adotaram sua tradicional posição de não se comprometer com metas fixas para a transferência de recursos. Já Roberto Guimarães (1992) destaca que os EUA lideraram a mobilização contra o estabelecimento de metas ambiciosas e percentuais fixos para a redução das emissões de CO². Segundo este autor, o país ameaçou, inclusive, boicotar a Rio-92 caso tais possibilidades estivessem sobre a mesa de negociações. Sua alegação era a de que tais medidas poderiam causar grande prejuízo a sua produção industrial e, conseqüentemente, ao conjunto de sua economia. A posição estadunidense foi acompanhada pelos países árabes, temerosos de que as medidas de redução das emissões de carbono pudessem comprometer sua produção petrolífera – a mais importante atividade econômica desses países.

o crescimento econômico e a proteção do meio ambiente se apoiem mutuamente em benefício de todos os países” (Conferência..., 1995, p. 404). Roberto Guimarães sintetiza as contradições que tais recomendações representaram frente ao discurso em favor do desenvolvimento sustentável:

[...] não parece radical sugerir que o Banco Mundial representa o pilar financeiro, juntamente com as outras instituições de Bretton Woods, do estilo atual [de desenvolvimento]. Que se eleja essa instituição para financiar precisamente a mudança de estilo reflete nada mais do que a imensa lacuna entre o discurso ambiental e o compromisso efetivo com a mudança (Guimarães, 1992, p. 94, tradução própria).

Lacuna entre teoria e prática que também se mostrou clara na importância atribuída ao livre comércio, onde, em sentido oposto ao disposto na Agenda 21, afirmou que:

As práticas de livre comércio são tão caras hoje em dia que muitos estão prontos a ignorar as relações de causa e efeito entre, por exemplo, a deterioração dos termos de troca e a superexploração de recursos, ou entre o livre comércio e a exportação de indústrias e tecnologias poluentes (...) Em realidade, a Rio-92 reafirmou nos fatos o estilo atual [de desenvolvimento], até o reforçou, de acordo com os cânones do neoliberalismo (Guimarães, 1992, p. 97-98, tradução própria).

Assim, a força política dos países centrais em favor da globalização neoliberal da qual são os maiores beneficiados concorreu, de fato, para limitar o potencial transformador que se esperava da Rio-92, mas não o impediu de um todo. É verdade que permitiu a ocorrência de uma nítida discrepância entre discurso e ação para o desenvolvimento sustentável, como decorrência da dualidade estrutural da ONU que se viu reforçada a partir de então, mas não invalidou a importância histórica desta conferência para o tratamento internacional dos problemas ambientais e de desenvolvimento que subjazem a questão da sustentabilidade.

Mesmo considerando os limites derivados das negociações, parte expressiva da literatura conclui pelo caráter bem-sucedido da conferência. Nesse sentido, abordagens críticas e moderadas convergem quanto à relevância de que se revestiu a Rio-92³⁸. Em primeiro lugar, destaca-se a magnitude política do evento, o qual contou com a participação de mais de 100 chefes de Estado e mais de 170 delegações nacionais. Outro importante destaque tem que ver com o envolvimento até então inédito de atores não estatais, como ativistas, ONGs, movimentos

³⁸ A literatura nacional e internacional dedicada às conferências da ONU sobre desenvolvimento sustentável é muito vasta. Não obstante, sem qualquer pretensão de esgotá-la, para uma abordagem mais crítica sobre os resultados da Rio-92, sugerimos Foladori (2001), Foster (2006), Guimarães (1992), Guimarães e Foutoura, (2012a, 2012b), Lago (2006), Montañó (1994), Nobre (2002), O’connor (2003), Oliveira (2011) e Oliveira (2012). Por uma perspectiva mais moderada sugerimos Buss (2019), Buss *et al.* (2014), Fukuda-Parr (2019). Fukuda-Parr; Mcneill (2019) e Galvão (2015).

sociais, comunidade científica e empresas, no tratamento de questões anteriormente circunscritas à consideração exclusiva de representantes ou chefes de governo, além das agências que compõem o sistema ONU. Representadas por cerca de 20.000 delegados, estas organizações, provenientes de várias partes do mundo, reuniram-se num evento paralelo da conferência denominado Fórum Global de ONGs e Movimentos Sociais, e influenciaram as decisões políticas da Rio-92 – especialmente através do documento proposto ao final do fórum, a Carta da Terra³⁹. A magnitude quantitativa de atores estatais e não estatais presentes à Rio-92, e o impacto qualitativo que isto ensejou do ponto de vista político, constituíram, nas palavras de Roberto Guimarães (1992, p. 86), “fatos sem precedentes na história das relações internacionais” até aquele momento.

Ainda que dotando de significações e sentidos diversificados, a literatura também converge em relação à relevância dos principais desdobramentos políticos e institucionais da conferência para o processo de abordagem internacional da questão do desenvolvimento sustentável, como as convenções sobre diversidade biológica e sobre as mudanças climáticas, a Declaração do Rio, a Agenda 21, e a criação da Comissão sobre Desenvolvimento Sustentável (CDS) – instituída para acompanhar e monitorar as decisões estabelecidas na Rio-92, especialmente as questões elencadas na Agenda 21.

Em conjunto, esses expedientes constituíram as bases políticas e normativas que fundamentaram uma perspectiva paradigmática do desenvolvimento sustentável em nível mundial, norteando o avanço histórico das negociações multilaterais sobre ele nos fóruns e conferências da ONU que se seguiram à Rio-92. Este, porém, não foi um processo linear. Ao contrário, embora a conferência de 1992 tenha estabelecido suas bases e promovido sua consagração internacional, a afirmação do paradigma do desenvolvimento sustentável é ainda um processo em aberto, marcado por avanços e retrocessos, como veremos adiante.

5.2 Agenda do Milênio: uma descontinuidade na trajetória da ONU pelo desenvolvimento sustentável

Esse processo que nos traria ao contexto atual de vigência da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável conheceu nos anos de 2000 e 2001, quando foi realizada a Cúpula

³⁹ Disponível em: <https://antigo.mma.gov.br/o-ministerio/quem-e-quem/item/8071-carta-da-terra.html>
Acesso em: 30 mar. 2024.

do Milênio e definidos os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), respectivamente, um outro momento significativo de seu desenrolar. Realizada 8 anos após a Rio-92, entre 6 e 8 de setembro de 2000 na sede da ONU em Nova Iorque, a Cúpula do Milênio foi convocada com o intuito de recuperar a credibilidade das Nações Unidas perante a comunidade internacional (Devarajan *et al.*, 2002; Hulme, 2009). Credibilidade que foi abalada pelo aprofundamento das lacunas existentes entre os discursos e a assunção de compromissos concretos que se verificaram não somente em relação à Rio-92, como também em relação às diversas conferências realizadas ao longo da década de 1990 (ver Quadro 2).

Enquanto os compromissos formalmente assumidos nas conferências da ONU se tornaram mais vastos e profundos, ou seja, cobrindo um maior número de temas e com uma abordagem mais contundente no apontamento de soluções estruturais, o contexto histórico de avanço da globalização neoliberal nos anos 1990 contribuía para limitá-los ou inviabilizá-los e, portanto, para torná-los peças de retórica idealista sem correspondência com a realidade. Assim, o que se verificou na década de 1990 foi a abertura de um abismo cada vez mais largo e profundo entre os ideais de mudança e a realidade político-econômica de conservação do *status quo* e do modelo insustentável de desenvolvimento – com a correspondente intensificação de seus impactos econômico, social e ambientalmente negativos.

Embora a globalização neoliberal tenha causado impactos negativos numa dimensão geográfica mais ampla, tais efeitos se fizeram sentir com maior intensidade nos países periféricos, e resultaram da forte recessão experimentada por esses países desde a década de 1980. A crise da dívida externa que os conduziu a um processo de hiperinflação e recessão econômica tornou tais países ainda mais subordinados às economias centrais devido à necessidade que tiveram de obter recursos externos junto ao Fundo Monetário Internacional (FMI) e ao Banco Mundial (BM) para honrar seus compromissos e equilibrar sua situação fiscal e orçamentária, caracterizada por déficits significativos ao longo dos anos 1980 (Linde, 1995).

Neste contexto, ao passo que emprestavam recursos aos países periféricos atingidos pela crise econômica, o FMI e o Banco Mundial impunham condicionalidades (Hulme, 2009; Salles, 2015) que tiveram consequências sociais e econômicas negativas a uma parcela considerável dos países periféricos. Tais condicionalidades tomaram a forma de ajustes estruturais na economia das nações, e incluíam a liberalização financeira, a abertura comercial, a privatização de empresas, além de uma forte restrição fiscal para conter os gastos públicos, dentre outras medidas dedicadas à crescente substituição do Estado pelo capital privado no conjunto das atividades econômicas dos países devedores (Carneiro, 1999).

O receituário imposto pelas instituições financeiras internacionais visava garantir a integração dos países periféricos na nova ordem da globalização neoliberal, especialmente pela abertura de suas fronteiras à livre mobilidade dos fluxos internacionais de capital, um dos elementos estruturantes do processo de globalização (Carneiro, 1999). Por sua vez, do ponto de vista dos governos dos países periféricos, a abertura de suas economias ao capital estrangeiro seria reconhecida como condição à superação do quadro macroeconômico que experimentavam em decorrência da crise dos anos 1980. Porém, a forma como esta integração se deu não foi homogênea entre os países periféricos, o que conduziu a resultados sociais e econômicos qualitativamente diversos entre eles.

Em diferentes estudos, o pesquisador Ricardo Carneiro (1999; 2007) nos mostra que os governos dessas nações acabaram por adotar duas estratégias distintas para esta integração. Uma delas consistiu no que o autor chamou de “integração produtiva”, e foi posta em prática pelos países asiáticos, especialmente pela China e pelos países de sua órbita de influência geopolítica na região, como Taiwan, Cingapura, Vietnã e outros. Tal estratégia fundamentou-se no direcionamento do grande volume de capital estrangeiro que adentrava as economias nacionais a título de Investimento Externo Direto (IED) para o desenvolvimento de atividades produtivas. Deste modo, buscou-se utilizar o capital estrangeiro para financiar a diversificação da produção industrial e, com isso, incrementar a participação desses países no comércio internacional de bens manufaturados. Uma estratégia que não se pautou pelas determinações impostas pelo FMI e pelo BM, de maneira que os governos desses países asiáticos não subordinaram o papel do Estado aos interesses privados do mercado e mantiveram a condução de suas políticas fiscal, cambial e monetária atreladas aos respectivos interesses nacionais.

Este, porém, não foi o caminho trilhado pelo conjunto dos países da África e da América Latina e Caribe, cuja integração à globalização neoliberal se deu pela adoção de uma estratégia de “integração financeira” (Carneiro, 2007). Tal estratégia consistiu na derrubada de barreiras de proteção às economias nacionais para possibilitar uma ampla liberalização à entrada e à ação do capital financeiro internacional. Segundo ressaltam Mesquita *et al.* (2020), esta via de integração se deu em completa sintonia com as condicionalidades impostas pelas instituições financeiras internacionais, reduzindo o papel dos Estados na promoção e regulação das atividades econômicas em favor de uma maior liberdade de ação e circulação do capital estrangeiro com vistas à maximização de sua rentabilidade.

Segundo estes autores, por meio da estratégia adotada, o volume de recursos atraídos pelos países na condição de IED foi dirigido para atividades de natureza especulativa e/ou para

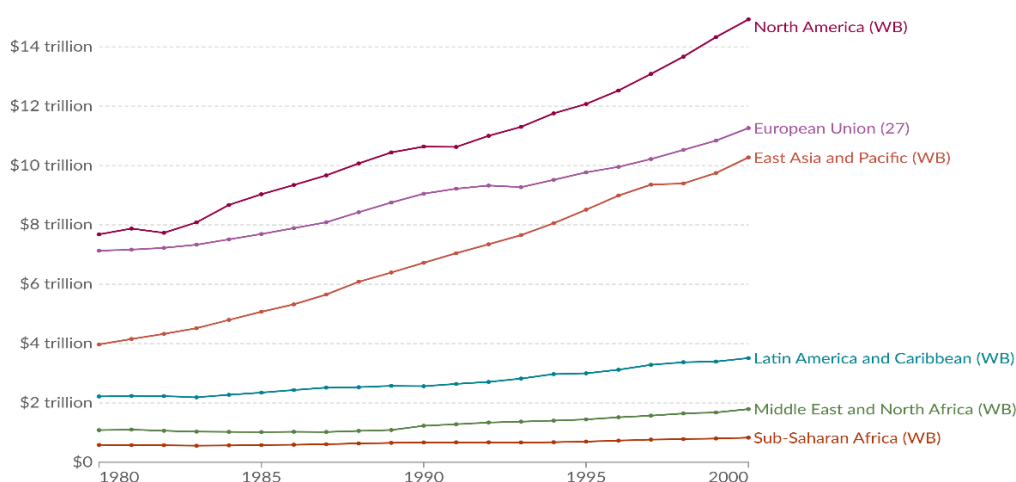
a aquisição de empresas estatais alienadas por meio de processos de privatização. Em um sentido oposto ao ocorrido nos países asiáticos, esta via de integração latino-americana e africana conduziu à especialização econômica dessas nações em torno da produção de *comodities* alimentares e energéticas, segundo o princípio das “vantagens comparativas” em matéria de comércio exterior (Mesquita *et al.*, 2020, p. 392). Assim sendo, para as nações da África e da América Latina e Caribe, em maior ou menor medida, a globalização conduziu à reprimarização de suas economias e o abandono das estratégias de industrialização que vigoravam até então.

Associada à imposição de ajustes fiscais e de superávits primários que reduziram drasticamente os gastos e a oferta de serviços públicos por parte dos Estados nacionais, esta reprimarização – e a consequente desindustrialização da economia – concorreram para que o processo de globalização nessas regiões tivesse consequências econômicas e sociais distintas das que se verificaram nos países do leste asiático. Observando comparativamente, é possível perceber tais diferenças, seja no processo de crescimento econômico experimentado pelo conjunto das regiões (Gráfico 1), seja no impacto sobre a redução da pobreza (Gráfico 2) e da pobreza extrema (Gráfico 3) nas regiões periféricas do capitalismo global.

Gráfico 1 – Variação nominal do PIB em dólares por região (1980-2000)

Gross domestic product (GDP), 1980 to 2000

This data is expressed in US dollars. It is adjusted for inflation but does not account for differences in the cost of living between countries.



Data source: World Bank and OECD

Note: Data is expressed in constant 2015 US\$.

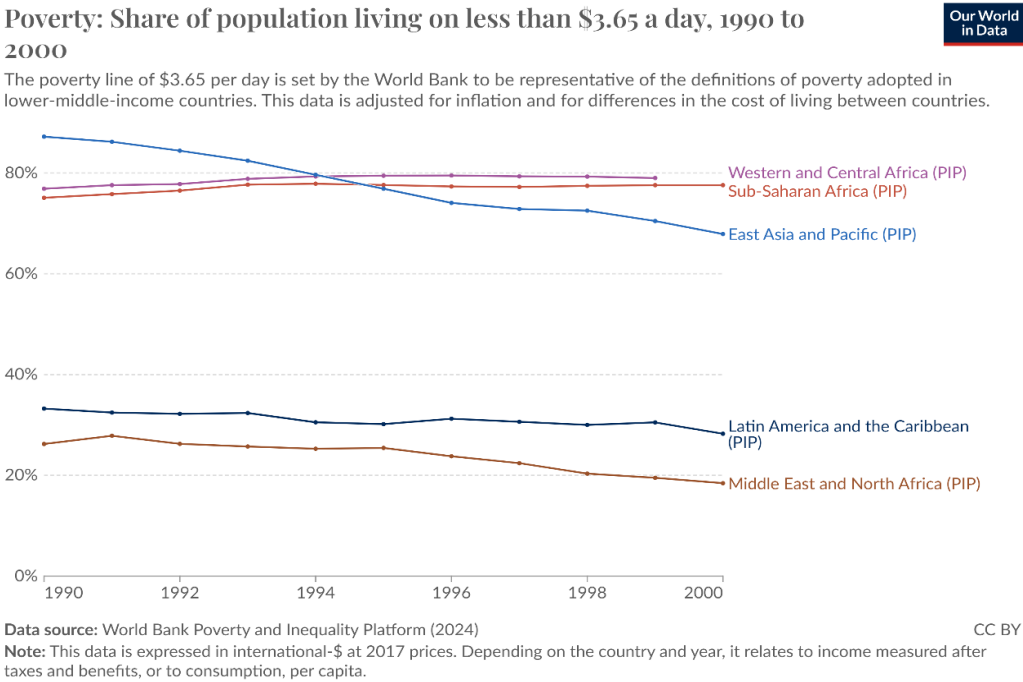
OurWorldInData.org/economic-growth | CC BY

Fonte: *Our World in Data* (com dados do Banco Mundial e da OCDE).

Apesar de todas as regiões terem experimentado algum nível de crescimento, o Gráfico 1 traz uma clara representação de como os efeitos da globalização sobre a prosperidade econômica das regiões se deu de maneira desigual durante os anos 1980 e 1990. De um lado, é possível perceber que os países da União Europeia e da América do Norte (especialmente os Estados Unidos) são os grandes beneficiários deste processo no período. O PIB de ambas as regiões saltou de pouco mais de 7 trilhões de dólares em 1980 para 11,26 e 14,92 trilhões de dólares, respectivamente, no ano 2000. De outro lado, o gráfico nos mostra como a integração produtiva dos países do Leste Asiático foi muito mais vantajosa economicamente do que a integração financeira que teve lugar na África e na região da América Latina e Caribe.

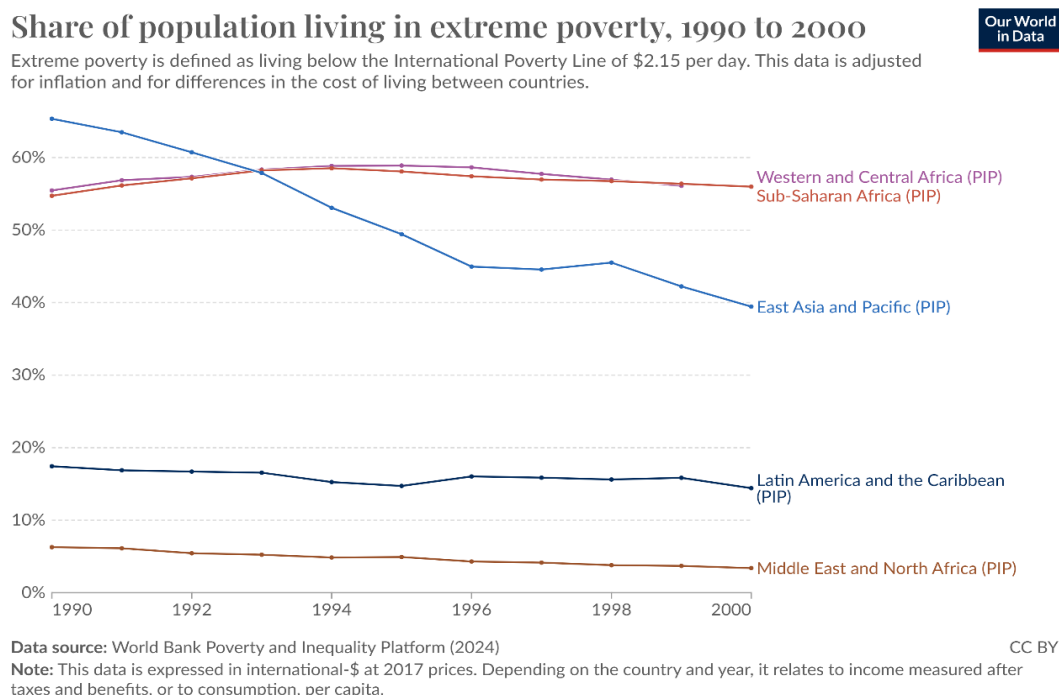
Enquanto o PIB do Leste Asiático quase triplicou no período, saltando de 3,92 trilhões de dólares em 1980 para 10,27 trilhões em 2000, o crescimento verificado na América Latina e Caribe foi muito mais modesto, saindo de 2,22 trilhões de dólares em 1980 para 3,51 trilhões de dólares em 2000. Situação semelhante a experimentada pelos países do Oriente Médio e da África, cujo crescimento em duas décadas não alcançou o acumulado de 1 trilhão de dólares.

Gráfico 2 – Percentual da população vivendo com menos de 3,65 dólares/dia por região periférica (1990-2000)



Fonte: *Our World in Data* (com dados do Banco Mundial).

Gráfico 3 – Percentual da população vivendo com menos de 2,15 dólares/dia por região periférica (1990-2000)



Fonte: *Our World in Data* (com dados do Banco Mundial).

Os Gráficos 2 e 3 nos revelam que os efeitos da globalização sobre a pobreza e a pobreza extrema nas regiões periféricas do mundo ao longo dos anos 1990 também apresentaram resultados muito distintos. Na região da África Subsaariana, assim como nos países centrais e ocidentais do continente, houve, inclusive, elevação da pobreza e da pobreza extrema no período, enquanto no Oriente Médio, Norte da África e América Latina houve uma queda modesta desses índices. Somente a região do Leste Asiático apresentou uma redução consistente, na qual a parcela da população em situação de pobreza e de pobreza extrema declinou cerca de 20% e 26%, respectivamente, na década de 1990.

Os dados não deixam dúvidas sobre os impactos desiguais do processo de globalização seja em nível mundial, seja nas regiões periféricas da ordem capitalista. Afinal, mesmo entre as regiões que mais se beneficiaram economicamente durante as décadas de 1980 e 1990, a globalização não teve impacto significativo sobre a questão da redução da desigualdade econômica.

Ao contrário, as regiões da União Europeia, da América do Norte e da Oceania apresentaram aumento da desigualdade no período, assim como a região da Ásia Ocidental, que teve expressivo aumento da desigualdade durante os anos 1990. Enquanto isso, a região do Leste Asiático apresentou uma redução apenas residual de seus índices de desigualdade, ao

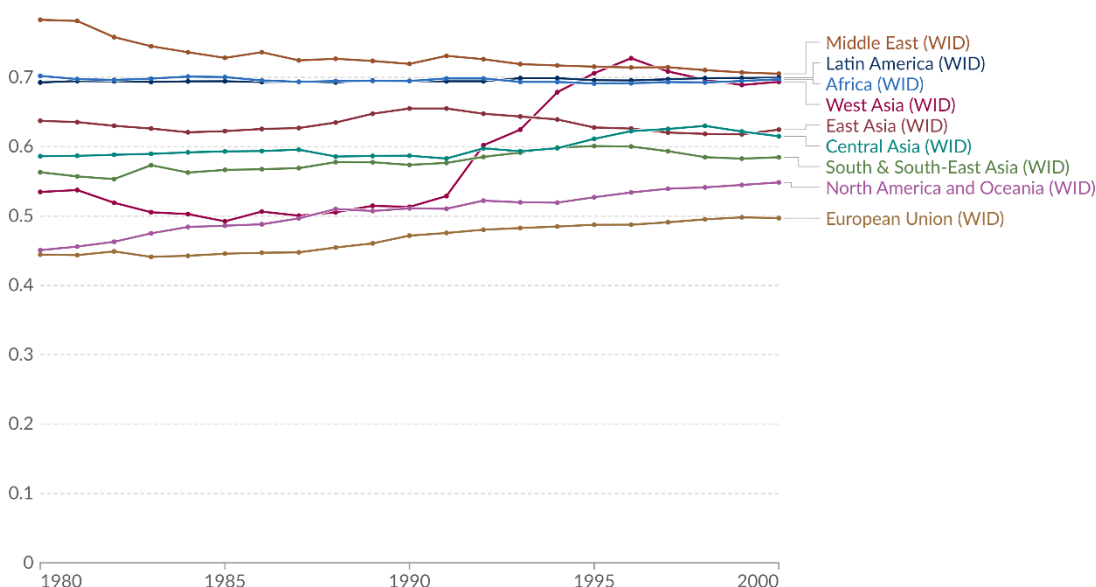
passo que a região do Oriente Médio se destacou pelo acentuado declínio observado durante os anos 1980 tendo por base o aumento de receita dos países da região decorrente da elevação dos preços internacionais do petróleo no período. Por sua vez, tanto a África quanto à América Latina e Caribe apresentaram estabilidade dos seus níveis de desigualdade e, por consequência, mantiveram sua condição de regiões mais desiguais do mundo. Os Gráficos 4 e 5 apresentam a evolução da desigualdade entre as diferentes regiões do planeta durante as décadas de 1980 e 1990, tendo por base o coeficiente de Gini e a proporção de Palma⁴⁰, respectivamente.

Gráfico 4 – Desigualdade segundo coeficiente de Gini por região (1980-2000)

Gini coefficient, 1980 to 2000

Our World
in Data

The Gini coefficient measures inequality on a scale from 0 to 1. Higher values indicate higher inequality. Inequality is measured here in terms of income before taxes and benefits.



Data source: World Inequality Database (WID.world) (2024)

CC BY

Note: Income is measured before payment of taxes and non-pension benefits, but after the payment of public and private pensions.

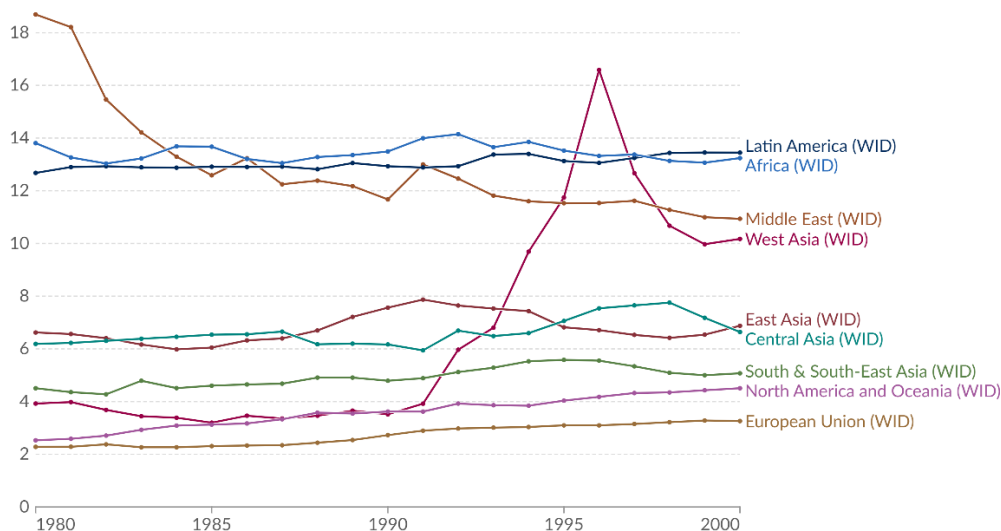
Fonte: *Our World in Data* (com dados do World Inequality Database).

⁴⁰ A proporção de Palma mede o nível de desigualdade através da razão do rendimento médio dos 10% mais ricos da população pelo rendimento médio dos 40% mais pobres. Assim como na medição através do coeficiente de Gini, números mais elevados na proporção de Palma representam maior nível de desigualdade.

Gráfico 5 – Desigualdade segundo proporção de Palma por região (1980-2000)

Palma ratio, 1980 to 2000

The Palma ratio is a measure of inequality that divides the share received by the richest 10% by the share of the poorest 40%. Higher values indicate higher inequality. Inequality is measured here in terms of income before taxes and benefits.



Data source: World Inequality Database (WID.world) (2024)

CC BY

Note: Income is measured before payment of taxes and non-pension benefits, but after the payment of public and private pensions.

Fonte: *Our World in Data* (com dados do World Inequality Database).

Observando os dados acima é possível concluir, por conseguinte, que a globalização neoliberal durante as últimas décadas do século XX consistiu num processo global de concentração de riquezas, no qual o crescimento econômico experimentado, em maior ou menor medida, pelo conjunto das regiões não se reverteu em redução das desigualdades. Ao contrário, esta chegou a ser ampliada inclusive nas regiões economicamente mais prósperas do planeta.

Não seria diferente o resultado deste processo na região da América Latina e Caribe. De um lado, a adesão em larga escala às prerrogativas neoliberais impostas pelas instituições financeiras internacionais aos países da região permitiu com que houvesse um crescimento da entrada de recursos por meio de IED de mais de 1.000% na região durante a década de 1990. Isto contribuiu para que a América Latina e Caribe experimentasse um crescimento econômico, ainda que relativamente limitado se comparado ao montante do investimento, da ordem de 18%, no tocante ao PIB *per capita*.

No entanto, por outro lado, a restrição dos gastos públicos e o avanço do processo de desindustrialização decorrente da especialização em torno da produção de *comodities* para exportação, “[...] uma ação governamental voltada a assegurar o controle da inflação, a rolagem da dívida pública e o aumento de reserva internacional, a custo de baixas taxas de investimento na área produtiva” (Mesquita *et al.*, 2020, p. 394), levou ao aumento da pobreza relativa da

população latino-americana em virtude do significativo aumento de 3,4% da taxa de desemprego da região na referida década. Ademais, houve intensificação do caráter dependente da economia regional, tendo em vista o expressivo aumento da transferência de valor pelo incremento dos gastos com o serviço da dívida total e com os encargos dos empréstimos financiados pelo FMI. Em se tratando deste último, o gasto com esses encargos entre os países de média e baixa renda da região saltou 575% no período. A Tabela 1 apresenta os indicadores sociais e econômicos mencionados em relação à América Latina e Caribe durante os anos 1990.

Tabela 1 – Indicadores sociais e econômicos da América Latina e Caribe (1990-2000)

Indicadores	1990	2000	Variação percentual
Investimento externo direto (IED) (em dólares)	8,49 bilhões	97,38 bilhões	+ 1.046 %
PIB per capita (em dólares)	10.782	12.681	+ 18%
Pobreza relativa ⁴¹	22,88%	23,20%	+ 0,32%
Taxa de desemprego (% da força de trabalho total)	6,1%	9,5%	+ 3,4%
Serviço da dívida total (% do PIB)	3,9%	8,2%	+ 110%
Pagamentos e encargos ao FMI (em dólares) ⁴²	4,35 bilhões	29,37 bilhões	+ 575%

Fonte: Banco Mundial, Fundo Monetário Internacional e Organização Internacional do Trabalho.⁴³

Consequentemente, tanto na América Latina quanto em âmbito mundial, a insatisfação popular com os efeitos negativos da globalização neoliberal impulsionou os atores políticos comprometidos com um projeto econômico e social alternativo⁴⁴ e contribuiu para o estabelecimento de um processo de contestação crescente e diversificado.

Em todo o mundo, diferentes partidos políticos, movimentos sociais, ONGs e ativistas das mais diferentes causas marcharam lado a lado em muitos protestos e manifestações contra a globalização e o neoliberalismo ao longo dos anos 1990. O momento histórico que talvez melhor simbolize esse processo consistiu no que ficou conhecido como a “Batalha de Seattle”, no qual, em 1999, cerca de 50 mil manifestantes de 144 países, de diferentes organizações e agrupamentos políticos, enfrentaram as forças de segurança nas ruas da cidade estadunidense

⁴¹ Percentual da população com renda menor que 50% do rendimento médio total.

⁴² O indicador não inclui os países de renda média-alta da América Latina e Caribe.

⁴³ Indicadores de IED, PIB *per capita* e pobreza relativa são oriundos da base de dados do Banco Mundial, mas foram compilados pela plataforma *Our World in Data*.

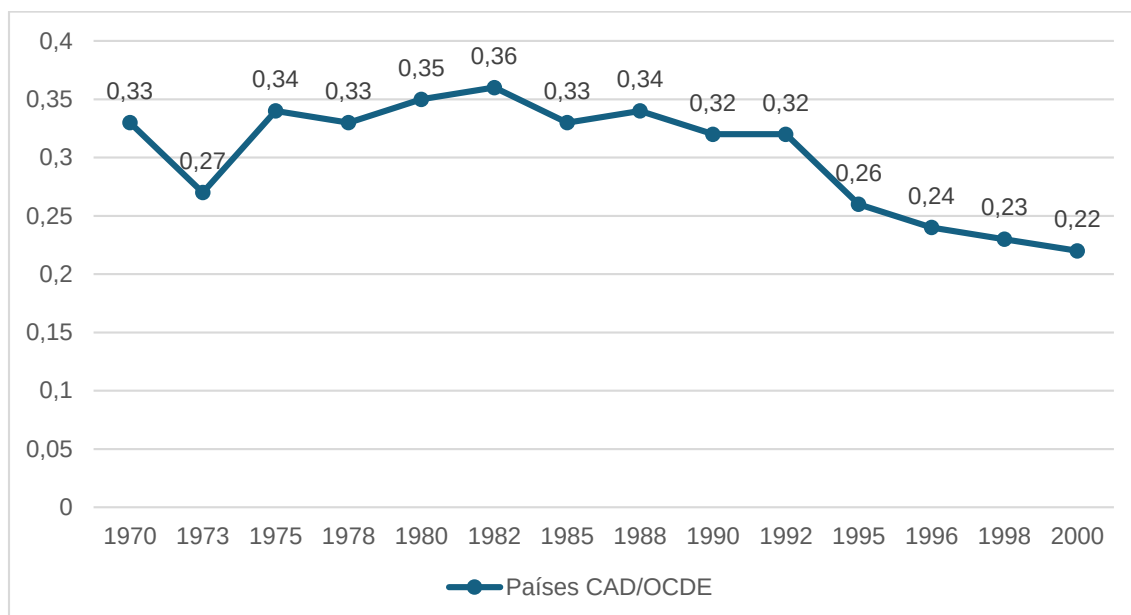
⁴⁴ Caso em que se destaca o fenômeno da Maré Rosa na América Latina, no qual os governos de esquerda ou centro-esquerda que ascenderam ao poder em diversos países da região a partir de 1999 tinham como pauta primordial, em maior ou menor medida, o desenvolvimento de um projeto político-econômico alternativo à globalização neoliberal (Levcovitz; Couto, 2018).

e, como consequência, conseguiram bloquear a chegada dos delegados que participariam da reunião da Organização Mundial do Comércio (OMC), “[...] fazendo com que a chamada Rodada do Milênio fosse cancelada” (Sodré, 2011, p. 1782).

Assim, diante do contexto socioeconômico e político que caracterizou os anos 1990, a busca da ONU por recuperar sua credibilidade internacional tornou-se uma condição prioritária para a instituição, uma vez que a realidade concreta desse contexto em muito se distanciava dos discursos e normatividades estabelecidas nas diferentes cúpulas e conferências que realizou ao longo desta década.

Contudo, paralelamente às preocupações e motivações específicas do secretariado-geral da ONU que levaram à realização da Cúpula do Milênio no ano 2000, os países da OCDE tinham suas próprias preocupações quanto ao contexto que o mundo atravessava nos anos 1990, embora fossem seus maiores beneficiados. Entre tais preocupações, ocupou um lugar de destaque o acentuado declínio da AOD no período, afinal, como salienta David Hulme (2009, p. 12, tradução própria), “A Guerra Fria tinha acabado, por isso não havia mais a necessidade de se recorrer à ajuda externa para comprar aliados nos países pobres”. O Gráfico 6 apresenta os números percentuais da AOD levada a efeito pelo CAD/OCDE em relação ao Rendimento Nacional Bruto (RNB) do conjunto dos países que o compõem.

Gráfico 6 – AOD países do CAD/OCDE entre 1970 e 2000 (% do RNB)



Fonte: CAD/OCDE.

Como podemos observar do gráfico, desde 1970 quando foi estabelecido pela AGNU o percentual de 0,7% do RNB dos países centrais para financiar o desenvolvimento dos países periféricos a título de AOD, o CAD/OCDE nunca conseguiu garantir mais do que a metade deste percentual, embora tenha aceitado e se comprometido com a meta estabelecida na ONU. No entanto, podemos perceber que ocorre um afastamento ainda maior desta meta com o acentuado declínio da AOD prestada pelo comitê a partir do fim da Guerra Fria, notadamente a partir de 1992.

Embora houvesse justificativa política para este declínio do ponto de vista dos países centrais do capitalismo, ele estava sendo responsável por fragilizar politicamente os ministros de Desenvolvimento Internacional ou da Cooperação para o Desenvolvimento de diversos países que integram o CAD, de modo que estes “[...] viram-se cada vez mais marginalizados e os burocratas que chefiavam as agências de ajuda viram-se envolvidos nas tarefas ingratas de defender as suas organizações e o enxugamento” (Hulme, 2009, p. 13, tradução própria).

Esta situação não era bem-vista pelo CAD, pois, ameaçava sua própria razão de ser. Por conseguinte, em meados dos anos 1990 o comitê se dedicou à tarefa política de recuperar a legitimidade da AOD, argumentando que esta tratar-se-ia de investimento e não de despesa. Este ponto não era, de fato, mera retórica para convencer políticos conservadores de direita dos países centrais contrários ao dispositivo da AOD, que se encontravam particularmente fortalecidos na década de 1990 (Hulme, 2009).

Isto porque, além de seu objetivo humanitário e de solidariedade global, a AOD era considerada pelo CAD um recurso econômico e social estratégico, na medida em que possibilitava a abertura de mercados aos países centrais devido à injeção de recursos em economias periféricas combalidas no período, e contribuía também para minimizar o fenômeno da migração de populações periféricas rumo às economias centrais do Norte em busca de melhores condições de vida⁴⁵.

Deste empenho em recuperar a legitimidade e o papel internacional da AOD resultaria a formulação dos chamados Objetivos do Desenvolvimento Internacional (ODI). Lançados em 1996 por meio da publicação do CAD *Moldando o Século XXI: A Contribuição da Cooperação para o Desenvolvimento*, os ODI consistiram num pequeno conjunto de 7 objetivos globais para o desenvolvimento construídos a partir do trabalho de técnicos e peritos do comitê, com vistas

⁴⁵ Segundo expõe o próprio CAD: “O desenvolvimento beneficia as pessoas não apenas nos países pobres, mas também nos industrializados países doadores. O aumento da prosperidade nos países em desenvolvimento expande comprovadamente os mercados de bens e serviços dos países industrializados. O aumento da segurança humana reduz a pressão sobre a migração e as tensões sociais e ambientais que a acompanham” (Development Assistance Committee, 1996, p. 10, tradução própria).

a orientar o sentido dos fluxos de AOD para determinadas áreas e questões consideradas prioritárias. Segundo Devarajan *et al.* (2002) e Hulme (2009), a formulação dos ODI tiveram por base os acordos e decisões estabelecidos nas diferentes conferências realizadas pela ONU, mas a definição e eleição das prioridades que encerraram foram balizadas pelos interesses políticos e econômicos dos países da OCDE.

No que tange ao seu conteúdo, a lista proposta pelo CAD, baseada nas prioridades definidas nas conferências da ONU e em conformidade ao contexto de concentração de riquezas e agravamento mundial das condições sociais, definiu a redução da pobreza como o principal objetivo global a ser alcançado no início do século XXI. Entretanto, em virtude da condição hegemônica que experimentam os países do CAD/OCDE na estrutura global de desenvolvimento da ordem capitalista, a abordagem do fenômeno da pobreza assumiu um sentido estreito e reducionista no âmbito dos ODI (Fukuda-Parr; McNeill, 2019; Veiga, 2020).

O complexo fenômeno da pobreza foi aí reduzido a sua expressão monetária, portanto, sem consideração pelo caráter multidimensional que lhe constitui, e deste modo, a abordagem realizada pelo comitê definiu o crescimento econômico como fator primordial para a redução da pobreza em nível mundial, numa clara tentativa de restabelecer a primazia deste indicador para a questão mais geral do desenvolvimento internacional (Hulme, 2009). A forma de abordar o fenômeno e o apontamento de sua solução marcavam, pois, uma ruptura essencial com o que vinha sendo realizado pela ONU em relação à pobreza (Saith, 2006).

Para além da redução da pobreza, outras questões também figuraram nos ODI, como a redução da mortalidade materna e infantil, a universalização do ensino primário e a igualdade de gênero no acesso à educação básica. Porém, assim como o objetivo principal de redução da pobreza, os demais ODI também consistiram em objetivos estreitos, assentados numa consideração pontual e superficial de questões complexas, cujas determinações possuem raízes profundas de natureza sistêmica, de modo que “A sua fronteira política era o empoderamento de gênero [...] Qualquer coisa além disso – redução da desigualdade entre países ou entre pessoas em geral, ou crítica ao capitalismo – não teria conseguido o acordo da OCDE” (Hulme, 2009, p. 18, tradução própria). O Quadro 3, a seguir, apresenta os ODI formulados pelo CAD.

Quadro 3 – Objetivos do Desenvolvimento Internacional do CAD/OCDE

Bem-estar econômico
Reduzir pela metade a proporção de pessoas vivendo em pobreza extrema até 2015.
Desenvolvimento social
Garantir ensino primário universal em todos os países até 2015.
Demonstrar progresso em direção à igualdade de gênero e o empoderamento das mulheres, eliminando a disparidade de gênero no acesso ao ensino primário e secundário até 2005.
Reduzir em dois terços as taxas de mortalidade para bebês e crianças menores de 5 anos até 2015.
Reduzir em três quartos as taxas de mortalidade materna, até 2015.
Acesso a serviços de saúde reprodutiva para todos os indivíduos de idades apropriadas o mais rápido possível e no mais tardar até o ano de 2015.
Sustentabilidade ambiental e regeneração
Implementar estratégias nacionais para o desenvolvimento sustentável em todos os países até 2005, de modo a garantir que as atuais tendências de perda de recursos ambientais sejam efetivamente invertidas tanto a nível global como ao nível das nações até 2015.

Fonte: Development Assistance Committee, 1996.⁴⁶

Embora tenham sido elaborados com base nas questões debatidas no âmbito das conferências da ONU, é possível constatar que a abordagem realizada pelo CAD orientou-se por um sentido inteiramente distinto ao das Nações Unidas. Importa considerar a esse respeito que o próprio conceito de desenvolvimento sustentável apresenta uma significação inteiramente diversa na publicação do CAD em relação à perspectiva multidimensional do conceito que foi consagrada na Rio-92. Aqui, o conceito de desenvolvimento sustentável não considera as dimensões econômica e social em sua conformação teórica. No documento do CAD, o desenvolvimento sustentável é teoricamente reduzido a uma conformação unidimensional, remetendo ao seu sentido originário e ultrapassado de conotação estritamente ambiental. Partindo de uma perspectiva crítica, Ashwani Saith apresenta uma síntese comparativa mais ampla da abordagem realizada pelas duas instituições:

⁴⁶ Tradução própria e grifo nosso.

É significativo notar que a lista do CAD/OCDE tem um carácter diferente das declarações anteriores da ONU, uma vez que esta formulação emerge de um pequeno clube de nações ricas (...) é muito menos ambiciosa no seu âmbito e aspirações no que diz respeito às dimensões mais amplas e profundas do desenvolvimento emancipatório. Há uma mudança clara a favor de um quadro mais restrito, centrado essencialmente na pobreza e na privação absolutas, e afastando-se de uma abordagem mais ampla e mais essencialista, baseada nos direitos (Saith, 2006, p. 1170, tradução própria).

Mas as diferenças entre os ODI e os objetivos globais estabelecidos pela ONU, como os presentes na Agenda 21, não foram apenas de conteúdo. Também na forma, os ODI do CAD marcavam profunda distinção. Estes foram desenhados a partir do modelo de gestão empresarial que, no contexto do apogeu neoliberal dos anos 1990, cada vez mais serviu de referência para a condução dos processos de reforma do setor público em um amplo conjunto de países (Hulme, 2009). Assim, na formulação realizada pelo CAD os objetivos globais foram definidos a partir da lógica privada centrada na gestão de resultados. Orientação que conduziu ao estabelecimento de metas de tipo SMART pela primeira vez no tratamento das questões relacionadas ao desenvolvimento internacional (Buss, 2019; Veiga, 2020)⁴⁷. À busca por mudanças mais profundas e estruturais voltadas para o longo prazo, os ODI do CAD opuseram metas de alcance limitado, tendo por base a defesa de “[...] um enfoque concreto e alcançável a médio prazo” (Development Assistance Committee, 1996, p. 9, tradução própria). David Hulme também aborda as diferenças entre a ONU e o CAD, destacando a maneira como cada instituição concebe a formulação de metas globais e seu impacto sobre o sentido das mudanças que preconizam.

Existem também diferenças na forma como as organizações concebem acordos e listam políticas e mudanças práticas (...) A abordagem do CAD baseia-se muito mais na cultura de auditoria da “nova gestão pública” que foi tão poderosa em muitos países da OCDE na década de 1990. As metas devem funcionar como substitutos do mercado para garantir o desempenho organizacional – devem ser claras, precisas e mensuráveis para que as agências, os gestores seniores (e talvez até os ministros) possam ser responsabilizados pelo desempenho. Os valores por trás da lista do CAD são uma “política do que funciona”, e não uma crença normativa ou ideológica nos direitos humanos [como no caso da ONU] (Hulme, 2009, p. 21, tradução própria).

Ainda de acordo com a exposição apresentada por David Hulme, o carácter mais restritivo da abordagem sobre os problemas mundiais e o fato de ter sido formulados exclusivamente a partir do trabalho de técnicos e peritos, portanto, sem considerar adequadamente a perspectiva de outras entidades e de outros países que não compõem a OCDE,

⁴⁷Segundo José Eli da Veiga (2020), SMART é a sigla em inglês para metas que devem ser ambiciosas, mensuráveis, acordadas, registradas e limitadas no tempo.

fez com que os ODI do CAD não entusiasmassem os países periféricos, a ONU e um amplo conjunto de ONGs ao redor do mundo, pois, muitas destas não enxergavam as pautas pelas quais lutavam refletidas nos objetivos globais propostos.

Em contrapartida, *Moldando o século XXI* e seus ODI tiveram rápido e grande reconhecimento junto ao BM e à União Europeia devido à relevância atribuída à questão da pobreza global e à possibilidade de monitorar seu desempenho ao nível das nações através do caráter SMART com o qual foram formulados. Por sua vez, o FMI só endossaria seu apoio aos ODI alguns anos após seu lançamento. Inicialmente, a lista do CAD era vista como parte de um “[...] ‘Modelo Europeu’ que contrariava o foco do Fundo no crescimento económico através da liberalização e da necessidade de prudência fiscal” (Hulme, 2009, p. 17, tradução própria).

No que diz respeito mais diretamente à ONU, como apontado anteriormente, a publicação do CAD e sua lista de objetivos globais não foram recebidas com grande entusiasmo. Em verdade, apesar de considerar positivo o interesse dos países do CAD em elevar a AOD e promover objetivos globais de desenvolvimento, como a redução da pobreza e a universalização do ensino primário, a iniciativa do comitê poderia contribuir para aprofundar a crise de credibilidade das Nações Unidas perante a comunidade internacional. Isto porque, havia certa apreensão de que o CAD poderia “[...] estar assumindo o controle de uma agenda da ONU” (Hulme, 2009, p. 19, tradução própria).

A literatura não apresenta conclusões definitivas sobre a influência dos ODI sobre a iniciativa da ONU em retomar seu protagonismo na definição de objetivos e na promoção de agendas globais de desenvolvimento, com vistas ao restabelecimento de sua credibilidade internacional. No entanto, o fato é que em fins dos anos 1990 o conjunto de objetivos propostos pelo CAD havia conquistado grande progresso junto à opinião pública e aos chefes de Estado da OCDE, notadamente entre os países europeus. E é exatamente neste período, mais especificamente em 1998, que a ONU inicia seus esforços pela realização da Cúpula do Milênio (Devarajan *et al.*, 2002)

A virada do milênio trazia consigo uma carga simbólica positiva, cujo sentido se afirmava na premissa de que “O mundo, como comunidade, deve começar o novo milênio com um estado de espírito positivo, energizado e mobilizado para agir sobre os problemas globais” (Hulme, 2009, p. 26, tradução própria). A simbologia do novo milênio se mostrou, por conseguinte, um recurso estratégico importante para os intentos de restabelecer a confiança internacional sobre a capacidade da ONU de liderar o enfrentamento dos problemas globais. O próprio Secretário-geral das Nações Unidas à época, Kofi Annan, tornou explícita essa questão

ao afirmar que: “A minha intenção, ao propor a realização da Cimeira, foi utilizar a força simbólica do milênio para ir ao encontro das necessidades reais das pessoas de todo o mundo” (ONU, 2000, p. i).

O momento vivenciado pelas Nações Unidas demandava, por conseguinte, que a Cúpula do Milênio fosse bem-sucedida, com ampla participação dos países-membros e grande visibilidade internacional, para que viesse alcançar a finalidade proposta por Kofi Annan. Para tanto, o então Secretário-Geral da ONU assumiu um papel de liderança ao construir um relatório que deveria servir de base à Declaração do Milênio e sua aprovação por consenso. O relatório de Kofi Annan, intitulado *Nós, os Povos: o papel das Nações Unidas no século XXI*, teve seu conteúdo informado por consultas feitas a diferentes partes interessadas, Estados-membros da organização e por questões já acordadas multilateralmente nas conferências realizadas durante os anos 1990 (Devarajan *et al.*, 2002; Hulme, 2009).

Este relatório consistiu num documento de 63 páginas, com 369 parágrafos e dividido em 7 capítulos, além da introdução. Em seis dos sete capítulos do relatório são abordados em profundidade temas econômicos, sociais e ambientais, como a globalização, crescimento econômico e desenvolvimento, sustentabilidade e desafios ambientais, conflitos armados e populações vulneráveis, a situação social e econômica do continente africano, o avanço mundial das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), a necessidade de se intensificar os esforços globais de combate à proliferação do vírus HIV e da AIDS, além de diferentes questões relacionadas à reforma institucional da ONU, entre outros temas (Annan, 2000).

Mas é no capítulo 7 de seu relatório que Kofi Annan apresenta os parágrafos dedicados aos princípios, valores e objetivos que deveriam ser apreciados pelos chefes de Estado e de governo na Cúpula do Milênio. No parágrafo 362, que abre o capítulo, são apresentados os valores que considera fundamentais para o novo milênio que então se iniciava, tendo como referências a Carta de São Francisco e a Declaração Universal dos Direitos Humanos. Os valores elencados por Annan em seu relatório foram: liberdade, equidade, solidariedade, tolerância, não violência, respeito à natureza, e a responsabilidade comum a todos os países no que diz respeito à segurança internacional e à contenção de riscos e ameaças aos povos do mundo (Annan, 2000).

A partir do parágrafo 364 esses valores são traduzidos em quatro objetivos globais, cada um com metas e/ou compromissos associados: 1) Libertar a todos os homens e mulheres da pobreza abjeta e desumanizante; 2) Libertar a todos os homens e mulheres do flagelo da guerra; 3) Libertar a todos os homens e mulheres, e sobretudo nossos filhos e netos, do perigo de viver

em um planeta no qual as atividades humanas têm causado danos irreparáveis e cujos recursos já não são suficientes para satisfazer suas necessidades; e 4) Fazer das Nações Unidas um instrumento mais eficaz nas mãos dos povos do mundo (Annan, 2000, p. 61-63, tradução própria).

Tendo em vista seu objetivo de garantir o sucesso da Assembleia do Milênio e a aprovação de sua declaração final, *Nós, os Povos*, privilegiou, como se pode notar, um número mais reduzido de objetivos globais para o desenvolvimento, seja em relação ao que constava da Agenda 21 seja em relação aos ODI do CAD/OCDE. No detalhado relato que faz sobre o processo de construção da Cúpula do Milênio e da definição de seus ODM, David Hulme afirma que esta iniciativa de Kofi Annan de propor um número reduzido de objetivos não foi determinada pela lógica da “gestão de resultados” que presidiu a seleção dos ODI. Segundo o autor, esta iniciativa buscou prevenir quaisquer riscos que a introdução de objetivos sobre questões que dividiam os Estados-membros pudesse comprometer o sucesso da Cúpula e a aprovação de sua declaração final.

Nesse sentido, questões como igualdade de gênero, empoderamento feminino e saúde sexual e reprodutiva ou ficaram completamente ausentes de seu relatório ou tiveram seu conteúdo diluído entre as metas do conjunto de objetivos propostos, tendo em vista a resistência exercida sobre tais pontos pelo Vaticano (que é membro-observador da ONU) e por países de tradição islâmica que compõem o G77 + China, a exemplo de Sudão, Líbia e Irã. Embora essas questões fossem consideradas de alta relevância não somente para ONGs envolvidas diretamente com essa problemática, como também pela maioria dos países-membros da ONU – incluindo a maioria do G77 + China, a busca pela garantia de consenso significou “[...] que uma pequena minoria dos seus membros poderia impor a sua preferência à maioria” (Hulme, 2009, p. 46, tradução própria).

Tendo em vista esta redução do número de objetivos globais propostos, assim como a mudança de estatuto relativo a questões anteriormente acordadas – seja por exclusão, seja pela redução de sua importância relativa, é possível concluir que o relatório produzido por Kofi Annan também constituiu uma descontinuidade em relação ao que vinha sendo construído no âmbito das Nações Unidas ao longo da década de 1990, embora numa dimensão muito diversa da que foi realizada pelo CAD. As mudanças trazidas no relatório de Annan dão forma a uma descontinuidade menos profunda, que se circunscreveu a uma forma de compreensão mais reducionista acerca do conjunto dos problemas mundiais que a ONU se propôs a enfrentar neste período.

Contudo, a abordagem das questões apresentadas e a conformação dos objetivos globais listados seguiu a tendência característica dos dispositivos multilaterais acordados nas cúpulas e conferências realizadas pela Organização. A este respeito dois pontos merecem destaque.

Em primeiro lugar, o relatório de Kofi Annan manteve uma perspectiva de abordagem que reconhece o caráter complexo dos fenômenos analisados, identificando e apontando um conjunto amplo de variáveis incidentes sobre eles, o que se refletiu nas 25 metas e compromissos elencados para o alcance dos objetivos globais que propôs. Em segundo lugar, *Nós, os Povos* também reafirmou a questão do combate à pobreza como o principal objetivo global a ser enfrentado de maneira concertada pelas nações, o que explica ser o primeiro dos objetivos elencados pelo então Secretário-geral da ONU (Annan, 2000).

Como já abordamos aqui, a questão do enfrentamento à pobreza foi estabelecida pela ONU como o principal objetivo da agenda internacional para o desenvolvimento desde a Rio-92, e isto influenciou tanto a formulação dos ODI quanto a proposição de objetivos por Kofi Annan. Embora não seja possível concluir precisamente se a repercussão dos ODI chegou exercer influência direta sobre Annan no tocante à maneira como a questão da pobreza apareceu em seu relatório, e alguma semelhança é observável entre ambas as formulações, é possível perceber que a proposição do então Secretário-geral seguiu muito mais claramente a tendência característica de abordagem realizada pela ONU.

Enquanto em *Moldando o século XXI* a questão da pobreza estava circunscrita a redução de sua expressão monetária, em *Nós, os Povos*, Annan elencou 14 metas e compromissos a serem perseguidos no plano doméstico das nações (8) e no plano das relações internacionais (4), além de 1 compromisso relacionado à colaboração entre os Estados e o setor privado, e outro relacionado à situação econômica e social da África.

Em síntese, o conjunto dessas metas e compromissos tinham em sua maior parte o ano de 2015 como horizonte temporal, assim como os ODI, e abordavam diferentes questões, como a redução pela metade do número de pessoas com rendimento diário inferior a 1 dólar, a redução em igual medida do número de pessoas sem acesso à água potável, a necessidade de garantir o acesso ao ensino primário à todas as crianças, a igualdade de gênero no acesso a todos os níveis de ensino, a abertura dos mercados dos países centrais aos produtos exportados pelos países periféricos, a necessidade de estabilizar e posteriormente reduzir os casos globais de infecção pelo HIV, o papel da cooperação internacional para o atendimento das necessidades do continente africano, a necessidade dos países centrais reduzirem a dívida dos países altamente

endividados, a necessidade de uma expansão geral dos recursos dirigidos à AOD, entre outros (Annan, 2000).

Os demais objetivos propostos por Kofi Annan somaram ao total 11 metas e compromissos que, associados aos temas específicos de cada objetivo, abordavam questões relacionadas à segurança internacional, à preservação do meio ambiente e o enfrentamento das mudanças climáticas, além de questões diretamente relacionadas à proposta de Annan para reformar a estrutura institucional da ONU, como a reforma do Conselho de Segurança e uma maior abertura à participação de ONGs e outras instituições não estatais nos trabalhos realizados pela Organização (Annan, 2000).

Além de pretender mobilizar a ação da comunidade internacional no milênio que começava, a relevância atribuída pelo relatório às questões ambientais, à necessidade de reformar os espaços multilaterais da ONU e, especialmente, às medidas e parâmetros para o combate da pobreza global, buscava também construir um impacto positivo na opinião pública internacional e obter o apoio político necessário para restabelecer a credibilidade das Nações Unidas para liderar o esforço global em favor de um desenvolvimento internacional equitativo, socialmente justo, ambientalmente responsável, e orientado para a construção de sociedades pacíficas (Hulme, 2009).

A iniciativa de Kofi Annan logrou êxito. A Cúpula do Milênio consistiu num evento de grandes proporções. Estiveram presentes mais de 140 chefes de Estado e delegações nacionais de mais de 190 países, além de uma ampla cobertura da mídia internacional. Assim, segundo David Hulme (2009, p. 36, tradução própria), “O Secretariado e o Secretário-Geral puderam respirar aliviados. A Assembleia do Milênio foi um sucesso – a ONU deu um bom espetáculo, os meios de comunicação social globais deram destaque ao evento e noticiaram-no em termos positivos”.

Ao final da cúpula foi aprovada por consenso a Declaração do Milênio, como pretendia Kofi Annan. Um documento que, apesar de ser menor do que o relatório *Nós, os Povos*, abarcou quase na íntegra os princípios, valores e objetivos propostos pelo Secretário-Geral. A declaração apresentou também maior convergência entre os esforços realizados por Annan e os realizados pelo CAD/OCDE, por meio de *Moldando o século XXI*. Isto se verificou, por exemplo, com a inclusão de metas relativas à redução da mortalidade materna, neonatal e infantil, que constava da publicação do CAD mas estava ausente em *Nós, os Povos*. Por outro lado, foram estabelecidos objetivos para os países ricos no que concerne ao apoio para a redução da pobreza

global. Estes estavam presentes no relatório de Kofi Annan, mas não foram objetos da publicação do CAD.

No entanto, demonstrando a dificuldade dos países centrais em aceitar o estabelecimento de compromissos concretos para financiar o desenvolvimento dos países periféricos, os parágrafos 15, 16 e 20 da Declaração do Milênio nos quais tais objetivos são enunciados, não especificaram qualquer prazo para sua respectiva implementação.

Neste particular, a Declaração do Milênio expôs uma vez mais a difícil correlação entre ideias e práticas quando as questões dizem respeito às relações econômicas entre os países do Norte e do Sul, especialmente quando se trata de meio ambiente e do financiamento para o desenvolvimento. Nas declarações prévias da ONU, refletidas tanto em *Nós, os Povos* quanto em *Moldando o século XXI*, a questão da AOD e da cooperação internacional são considerados elementos-chave para o enfrentamento da pobreza global. Sua ausência enquanto meta acordada, mensurável e limitada no tempo, portanto, enquanto meta de tipo SMART na Declaração do Milênio mostra, de um lado, que este expediente “gerencialista” serve fundamentalmente como instrumento de controle e, de outro, que tal controle respeita a assimetria de poder global entre o Norte e o Sul – minimizando em termos práticos a responsabilidade dos primeiros frente à situação da pobreza mundial, que se expressa essencialmente entre os segundos.

Isto se mostra particularmente mais problemático se levarmos em consideração que nas três publicações institucionais de que temos nos ocupado aqui, a abordagem sobre a manifestação contemporânea do fenômeno da pobreza é feita a partir de sua correspondência com o processo de globalização e seus efeitos desiguais até mesmo entre países periféricos, como já abordamos. Em *Moldando o século XXI*, a compreensão desta realidade mostra-se claramente quando atesta que, como decorrência da globalização,

[...] há uma diversidade crescente dentro dos países e entre países. Alguns países em desenvolvimento estão a alcançar taxas de crescimento consideráveis e reduções impressionantes na pobreza, embora continuem a existir concentrações significativas de pobreza. Outros países, especialmente na África Subsariana, têm sido cada vez mais marginalizados do sistema global e sofrem uma deterioração contínua dos seus padrões de vida, já deploráveis (Development Assistance Committee, 1996, p. 5, tradução própria).

Mas em seguida, a publicação do CAD/OCDE vale-se da própria globalização para, num sentido oposto ao do trecho anterior, fundamentar a ideia de que ela conduz a um processo de maior homogeneização global e, com isso, fica implícita uma relativização das

responsabilidades dos países centrais para com a pobreza que experimentam de maneira mais intensa as regiões e países da periferia do capitalismo globalizado.

Num mundo em mudança, a antiga distinção entre “Norte” e “Sul”, bem como entre “Oriente” e “Ocidente”, está se tornando confusa. As questões não podem mais ser divididas em “domésticas” e “internacionais”. Os riscos de desintegração e exclusão social afetam todos os países, tal como as oportunidades de se beneficiar da participação num sistema económico global em crescimento (Development Assistance Committee, 1996, p. 6, tradução própria).

Em *Nós, os Povos*, a relação entre globalização e pobreza é objeto de centralidade na análise empreendida por Kofi Annan, sendo o capítulo primeiro de seu relatório dedicado exatamente a sua abordagem (Annan, 2000). Isto se refletiu, por conseguinte, na Declaração do Milênio, que elencou a necessidade de alterar o sentido da globalização o principal desafio da comunidade internacional no novo milênio. Não se tratava de condenar a lógica de funcionamento da globalização neoliberal – e nem poderia, tendo em vista sua função de salvaguardar os interesses hegemônicos, mas de atacar seus problemas supostamente pontuais nos “países em desenvolvimento” com vistas a torná-la inclusiva e benéfica para todos os povos. Dentro da seção sobre princípios e valores, o parágrafo 5 da Declaração do Milênio expõe claramente esta perspectiva:

Pensamos que o **principal desafio** que se nos depara hoje é conseguir que a globalização venha a ser uma **força positiva para todos os povos do mundo**, uma vez que, se é certo que a globalização oferece grandes possibilidades, atualmente os seus benefícios, assim como os seus custos, são distribuídos de forma muito desigual. Reconhecemos que os países em desenvolvimento e os países com economias em transição enfrentam sérias dificuldades para fazer frente a este problema fundamental. Assim, consideramos que, só através de esforços amplos e sustentados para criar um futuro comum, baseado na nossa condição humana comum, em toda a sua diversidade, pode a globalização ser **completamente equitativa e favorecer a inclusão**. Estes esforços devem incluir a adoção de políticas e medidas, a nível mundial, que correspondam às necessidades dos **países em desenvolvimento** e das **economias em transição** e que sejam formuladas e aplicadas com a sua participação efetiva (ONU, 2000, p. 2, grifos nossos).

Nesse sentido, a contradição entre o diagnóstico da situação, o suposto interesse em alterar sua realidade e a ausência de metas precisas e concretas para os países centrais poderia ter reforçado o descrédito internacional em relação à capacidade da ONU de liderar o enfrentamento dos problemas mundiais, especialmente o fenômeno da “pobreza abjeta e desumanizante” (Annan, 2000, p. 62). Não foi o que ocorreu, pois, tendo em vista esta possibilidade, a Declaração do Milênio reconheceu a existência desse problema e remeteu sua resolução a uma reunião de alto nível para tratar especificamente da questão e que estava

prevista para ocorrer no ano seguinte – livrando a Assembleia do Milênio deste ônus que poderia comprometer o seu sucesso⁴⁸.

Porém, havia ainda um outro problema a reclamar solução que não foi alcançada pela Cúpula do Milênio, embora com menor impacto sobre sua possibilidade de êxito ou não. A convergência observada entre alguns objetivos globais propostos por Annan em seu relatório e parte dos ODI formulados pelo CAD, por ocasião dos objetivos elencados na Declaração do Milênio, não foi suficiente para que se obtivesse um consenso mundial sobre a lista de objetivos que deveria guiar a ação da comunidade internacional a partir de então. O mundo possuía neste momento duas listas de objetivos globais concorrentes e, em alguma medida, sobrepostos para reduzir a pobreza e os demais problemas sociais, econômicos e ambientais.

Esta realidade se mostrava como algo fortemente contraproducente, na medida em que atuava para confundir a opinião pública internacional, para enfraquecer o estabelecimento de parcerias globais e para dividir o já diminuído fluxo de recursos para financiar o desenvolvimento internacional. Uma situação que se tornava complicada porque após a Assembleia do Milênio abria-se o período de elaboração concreta do plano de ação voltado ao alcance dos objetivos acordados, inclusive com a definição técnica (e política) dos indicadores de monitoramento de sua evolução. Portanto, para que esse trabalho pudesse chegar a um resultado satisfatório, “[...] deveria haver um acordo final sobre quais eram exatamente seus objetivos e metas” (Hulme, 2009, p. 37, tradução própria).

Para solucionar o problema, o Banco Mundial convocou uma reunião entre 19 e 21 de maio de 2001, na capital estadunidense, Washington D. C. A reunião foi intitulada “Do consenso à ação: um seminário sobre os Objetivos do Desenvolvimento Internacional”, cuja própria denominação sugeria que o BM “[...] estaria feliz em ficar com os ODI” (Hulme, 2009, p. 37, tradução própria).

As negociações envolveram representantes do próprio BM, do FMI, da OCDE, do PNUD, de agências especializadas da ONU, de um conjunto de países periféricos, e levaram à criação de uma força-tarefa com membros do CAD, do FMI, do BM e do PNUD para fundir os dois conjuntos de metas e objetivos globais. Deste esforço resultaram a criação dos 8 Objetivos

⁴⁸ Este ponto consta do parágrafo 14 da Declaração do Milênio, onde pode-se ler: “Estamos preocupados com os obstáculos que os países em desenvolvimento enfrentam para mobilizar os recursos necessários para financiar o seu desenvolvimento sustentável. Faremos, portanto, tudo o que estiver ao nosso alcance para que a Reunião Intergovernamental de alto nível sobre o financiamento do desenvolvimento, que se realizará em 2001, tenha êxito” (ONU, 2000, p. 7). A reunião a que se referia o parágrafo consistia na Conferência Internacional sobre Financiamento do Desenvolvimento que, prevista para ocorrer em 2001 na cidade de Monterrey, México, foi realizada apenas em abril de 2002 devido aos atentados terroristas de 11 de setembro de 2001 em Nova Iorque (Hulme, 2009).

de Desenvolvimento do Milênio (ODM) e, por extensão, da Agenda do Milênio, que precedeu a Agenda 2030 (Devarajan *et al.* 2002; Hulme, 2009; Veiga, 2020).

Conforme destaca José Eli da Veiga, os ODM foram apensados como anexo de quatro páginas à Declaração do Milênio em meados de 2001, sem que jamais tivessem sido apreciados e aprovados pelo conjunto dos países-membros da ONU em sua instância máxima de deliberação, a AGNU. Por sua vez, David Hulme informa que eles só foram anunciados oficialmente pelo Secretário-Geral durante a AGNU de setembro de 2001, e que sua aprovação se deu em caráter informal durante a Conferência Internacional sobre Financiamento do Desenvolvimento, ocorrida na cidade mexicana de Monterrey em abril de 2002. Ainda de acordo com este autor, sua aprovação informal teria sido a razão pela qual os ODM não foram reconhecidos oficialmente pelo governo dos Estados Unidos até 2005⁴⁹.

No que tange ao seu conteúdo, a perspectiva do PNUD/ONU se fez presente com o estabelecimento de duas metas ao ODM 1⁵⁰, duas metas ao ODM 7⁵¹ e, principalmente, com o estabelecimento dos ODM 6 e 8, cuja formulação considerou exclusivamente os objetivos e metas originalmente dispostos em *Nós, os Povos* e na Declaração do Milênio. A inclusão do ODM 8 (Estabelecer uma parceria mundial para o desenvolvimento) na Agenda do Milênio foi uma vitória política da ONU, especialmente pela pressão exercida pelo G77 + China (Veiga, 2020), que desejava estabelecer metas para os países centrais, mas que enfrentava forte resistência de países da OCDE.

Nesse sentido, à semelhança do que havia ocorrido na Declaração do Milênio, as 5 metas globais do ODM 8 foram as únicas distintas do padrão SMART que orientou a definição das metas de todos os demais ODM da Agenda do Milênio. Os países do Norte novamente conseguiram impedir que se estabelecessem a eles compromissos fixos e precisos para regular sua atuação em favor do desenvolvimento dos países do Sul.

Por outro lado, temos acordo com David Hulme (2009, p. 40, tradução própria). quando destaca que “[...] os ODI se tornaram a base para os ODM” Afinal, dos oito ODM que compuseram a Agenda do Milênio, quatro deles (ODM 2, 3, 4 e 5) foram constituídos

⁴⁹David Hulme cita declaração dada à imprensa em 26 de agosto de 2005 pelo então embaixador dos Estados Unidos na ONU, Jonh Bolton, que teria dito que os “Estados Unidos apoiam os objetivos de desenvolvimento da Declaração do Milênio... [mas os] Objetivos de Desenvolvimento do Milênio...são um produto do Secretariado, que os estados membros nunca ratificaram formalmente” (Hulme, 2009, p. 42). Tradução própria.

⁵⁰ Caso das metas “Até 2015, alcançar emprego pleno, produtivo e decente para todos, inclusive mulheres e jovens” e; “Até 2015, reduzir à metade a proporção de pessoas que sofrem com a fome”.

⁵¹ Caso das metas “Até 2015, reduzir pela metade a proporção da população sem acesso permanente e sustentável à água potável e ao esgotamento sanitário”; e “Até 2020, melhorar significativamente a vida de pelo menos 100 milhões de habitantes de favelas e assentamentos precários”.

exclusivamente a partir dos objetivos globais propostos pelo CAD/OCDE. Além do mais, o conteúdo dos ODI também se fez presente em uma das metas do ODM 1 e em metade das metas do ODM 7. Os Quadros 4 e 5, a seguir, apresentam as duas listas de objetivos globais (ODI e ODM) e as metas atribuídas aos ODM, respectivamente. Ao observá-los é possível perceber como a formulação de cada instituição se inseriu na construção dos ODM e, particularmente, a predominância da perspectiva do CAD/OCDE na conformação da Agenda do Milênio.

Quadro 4 – Listas de objetivos globais (ODI e ODM)

	ODI	ODM
1	Reduzir pela metade a proporção de pessoas vivendo em pobreza extrema até 2015.	Erradicar a extrema pobreza e a fome.
2	Garantir ensino primário universal em todos os países até 2015.	Universalizar a educação primária.
3	Demonstrar progresso em direção à igualdade de gênero e o empoderamento das mulheres, eliminando a disparidade de gênero no acesso ao ensino primário e secundário até 2005.	Promover a igualdade de gênero e a autonomia das mulheres.
4	Reduzir em dois terços as taxas de mortalidade parabebe e crianças menores de 5 anos, até 2015.	Reduzir a mortalidade na infância.
5	Reduzir em três quartos as taxas de mortalidade materna, até 2015.	Melhorar a saúde materna.
6	Garantir o acesso a serviços de saúde reprodutiva para todos os indivíduos deidades apropriadas o mais rápido possível e no mais tardar até o ano de 2015.	Combater o HIV/AIDS, a malária e outras doenças.
7	Implementar estratégias nacionais para o desenvolvimento sustentável em todos os países até 2005, de modo a garantir que as atuais tendências de perda de recursos ambientais sejam efetivamente invertidas tanto a nível global como ao nível das nações até 2015.	Assegurar a sustentabilidade ambiental.
8		Estabelecer uma parceria mundial para o desenvolvimento.

Fonte: CAD/OCDE e PNUD/ONU.

Quadro 5 – Metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM)

ODM 1 - Erradicar a extrema pobreza e a fome
• Até 2015, reduzir à metade a proporção de pessoas cuja renda seja inferior a U\$1,25 por dia. • Até 2015, alcançar emprego pleno, produtivo e decente para todos, inclusive mulheres e jovens. • Até 2015, reduzir à metade a proporção de pessoas que sofrem com a fome.
ODM 2 - Universalizar a educação primária
• Até 2015, garantir que todos os meninos e meninas completem o curso de educação primária.
ODM 3 - Promover a igualdade de gênero e a autonomia das mulheres
• Eliminar a disparidade entre os gêneros na educação primária e secundária preferencialmente até 2005, e em todos os níveis da educação até 2015.
ODM 4 - Reduzir a mortalidade na infância
• Até 2015, reduzir a mortalidade de crianças menores que 5 anos a dois terços do nível de 1990.
ODM 5 – Melhorar a saúde materna
• Até 2015, reduzir a mortalidade materna em três quartos do nível observado em 1990. • Até 2015, alcançar acesso universal à saúde reprodutiva.
ODM 6 - Combater o HIV/AIDS, a malária e outras doenças
• Até 2015, deter e diminuir a propagação do HIV/AIDS. • Até 2010, alcançar o acesso universal ao tratamento do HIV/AIDS para todos aqueles que precisam. • Até 2015, deter e diminuir a incidência da malária e outras doenças.
ODM 7 - Assegurar a sustentabilidade ambiental
• Integrar os princípios do desenvolvimento sustentável às políticas e programas de governo dos países; reverter a perda de recursos naturais. • Reduzir a perda da biodiversidade, alcançando, até 2010, uma redução significativa da taxa de perda. • Até 2015, reduzir pela metade a proporção da população sem acesso permanente e sustentável à água potável e ao esgotamento sanitário. • Até 2020, melhorar significativamente a vida de pelo menos 100 milhões de habitantes de favelas e assentamentos precários.
ODM 8 – Estabelecer uma parceria mundial para o desenvolvimento
• Desenvolver a fundo um sistema financeiro e comercial que seja aberto, baseado em regras, previsível e não-discriminatório. • Atender às necessidades especiais dos países menos desenvolvidos, países sem litoral e Estados em desenvolvimento em pequenas ilhas. • Lidar compreensivelmente com as dívidas de países em desenvolvimento. • Em parceria com a indústria farmacêutica, prover acesso a medicamentos essenciais nos países em desenvolvimento. • Em parceria com o setor privado, tornar disponível os benefícios das novas tecnologias, em especial tecnologias de informação e comunicação.

Fonte: PNUD/ONU.

Embora a inclusão das metas e objetivos oriundos da ONU tenham contribuído para uma abordagem mais abrangente dos problemas globais, a prevalência do conteúdo dos ODI conferiu à Agenda do Milênio um horizonte de transformações muito mais estreito e limitado frente ao acúmulo de discussões e acordos provenientes das diferentes conferências internacionais promovidas pelas Nações Unidas durante a década de 1990. O argumento para tal mudança de perspectiva apoiava-se na ideia de que isto possibilitaria ao mundo alcançar, dentro de um curto período de tempo, resultados que, embora mais modestos, também seriam relevantes à promoção do desenvolvimento e à redução da pobreza globais (Devarajan *et al.*, 2002; Veiga, 2020).

Contudo, alguns aspectos sociais e econômicos foram diretamente impactados com a conformação adotada para a Agenda do Milênio quando se compara à Agenda 21 que lhe antecedeu. Isto pode ser observado, por exemplo, em relação às questões da saúde e da desigualdade global.

No que diz respeito à saúde, a Agenda 21 conferiu um capítulo inteiro dedicado ao tema. O capítulo 6 deste plano de ação acordado em 1992, “Proteção e promoção da saúde humana”, possuía dezessete páginas nas quais são apresentadas as áreas prioritárias para intervenção e as bases de ação associadas. Importa considerar aqui o sentido ampliado de saúde que informou o conteúdo do capítulo, de modo que sua abordagem sobre o fenômeno da saúde humana incorporou uma perspectiva mais alinhada com a concepção da saúde pública/saúde coletiva e considerou não apenas a incidência de patologias, como também os determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. Tal concepção conduziu ao estabelecimento de 5 áreas prioritárias que refletiam esta consideração pelos determinantes da saúde: a) Satisfação das necessidades de atendimento primário da saúde, especialmente nas zonas rurais; b) Controle das moléstias contagiosas; c) Proteção dos grupos vulneráveis; d) O desafio da saúde urbana e; e) Redução dos riscos para a saúde decorrentes da poluição e dos perigos ambientais (Conferência..., 1995).

Na Agenda do Milênio esta concepção sofreu profunda mudança. Embora questões socioeconômicas que também constituem determinantes da saúde, como a garantia de acesso à água potável e ao saneamento básico e a necessidade de melhorar a vida de pessoas residentes em assentamentos precários, estejam presentes enquanto metas do ODM 7, a concepção de saúde da Agenda do Milênio adotou uma perspectiva essencialmente biomédica. Isto se verifica nos três ODM vinculados à saúde (ODM 3, 4 e 5), e suas respectivas metas, que, centrados na redução de taxas específicas de mortalidade e sobre a incidência de determinadas enfermidades,

restringiu a concepção de saúde a uma perspectiva biomédica tradicional, de caráter médico-assistencial e orientada, portanto, pela lógica da saúde individual (Buss, 2019).

No que diz respeito à questão da desigualdade global, a mudança qualitativa estabelecida pela Agenda do Milênio foi ainda mais radical. Como já abordamos aqui, esta questão foi se tornando cada vez mais central nos debates e resoluções da ONU sobre desenvolvimento sustentável a partir da atuação política dos países periféricos em diferentes fóruns de negociação multilateral da organização. Contudo, a Agenda do Milênio constituiu uma verdadeira ruptura desse processo, na medida em que “[...] o quadro dos ODM não incluía um único objetivo, meta ou indicador que abordasse a desigualdade, exceto no que diz respeito ao gênero” (Fukuda-Parr, 2019, p. 62, tradução própria).

A notável ausência de outros aspectos da desigualdade global, como a desigualdade dentro e entre os países, refletiu a prevalência dos interesses dos países centrais do CAD/OCDE na conformação da Agenda do Milênio, uma vez que, desde a formulação dos ODI, a desigualdade já havia sido rechaçada da condição de problema global em favor da questão da pobreza e da privação absolutas (Hulme, 2009; Saith, 2006).

Em uma abordagem de conjunto, Sakiko Fukuda-Parr que, na condição de importante funcionária do PNUD à época, acompanhou de perto o processo de constituição da Agenda do Milênio, também reconhece que as descontinuidades estabelecidas pelos ODM em relação ao histórico da ONU pelo desenvolvimento resultaram da prevalência dos interesses do centro hegemônico do capitalismo em detrimento aos interesses dos países periféricos:

Foi uma agenda para investimentos sociais que deixou de lado outras prioridades e marginalizou questões da agenda de longa data dos países em desenvolvimento para um ambiente internacional mais propício ao desenvolvimento e um quadro macroeconômico mais desenvolvimentista. Isto serviu aos propósitos da comunidade doadora e à agenda de política econômica neoliberal do FMI e do Banco Mundial (Fukuda-Parr; McNeill, 2019, p. 8, tradução própria).

Do ponto de vista desta pesquisa, um aspecto fundamental a ser levado em conta aqui consiste na ruptura que representou a Agenda do Milênio em relação aos esforços da ONU pela afirmação do desenvolvimento sustentável como paradigma global desde fins dos anos 1980. Seus ODM não foram estabelecidos de maneira relacional e integrada, foram constituídos enquanto objetivos estanques, de modo que não responderam pela necessária integração das dimensões econômica, social e ambiental.

A Agenda do Milênio pode ter cumprido um papel de sucesso do ponto de vista dos países doadores de ajuda externa ou mesmo da ONU, que parece ter recuperado sua

credibilidade no que concerne à construção de agendas globais de desenvolvimento a partir de então, no entanto, representou um retrocesso do ponto de vista dos esforços pela construção de um novo padrão de desenvolvimento mundial, um desenvolvimento assentado sobre o caráter multidimensional do conceito de sustentabilidade. No informe final do Painel de Alto Nível de Pessoas Eminentes sobre a Agenda do Desenvolvimento Pós-2015 (HLP, na sigla em inglês), constituído pelo Secretariado-Geral da ONU para orientar a formulação da nova agenda global que substituiria a Agenda do Milênio, é apresentada uma avaliação que sinaliza esta ruptura em relação ao paradigma do desenvolvimento sustentável.

[...] os ODM falharam ao não integrar os aspectos econômicos, sociais e ambientais do desenvolvimento sustentável. O resultado foi que neles nunca foram adequadamente contemplados ambiente e desenvolvimento. As pessoas estavam trabalhando duro, mas muitas vezes separadamente em problemas interrelacionados (United Nations, 2013, p. 7, tradução própria).

José Eli da Veiga também aborda criticamente a Agenda do Milênio ressaltando seu afastamento não somente em relação ao desenvolvimento sustentável, como também em relação ao conceito de desenvolvimento humano, tal como formulado por Amartya Sen.

Nos ODM (2002), tanto quanto na Declaração do Milênio (2000), havia largamente prevalecido a concepção de que o desenvolvimento é equivalente à erradicação (ou minimização) da extrema pobreza. Algo inteiramente superado, mais de dez anos antes, tanto pela proposta de ‘desenvolvimento humano’ do PNUD, quanto pela de ‘desenvolvimento sustentável’ do **Relatório Brundtland** (1987), consagrada pela **Agenda 21** (1992). Infensos, ou mesmo hostis, às discussões provocadas pela ideia de “desenvolvimento como liberdade” e à “abordagem das capacitações” – que também há muito haviam sido avançadas por Amartya Sen – os engenheiros dos ODM optaram por viés reducionista que – sintomaticamente – chegou a ser apelidado por altos funcionários da ONU de “Minimum Development Goals” (Veiga, 2020, p. 27, grifos no original).

Em verdade, a perspectiva de que a Agenda do Milênio foi limitada e consistiu numa mudança de rumo frente ao objetivo de impulsionar mudanças profundas no padrão de desenvolvimento vigente foi partilhada, inclusive, pelos mais altos dirigentes das Nações Unidas. No denominado *Relatório sobre os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio*, uma publicação de 2015 na qual a organização apresenta um balanço final da evolução dos ODM, paralelamente à avaliação positiva que apresenta sobre a evolução de determinados indicadores, o próprio Secretário-Geral da Organização, Ban Ki-Moon, reconheceu que “Temos de combater as causas de base e fazer mais para integrar as dimensões econômica, social e ambiental do desenvolvimento sustentável” (ONU, 2015, p. 3). Neste mesmo documento, o então

Subsecretário-Geral das Nações Unidas para os Assuntos Econômicos e Sociais, Wu Hongbo, seguiu linha semelhante e já apontando para a nova agenda que seria aprovada meses depois (a Agenda 2030) afirmou que:

A experiência dos ODM oferece várias lições, que vão servir como trampolim para os nossos próximos passos. Líderes e partes interessadas em todas as nações vão trabalhar em conjunto, redobrando esforços para alcançar uma agenda **realmente** universal e transformadora (ONU, 2015, p. 9, grifo nosso)

Apesar de ter sido construída em decorrência do agravamento mundial das condições socioeconômicas oriundas da globalização neoliberal, a Agenda do Milênio expressou, contraditoriamente, a intensificação da assimetria do poder global que se verificou nesse período. Neste sentido, refletiu fundamentalmente as prerrogativas do *status quo* para o desenvolvimento internacional segundo seus interesses particulares e através do trabalho das instituições a ele vinculadas, como a OCDE, o FMI e o BM.

Com o apoio e a legitimidade internacional prestada pela ONU, que estava mais preocupada com sua credibilidade do que com o futuro das pessoas e do planeta, as instituições a serviço do poder hegemônico dos países centrais e de suas corporações privadas lograram êxito em redefinir o sentido da atuação da comunidade internacional em favor de um desenvolvimento compatível com a manutenção das condições de funcionamento da globalização e das prerrogativas neoliberais que lhes beneficiavam.

Assim sendo, a Agenda do Milênio foi muito menos o resultado das aspirações internacionais por um futuro melhor do que uma expressão do momento histórico. O fortalecimento dos interesses hegemônicos experimentado nesse contexto possibilitou a construção de um plano global para o desenvolvimento sem consideração por questões relevantes do ponto de vista dos países periféricos e de muitos movimentos sociais e ONGs, como as raízes profundas da desigualdade global, a necessidade de alterar os insustentáveis padrões de produção e consumo, a busca por uma maior democratização das relações econômicas internacionais, a reforma do sistema financeiro internacional, e uma responsabilização efetiva dos países centrais pela degradação do meio ambiente e das condições sociais na periferia do capitalismo, dentre outras.

A Agenda do Milênio representou, por conseguinte, um passo atrás, um retrocesso em relação ao processo de democratização das relações internacionais que estava em marcha desde os anos 1960 na ONU a partir da atuação política dos países periféricos, e que a partir do início dos anos 1990 se consolidou no paradigma do desenvolvimento sustentável. Consistiu, pois,

numa ruptura histórica cujo retrocesso para a democratização das relações internacionais não se manifestou somente no conteúdo do plano de ação, mas também na forma como foi construído.

Em sentido contrário ao fortalecimento do caráter multilateral que se observou desde o início dos anos 1990 nas deliberações e formulações de normas no âmbito da ONU, nas quais a participação dos Estados-membros e de um amplo conjunto de organizações da sociedade civil se tornava cada vez mais significativa, na construção da Agenda do Milênio houve uma profunda centralização das decisões em instituições como o BM, a OCDE, o FMI, o Secretariado-Geral, e algumas agências especializadas da ONU, sem falar que sua institucionalização não contou sequer com a aprovação oficial dos Estados-membros da Organização.

Porém, esse retrocesso viria se tornar na verdade um hiato quando a conjuntura econômica mundial passou por uma transformação aguda com a crise financeira internacional iniciada em 2007/2008. O advento dessa crise expôs a fragilidade do capitalismo na atual fase da globalização e foi responsável por aprofundar ainda mais a desigualdade e a pobreza globais. Isto reforçou o posicionamento crítico na arena internacional em relação ao modelo de desenvolvimento vigente e trouxe o desenvolvimento sustentável de volta à condição de objetivo central das Nações Unidas por meio da realização da Rio + 20, conferência que estabeleceu os fundamentos políticos, normativos e institucionais que teriam lugar no processo de construção da Agenda 2030, bem como do papel da saúde no novo plano global, como veremos na próxima seção.

6 A CONSTRUÇÃO DA AGENDA 2030 E O LUGAR DA SAÚDE

6.1 Uma nova etapa do desenvolvimento sustentável: a Rio + 20 e as bases da Agenda 2030

A retomada do desenvolvimento sustentável como questão de relevância central no âmbito da ONU tem na Rio + 20 o seu marco primordial. Tal afirmação não significa, contudo, que esta tenha sido a primeira conferência sobre desenvolvimento sustentável promovida pelas Nações Unidas após a Rio-92 e a Assembleia do Milênio. Significa tão somente que foi a conferência que desencadeou um impulso renovado pelo desenvolvimento sustentável, especialmente pela determinação de que fossem criados os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) para substituir os ODM e pelo estabelecimento da estrutura institucional responsável para levar adiante esta tarefa a partir da construção do que originalmente se convencionou chamar de Agenda do Desenvolvimento Pós-2015.

Dez anos antes de sua realização, em agosto de 2002, a ONU promoveu a Cúpula Mundial sobre Desenvolvimento Sustentável em Joanesburgo, África do Sul, mas seus resultados não agregaram novos avanços em relação às decisões acordadas desde a Rio-92, e que se encontravam obscurecidas pela importância que adquiriu a Agenda do Milênio (Fukuda-Parr, 2019).

Esta conferência, que se tornaria conhecida como Rio + 10, contou com representantes de mais de 150 países, além de um grande número de ONGs, associações setoriais e representantes de grandes empresas. Seu objetivo principal consistiu em rever as metas propostas pela Agenda 21, direcionar realizações às áreas que requeriam esforço adicional para sua implementação e refletir sobre a situação de outros acordos e tratados oriundos da Rio-92, como a Convenção-quadro sobre Mudanças Climáticas e a Convenção sobre Diversidade Biológica (Sequinel, 2002). A Rio + 10 foi convocada, portanto, como uma conferência de revisão e não como uma cúpula de alto nível para o estabelecimento de novos acordos, resoluções e tratados entre os países-membros.

Ainda assim, a conferência foi marcada por grandes dificuldades. Muitos países centrais, com destaque para os Estados Unidos, não estavam dispostos a estabelecer novas concessões para o avanço global do desenvolvimento sustentável que impactassem suas economias no processo de revisão da Agenda 21 realizado pela cúpula. Ao contrário, tais países

se esforçaram para fazer avançar seus próprios interesses hegemônicos, buscando reverter conquistas alcançadas na Rio-92. Entre estas, questões de grande relevância para os países periféricos e para a comunidade ambientalista internacional, como os princípios de “Responsabilidades comuns mas diferenciadas” e de “Quem contamina, paga” (Guimarães; Fontoura, 2012a) que, como já abordado, buscavam estabelecer responsabilização efetiva aos países centrais pelos impactos ambientais decorrentes do insustentável modelo de produção e consumo de que são os maiores promotores (Buss, 2019).

Não obstante, os países centrais fracassaram em seus intentos de retroceder nessas pautas por conta da atuação política dos países periféricos reunidos no G77 + China e liderados pelo Brasil. A despeito desses países não terem tido força para avançar em pautas de seu interesse, conseguiram atuar coletivamente para resguardar conquistas ameaçadas de retrocesso (Guimarães; Fontoura, 2012a).

Assim como vimos em relação à construção da Agenda do Milênio, o contexto histórico de avanço da globalização neoliberal contribuiu para fortalecer os interesses hegemônicos dos países do Norte vis-à-vis aos interesses dos países do Sul. As negociações multilaterais da conferência de Joanesburgo não ficariam alheias a esta realidade (Sequinel, 2002). Mesmo antes da realização da cúpula, as grandes corporações privadas já buscavam exercer pressão para que seus governos não admitissem novas regulações e normatividades ambientais que afetassem seus interesses econômicos.

O jornal britânico *The Guardian* teve acesso e publicou uma carta até então sigilosa remetida por um grupo de lobistas financiados pela petroleira Exxon para o presidente estadunidense, George W. Bush, na qual eram feitos apelos para que ele boicotasse a cúpula e orientasse os negociadores do país presentes ao evento para que resistissem às pressões por novas medidas de regulação ambiental. Segundo a carta:

[...] até mais do que a Cúpula do Rio de 1992, a Cúpula de Joanesburgo vai prover um palco global de mídia para muitos dos mais irresponsáveis e destrutivos elementos envolvidos em assuntos internacionais (...) A sua presença iria apenas ajudar a propagandear e dar credibilidade às agendas antiliberdade, antipovo, antiglobalização e antiocidentais (...) o tema menos importante entre as questões globais mundiais é o das mudanças climáticas e esperamos que seus negociadores mantenham isso fora da mesa de negociação e do foco do encontro (...) em nossa opinião o pior desfecho de Joanesburgo seria o de firmar qualquer passo rumo a uma Organização Mundial de Meio Ambiente, como sugerido pela União Europeia (*The Guardian*, 2012 *apud* Guimarães; Fontoura, 2012, p. 23).

Os interesses da petroleira Exxon e de outras grandes corporações do ramo foram devidamente resguardados nas negociações da Rio + 10. O Brasil, que teve destacada posição de liderança entre os países periféricos, apresentou uma proposta articulada no interior do G77 + China que previa uma redução do uso de combustíveis fósseis com o aumento de 10% na participação de fontes renováveis de energia até 2010. A proposta chegou a contar com o apoio da União Europeia, mas os Estados Unidos lideraram a resistência a ela por meio de um bloco de países centrais (que incluía o Japão, a Austrália, a Nova Zelândia e o Canadá, além do próprio Estados Unidos) e com o apoio incondicional dos países árabes, grandes produtores de petróleo. A iniciativa estadunidense obteve êxito e a proposta não se efetivou (Sequinel, 2002). O poderoso *lobby* promovido pela petroleira Exxon atingiu seu objetivo.

De modo geral, as disputas e impasses concorreram para frustrar as expectativas de que a cúpula de Joanesburgo pudesse representar um avanço para a promoção do desenvolvimento sustentável. A revisão da Agenda 21 e de outros acordos e decisões adotados na Rio-92 conduziram ao estabelecimento de uma declaração política e de um plano de ação global intitulado Plano de Implementação de Joanesburgo, mas tais esforços não representaram quaisquer avanços em relação às decisões e compromissos já assumidos pela comunidade internacional em 1992.

Em verdade, o maior mérito das decisões formalizadas em Joanesburgo foi o de garantir a manutenção de questões sensíveis que se encontravam sob forte ameaça devido à mobilização dos países centrais. Isto contribuiu para um sentimento predominante de que a cúpula fracassou diante das expectativas prévias a sua realização (Guimarães; Fontoura, 2012a). Maria Carmen Mattana Sequinel faz um relato desse sentimento de frustração em relação aos resultados da conferência.

Os resultados da Cimeira Mundial sobre Desenvolvimento Sustentável deixaram em todos aqueles que se preocupam com a sobrevivência da civilização humana e do planeta um grande sentimento de frustração, em relação às expectativas iniciais geradas de se definir um plano de ação concreto para a resolução dos principais problemas diagnosticados dez anos antes, na Rio-92. Na realidade, o que se conseguiu como resultado foi um plano de ação ou de implementação, não-vinculativo, de 153 longos parágrafos, sem qualquer sistema de monitoramento ou sanção e uma Declaração Política aprovada às pressas, sem o peso e a legitimidade da Declaração do Rio (Sequinel, 2002, p. 12-13).

O desapontamento com o desfecho das negociações foi objeto, inclusive, do discurso pronunciado pelo então presidente do Brasil, Fernando Henrique Cardoso, no encerramento de sua participação no evento. Seu discurso foi feito em tom de desabafo pelo papel que foi

desempenhado pelos países centrais na conferência, que frustrou avanços significativos os quais o Brasil havia se empenhado fortemente pela aprovação.

O Encontro Mundial não avançou no caminho do nosso sonho, mas em outra direção, para percebermos que cada país tem que fazer a sua parte. Se formos esperar que os ricos venham fazer as coisas por nós, vamos esperar muito tempo e eles não farão nada. Nós é que temos que cuidar da nossa megadiversidade e fazer com que o nosso exemplo possa ser seguido (Sequinel, 2002, p. 14).

A cúpula de Joanesburgo não conseguiu impulsionar o avanço da questão do desenvolvimento sustentável nos primeiros anos do novo milênio. A força do processo de globalização à época fortaleceu os interesses do centro hegemônico do capitalismo que se fizeram representar, no âmbito da ONU, na arquitetura da Agenda do Milênio e no fracasso de se estabelecer um plano global efetivamente transformador para guiar a comunidade internacional no sentido do desenvolvimento sustentável. Foi somente com a realização da Rio + 20 que esta questão retornou à condição de pauta primordial da atuação das Nações Unidas.

A realização da Rio + 20 e a retomada vigorosa do desenvolvimento sustentável na agenda internacional são resultados da ação política dos países periféricos. A convocação para a conferência foi aprovada em 2009, por meio da resolução A/RES/64/236 (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2010) durante a 64ª AGNU ocorrida na sede da ONU em Nova Iorque. Esta resolução estabeleceu que a Rio + 20 aconteceria em 2012 na cidade do Rio de Janeiro, acolhendo a proposta feita pelo presidente brasileiro, Luiz Inácio Lula da Silva, em 2007.

Tal resolução estabeleceu ainda o embasamento normativo que deveria orientar os trabalhos da conferência, assinalando a necessidade de que esta considerasse as decisões e outros compromissos firmados nas cúpulas e conferências previamente realizadas sob os auspícios da ONU, incluindo a Declaração do Rio sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento, a Agenda 21, o Plano de Implementação de Joanesburgo e a Declaração do Milênio. Em linha com esta determinação, a resolução aprovada trouxe explicitamente em seu texto alguns balizamentos fundamentais, que serviriam como parâmetros incontornáveis a serem observados no processo de negociação multilateral. A reafirmação do caráter multidimensional do desenvolvimento sustentável e sua importância para a ONU estava entre eles:

[...] o desenvolvimento sustentável, em seus aspectos econômicos, sociais e ambientais, é um elemento fundamental do marco geral das atividades das Nações Unidas e reafirma a necessidade contínua de manter o equilíbrio entre desenvolvimento econômico, desenvolvimento social e proteção ambiental, como pilares interdependentes do desenvolvimento sustentável que se reforçam

mutuamente (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2010, p. 2, tradução própria).

A resolução reafirmava também a erradicação da pobreza como o maior desafio global e a necessidade de maior empenho tanto dos governos nacionais quanto da comunidade internacional para que “[...] os países em desenvolvimento alcancem seus objetivos em matéria de desenvolvimento sustentável” (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2010, p. 3, tradução própria). Além do mais, reiterou a mudança do modelo de produção e consumo como condição indispensável para a promoção de um desenvolvimento que se pretenda sustentável, e, numa perspectiva alinhada aos interesses dos países periféricos, frisou a responsabilidade primordial dos países centrais para tanto, inclusive, com a devida observância do princípio das “Responsabilidades comuns mas diferenciadas” que esteve sob forte ameaça em Joanesburgo

[...] para alcançar o desenvolvimento sustentável em todo o mundo é essencial introduzir mudanças fundamentais na forma como produzem e consomem as sociedades e que todos os países devem promover modalidades sustentáveis de consumo e produção, um processo em que os países desenvolvidos devem tomar a iniciativa e da qual todos os países devem se beneficiar, tendo em conta os princípios do Rio, incluindo o princípio das responsabilidades comuns mas diferenciadas conforme estabelecido no princípio 7 da Declaração do Rio sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2010, p. 4, tradução própria).

Em linhas gerais, o teor da resolução adotou um sentido político mais contundente, apontando para a realização de uma conferência mais dedicada às bases estruturais dos problemas globais e mais avançada quanto ao estabelecimento de medidas ambiciosas de transformação do modelo de desenvolvimento vigente. Isto decorreu não apenas do fracasso verificado em Joanesburgo, mas principalmente dos resultados limitados até então alcançados pelos ODM e do agravamento das condições sociais e econômicas que se seguiram à grave crise econômica internacional surgida em 2007/2008 (Buss, 2019)⁵².

A convocação da Rio + 20 esteve, por conseguinte, inteiramente alinhada com a perspectiva defendida pelos países periféricos. Não foi coincidência que a proposta para sua realização tenha partido de um país como o Brasil, afinal este conjunto de países apresentava clara insatisfação com os desdobramentos das últimas negociações lideradas pela ONU –

⁵² Conforme expõe o autor: “De fato, a economia política do desenvolvimento global passou a exigir mais medidas e iniciativas das Nações Unidas, já que apenas alguns ODM foram (penosamente) alcançados no período previsto, deixando uma agenda inconclusa, a qual se somou importante conjunto de novos desafios, derivados da profunda crise econômica (e também social, política, ambiental e ética) da segunda metade dos anos 2000, iniciada em 2007-2008 no circuito central do capitalismo global” (Buss, 2019, p. 42-43).

especialmente com os impasses que obstaculizaram quaisquer avanços pelo desenvolvimento sustentável na cúpula de Joanesburgo, bem como pelo escopo limitado da Agenda do Milênio para fazer frente aos seus desafios estruturais. No que tange a este último ponto relativo à Agenda do Milênio, dois aspectos diretamente relacionados respondiam fundamentalmente pela insatisfação da maior parte dos países periféricos: seu foco sobre a pobreza extrema e o sentido que estabeleceu à AOD.

Como já abordamos aqui, a Agenda do Milênio elencou a redução da pobreza extrema (definida em termos predominantemente monetários) o principal objetivo global a ser alcançado no contexto histórico que se iniciava. Apesar do caráter inegavelmente ético e necessário de tal compromisso, ele apontava para uma ação internacional mais dirigida e focalizada sobre a realidade socioeconômica dos países mais pobres do mundo. Esta orientação apresentava um horizonte de transformação limitado não apenas por desconsiderar que a dignidade humana demanda muito mais do que a satisfação das necessidades mais básicas de renda, como também por não permitir uma abordagem universal do fenômeno da pobreza – deixando de lado a importância que esta questão possui na realidade social dos demais países periféricos.

Isto levou a uma profunda alteração do papel e do sentido da AOD. A ajuda externa aos países periféricos não se dirigia mais às necessidades de promoção de um desenvolvimento estrutural destas nações. Seu papel a partir de então consistia no financiamento das questões prioritárias elencadas pelos ODM e, dessa forma, seu sentido passou a ser definido pelo nível de renda dos países, tornando-se o principal critério para a alocação dos recursos. A consequência destas mudanças foi uma crescente alocação dos recursos da AOD nos países periféricos de baixo rendimento em detrimento dos demais países.

Na região da América Latina e Caribe isso acarretou um acentuado declínio da ajuda externa para o desenvolvimento dos países, visto que quase a totalidade de suas nações é classificada como países de rendimento médio (variando entre médio-baixo e médio-alto, segundo a classificação do Banco Mundial e do CAD/OCDE)⁵³. De acordo com a consultoria espanhola Llorente y Cuenca, em 1960 a região recebia em média 14% do total da AOD destinada aos países periféricos, enquanto que em 2010 esse montante se reduziu para em torno de 8%. “Dos 131 bilhões de dólares desembolsados aos países em desenvolvimento em 2010, a região obteve somente 10,8 bilhões de dólares” (Llorente y Cuenca, 2015, p. 10). Classificado como país de renda média-alta, o Brasil, por exemplo, viu o montante de recursos da AOD que

⁵³ Segundo tais instituições, apenas o Haiti é classificado como país de baixo rendimento na região. Sobre isto ver Llorente y Cuenca (2015, p. 11).

lhe era transferido reduzir 73,05% entre os anos 1960 e o ano de 2020, saindo de uma média anual de US\$ 965 milhões entre 1964 e 1974 para US\$ 260 milhões em 2020 (Lopes, 2022b).

Esta situação desagradava profundamente os países periféricos de rendimento médio, que se viram fortemente prejudicados. Isto responde pelo lugar de crítica aos ODM que tais países ocuparam, bem como por sua expectativa em fazer da Rio + 20 um ponto de virada nesse processo. Sakiko Fukuda-Parr e Desmond McNeill (2019, p. 10, tradução própria) fazem considerações a esse respeito:

Os ODM foram amplamente criticados por serem uma agenda formulada sem consulta, elaborada pelos conselheiros do Secretariado-Geral no 38º andar da ONU e por especialistas em dados da OCDE, do Banco Mundial e do PNUD. Os países em desenvolvimento – governos e sociedade civil – não abraçaram inicialmente os ODM e os países de rendimento médio continuaram a criticá-los como algo relevante apenas para países de baixo rendimento (...) [A] Rio+20 refletiu as frustrações que muitos países, especialmente os países de rendimento médio, sentiram em relação ao processo dos ODM.

A própria realização da conferência e sua localização no Rio de Janeiro enquanto proposta formulada pelo governo brasileiro, e principalmente a proposta da Colômbia e da Guatemala para que fossem criados os ODS em substituição aos ODM (Fukuda-Parr; McNeill, 2019; Guimarães; Fontoura, 2012a; UOL, 2012), asseveram o envolvimento ativo dos países periféricos de rendimento médio (especialmente os da América Latina e Caribe) para alterar este cenário e para recuperar, a partir da Rio + 20, o processo em favor do desenvolvimento sustentável nos termos definidos pela Rio-92.

Não obstante, esta não foi uma tarefa fácil. À semelhança do que tinham realizado dez anos antes na cúpula de Joanesburgo, os países integrantes do circuito central do capitalismo estavam fortemente mobilizados pela defesa de seus interesses hegemônicos. Guimarães e Fontoura (2012b) nos mostram que esta mobilização dos países centrais se fez presente e eficaz desde os momentos prévios de preparação da conferência. Segundo relatam os autores, o conjunto de temas e questões informado por proposições tanto dos países-membros quanto de diversas organizações da sociedade civil, foi intensamente reduzido ao longo das negociações que ocorreram nas reuniões preparatórias da conferência (as PrepComs). Questões como o direito à alimentação e nutrição adequadas e os direitos específicos às mulheres e aos povos indígenas foram rejeitadas e excluídas, pela mobilização das grandes potências, do documento preparado para servir de base à declaração política a ser aprovada na conferência – o chamado “Rascunho Zero”.

Além do mais, outras decisões arduamente conquistadas em conferências anteriores “[...] foram objeto de intenso ataque e boicote, por parte das grandes potências, tais como o direito à água segura e limpa e ao saneamento ou a regulação dos mercados financeiros e de commodities” (Guimarães; Fontoura, 2012b, p. 27). Inicialmente constituído por 300 páginas, o Rascunho Zero foi “[...] reduzido a um terço de extensão ao iniciar a conferência, e ainda estava repleto de colchetes (ou seja, itens ainda não aprovados) para ser concluído” (Guimarães; Fontoura, 2012b).

Em reação à atuação dos países centrais durante as PrepComs, um conjunto de cerca de mil organizações da sociedade civil que também estavam envolvidas no processo político de construção da conferência redigiram um documento endereçado ao Secretário-Geral que, não por acaso, recebeu o título de “Excluindo os nossos direitos, colocando sob colchetes o nosso futuro”. Nele, as organizações advertiam sobre o risco de a conferência não agregar nada novo aos esforços globais para o desenvolvimento sustentável, e denunciavam que “[...] muitos governos estão usando as negociações para minar os direitos humanos e a luta por mais equidade, bem como princípios já acordados como ‘Poluidor-Pagador’ e ‘Responsabilidades Comuns mas Diferenciadas’, entre outros” (Cúpula dos Povos, 2012b, p. 1-2, tradução própria).

Durante os dias de realização da Rio + 20, entre 13 e 22 de junho de 2012, as divergências entre os diferentes atores políticos se intensificaram. Estiveram presentes delegações nacionais de mais de 190 países, além de um grande número de ONGs, movimentos sociais, e representantes da academia e do setor privado. Estes refletiram e negociaram seus interesses específicos tanto nas sessões de alto nível, nas quais os chefes de Estado e representantes governamentais cerraram suas posições, quanto na Cúpula dos Povos e nos diferentes fóruns empresariais⁵⁴ dedicados à participação das organizações da sociedade civil e das empresas, respectivamente (Guimarães; Fontoura, 2012a).

Mesmo tendo sido convocada como uma conferência de revisão, cujo objetivo consistia na obtenção “[...] de um compromisso renovado em favor do desenvolvimento sustentável, avaliando os avanços alcançados até o momento, as lacunas que ainda persistem na aplicação dos resultados das principais cúpulas (...) e fazendo frente as novas dificuldades que estão surgindo” (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2012, p. 6, tradução própria), portanto,

⁵⁴ Segundo relatam Guimarães e Fontoura (2012a), houve pelo menos cinco fóruns empresariais enquanto eventos paralelos da Rio + 20: Fórum de Sustentabilidade Corporativa, Fórum de Sustentabilidade Empresarial da Rio+20, Conferência Internacional do Instituto Ethos, Eventos Especiais sobre Cidades Sustentáveis e Seminário Sebrae +20.

sem qualquer pretensão de estabelecer novos acordos, tratados e convenções multilaterais que envolvessem decisões de Estado, ainda assim a Rio + 20 foi palco de intensas disputas políticas.

Isso se explica muito em função do contexto histórico em que foi realizada. O mundo atravessava sérias consequências ainda decorrentes da crise econômica e financeira de 2007/2008, de modo que se aprofundava não apenas o desequilíbrio social e econômico entre as nações, como também a polarização de interesses entre o Norte e o Sul no tocante ao processo da globalização neoliberal. O fenômeno da “Maré Rosa” na América Latina e a afirmação cada vez mais pronunciada da China à condição de superpotência global foram elementos adicionais importantes para o aprofundamento desta polarização.

Tendo em vista que os fóruns multilaterais sobre meio ambiente e desenvolvimento sustentável constituem *loci* privilegiados de negociações fortemente polarizadas (Lopes, 2022b), não é de se estranhar que neste contexto de impasse global a respeito de como superar a crise econômica tenha se verificado ausências importantes de representantes dos países centrais na Rio + 20, como a então chanceler da Alemanha, Angela Merkel, e o então presidente dos Estados Unidos, Barack Obama (Guimarães; Fontoura, 2012a).

De acordo com a literatura acadêmica e as matérias jornalísticas da época, as principais questões que dividiram os atores, colocando países periféricos, movimentos sociais e ONGs de um lado, e países centrais e representantes das grandes corporações de outro, foram aquelas que disseram respeito fundamentalmente aos temas da economia verde e da responsabilização dos países centrais pela degradação ambiental – incluindo o princípio das “Responsabilidades comuns mas diferenciadas” (Buss, 2019; Buss *et al.*, 2014; Carvalho, 2012; Guimarães; Fontoura, 2012a; Milhorange, 2012; Miranda; Porto, 2012; Viola; Franchini, 2012;).

No que tange a este último, à semelhança do que ocorreu em 2002, os países periféricos conseguiram impedir a exclusão do princípio das “Responsabilidades comuns mas diferenciadas” e outros com o mesmo sentido das decisões finais da conferência, mas, em contrapartida, os países centrais conseguiram bloquear a proposta do G77 + China, que previa a criação de um fundo internacional de US\$ 30 bilhões ao ano para financiar o desenvolvimento sustentável dos países periféricos. A proposta, que constava do texto provisório inicial, desaparece já nas primeiras versões decorrentes do processo de negociação (Carvalho, 2012). Discorrendo sobre essa questão, Paulo Marchiori Buss afirma que

[...] foi uma das maiores derrotas dos países em desenvolvimento, enquanto, ironicamente, a imprensa dava destaque, na mesma semana, para a criação de um fundo de mesmo valor no FMI para salvar o sistema financeiro norte-americano e

européu afetados pela crise bancária de 2007-2008 que então se reagudizava (Buss, 2019, p. 53).

Como se pode perceber, a prioridade do centro hegemônico do capitalismo durante o contexto no qual se realizava a Rio + 20, consistiu em salvaguardar as condições de funcionamento da ordem econômica global. Isto implicou na adoção de medidas para o “salvamento” de bancos e instituições financeiras, que reforçavam o insustentável modelo de desenvolvimento vigente (Galvão, 2015), bem como na busca pela abertura de novas fronteiras para a reprodução do capital através da incorporação de novas áreas ao processo de acumulação capitalista. Esta questão não pode ser desconsiderada quando se observa a importância que o tema da economia verde adquiriu na Rio + 20 (Gallo *et al.*, 2012; Guimarães; Fontoura, 2012a; Miranda; Porto, 2012; Oliveira, 2012).

Segundo pesquisa de campo realizada na conferência, Guimarães e Fontoura (2012a, p. 519) asseveram que a economia verde como instrumento para o desenvolvimento sustentável e a erradicação da pobreza “[...] foi o discurso que mais se propagou na conferência, tornando-se tema central de discussão entre os atores envolvidos”. Os autores lembram ainda que esta prevalência do tema da economia verde “[...] fez com que temas como energia, florestas, biodiversidade e saúde humana ficassem em segundo plano nos principais eventos durante a cúpula, resultando, inclusive, em uma redução do escopo de análise em torno destes” (Guimarães; Fontoura, 2012a, p. 519).

Isto foi resultado da força política dos países centrais para defender seus interesses durante a conferência, visto que, sobretudo naquele contexto, questões de natureza ambiental e social ficaram ainda mais subordinadas na agenda destes países diante dos problemas econômicos que ameaçavam a ordem capitalista internacional (Miranda; Porto, 2012). Deste modo, o tema da economia verde se consagrou como recurso estratégico para apontar um sentido novo à dinâmica do desenvolvimento capitalista (supostamente) através da harmonização do desenvolvimento econômico com a melhoria das condições ambientais (Guimarães; Fontoura, 2012a). Isso seria possibilitado por uma maior integração entre recursos financeiros, investimento público, inovação e desenvolvimento tecnológico e intensa participação do setor privado em uma série de setores-chave da economia, conduzindo, assim, ao processo que Gallo *et al.* (2012) criticamente chamaram de “esverdeamento do capital”.

Não por acaso, o tema foi impulsionado na Rio + 20 pelos representantes da União Europeia com forte apoio da comunidade científica e, principalmente, do setor privado (Guimarães; Fontoura, 2012a). Em sua defesa, a tônica adotada por estes atores salientava seus

efeitos positivos no que concerne à progressiva eliminação de produtos não ecológicos do mercado, à criação de mais e melhores empregos, à preservação dos padrões de vida de comunidades indígenas e tradicionais, à utilização não predatória dos recursos naturais, à melhoria da qualidade de vida das mulheres e dos jovens, e mesmo, à promoção do desenvolvimento dos países periféricos e sua correspondência com as prerrogativas econômicas, sociais e ambientais do desenvolvimento sustentável aprovadas nas conferências anteriormente realizadas⁵⁵.

Não obstante, os países periféricos reunidos no G77 + China, além do vasto conjunto de ONGS e movimentos sociais que integraram a Cúpula dos Povos, reagiram energicamente ao tema da economia verde e às alegações apresentadas pelos seus defensores. Para o G77 + China, a economia verde não representava uma via para o desenvolvimento do Sul Global, ao contrário, era percebida como recurso destinado à contenção de seu desenvolvimento, seja por restrições à autonomia soberana de suas estratégias de desenvolvimento industrial (Viola; Franchini, 2012), seja pela possibilidade de imposição de novas barreiras e condicionalidades a sua participação no comércio internacional, seja ainda pelo risco de maior apropriação de seus recursos naturais por parte das grandes corporações privadas dos países centrais.

A resistência liderada pelo G77 + China com base nesses apontamentos fundamentou a perspectiva pronunciada pelo então comissário europeu para o meio ambiente, o economista esloveno Janez Potocnik, que em entrevista à revista *Veja* durante a realização da conferência procurou contrapor o bloco de países periféricos alegando que:

Muitos países não acreditam no conceito de economia verde e acham que o mundo desenvolvido está tentando impor novas restrições ao desenvolvimento, o que não é verdade. Acreditamos que o novo conceito está, na verdade, removendo as restrições existentes ao desenvolvimento” (Bulcão, 2012 *apud* Guimarães; Fontoura, 2012, p. 519).

Tal perspectiva não encontrou eco entre os movimentos sociais e ONGs presentes ao evento. Em linha com as preocupações do G77 + China a respeito do risco de maior apropriação privada dos recursos naturais, o diretor-executivo do Greenpeace Internacional, Kumi Naidoo, declarou que “A economia verde foi descrita como uma agenda política que quer preparar o território para a acumulação de capital por meio do controle da natureza”, e alertou que isto “[...] vai agravar os problemas já existentes no campo, como a grilagem, despejos da população

⁵⁵ Sobre estes e outros aspectos relacionados à promoção de políticas para o desenvolvimento da economia verde, ver a seção sobre o tema que consta da declaração aprovada ao fim da Rio + 20 (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2012, p. 11-15).

original e concentração de terras” (Cúpula dos Povos, 2012 *apud* Guimarães; Fontoura, 2012, p. 520). Em tom ainda mais crítico, a declaração final da Cúpula dos Povos, *Cúpula dos Povos na Rio + 20 por justiça social e ambiental. Em defesa dos bens comuns, contra a mercantilização da vida* denunciou que

a dita “economia verde” é uma das expressões da atual fase financeira do capitalismo que também se utiliza de velhos e novos mecanismos, tais como o aprofundamento do endividamento público-privado, o superestímulo ao consumo, a apropriação e concentração de novas tecnologias, os mercados de carbono e biodiversidade, a grilagem e estrangeirização de terras, as parcerias público-privadas, entre outros (Cúpula dos Povos, 2012, p. 2).

Associado ao tema da economia verde, o papel do setor privado para a promoção do desenvolvimento sustentável também esteve entre os temas mais debatidos na Rio + 20. Uma temática intensamente debatida nos diferentes fóruns empresariais paralelos ao evento, mas também nas sessões de alto nível e na Cúpula dos Povos (Guimarães; Fontoura, 2012a; Miranda; Porto, 2012).

Em linhas gerais, a defesa do setor privado esteve presente nas negociações advogando sua pertinência tanto no que diz respeito ao seu engajamento nos mais diferentes temas ligados ao desenvolvimento sustentável, como saúde, segurança alimentar, mudanças climáticas, biodiversidade, florestas, entre outros, quanto na afirmação de mecanismos considerados estruturantes do ponto de vista da ONU para o alcance global do desenvolvimento sustentável, como o livre comércio (Guimarães; Fontoura, 2012a) e o financiamento para o desenvolvimento (Lopes, 2022b).

Ao final das negociações, ambos os temas figuraram com destaque na declaração política final aprovada na Rio + 20. Esta declaração recebeu o título de *O futuro que queremos* e foi oficializada por meio da aprovação da resolução A/RES/66/288 (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2012). Em consonância com a perspectiva em favor da maior participação do setor privado para o desenvolvimento sustentável, *O futuro que queremos* reiterou a convicção de que

[...] a participação ativa dos setores público e privado será essencial para levar a cabo o desenvolvimento sustentável. Nós também reconhecemos que a participação ativa do setor privado pode contribuir para a consecução do desenvolvimento sustentável, inclusive através do importante instrumento de aliança entre setores público e privado. Apoiamos os marcos políticos e normativos nacionais que permitem às empresas e à indústria levar adiante iniciativas de desenvolvimento sustentável, tendo em conta a importância da responsabilidade social das empresas (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2012, p. 10, tradução própria).

Em outro parágrafo, a declaração da Rio + 20 incentiva os governos para que contribuam, inclusive com recursos do fundo público, para que o setor privado também atue pelo desenvolvimento da economia verde.

Incentivamos parcerias novas e existentes, incluindo parcerias entre os setores público e privado, para mobilizar fundos públicos complementados pelo setor privado (...) Neste sentido, os governos devem apoiar as iniciativas desenvolvimento sustentável, incluindo a promoção da contribuição do setor privado no apoio às políticas de economia verde no contexto do desenvolvimento sustentável e a erradicação da pobreza (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2012, p. 15, tradução própria).

Ademais, a declaração *O futuro que queremos* também reiterou compromissos com os interesses empresariais ligados à manutenção do processo de globalização, especialmente pelo papel que atribuiu ao livre comércio.

Reafirmamos que o comércio internacional é um motor do desenvolvimento e crescimento económico sustentado, e reafirmamos também o papel fundamental que podem desempenhar um sistema comercial multilateral universal e baseado em regras, aberto, não discriminatório e equitativo, bem como uma verdadeira liberalização do comércio, para estimular o crescimento económico e o desenvolvimento em todo o mundo, o que beneficia todos os países, independentemente das fases de desenvolvimento em que se encontram, à medida que avançam em direção ao desenvolvimento sustentável (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2012, p. 59, tradução própria).

De modo geral, é inquestionável a importância atribuída ao setor privado e aos mecanismos de mercado para a promoção do desenvolvimento e a erradicação da pobreza no acordo político alcançado na Rio + 20. Para se ter uma ideia, enquanto a expressão “setor privado” aparece 21 vezes na declaração *O futuro que queremos*, palavras como “fome” e “desigualdade”, que consistem em dois dos mais importantes desafios para o alcance global do desenvolvimento sustentável, aparecem 8 e 6 vezes, respectivamente. A realidade expressa pela declaração causou forte desapontamento por parte das diferentes ONGs e movimentos sociais que participaram da conferência, de modo que estabeleceram uma dura crítica aos resultados alcançados na Rio + 20 por meio da já citada declaração final da Cúpula dos Povos.

As instituições financeiras multilaterais, as coalizões a serviço do sistema financeiro, como o G8/G20, a captura corporativa da ONU e a maioria dos governos demonstraram irresponsabilidade com o futuro da humanidade e do planeta e promoveram os interesses das corporações na conferência oficial (...) A Rio + 20 repete o falido roteiro das falsas soluções defendidas pelos mesmos atores que provocaram a crise global. À medida que essa crise se aprofunda, mais as corporações avançam contra os direitos dos povos, a democracia e a natureza, sequestrando os bens comuns da humanidade para salvar o sistema económico-financeiro (Cúpula dos Povos, 2012, p. 1-2).

Tendo sido o principal tema debatido durante a conferência, a economia verde também teve um destaque significativo na declaração final da Rio + 20. O tema foi objeto de um capítulo com dezoito parágrafos na declaração, além de ser possível verificar 24 menções à expressão “economia verde” em todo o documento. No entanto, devido à resistência dos países periféricos organizados no G77 + China, “[...] ‘O futuro que queremos’ descreveu este discurso de forma pouco ambiciosa para os que, como a União Europeia, o defenderam na busca de mecanismos mais objetivos para o desenvolvimento de capacidades na adoção da economia verde, o que não foi adotado” (Guimarães; Fontoura, 2012a, p. 520).

Em verdade, as polêmicas em torno do tema e as disputas que ensejou entre os atores políticos conduziram a uma abordagem vaga da economia verde na declaração final. Além de não definir claramente o que se entende pelo termo e de transferir aos países a decisão sobre o seu significado e como promove-la, a declaração se limitou a incentivá-la instando à adoção de iniciativas por parte dos setores público e privado, e mediante à observância das diferentes questões que conformam os objetivos sociais, econômicos e ambientais do desenvolvimento sustentável, como a geração de empregos de qualidade, o empoderamento das mulheres, a preservação dos ecossistemas, a manutenção das comunidades indígenas, a promoção do crescimento econômico sustentado e inclusivo, dentre outras (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2012).

A declaração, portanto, definiu critérios a serem observados pelos governos na elaboração de políticas de economia verde, mas não estabeleceu metas objetivas em favor de sua promoção no interior do ordenamento econômico mais geral. Essa, inclusive, foi uma característica marcante da declaração política final da conferência, isto é, a ausência de metas claras e objetivas sobre o conjunto dos temas abordados.

Isso não foi exclusividade da questão da economia verde, e foi resultado das dificuldades e obstáculos encontrados pelos atores durante o processo de negociação. Seguindo a lógica tradicional da ONU de estabelecer deliberações por consenso (Hulme, 2009; Lima; Albuquerque, 2021; Lopes, 2022b), as 60 páginas da declaração *O futuro que queremos* acabou por expressar também os impasses existentes no interior da comunidade internacional a respeito de como promover o desenvolvimento sustentável no contexto da crise econômica e financeira mundial. Nesse sentido, para poder abarcar os diferentes pontos de vista e alcançar o consenso, a declaração adotou uma perspectiva vaga na definição das soluções apontadas para a superação dos problemas globais. Em consequência, foi mais limitada do que se esperava e, à semelhança

do que ocorreu dez anos antes em Joanesburgo, não agregou praticamente nada novo ao histórico de decisões, acordos e compromissos já previamente assumidos nas conferências anteriores sobre desenvolvimento sustentável.

Este desfecho levou alguns autores a concluir que a Rio + 20 também teria fracassado. Viola e Franchini (2012), por exemplo, caracterizam esse fracasso no fato de não ter havido qualquer avanço para o enfrentamento dos graves problemas ambientais durante a conferência, tendo servido a Rio + 20 fundamentalmente para reafirmar a manutenção de uma hegemonia conservadora em matéria de governança ambiental global, conforme os autores.

Já Guimarães e Fontoura (2012b) questionam sobre a possibilidade de se considerar a conferência como tendo sido a Rio – 20, tendo em vista não somente a estagnação relativa ao estabelecimento de medidas concretas para fazer avançar a transformação do modelo de desenvolvimento vigente, mas principalmente por ter estabelecido um lugar de centralidade a determinados temas e questões que, segundo os autores, contribuiriam para a manutenção e o aprofundamento do atual modelo insustentável de desenvolvimento. Casos, por exemplo, da maior participação do setor privado nas estratégias de promoção do desenvolvimento sustentável, e do papel atribuído à economia verde, ao livre comércio e à inovação tecnológica. Tais elementos seriam responsáveis pelo fortalecimento da globalização capitalista e do projeto neoliberal que estariam na base do agravamento das condições sociais, econômicas, ambientais e políticas verificado nas últimas décadas. Uma contradição que lhes parecia incontornável.

Embora sejam pertinentes as críticas pronunciadas por esses autores, a conclusão a que chegaram de que a Rio + 20 teria sido um completo fracasso parece denotar uma abordagem parcial dos desdobramentos da conferência, na medida em que se privilegiou uma avaliação a respeito de seus resultados imediatos, os quais concordamos que foram insuficientes e até mesmo contraproducentes para o enfrentamento dos problemas globais previamente estipulados à sua consideração. No entanto, a abordagem crítica de tais autores não levou devidamente em conta o papel desempenhado pela conferência no tocante à reafirmação do desenvolvimento sustentável e de suas prerrogativas como elementos-chave da agenda internacional a partir de então. Autores como Sakiko Fukuda-Parr (2019) e Paulo Marchiori Buss (2019) ressaltam três pontos que nos parecem fundamentais a este respeito: o restabelecimento do compromisso político internacional em favor da afirmação de um paradigma de desenvolvimento sustentável nos termos definidos pela Rio-92; a determinação de que fossem construídos os ODS para substituir os ODM e; a definição de um outro arranjo institucional para a construção do que

viria ser a Agenda 2030 e para coordenar os esforços globais pelo desenvolvimento sustentável balizados e orientados por ela.

Em conjunto, estes três pontos concorreram para fazer da Rio + 20 o marco fundamental de uma nova etapa para a questão do desenvolvimento sustentável no âmbito da ONU. Uma etapa marcada pela retomada do comprometimento formal da comunidade internacional quanto à promoção de um padrão de desenvolvimento multidimensional e abrangente, que se define pela busca de mudanças qualitativas em níveis social, econômico e ambiental de forma integrada e interdependente, tal como havia sido consagrado pela Rio-92. Trata-se, pois, de uma etapa que se afirma como uma superação dialética de processos anteriores, isto é, como síntese resultante da incorporação de elementos contraditórios oriundos das distintas concepções teóricas, técnicas e políticas verificadas entre a Agenda do Milênio e as conferências da ONU da década de 1990⁵⁶.

Nesse sentido, a declaração *O futuro que queremos* estabeleceu prerrogativas segundo as quais a busca pelo desenvolvimento sustentável deveria perseguir as causas profundas e multifatoriais de um amplo conjunto de problemas globais, o que se refletiu na definição de 26 temas e questões transversais cuja abordagem responde por praticamente a metade da declaração, com 29 das 60 páginas do documento dedicadas à consideração destes temas⁵⁷. Isto configurou uma maior aproximação com a perspectiva que predominou nas conferências dos anos 1990 e, em sentido oposto, marcou um afastamento maior da que governou a construção da Agenda do Milênio e de seus ODM.

Segundo Buss (2019) e Fukuda-Parr e McNeill (2019), tal caracterização resultou dos debates sobre os ODM que tiveram lugar durante a Rio + 20. Nestes, embora tenha sido reafirmada a importância das questões elencadas pelos ODM, e de ter sido destacada positivamente a capacidade de poder mensurá-los objetivamente a partir de metas e indicadores

⁵⁶ Conforme expressou a declaração final em seu artigo 18: “Estamos determinados a reavivar a vontade política e a elevar o nível de compromisso da comunidade internacional em fazer avançar a agenda do desenvolvimento sustentável através da realização dos objetivos de desenvolvimento acordados internacionalmente, incluindo os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Além do mais, reafirmamos nossos respectivos compromissos com outros importantes objetivos internacionalmente acordados nos domínios econômico, social e ambiental desde 1992” (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2012, p. 5, tradução própria).

⁵⁷ O conjunto dos temas e questões transversais definidos na declaração foram: erradicação da pobreza (tema prioritário); segurança alimentar, nutrição e agricultura sustentável; água e saneamento; energia; turismo sustentável; transporte sustentável; cidades e assentamentos humanos sustentáveis; saúde e população; emprego pleno e produtivo, trabalho decente e proteção social; oceanos e mares; redução do risco de desastres; mudança climática; florestas; diversidade biológica; desertificação, degradação da terra e seca; montanhas; dejetos e produtos químicos; consumo e produção sustentáveis; mineração; educação; igualdade de gênero e empoderamento das mulheres; além de questões específicas a determinados países e regiões, como pequenos Estados insulares em desenvolvimento; países menos adiantados; países em desenvolvimento sem litoral; África e; iniciativas regionais (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2012).

quantitativos, predominou um viés majoritariamente crítico nas considerações tecidas sobre eles. Em larga medida, o foco das críticas recaiu sobre a insuficiência quantitativa e qualitativa dos ODM para fazer frente à complexidade dos problemas globais, o que levou à definição da extensa lista de temas e questões transversais que deveriam ser objetos da nova agenda para o desenvolvimento sustentável. Assim sendo, a consideração predominante de que os ODM eram numérica e politicamente limitados para dar conta dos desafios mundiais também apareceu refletida em *O futuro que queremos*, a qual apontou para a persistência de graves problemas socioeconômicos a despeito da vigência prática desses objetivos globais.

Reconhecemos que, três anos antes do final do período planejado para se alcançar os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio em 2015, embora em algumas regiões tenha havido progresso na redução da pobreza, esse progresso não foi uniforme e em alguns países segue aumentando o número de pessoas que vivem na pobreza, constituindo as mulheres e as crianças a maioria dos grupos mais afetados, especialmente nos países menos desenvolvidos, em particular, na África (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2012, p. 23, tradução própria).

Isto não significou, porém, um afastamento completo em relação aos ODM. Contudo, estes foram ressignificados como parte dos esforços da ONU pela busca de um desenvolvimento de caráter amplo, afastando-se, portanto, de seu sentido original que, segundo David Hulme (2009, p. 21), consistia em servir de referência para a promoção de uma “política do que funciona”.

Enfatizamos que os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio são uma ferramenta útil para o alcance de conquistas concretas de desenvolvimento, como parte de uma concepção e marco amplos de desenvolvimento que regem as atividades das Nações Unidas a este respeito (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2012, p. 52, tradução própria).

Nesse sentido, esta nova etapa da atuação da ONU pelo desenvolvimento sustentável caracterizar-se-ia pela necessidade de ir além da Agenda do Milênio e de seus ODM. Tendo sido acolhida a proposta feita por Colômbia e Guatemala (Colômbia..., 2012; Fukuda-Parr, 2019; Guimarães; Fontoura, 2012a), esta nova etapa se afirmaria sobre uma nova lista de objetivos globais (os ODS) que deveriam integrar a então denominada Agenda do Desenvolvimento Pós-2015 (a futura Agenda 2030).

A partir dos critérios estabelecidos para a formulação dos ODS, a declaração da Rio + 20 outorgou-lhes a condição de expressão mais bem acabada da síntese dialética que se operou neste contexto. Isto porque, de um lado, deveriam incorporar as questões que foram objetos dos ODM (especialmente a questão da pobreza, considerada o maior desafio global na declaração

final da conferência) e o padrão SMART de sua concepção, de modo que precisariam ser “[...] orientados à ação, concisos e fáceis de comunicar, limitados no tempo e em seu número, e ambiciosos” (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2012, p. 53, tradução própria). Mas, por outro lado, a declaração lhes apontou um sentido inteiramente distinto, na verdade, oposto ao que se verificou na lógica que orientou a construção dos ODM.

Segundo a declaração, os novos objetivos deveriam refletir os anseios da comunidade internacional pelo alcance de um desenvolvimento complexo e transformador, que considera a interdependência das dimensões econômica, social e ambiental o eixo central de sua concepção. Nesse sentido, os ODS precisariam estar em sintonia com a perspectiva do desenvolvimento sustentável que se tornou notória a partir da Rio-92 e que se expressou em diferentes dispositivos aprovados na ONU, como a Declaração do Rio sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento, a Agenda 21 e o Plano de Implementação de Joanesburgo.

Em síntese, os ODS incorporariam dos ODM suas questões e o método para a formulação de suas metas, mas, por outro lado, deles se distinguiriam por ampliar o número de temas e questões considerados e por abordá-los de forma integrada e interdependente, em correspondência com a perspectiva multidimensional do conceito de desenvolvimento sustentável.

Reconhecemos que a formulação de objetivos também poderia ser útil para a implementação de medidas concretas e coerentes em matéria de desenvolvimento sustentável. Reconhecemos também a importância e a utilidade de um conjunto de objetivos de desenvolvimento sustentável, com base na Agenda 21 e no Plano de Implementação de Joanesburgo, que respeitem plenamente todos os Princípios do Rio, tendo em conta as diferentes circunstâncias, capacidades e prioridades nacionais, cumpram o direito internacional, baseiem-se em compromissos já assumidos e contribuam para a plena implementação dos resultados de todas as principais cúpulas nas esferas econômica, social e ambiental, incluindo este documento final. Os objetivos devem estar relacionados com as três dimensões do desenvolvimento sustentável e suas interrelações e incorporá-las de forma equilibrada, e devem ser consistentes com a Agenda de Desenvolvimento das Nações Unidas Pós-2015, e integrar-se nela, o que contribuiria para a consecução do desenvolvimento sustentável e promoveria o trabalho conjunto e a integração do desenvolvimento sustentável no sistema das Nações Unidas em seu conjunto (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2012, p. 52-53, tradução própria).

A Rio + 20 se ocupou ainda de estabelecer uma nova estrutura institucional que demarcaria a especificidade desta nova etapa da atuação da ONU pelo desenvolvimento sustentável. Esta estrutura seria composta por uma instituição dedicada à formulação dos ODS e da Agenda de Desenvolvimento Pós-2015, e por duas instituições para a implementação e o acompanhamento da nova agenda.

No que diz respeito à construção da agenda e à formulação de seus objetivos globais, a declaração *O futuro que queremos* instituiu o Grupo de Trabalho Aberto para os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (OWG-SDG, na sigla em inglês), uma instância intergovernamental composta por trinta vagas, em que cada uma foi compartilhada por até quatro países que se revezaram na representação ao longo do período de realização dos trabalhos (Fukuda-Parr; McNeill, 2019). Isto permitiu uma ampla participação dos países-membros da ONU durante o processo. Uma abertura democrática que também se estendeu às organizações da sociedade civil na condição de partes interessadas. Estas fizeram representar seus interesses no OWG tanto indiretamente, com suas reivindicações sendo incorporadas à representação dos países, quanto diretamente, através de reuniões diárias com os copresidentes durante o período de realização das sessões do grupo (Nilo, 2016).

A Rio + 20 instituiu um mandato de dois anos para que o OWG apresentasse para o conjunto dos países-membros reunidos na AGNU de 2014 uma proposta sobre a nova agenda e seus ODS, que, por sua vez, deveria ser estruturada não somente pelos resultados alcançados em suas sessões de negociação, mas também pelas contribuições oriundas das diferentes consultas globais autorizadas pela declaração final da conferência (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2012; Buss, 2019). Esta maior participação dos Estados-membros e das partes interessadas, vale destacar, foi mais uma importante diferença estabelecida pela Rio + 20 em relação ao processo que levou à construção da Agenda do Milênio.

No que concerne ao processo mesmo de implementação do novo plano de ação global (a Agenda 2030), *O futuro que queremos* estabeleceu duas outras instituições para tal finalidade. Com a atribuição de identificar e estabelecer fontes estáveis para garantir o financiamento do processo de implementação dos ODS em nível mundial, foi criado o Comitê Intergovernamental de Especialistas sobre o Financiamento do Desenvolvimento Sustentável. Um grupo formado por membros nomeados pelos grupos regionais de países-membros da ONU, que organizou a Terceira Conferência Internacional sobre o Financiamento para o Desenvolvimento, em julho de 2015 na capital da Etiópia, Adis Abeba. Desta conferência resultou o estabelecimento de uma série de políticas que conformaria a chamada Agenda de Ação de Adis Abeba (AAAA), principal dispositivo para subsidiar o financiamento das ações governamentais direcionadas ao alcance dos objetivos e metas da Agenda 2030 (Buss, 2019; Lopes, 2022b).

A principal inovação institucional para o desenvolvimento sustentável criada pela Rio + 20 foi, no entanto, o Fórum Político de Alto Nível (HLPF, na sigla em inglês). Resultado de

uma reforma na Comissão de Desenvolvimento Sustentável da ONU, o HLPF foi instituído para ser a instância máxima do processo global de implementação dos ODS. Trata-se de um colegiado composto por membros do mais alto nível da estrutura governamental das nações, cujo objetivo institucional é constituído por diferentes atividades, como fornecer liderança política, estabelecer orientações e recomendações sobre a implementação e o acompanhamento da Agenda 2030 e dos ODS, acompanhar o progresso dos ODS em nível global, estimular a adoção de políticas assentadas em evidências científicas e com base nas experiências nacionais, abordar questões novas e emergentes que representem desafios adicionais ao cumprimento dos ODS, melhorar a cooperação e a coordenação das políticas e os programas de desenvolvimento sustentável do sistema ONU, entre outras (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2012; Buss, 2019).

Para atender a essas exigências, o HLPF se reúne anualmente no âmbito do ECOSOC, onde é constituído por ministros de Estado ou outros representantes do primeiro escalão dos governos, e também a cada dois anos sob os auspícios da AGNU, momento no qual o HLPF é conformado por chefes de Estado e de governo.

Como é possível constatar a partir destas considerações, mesmo não tendo alcançado decisões concretas e ambiciosas que resultassem num avanço significativo da marcha global pelo desenvolvimento sustentável, a Rio + 20 foi um momento fundamental desse processo. Afinal, como vimos aqui, ela foi responsável por requalificar o papel e o sentido do desenvolvimento sustentável no âmbito das Nações Unidas e, por meio da institucionalidade que criou, foi responsável ainda por restabelecer o processo de democratização das relações internacionais levado a efeito historicamente pela Organização e por dar início a uma nova etapa desta marcha pelo desenvolvimento sustentável. Uma etapa constituída pela construção e implementação da Agenda 2030, cujas bases teóricas, político-normativas e institucionais foram estabelecidas na Rio + 20.

6.2 Um longo e complexo processo de construção

A construção propriamente dita da Agenda 2030 e de seus ODS teve início com a realização das consultas regionais que haviam sido previstas e autorizadas pela declaração *O futuro que queremos*, como forma de garantir uma participação mais ampla, democrática e

representativa no processo de construção do novo plano global pelo desenvolvimento sustentável. Assim, as cinco comissões regionais da ONU (Comissão Econômica das Nações Unidas para a África, Comissão Econômica para América Latina e Caribe, Comissão Econômica das Nações Unidas para a Europa, Comissão Econômica e Social para a Ásia e Pacífico, e Comissão Econômica e Social das Nações Unidas para a Ásia Ocidental) realizaram as chamadas Reuniões de Implementação Regionais em suas respectivas áreas de atuação entre novembro de 2012 e maio de 2013. Nestas consultas, os países das diferentes regiões do planeta apresentaram suas respectivas considerações sobre a Agenda do Desenvolvimento Pós-2015, os ODS e a nova instância global para o desenvolvimento sustentável – o HLPF, entre as quais foi possível notar importantes convergências.

Entre tais convergências destacam-se: a) o reconhecimento da erradicação da pobreza como o principal objetivo global; b) a necessidade da nova agenda e seus ODS se pautarem pelos princípios expressos na Declaração do Rio sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento; c) A correspondência entre a Agenda do Desenvolvimento Pós-2015 e os ODS, de modo que haja uma necessária integração entre ambos; d) a necessidade de se garantir uma ampla participação dos países e da sociedade civil na construção dos ODS; e) a proposta de que a formulação das metas e indicadores de monitoramento dos novos objetivos constituíssem um painel em nível internacional para que os países pudessem adaptar e modificar, tendo em vista o reconhecimento da existência de particularidades a nível regional e nacional; f) que os novos ODS mantivessem a concepção SMART dos ODM, mas que fossem além deles, principalmente, quanto à necessária integração entre eles para satisfazer o caráter multidimensional do desenvolvimento; dentre outras questões (Chasek, 2013).

As reuniões regionais destacaram ainda um conjunto amplo de questões sociais, econômicas e ambientais que deveriam se refletir na construção dos novos objetivos, como segurança alimentar e nutrição adequada, agricultura sustentável, combate às mudanças climáticas, preservação dos ecossistemas, ampliação dos recursos da AOD, estabelecimento de regras comerciais mais equitativas, ampliação do acesso aos serviços de saúde, igualdade de gênero e outras.

Algumas questões, por sua vez, acabaram por ter maior ênfase refletindo as prioridades de cada região. Enquanto na reunião africana a questão da pobreza ocupou o centro das preocupações, na reunião europeia o foco esteve sobre a inovação tecnológica e a economia verde. Na região da Ásia Ocidental, com forte presença dos países árabes, os debates centraram-se nas questões relativas à paz e à segurança de seus territórios, enquanto na reunião da Ásia e

Pacífico o funcionamento do comércio internacional e a estrutura do sistema financeiro global tiveram primazia. Na região da América Latina e Caribe, por sua vez, foi a questão da desigualdade que esteve no centro das considerações (International Institute for Sustainable Development, 2012; 2013a; 2013b; 2013c; 2013d).

Objeto do maior número de críticas à Agenda do Milênio devido a sua ausência entre os ODM, a questão da desigualdade (compreendida a partir de um viés abrangente e multidimensional) tornou-se um aspecto de destacada relevância também devido à ampla participação das organizações da sociedade civil no conjunto das consultas-globais que iniciaram o processo multilateral em favor da Agenda do Desenvolvimento Pós-2015 (Beyond 2015; Global Call to Action Against Poverty, [2013])⁵⁸. Nesse sentido, além das consultas regionais, que estiveram voltadas aos países-membros da ONU, outras consultas globais foram realizadas para garantir uma ampla participação da sociedade civil no processo pós-2015, como as consultas em nível nacional e as consultas temáticas, além de uma imensa pesquisa online promovida pelas Nações Unidas denominada *My World* (Meu Mundo), cujo objetivo consistia em captar as prioridades globais para o desenvolvimento sustentável conforme a opinião de centenas de milhões de pessoas ao redor do mundo (Buss, 2019; Kuckbusch; Brindley, 2013; Nilo; Hazard, 2014)⁵⁹.

Este conjunto de consultas globais integrou, por sua vez, um processo sem precedentes na trajetória da ONU em favor do desenvolvimento sustentável (Fukuda-Parr; McNeill, 2019). Resultado da busca por se distanciar do *modus operandi* que orientou a construção da Agenda do Milênio, o processo que levou à definição da Agenda 2030 e seus ODS pautou-se por um processo democrático de construção coletiva a partir das contribuições e participação política dos atores estatais e não estatais, além dos grupos sociais mais vulneráveis e mesmo da população em geral (Nilo; Hazard, 2014).

⁵⁸ A GCAP é uma rede internacional composta por mais de 18.400 organizações da sociedade civil organizadas em 66 coalizões nacionais e por agrupamentos de mulheres, jovens e outros. Segundo manifestou em relatório sobre a posição predominante dessas entidades não-estatais no tocante ao processo pós-2015: “A igualdade surgiu em praticamente todos os relatórios nacionais como um pilar crucial de um quadro pós-2015, e isto estava ligado às questões da governança global justa e da inclusão social. Isto ocorreu de diversas maneiras, com base nos diferentes contextos dos países. Por um lado, uma falha dos ODM foi a sua incapacidade de abordar a governança global de uma forma significativa. Assim, a desigualdade foi muitas vezes enquadrada como uma questão global” ([2013], p. 4, tradução própria).

⁵⁹ As consultas nacionais foram realizadas em mais de cem países, enquanto as consultas temáticas foram realizadas tanto virtualmente quanto em encontros presenciais e foram divididas em 11 temas, considerados os prioritários para constituírem a nova agenda: saúde; conflito e fragilidade, educação, energia, sustentabilidade ambiental, segurança alimentar, governança, crescimento e emprego, desigualdades, dinâmica populacional e água (Kuckbusch; Brindley, 2013; Nilo; Hazard, 2014).

Por si só, esta orientação já responderia por um processo inédito em termos de tempo e complexidade, mas tais características foram intensificadas ainda mais devido aos demais procedimentos de trabalho estabelecidos pela ONU, que possuíam uma extensa agenda de reuniões e negociações. Fazemos referência aqui ao Painel de Alto Nível de Pessoas Eminentes para a Agenda Pós-2015 (HLP, na sigla em inglês) e ao já mencionado Grupo de Trabalho Aberto para os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (OWG-SDG, na sigla em inglês).

O HLP foi constituído pelo Secretário-Geral Ban Ki-moon em julho de 2012 (um mês após a realização da Rio + 20), como parte dos esforços pela criação da Agenda do Desenvolvimento Pós-2015, conforme estabelecido pela Cúpula dos ODM de 2010. Sua finalidade consistiu em “ajudar a responder aos desafios globais do século XXI, com base nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) e com vistas a acabar com a pobreza” (United Nations, 2013, p. 1, tradução própria). O Painel foi composto por 27 personalidades de diversas regiões do planeta, “incluindo representantes de governos, do setor privado, do meio acadêmico, da sociedade civil e da juventude, com o equilíbrio geográfico e de gênero necessário” (United Nations, 2013, p. 65), sob a coordenação da Presidente da Libéria, Ellen Johnson-Sirleaf, do Presidente da Indonésia, Susilo Yudhoyono, e do Primeiro-ministro britânico, David Cameron, na condição de Copresidentes⁶⁰.

Os trabalhos do HLP visaram assessorar o Secretariado-Geral da ONU a preparar um documento de contribuição aos debates sobre a Agenda do Desenvolvimento Pós-2015 (Buss, 2019) e tiveram início em setembro de 2012, quando realizou sua primeira reunião em Nova Iorque, Estados Unidos. Trabalhos que se seguiram com mais três reuniões em Londres, Reino Unido (novembro de 2012); em Monróvia, Libéria (janeiro de 2013); e em Bali, Indonésia (março de 2013). Ao longo dessas reuniões, os membros do HLP realizaram novas consultas com representantes de populações vulneráveis, como comunidades indígenas, agricultores, trabalhadores informais etc., além de parlamentares, representantes da juventude, das universidades, do setor privado e da sociedade civil.

⁶⁰ A lista completa dos integrantes do HLP teve a seguinte composição: Fulbert Amoussouga Gero (Benin); Ministra Izabella Teixeira (Brasil); Ministra Maria Angela Holgiun (Colômbia); Yingfan Wang (China); Gisela Alonso (Cuba); Jean-Michel Severino (França); expresidente Horst Köhler (Alemanha); Abhijit Banerjee (Índia); Presidente Susilo Bambang Yudhoyono (Indonésia); o ex-primeiro-ministro Naoto Kan (Japão); Rainha Rania Al Abdullah (Jordão); Betty Maina (Quênia); Ministro Sung-Hwan Kim (Coreia, República da); Andris Piebalgs (Letônia); Presidente Ellen Johnson Sirleaf (Liberia); Patrícia Espinosa (México); Graça Machel (Moçambique); Paul Polman (Holanda); Ministra Ngozi Okonjo-Iweala (Nigéria); Elvira Nabiullina (Rússia); Ministra Gunilla Carlsson (Suécia); Ministra Emília Pires (Timor-Leste); Kadir Topbas (Turquia); Primeiro Ministro David Cameron (Reino Unido); John Podesta (Estados Unidos); Tawakkol Karman (Iêmen). O 27º membro (ex officio) do HLP foi Amina Mohammed, Conselheiro Especial do Secretário-Geral da ONU (Kukcbusch; Brindley, 2013).

Sua intenção era a de ampliar a participação dos diversos segmentos da sociedade global no processo de construção da nova agenda, inclusive lançando mão das redes sociais para tanto, de modo que contas do HLP foram criadas em redes sociais como Facebook e Twitter para receber contribuições de todo o mundo ao longo de suas atividades (United Nations, 2013).

Em maio de 2013, o HLP apresentou seu relatório final ao Secretário-Geral Ban Ki-moon. Informado pelas consultas e canais de comunicação abertos pelo próprio Painel, além das questões pontuadas nas diferentes consultas globais promovidas pela ONU a que já fizemos referência, o relatório do HLP, *Uma nova parceria global: erradicar a pobreza e transformar as economias através do desenvolvimento sustentável*, propôs uma agenda de caráter universal voltada prioritariamente para a erradicação da pobreza extrema, tendo como horizonte temporal o ano de 2030 e assentada sobre cinco “mudanças transformadoras”:

- a) não deixar ninguém para trás - garantir a afirmação dos direitos humanos e as oportunidades econômicas básicas a todas as pessoas, além da erradicação da pobreza extrema e o asseguramento de um padrão básico de bem-estar;
- b) colocar o desenvolvimento sustentável no centro - referência ao caráter interdependente das dimensões econômica, social e ambiental como parâmetro para orientar ações globais em favor da inclusão social e do combate às mudanças climáticas e à degradação ambiental;
- c) transformar as economias para que gerem empregos e crescimento inclusivo - foco sobre a perspectiva da economia verde como fator de transformação do atual modelo de produção e consumo, bem como seu eventual potencial para geração de empregos de qualidade;
- d) construir a paz e instituições eficazes, abertas e responsáveis para todos – defesa do fim dos conflitos armados e do estabelecimento de uma boa governança tanto internacionalmente quanto ao nível dos países, através de instituições democráticas e transparentes;
- e) forjar uma nova parceria global – considerada a mudança transformadora mais importante, sinaliza a necessidade de parcerias entre agentes públicos e privados, sistema ONU, agências de ajuda, organizações da sociedade civil (OSC), comunidade científica e outros para a promoção do desenvolvimento sustentável global (United Nations, 2013).

Visando dar consequência prática a essas cinco mudanças transformadoras, o relatório do HLP sugere uma lista com 12 “objetivos globais ilustrativos”. Inspirados nos ODM, portanto, dotados da necessidade de serem convincentes, fáceis de entender, mensuráveis, amplamente aplicáveis e baseados no consenso, os “objetivos ilustrativos” apresentados pelo HLP para a consideração do Secretário-Geral e do mundo foram (United Nations, 2013):

- a) Erradicar a pobreza;
- b) Capacitar meninas e mulheres e alcançar a igualdade de gênero;
- c) Prover educação de qualidade e aprendizado ao longo da vida;
- d) Garantir vidas saudáveis;
- e) Garantir segurança alimentar e uma boa nutrição;
- f) Alcançar o acesso universal ao abastecimento de água e coleta de lixo;
- g) Obter energia sustentável;
- h) Criar empregos, meios de subsistência sustentáveis e crescimento equitativo;
- i) Gerenciar recursos naturais de forma sustentável;
- j) Garantir boa governança e instituições eficazes;
- k) Garantir sociedades estáveis e pacíficas;
- l) Criar um ambiente global favorável e catalisar financiamento a longo prazo.

Para além das cinco “mudanças transformadoras” e dos doze “objetivos ilustrativos”, as 81 páginas do relatório do HLP se debruçaram também sobre as características do contexto histórico da época, no qual sinalizou o aprofundamento dos problemas sociais e ambientais desde o estabelecimento dos ODM, fez prognósticos sobre eventuais impactos de sua proposta até 2030, debateu a necessidade de que houvesse uma correlação dos objetivos globais propostos com os planos nacionais de desenvolvimento, além de ter advogado por uma “revolução de dados” como condição necessária para garantir um monitoramento eficiente e uma responsabilização efetiva dos atores internacionais no tocante à implementação da nova agenda.

A despeito dos esforços de análise e formulações feitas pelo HLP, a recepção dos resultados alcançados e apresentados em seu relatório foi muito heterogênea, com manifestações distintas por parte dos diferentes atores da comunidade internacional. Instituições Financeiras Internacionais (IFI), por exemplo, entre as quais se incluem o Banco Interamericano de Desenvolvimento (Bird), o FMI e o BM, enviaram declaração conjunta ao

Secretário-Geral Ban Ki-moon destacando o sentido positivo do relatório produzido pelo HLP e seu endosso a ele, especialmente pela importância que este estabeleceu à questão da governança, uma questão sensível para as IFI já que rebate nas instituições de governo e em seu funcionamento, bem como pela importância atribuída ao mercado e ao setor produtivo para o desenvolvimento sustentável. Segundo declararam conjuntamente as instituições financeiras, “Apreciamos a forte ênfase que o relatório coloca na governança e desenvolvimento institucional” (Kaberuka *et al.*, 2013, tradução própria). E seguem: “Vemos um governo transparente e responsável, a mobilização de recursos internos, instituições eficazes (incluindo o quadro jurídico para mercados eficientes) e o envolvimento construtivo do setor privado como os alicerces essenciais para o desenvolvimento sustentável” (Kaberuka *et al.*, 2013, tradução própria).

Ainda que apontando outros elementos, muitas outras instituições da sociedade civil emitiram declarações e comunicados saudando o trabalho do HLP e apontando aspectos considerados positivos de seu relatório. Casos da Fundação Gates, WWF, Fundação Skoll, ONG Save the Children, Fundação Thomson Reuters, ONG InterAction, entre outras⁶¹. No entanto, o relatório do HLP seria objeto também de muitas críticas por parte de diferentes organizações da sociedade civil que constituíam as Partes Interessadas e os Grupos Principais (*Major Groups*)⁶², algumas delas bem contundentes.

A rede Social Watch, que reúne organizações da sociedade civil em mais de 80 países, afirmou que o HLP “colocou as megaempresas, e não as pessoas, no centro do desenvolvimento sustentável” (Social Watch, 2013, p. 1, tradução própria). Entre as muitas críticas tecidas pela rede em seu comunicado de imprensa, afirmou que o “o dinheiro certamente falou mais alto [...]” (Social Watch, 2013, p. 1, tradução própria), destacando a prevalência que o relatório estabeleceu ao setor privado para a promoção do desenvolvimento sustentável e a erradicação da pobreza. O que se manifestaria, segundo seu Chefe de Secretaria, Roberto Bissio, na ocorrência de 120 referências aos termos “negócios”, “corporações” ou “empresas” ao longo do relatório, ao passo que palavras e expressões como “governo”, “sociedade civil”, “sindicatos”, por exemplo, seriam citadas 80, 30 e 3 vezes, respectivamente.

⁶¹ Todos os documentos relativos às atividades realizadas pelo HLP, inclusive seu relatório final e as respostas das diversas Partes Interessadas, estão disponíveis em <https://www.post2020hlp.org/>. Acesso em: 02 jul. 2024.

⁶² Os Grupos Principais (*Major Groups*) são conformados por indivíduos e organizações da sociedade civil que representam nove setores: Mulheres, Crianças e Jovens, Povos Originais, ONGs, Trabalhadores e Sindicatos, Autoridades Locais, Negócios e Indústria, Comunidade Científica e Técnica, Camponeses e Grupos Rurais (Nilo; Hazard, 2014).

Por sua vez, o Grupo Principal de Mulheres, que reúne 400 organizações e indivíduos ligados ao desenvolvimento sustentável a partir de uma perspectiva do direito das mulheres, apresentou uma extensa reflexão sobre o relatório do HLP e os objetivos que propôs, concluindo que o “[...] relatório não deve ser tomado como base para o desenvolvimento da Agenda Pós-2015” (Women’s Major Group, 2013, p. 2, tradução própria). A reflexão do grupo aborda falhas e deficiências nos doze “objetivos ilustrativos” propostos no relatório para justificar sua posição e, desta forma, sugeriu que estes possuem um conteúdo reducionista para dar conta dos desafios globais. Para além deste ponto, a reflexão também apontou fortes críticas ao relatório do HLP por uma abordagem insuficiente das questões da desigualdade global e dos direitos humanos (Women’s Major Group, 2013, p. 2, tradução própria).

Aliás, a maior parte da recepção crítica ao relatório do HLP esteve centrada neste ponto relativo à desigualdade e aos direitos humanos. A ausência de um objetivo autônomo à questão da desigualdade e um enquadramento insuficiente dos direitos humanos na proposta de desenvolvimento sustentável, estiveram no centro das críticas ao HLP. Para além da Social Watch e do Grupo Principal de Mulheres, a crítica a este ponto foi realizada também pela rede de ONGs mundial Global Call to Action Against Poverty (GCAP), pela rede de ONGs pan-africana ACORD, pelo Fórum Internacional de ONGs sobre o Desenvolvimento da Indonésia (INFID), pela Rede Árabe de ONGs para o desenvolvimento (ANND), pela ONG britânica Oxfam, pela CEPAL, dentre muitas outras instituições e organizações.

O próprio Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos, em comunicado de imprensa, expressou reservas em relação à abordagem do relatório na questão que envolve desigualdade e direitos humanos. Salientou que “A redução das desigualdades e a consecução de igualdade substantiva, não serão conseguidas por um milagre, mas sim através da implementação de objetivos e metas concretos e concertados numa série de setores” (Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos, 2013, p. 1, tradução própria) e, em consequência, ao apelar para uma abordagem mais ambiciosa, afirmou que “A Agenda Pós-2015 deve estabelecer metas universais em matéria de pisos de proteção social que sejam consistentes com as obrigações internacionais em matéria de direitos humanos” (Comissariado..., 2013, p. 1, tradução própria).

Grosso modo, as manifestações críticas ao relatório do HLP não desconsideraram o avanço que representou em relação à Agenda do Milênio e seus ODM, mas sinalizavam a necessidade de uma ambição maior por parte dos novos objetivos para superar os grandes desafios enfrentados pela humanidade e pelo planeta, entre os quais as múltiplas expressões da

desigualdade e a questão dos direitos humanos receberam destaque especial. A declaração emitida pela Aliança pelo Desenvolvimento da Ásia (ADA), uma rede de OSCs e ONGs nacionais e subnacionais da Ásia, é exemplar a respeito do sentido majoritário das críticas que foram dirigidas ao HLP (Asia Development Alliance, 2013, p. 1-2, tradução própria):

Nós, membros e parceiros da Aliança para o Desenvolvimento da Ásia, acolhemos com cautela o relatório final do Painel de Alto Nível de Pessoas Eminentes sobre a Agenda do Desenvolvimento Pós-2015 (...) as 'cinco grandes mudanças transformadoras' e os '12 objetivos ilustrativos' parecem captar as nossas expectativas e preocupações e são sem dúvida muito melhores do que o quadro dos ODM (...) No entanto, continuamos preocupados porque o relatório não conseguiu abordar as seguintes questões importantes que acreditamos serem essenciais se quisermos 'acabar com a pobreza e transformar as economias através do desenvolvimento sustentável e da parceria global': 1) Necessidade urgente de abordar a crescente desigualdade – global e nacional – como objetivo específico de prioridade máxima; 2) Integração dos direitos humanos através de abordagens de desenvolvimento baseados nos direitos humanos.

As deficiências apontadas nas muitas manifestações críticas realizadas parecem ter sido politicamente motivadas, especialmente no que concerne às abordagens sobre as questões da desigualdade e dos direitos humanos na proposição dos novos objetivos globais. Tendo por base as considerações feitas por Sakiko Fukuda-Parr e Desmond McNeill, o caráter insuficiente da abordagem realizada sobre essas duas questões parece responder aos interesses dos países centrais no processo de trabalho do Painel. Isto porque, segundo destacam ambos os autores, os países doadores desempenharam um papel de liderança nesse processo, o que teria se dado pela influência decisiva do Primeiro-ministro britânico David Cameron, que era Copresidente do HLP, do Secretário-Executivo do Painel, Homi Kharas, que já havia sido funcionário do BM, e de grupos de reflexão (*Think Tanks*) do Reino Unido e dos Estados Unidos, como o Overseas Development Institute e o Brooking Institution. Em conjunto, esses atores teriam sido decisivos para a definição das questões abordadas pelo HLP.

[...] os países doadores, nomeadamente o Reino Unido, desempenharam um papel de liderança, especialmente com o Primeiro-Ministro Cameron co-presidindo o HLP. Os governos doadores e as fundações filantrópicas forneceram financiamento especial à ONU para o esforço pós-2015. Os grupos de reflexão dos países doadores, especialmente o Reino Unido e os EUA, foram proeminentes na produção de muitas das análises e na organização de eventos de discussão sobre questões-chave (Fukuda-Parr; McNeill, 2019, p. 10, tradução própria).

Embora tenha avançado na consideração de muitas outras questões-problema para o alcance do desenvolvimento sustentável e a erradicação da pobreza, a influência dos interesses hegemônicos representados pela participação decisiva dos atores mencionados teria conduzido

o trabalho do HLP para uma linha semelhante aos ODM. Estes seriam a referência básica para a formulação dos novos objetivos. Deste modo, apesar de ter ido muito além dos ODM como decorrência da maior abertura democrática aos países e às OSCs durante o processo de formulação, os objetivos propostos pelo HLP também expressariam parte das limitações dos ODM. E isto se mostrou particularmente marcante no que concerne aos direitos humanos e à desigualdade global, na medida em que são questões delicadas do ponto de vista dos interesses hegemônicos dos países centrais devido às implicações que o atendimento destas demandas poderiam trazer para a estrutura de funcionamento global do capitalismo – afinal, este se assenta exatamente sobre a desigualdade internacional e sobre a exclusão da maioria do contingente populacional em relação aos seus direitos (Fernandes, 2020).

Mas se houve prevalência dos interesses dos países centrais nas contribuições do HLP pelo estabelecimento da Agenda do Desenvolvimento Pós-2015, nos esforços empreendidos no âmbito do Grupo de Trabalho Aberto (OWG) em favor da criação dos ODS, tais interesses não encontrariam as mesmas condições políticas para se afirmar. Segundo destaca Desmond McNeill (2019, p. 19), o HLP e o OWG teriam sido processos “concorrentes” para a mesma finalidade de criação do novo plano de ação global pelo desenvolvimento sustentável, sendo que o segundo teria sido dominado “[...] especialmente pelos países de rendimento médio”. Em texto escrito em conjunto com Sakiko Fukuda-Parr, McNeill (2019, p. 9-10, tradução própria) aprofunda a abordagem sobre as diferenças entre estes dois procedimentos de trabalho estabelecidos pela ONU:

Os dois processos diferiram marcadamente nas suas agendas, política e pensamento. O processo Pós-2015 pretendia criar um seguimento aos ODM – 'ODM plus' ou ODM versão 2.0 – conceituados no mesmo molde: uma agenda de pobreza/necessidades básicas, servindo para coordenar os esforços de ajuda internacional. O processo do OWG foi o produto da Rio+20 (...) refletiu as frustrações que muitos países, especialmente os países de rendimento médio, sentiram em relação ao processo dos ODM (...) e concretizou a agenda do seu documento final: uma agenda de desenvolvimento sustentável que incorpora a pobreza, a sustentabilidade ambiental, o desenvolvimento econômico e a equidade social. Foi mais ambicioso na procura de mudanças estruturais na forma como a economia e a sociedade estavam organizadas, e mais amplo na incorporação de muitos sectores e questões para além da satisfação das necessidades básicas.

O processo que levou a este resultado, porém, não foi livre de tensões e disputas acirradas entre países, grupos de países e partes interessadas, apesar do maior peso político dos países periféricos e das OSCs nas atividades do OWG (Nilo; Hazard, 2014). Instituído pela Resolução 67/555 da AGNU de 2012, após previsão estabelecida pela Rio + 20, as 13 sessões de trabalho do OWG, ocorridas entre março de 2013 e julho de 2014, foram marcadas por

disputas intensas entre os diferentes atores, à semelhança de todas as demais discussões multilaterais prévias sobre desenvolvimento sustentável promovidas pela ONU. Tais disputas de interesses se fizeram presentes desde a primeira fase de trabalho do OWG (1ª a 8ª sessão), dedicada à exposição, reunião e sistematização das propostas oriundas do conjunto de atores estatais e não estatais ao longo dessas sessões, bem como das consultas globais previamente realizadas. Mas as disputas se tornaram ainda mais intensas a partir da 9ª sessão (março de 2014) quando teve início a segunda fase do trabalho do Grupo, centrada no aprofundamento das negociações após deliberação dos temas e áreas estabelecidos como prioritários.

O acirramento das negociações refletia também o contexto histórico crítico no qual transcorreram. O mundo ainda enfrentava as consequências da grave crise econômica de 2007/2008, que levaram ao aprofundamento da pobreza e da desigualdade em todos os lugares “[...] inclusive nos países desenvolvidos como causa e consequência de relações desiguais de poder – em âmbito político, social, de gênero, econômico ou racial” (Nilo; Hazard, 2014, p. 5-6). Além do mais, a primeira metade dos anos 2010 também foi marcada pelo estabelecimento de instabilidades políticas em diferentes países e pelo surgimento de novos conflitos armados, a exemplo da chamada “primavera árabe” e da guerra da Síria, respectivamente, assim como se verificou um aprofundamento das mudanças climáticas e, conseqüentemente, da insegurança alimentar em diversas partes do mundo como decorrência desse quadro mais geral⁶³. Todo esse cenário trouxe as questões da extrema concentração de renda e da desigualdade, tanto dentro quanto entre os países, para o centro dos debates internacionais, “[...] inclusive na agenda do Fórum Econômico Mundial em Davos e em outras reuniões internacionais de alto nível” (Fukuda-Parr, 2019, p. 62, tradução própria).

Este cenário reforçava a necessidade da comunidade internacional ser mais contundente no enfrentamento da crítica realidade que o mundo atravessava e, em consequência, contribuía para conferir maior legitimidade às posições tradicionalmente assumidas pelos países periféricos, movimentos sociais e ONGs dedicadas à causas sociais e ambientais, que advogavam historicamente por mudanças mais profundas e ambiciosas no conjunto dos temas correlatos ao desenvolvimento sustentável. Por outro lado, a manutenção do *status quo* e das

⁶³ Alessandra Nilo e Damien Hazard (2014, p. 8) também discorrem sobre a influência do contexto histórico da época sobre o processo de negociações internacionais no âmbito da ONU: “a conjuntura internacional, extremamente bélica e com muitas mudanças nas alianças geopolíticas, tencionou ainda mais questões de fundo que, como sempre, influenciam os debates na ONU, especialmente num momento de crescente conservadorismo entre alguns grupos de Estados-membros que têm deixado as negociações dos últimos três anos nas Nações Unidas mais próximas a espaços de interdição do que um *locus* para busca de consenso”.

prerrogativas de funcionamento do capitalismo globalizado exigia maiores esforços dos países centrais pela preservação de seus interesses hegemônicos.

Este estado de coisas esteve na base das difíceis negociações pela construção dos ODS no âmbito do OWG. A literatura e as declarações emitidas pelos Estados-membros, suas coalizões e por outras partes interessadas, revelam que os principais pontos de tensão foram a agenda do clima, a saúde, os direitos sexuais e reprodutivos, o princípio das “Responsabilidades Comuns mas Diferenciadas” (CBDR, em inglês), ocupação estrangeira e “[...] os meios de implementação dos ODS como um todo, pois este tema toca justamente na questão nevrálgica do sistema econômico e financeiro” (Nilo, 2016, p. 22).

A declaração emitida pelo G77 + China em 3 de março de 2014, por ocasião da nona sessão do OWG, ilustra bem os contornos da negociação política a partir do ponto de vista dos países periféricos. Tal declaração foi emitida como resposta do grupo ao documento que apresentou os temas prioritários. Nela, além de fazer a defesa de um necessário aprimoramento da abordagem sobre uma diversidade de questões, como segurança alimentar, agricultura sustentável, direitos da juventude, meios de implementação dos ODS, degradação dos solos e desertificação, dentre outras, o G77 + China denunciou a ausência na proposta apresentada de questões de natureza sistêmica e estrutural consideradas fundamentais para os interesses dos países periféricos, tendo em vista a centralidade que possuem para transformar (ou manter) sua condição subordinada e dependente na dinâmica do desenvolvimento capitalista.

[...] os países em desenvolvimento precisam de cooperação internacional em finanças, transferência de tecnologia e capacitação para que possam atingir os ODS. Nesse sentido, não houve ações concretas indicadas em termos de questões sistêmicas internacionais e a criação de um ambiente internacional favorável, incluindo o tratamento de comércio, dívida, tecnologia e reforma do sistema financeiro internacional e governança econômica global. Isso precisa ser elaborado. No geral, o impulso em questões sistêmicas internacionais precisa ser fortalecido (...) Somente reconhecendo e incluindo essas necessidades poderemos realmente falar de uma agenda de desenvolvimento global, universal, transformadora e alcançável (Group of 77 and China, 2014, p. 2-3, tradução própria).

Ademais, a declaração da principal coalizão de países periféricos na ONU apontava ainda o princípio CBDR como a principal questão a ser incorporada na construção dos ODS:

A primeira questão-chave para o Grupo dos 77 e China é o princípio da Responsabilidade Comum, Mas Diferenciada (CBDR), que tem sido constantemente nomeado pelo Grupo em suas declarações e por seus Membros em todas as discussões e foi estabelecido pelo documento final da Rio+20: O futuro que queremos. A esse respeito, o Grupo dos 77 e China propõe a inclusão do princípio da CBDR como princípio orientador no desenvolvimento e implementação dos ODS. Isso significa que os ODS não devem impor restrições ou encargos adicionais aos países em

desenvolvimento. Mais importante, exige que a comunidade doadora honre seus compromissos internacionais, especialmente aqueles relacionados a recursos financeiros, transferência de tecnologia e capacidade. O Grupo dos 77 e China deseja enfatizar demais que o princípio das Responsabilidades Comuns, Mas Diferenciadas deve orientar nosso trabalho na concepção dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (Group of 77 and China, 2014, p. 1, tradução própria).

Ao propor o CBDR como princípio orientador da concepção geral dos ODS, os países periféricos pretendiam institucionalizar a responsabilização dos países centrais não somente em relação à degradação ambiental, mas também em relação às desiguais consequências sociais e econômicas decorrentes do insustentável modelo de desenvolvimento capitalista promovido historicamente por esses países. Em outras palavras, o G77 + China pretendia estender a prerrogativa do CBDR para as três dimensões do desenvolvimento sustentável, em contraposição a sua aceção original relacionada exclusivamente à dimensão ambiental.

Esta perspectiva sofreu forte oposição dos países centrais que, por sua vez defenderam a tese de que as responsabilidades pelas consequências sociais e econômicas do modelo de desenvolvimento vigente deveriam ser compartilhadas por todos os países, e que o princípio CBDR deveria ser aplicado exclusivamente à dimensão ambiental. Entre o conjunto de declarações emitidas pelos intervenientes na nona sessão do OWG, a que melhor representou esta concepção em favor dos interesses dos países centrais foi a declaração da *troika* envolvendo a Austrália, Holanda e Reino Unido, na qual se lê:

Tomamos nota das declarações sobre o CBDR. Ressaltamos que, conforme definido no princípio 7 do Rio, o CBDR se aplica especificamente à degradação ambiental global. Não é um princípio abrangente para os ODS. Estamos comprometidos com uma agenda universal com responsabilidades e contribuições compartilhadas que refletem as capacidades e circunstâncias em evolução dos países (Australia, Netherlands, United Kingdom, 2014b, p. 4)

Outra questão que suscitou intensa polarização na nona sessão do OWG foi o espaço dedicado ao crescimento econômico e ao papel do setor privado no documento apresentado. Declarações emitidas por coalizões de países centrais como a da União Europeia (Vrillas, 2014) e a da já citada *troika* Austrália, Holanda e Reino Unido, fazem saudações aos Copresidentes Csaba Kőrösi e Macharia Kamau, representantes das missões permanentes da Hungria e do Quênia na ONU, respectivamente, pelo espaço conferido à ambas as questões.

Já para o Grupo Principal de Negócios e Indústria, que representou diretamente os interesses empresariais no OWG, o papel do crescimento econômico e do setor privado precisariam ter maior incidência na concepção dos ODS. Segundo este Grupo Principal, “Em última análise um papel substantivo para as empresas como parceiras e fornecedoras de

soluções deve ser refletido em cada ODS” (Business & Industry Major Group, 2014, p. 2, tradução própria). Além de defender uma definição mais clara e robusta do papel do setor privado para a inovação tecnológica e a promoção de uma economia sustentável, o Grupo fez ainda uma defesa contundente de importantes prerrogativas do ideário neoliberal, como a necessidade de reformas estruturais das economias nacionais para favorecer a atuação do setor privado, inclusive pela maior flexibilização das atividades laborais; a participação direta das empresas na proposição de medidas de regulamentação econômica favoráveis à expansão de suas atividades; e a utilização de recursos públicos para alavancar os negócios do setor privado (neste caso, os recursos transferidos aos países periféricos a título de AOD).

As garantias futuras fornecidas pelos doadores oficiais no âmbito da definição da AOD serão importantes para colmatar a lacuna entre as necessidades de investimento dos países em desenvolvimento e os escassos recursos disponíveis para o desenvolvimento. Este reconhecimento permitiria que recursos limitados de AOD alavancassem o financiamento privado, e os doadores de AOD seriam capazes de manter ou mesmo aumentar o seu atual desempenho de AOD sem implicações orçamentárias substanciais (...) É necessário que haja oportunidades para que a iniciativa privada se envolva com todos os setores para a avaliação de estruturas regulatórias existentes e criação de novas para desbloquear todo o potencial da iniciativa privada e abrir mercados de forma que possa promover crescimento econômico, proteção ambiental e desenvolvimento social. Deve haver mais ênfase em reformas estruturais ousadas nos mercados de produtos e de trabalho, quando apropriado, em consulta próxima com o setor privado e outras partes interessadas (Business & Industry Major Group, 2014, p. 4-5, tradução própria).

Mas se para o Grupo Principal de Negócios e Indústria era importante reforçar ainda mais o papel do setor privado e do crescimento econômico na concepção dos ODS, para outros intervenientes a formulação dos objetivos deveria, em sentido contrário, minimizar a influência de ambos como forma de garantir sua condição de instrumentos para promover o desenvolvimento sustentável e a erradicação da pobreza. O Grupo Principal de ONGs assumiu de maneira consistente essa perspectiva nas negociações, conforme se pode observar da declaração que emitiu em resposta ao documento dos copresidentes.

A separação entre crescimento econômico, industrialização e infraestrutura em três áreas diferentes indica uma ênfase exagerada no crescimento econômico a todo custo. O argumento de que o crescimento econômico é o único e mais importante motor da erradicação da pobreza e do desenvolvimento é simplesmente provado como não sendo verdade, pelo contrário (...) O documento proposto depende muito do 'business as usual' nesse sentido, em vez da reforma das estruturas econômicas, sistemas financeiros, comércio, sistemas tributários, sistema de governança global e aumento da responsabilização do setor privado (Ngo Major Group, 2014, p. 1, tradução própria).

As questões expostas até aqui não esgotam os temas polêmicos e contenciosos que marcaram o processo de trabalho no âmbito do OWG. Como já mencionamos anteriormente,

outras questões também foram objetos de intensa polarização entre os intervenientes, inclusive a saúde que abordaremos em detalhes mais adiante. De fato, não era de se supor que seria tarefa fácil chegar a um “denominador comum” sobre a definição dos ODS, considerando o amplo conjunto de questões abordadas por meio da participação coletiva de atores com interesses marcadamente distintos entre si⁶⁴.

Emblemáticas a esse respeito foram as dificuldades encontradas pelos copresidentes para concluir sua proposta na última sessão do OWG (a 13ª) em julho de 2014. Inicialmente prevista para se encerrar na sexta-feira, dia 18 de julho, a última sessão só se encerrou de fato na tarde de sábado, dia 19 de julho, cerca de trinta horas após o previsto devido à persistência de impasses nada desprezíveis entre os diferentes atores. Situação que obrigou os copresidentes a criarem grupos de trabalhos menores sobre questões específicas com vistas à superação de tais impasses (Nilo; Fernandes, 2015).

Apesar do atraso que acarretou, a estratégia dos copresidentes foi exitosa. Os maiores impasses foram superados através da flexibilização das posições, com os intervenientes fazendo concessões mútuas nos grupos de trabalho criados. Assim, foi possível aos copresidentes do OWG a consolidação de uma proposta minimamente consensual sobre os objetivos e metas da nova agenda global para o desenvolvimento sustentável. Esta proposta foi consolidada em um relatório produzido pelos copresidentes e submetido à consideração de todos os intervenientes, o chamado *Outcome Document* (Documento de Resultados).

Em vista dos impasses e das dificuldades que se impuseram ao processo de negociação, a aprovação do relatório final do OWG foi considerada, por si mesma, uma importante conquista, conforme destacam Alessandra Nilo e Damian Hazard (2014, p. 9):

[...] o anúncio da aprovação definitiva do texto pelo co-presidente Kamau, do Quênia, foi um momento que concluiu uma batalha acirrada de posições totalmente conflitantes entre Estados-membros, cujas reações foram divididas entre os temas contenciosos já descritos. O fato de que a esmagadora maioria dos Estados-membros decidiu bater o martelo sobre o texto final, apesar de desgostos, foi, por si só, considerado uma “grande conquista”.

O *Outcome Document* do OWG foi aprovado na 68ª AGNU, em agosto de 2014, por meio da Resolução A/68/970. Com 24 páginas, a resolução foi dividida em quatro seções: a) uma carta dos copresidentes do OWG ao Presidente da AGNU; b) uma introdução, na qual é

⁶⁴ Todos os documentos produzidos ao longo do trabalho do OWG, incluindo declarações, cartas e relatórios estão disponíveis na internet, por meio do site: <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/owg>. Acesso em: 14 jul. 2024.

apresentada a fundamentação normativa internacional que definiu os parâmetros e critérios para o trabalho do OWG, assim como seus objetivos e prazo para conclusão; c) uma seção dedicada aos “assuntos organizacionais” do OWG, onde são abordados diferentes aspectos da realização do trabalho, como a metodologia empregada, a agenda de atividades e, inclusive, o conjunto das pautas abordadas em cada sessão de trabalho do Grupo; d) a proposta do OWG sobre os objetivos e metas do desenvolvimento sustentável (United Nations General Assembly, 2014).

Esta quarta seção da resolução consiste no *Outcome Document* propriamente dito. Inicialmente, apresenta uma introdução com quinze parágrafos nos quais são definidos os valores, princípios e prioridades que fundamentam e afirmam a lista de objetivos e metas proposta pelo Grupo, e que é apresentada na sequência do documento. Uma lista constituída por 17 ODS e 169 metas a eles associadas que se tornariam, quase na íntegra, os objetivos e metas da Agenda 2030 aprovada um ano depois, por ocasião da 70ª AGNU.

O relatório do OWG foi resultado de um consenso improvável diante dos resultados insatisfatórios de cúpulas anteriores, como já abordamos aqui. Sua aprovação por aclamação na última reunião do Grupo só foi possível pelas concessões estabelecidas pelos diferentes atores após meses de negociações extremamente duras. Por isto mesmo, consistiu numa proposta-síntese proveniente de interesses diversos, muitos deles antagônicos. Deste modo, o relatório não representou os interesses exclusivos de nenhum interveniente, ou grupo de intervenientes em particular, o que teria levado a uma reação pouco entusiasmada nas cerca de trinta manifestações feitas pelos atores políticos na sessão de encerramento do OWG, conforme relato de Nilo e Hazard (2014).

Ainda segundo esses autores, que estiveram diretamente envolvidos no processo representando organizações da sociedade civil, alguns grupos principais, como o de mulheres e ONGs, demonstraram certa insatisfação com a conclusão dos trabalhos. Segundo relatam, a insatisfação desses grupos com o relatório final estaria relacionada a uma abordagem considerada insuficiente no que tange aos direitos humanos, igualdade de gênero, direitos dos povos indígenas e direitos sexuais. Já entre os países periféricos, os motivos de insatisfação diriam respeito ao processo de negociação propriamente dito, a uma certa inconsistência nos meios de implementação propostos e, principalmente, ao conteúdo e ao alcance de algumas metas específicas, que teriam tido sua ambição original reduzida quando da apresentação do relatório final.

A respeito deste último ponto, Fukuda-Parr (2019) demonstra como o ODS 10 (Reduzir a desigualdade dentro e entre os países) teve sua abrangência e ambição expressos no *caput* do

objetivo reduzidas pelas metas que foram associadas. Segundo a autora, a seleção das metas contribuiu para enquadrar a abordagem da desigualdade como uma questão de pobreza e exclusão, e não como “desigualdade extrema”, como desejavam os países periféricos. Isto implicava considerar o problema a partir de sua expressão superficial e não a partir de seus determinantes essenciais, para usar as expressões empregadas por Karel Kosik (1976). Ou seja, o fenômeno da desigualdade deixava de ser um problema estrutural decorrente “da concentração de renda e riqueza nas mãos da elite [...]” (Fukuda-Parr, 2019, p. 12, tradução própria) para ser abordado como uma questão algo conjuntural, passível de solução, portanto, a partir do “crescimento inclusivo” (Fukuda-Parr, 2019, p. 12, tradução própria).

Buss (2019) e Gasper *et al.* (2019) também destacam esse processo de perda de alcance dos ODS por meio das metas selecionadas nas questões da produção e consumo sustentáveis e da saúde, respectivamente. Enquanto o segundo destaca que as metas do ODS 3 limitaram o alcance de seu enunciado (Garantir vidas saudáveis e bem-estar para todos, em todas as idades) por estarem predominantemente circunscritas a um paradigma biomédico, de saúde individual, como veremos adiante, os primeiros destacam que a produção teve primazia sobre o consumo sustentável. Isto é, Gasper *et al.* (2019) demonstram que as metas associadas ao ODS 12 (Garantir padrões sustentáveis de consumo e produção) privilegiou uma produção “limpa” em detrimento à redução do volume total de consumo como horizonte de alcance do objetivo. Uma perspectiva fundada sobre o argumento de que as inovações tecnológicas podem contribuir para um crescimento econômico sustentável, cuja tecnologia empregada na produção de mercadorias permitiria mitigar consequências ambientais negativas decorrentes do próprio processo produtivo.

Segundo a literatura, que revela a mesma situação em temas como saúde sexual e reprodutiva (Yamin, 2019), meio ambiente (Elder; Olsen, 2019), acesso à justiça (Satterthwaite; Dhital, 2019) e agricultura (Mcneill, 2019), em todas essas questões-problema a seleção das metas teria sido determinada pelo interesse político de modificar a abrangência da transformação social, econômica e ambiental expressa no enunciado dos ODS. Tratar-se-ia, pois, de uma estratégia mobilizada pelos países centrais e suas corporações privadas no intuito de salvaguardar seus interesses hegemônicos e a manutenção do *status quo* internacional diante dos riscos que a ambição transformadora dos ODS lhes representava.

Esta estratégia seria aprofundada ainda mais no processo subsequente de definição dos indicadores de monitoramento dos objetivos e suas metas. Após a aprovação do *Outcome Document*, a arena de disputa entre os atores globais se deslocaria para o processo de definição

dos indicadores, no qual o discurso tecnocrático dos representantes dos países centrais consistiu no principal instrumento para escamotear os seus interesses políticos (Burke; Rürup, 2019; Yamin, 2019).

Não obstante, a busca por minimizar o alcance e a ambição dos novos objetivos globais por meio de suas metas e indicadores é reveladora das dificuldades encontradas pelo centro hegemônico para dar centralidade aos seus interesses durante o processo de construção dos ODS e, por consequência, da nova agenda global. O processo do OWG chegou, portanto, a um resultado bem distinto daquele que se verificou no HLP. O exame da literatura e a análise dos documentos atestam que no OWG os países periféricos e as ONGs comprometidas com a justiça social, os direitos humanos e a preservação ambiental obtiveram vitórias expressivas, que se manifestaram especialmente na criação de objetivos autônomos para questões que sempre foram objetos de forte resistência dos países centrais, como o acesso universal à justiça e, principalmente, as questões da produção e consumo sustentáveis e da desigualdade.

Além do mais, estes atores foram exitosos também na definição estabelecida para os meios de implementação que, como revela a declaração do G77 + China na nona sessão do OWG (Group of 77 and China, 2014), meses antes da aprovação do relatório final, fazia-se a defesa de que os meios de implementação fossem objeto de um objetivo autônomo, com metas específicas, mas que também estivessem presentes em cada um dos objetivos constituídos. E foi exatamente isso que foi definido no *Outcome Document*. Apesar de não ter tido a objetividade e a precisão que requeriam os países periféricos, o OWG dedicou um ODS específico para os meios de implementação, o ODS 17 (Fortalecer os meios de implementação e revitalizar a parceria global para o desenvolvimento sustentável), e estabeleceu metas relativas aos meios de implementação em todos os demais ODS (United Nations General Assembly, 2014).

Outro ponto de destaque fundamental para os países periféricos e as ONGs foi a inclusão do princípio das “Responsabilidades Comuns mas Diferenciadas” no relatório final do OWG. Diferentemente de negociações prévias sobre essa questão, segundo já abordamos aqui, o princípio CBDR não esteve seriamente ameaçado de exclusão pela atuação política dos países centrais. Ao contrário, durante o OWG os países periféricos estavam particularmente fortalecidos quando se compara com momentos anteriores, como a Cúpula de Joanesburgo, por exemplo. Isto permitiu com que tal agrupamento de países fosse mais ousado, buscando a expansão do princípio CBDR para todas as três dimensões do desenvolvimento sustentável, conforme abordamos ainda nesta seção.

Consequentemente, a resistência levada a efeito pelos países centrais se limitou à busca por bloquear essa expansão, portanto, sem as condições políticas para tentar impedir a inclusão do princípio como tal no relatório final. Desta forma, apesar de não terem conseguido avançar com a responsabilização aos países centrais pelas consequências socioeconômicas do desenvolvimento do capitalismo, que, em última análise, responde pela própria condição periférica dos países do Sul, este conjunto de países obteve uma importante vitória com a reafirmação do princípio CBDR no quinto parágrafo do *Outcome Document*.

No documento final, todos os princípios da Declaração do Rio sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento, incluindo, entre outros, o princípio de responsabilidades comuns, porém diferenciadas, conforme estabelecido no princípio 7, também foram reafirmados (United Nations General Assembly, 2014, p. 7, tradução própria).

As declarações emitidas por coalizões de países centrais durante a sessão de encerramento do OWG não deixam dúvidas quanto ao caráter desfavorável que pontos como esses representaram para seus interesses, de acordo com a avaliação geral que fizeram do processo de trabalho do OWG e de seu relatório final. A União Europeia manifestou que “Embora não concordemos com alguns elementos específicos do relatório [...] Fizemos bons progressos nas 13 sessões do OWG, mas ainda há trabalho importante a ser feito no próximo ano para se chegar a acordo sobre uma Agenda de Desenvolvimento Pós-2015” (Mayr-Harting, 2014, p. 1, tradução própria). Por sua vez, a *troika* Austrália, Holanda e Reino Unido declarou:

Vemos este relatório como um reflexo útil das discussões que tivemos. Há aqui uma série de questões com as quais estamos satisfeitos. Há outras sobre as quais, para ser franco, temos sérias preocupações (...) Temos preocupações sobre o parágrafo 5 do relatório [sobre o princípio CBDR] (Australia, Netherlands, United Kingdom, 2014a, p. 1, tradução própria).

Mais adiante, a declaração faz críticas à forma como os meios de implementação foram incluídos no relatório: “O objetivo 17 é desequilibrado, pré-julga decisões [...] e carece da questão fundamental da eficácia do desenvolvimento” (Australia, Netherlands, United Kingdom, 2014a, p. 1, tradução própria). Quanto às metas relativas aos meios de implementação nos demais ODS, a declaração sublinha que são redundantes ao afirmar que “[...] a forma como as ações de meios de implementação são tratadas nos objetivos 1 a 16 é desequilibrada e repete questões devidamente abordadas no objetivo 17” (Australia, Netherlands, United Kingdom, 2014a, p. 1, tradução própria). Por fim, em linha com a União

Europeia, essa *troika* de países centrais salientou a intenção política de retomar as negociações sobre questões já definidas e cujo sentido era desfavorável aos seus interesses:

Sentimos que fizemos concessões significativas na questão da **saúde**, dos direitos sexuais e reprodutivos e noutras áreas. Existe um **equilíbrio delicado**, que pode facilmente ser desfeito (...) todos teremos a oportunidade de manifestar as nossas preocupações no processo intergovernamental que se avizinha. Olhando para o futuro, acreditamos que, como Estados-membros, precisaremos refletir se os dezessete objetivos e as 170 metas proporcionam a visão inspiradora e **exequível** do futuro que desejamos (...) Portanto, há questões as quais teremos que voltar (Australia, Netherlands, United Kingdom, 2014a, p. 1, tradução própria, grifos nossos).

Os Estados Unidos também apresentaram declaração onde foi manifestada a posição do país em relação ao relatório final. Nela, são feitas saudações e elogios aos copresidentes pelo trabalho realizado e apresentados os pontos que foram considerados satisfatórios de acordo com sua avaliação, como o reconhecimento da necessidade de erradicar a pobreza extrema, o reconhecimento do papel do crescimento econômico para impulsionar a redução da pobreza, o estabelecimento de uma meta clara e mensurável para reduzir a mortalidade materna, a criação de um objetivo autônomo para a igualdade de gênero e o empoderamento feminino, entre outros pontos (United States of America, 2014).

Em seguida, contudo, a posição estadunidense apresenta suas “preocupações” com a inclusão de determinados pontos no relatório, alguns dos quais também abordados por outros atores centrais, como o princípio CBDR, por exemplo, considerada a principal “preocupação” dos Estados Unidos em relação ao que foi estabelecido pelo OWG.

Estamos desapontados por o texto não ter conseguido encontrar um consenso em torno de muitas questões sobre as quais acreditamos que um consenso era possível (...) Há várias questões que suscitam sérias preocupações à minha delegação neste texto (...) **Primeiro**, temos preocupações sobre a forma como o parágrafo 5 está agora redigido no *caput* (...) Os Estados Unidos entendem que nada neste texto pretende afetar os direitos e obrigações sob o direito internacional, inclusive no que diz respeito aos direitos de tomar medidas comerciais (...) Não acreditamos que um documento deste tipo deva definir ou pré-julgar decisões, processos, ações e governança em curso em instituições autônomas como as instituições financeiras globais ou entidades como a OMC (...) Entendemos também que todas as referências à transferência e acesso à tecnologia são a transferência voluntária de tecnologia em termos e condições mutuamente acordados (...) Por último, em relação à referência à ocupação estrangeira, reafirmamos a nossa opinião de que este texto não é o lugar para abordar questões desta natureza (United States of America, 2014, p. 2-3, tradução própria, grifo nosso).

Como se vê na passagem acima, para além do princípio CBDR, a declaração dos Estados Unidos teceu críticas à presença de diversas disposições estabelecidas no *Outcome Document*

em matéria de comércio exterior, transferência de tecnologias, atuação das instituições financeiras internacionais e ocupação estrangeira, utilizando seja uma retórica de desqualificação quanto à legalidade do caráter normativo do relatório, seja através de uma retórica algo arrogante que procura determinar, de acordo com o seu entendimento, a interpretação “correta” de determinadas disposições estabelecidas.

Ademais, em linha com as declarações da União Europeia e da *troika* Austrália, Holanda e Reino Unido, já citadas anteriormente, os Estados Unidos também demonstraram seu interesse em reabrir posteriormente as discussões para tentar reverter a decisão estabelecida sobre os pontos considerados desfavoráveis. Para tanto, procurou frisar que o mandato do OWG previa a construção de uma proposta sobre os ODS, e não um acordo definitivo sobre eles, de modo que o relatório deveria ser considerado apenas uma base, uma proposta inicial de trabalho a ser concluído posteriormente.

O nosso mandato no OWG é preparar uma proposta sobre os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável para apreciação pela Assembleia Geral, e não chegar a acordo sobre todas as questões deste texto em todos os detalhes (...) O papel do Grupo de Trabalho Aberto é decidir se podemos concordar que esta proposta deve ser encaminhada à Assembleia Geral para apreciação (...) Neste contexto, este texto reflete o estágio cumulativo de nossas discussões e pode, sob essa luz, ser uma contribuição valiosa (...) uma proposta de trabalho no momento em que iniciarmos a próxima fase do nosso trabalho na Agenda de Desenvolvimento Pós-2015 (United States of America, 2014, p. 1, tradução própria).

Essas declarações faziam referências às negociações intergovernamentais que tiveram lugar entre janeiro e agosto de 2015, e que estavam previstas no fluxo de trabalho da ONU como última etapa para o estabelecimento definitivo da proposta a ser levada para deliberação final na 70ª AGNU⁶⁵. Os países centrais viam nesta etapa final de negociação uma possibilidade concreta para reverter decisões já acordadas no OWG, visando adequar a nova agenda e seus ODS em conformidade com seus interesses.

Cientes dessa estratégia, os países periféricos se mobilizaram para impedir a reabertura do texto do OWG para novas discussões sobre questões já estabelecidas e acordadas, o que, por si só, é revelador do sentido majoritariamente favorável com que foram assumidos os resultados alcançados pelo OWG do ponto de vista destes países, apesar das concessões que também tiveram que fazer.

⁶⁵ Todas as informações e a documentação produzida nas oito sessões de negociações intergovernamentais estão disponíveis no site: <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/negotiations>. Acesso em: 10 jun. 2024.

A estratégia dos países periféricos para impedir retrocessos ao consenso alcançado no OWG se iniciou já na primeira sessão das negociações intergovernamentais. Em contraposição à estratégia dos países centrais, que advogavam a reabertura das discussões sobre os ODS e suas metas sob o argumento tecnocrático de que tal definição precisaria estar respaldada sobre condições tecnicamente viáveis de implementação e monitoramento – o que sugeria a necessidade da chancela de técnicos e peritos para se proceder a uma definição “adequada”, os países periféricos evocaram a legalidade e a legitimidade do trabalho realizado no OWG como estratégia política para bloquear a possibilidade de reabertura de seu relatório para o estabelecimento de novas interpretações. A este respeito, a declaração emitida pelo G77 + China é exemplar:

Cumprindo o mandato da Conferência Rio + 20, a proposta do OWG é integrada, transformadora, politicamente legítima e tecnicamente consistente (...) O relatório dos ODS é uma resposta direta ao mandato da Rio + 20, no qual nossos líderes lançaram um processo intergovernamental transparente para desenvolver Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (...) A integridade e o resultado deste processo intergovernamental único, que permitiu também um envolvimento significativo de todas as partes interessadas, devem, portanto, ser preservados e não permitir que sejam diluídos em favor de contributos seletivos de peritos, por mais importantes e úteis que sejam (Group of 77 and China, 2015a, p. 1, tradução própria).

E mais adiante na declaração, o G77 + China afirmou de maneira contundente e categórica a sua posição:

O Grupo dos 77 gostaria de declarar categoricamente que, à luz deste mandato da Rio+20 e do fato de que, como Estados-membros, investimos tempo, recursos e esforços substanciais no processo dos ODS, o Relatório do OWG-SDGs, incluindo as reservas feitas pelos Estados-Membros, deve ser a base para a integração dos ODS na Agenda de Desenvolvimento Pós-2015 e não deve ser reaberto para negociações. Além disso, os ODS constituem um esforço coletivo e um compromisso político que não poderia ser revisado a portas fechadas, por um punhado de especialistas selecionados. Os 17 objetivos e 169 metas foram elaborados de forma transparente, com base em contribuições técnicas do Sistema das Nações Unidas, agências nacionais e organizações da sociedade civil. Neste ponto, as chamadas “razões técnicas” para a reformulação de metas serviriam apenas para reabrir as discussões, ameaçando um **delicado compromisso político**. O Grupo não apoia tal tentativa (Group of 77 and China, 2015a, p. 1-2, tradução própria, grifo nosso).

A estratégia dos países periféricos para assegurar as conquistas alcançadas no OWG estava respaldada ainda pela Resolução 68/309 que, segundo a declaração emitida pela Comunidade de Estados Latino-americanos e Caribenhos (CELAC), havia estabelecido o consenso entre os Estados-membros a respeito de que o documento final “[...] do Grupo de Trabalho Aberto sobre Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, incluindo os seus meios de

implementação e suas reservas constituirão a principal base para a integração dos ODS na Agenda de Desenvolvimento Pós-2015” (CELAC, 2015, p. 1, tradução própria).

Nesse sentido, apesar do empenho para redefinir os termos e estabelecer à nova agenda um alinhamento mais direto com seus interesses, os países centrais encontraram dificuldades para tanto, principalmente pela falta de legitimidade de seu pleito, inclusive pela existência de dispositivo da própria ONU em sentido contrário. Por conseguinte, após as sessões de negociação intergovernamental, o relatório do OWG que esteve no centro desse processo seguiu praticamente sem modificações para a apreciação e deliberação da Assembleia Geral (Buss, 2019), o que representou uma significativa vitória política dos países periféricos no tocante à inserção de importantes demandas de seu interesse na agenda global para o desenvolvimento sustentável e a erradicação da pobreza. Fukuda-Parr e McNeill (2019, p. 11, tradução própria) destacam a importância da estrutura mais aberta e democrática do processo político de construção dos ODS para este resultado:

O processo multilateral aberto e transparente foi, sem dúvida, um fator importante por trás da agenda mais transformadora e ambiciosa dos ODS. Abriu espaço para o debate multilateral e deu voz àqueles – particularmente ao Sul Global – que promoveram um afastamento do molde dos ODM

Este, porém, não foi o cenário que se verificou nas discussões sobre o financiamento para implementação da nova agenda e seus ODS durante a III Conferência Internacional sobre Financiamento do Desenvolvimento, ocorrida em julho de 2015 na capital da Etiópia, Adis Abeba. O caráter mais restritivo deste conferência, circunscrita à participação dos governos quase que exclusivamente, levou a um resultado muito mais favorável aos interesses do circuito central do capitalismo, tendo em vista que seu documento final, a Agenda de Ação de Adis Abeba (AAAA), reiterou prerrogativas neoliberais e reforçou a atuação do setor privado e das instituições financeiras internacionais nas múltiplas áreas de intervenção da nova agenda pelo desenvolvimento sustentável, estabelecendo aos ODS o papel de veículos privilegiados para impulsionar a diversificação do processo global de acumulação capitalista (Nilo, 2016).

Outra questão que se tornaria um *locus* importante de atuação política em favor dos interesses hegemônicos foi a da definição dos indicadores de monitoramento das metas dos ODS. Tratava-se, pois, da mesma estratégia dos países centrais para impor limites, ou mesmo retroceder, a ambição e a abrangência da nova agenda de desenvolvimento sustentável. Uma estratégia, como nas negociações a respeito das metas, assentada sobre imperativos tecnocráticos quer procuravam escamotear seus objetivos políticos sob a suposta “neutralidade”

da técnica (e de seus agentes especializados) como critério de seleção dos indicadores (Burke; Rürup, 2019; Fukuda-Parr; McNeill, 2019; Yamin, 2019).

Diferentemente das negociações sobre financiamento em Adis Abeba, que ocorreram paralelamente à última sessão das negociações intergovernamentais pela construção dos ODS, as disputas internacionais sobre a definição dos indicadores seria uma etapa posterior do processo, com a apresentação dos indicadores selecionados prevista para ocorrer em março de 2016 e conferências de revisão programadas para 2020 e 2025 (Buss, 2019).

No entanto, tendo percebido a estratégia dos países centrais para o processo que se avizinhava, os países periféricos se mobilizaram ainda durante as negociações intergovernamentais sobre os ODS para pleitear que a definição dos indicadores fosse realizada por uma comissão cuja composição reunisse de maneira paritária especialistas provenientes dos órgãos oficiais de estatística dos diferentes países, e com o apoio das comissões regionais da ONU. O G77 + China abordou diretamente este ponto em declaração emitida ainda durante a terceira sessão de negociações intergovernamentais (março de 2015), sendo precedida da apelação para que a formulação dos indicadores não busque modificar o sentido acordado em relação aos objetivos e suas metas.

A nossa opinião é que os indicadores devem se basear e responder diretamente aos objetivos e metas contidos no relatório do Grupo de Trabalho Aberto sobre Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, que é resultado de um longo processo intergovernamental que reflete um **delicado equilíbrio político**. Por esta razão, o Grupo reitera a sua opinião de que o desenvolvimento de indicadores não deve prejudicar ou reinterpretar os resultados acordados dos ODS e das suas metas (...) O Grupo dos 77 + China deseja enfatizar que o Grupo de Peritos, que está mandatado para trabalhar sob os auspícios da Comissão de Estatística responsável pelos indicadores globais, deve ser liderado por Gabinetes Nacionais de Estatística, com o apoio das Comissões e Agências Regionais da ONU, para que assuma caráter intergovernamental. A opinião do G77 + China é que a composição do Grupo de Peritos deve garantir uma representação regional equitativa e conhecimentos técnicos especializados (Group of 77 and China, 2015b, p. 1-2, tradução própria, grifo nosso)

A despeito de não fazerem parte das negociações principais de construção da Agenda, de que nos ocupamos aqui, esses dois processos concorriam para definir aspectos centrais para sua implementação e acompanhamento, respectivamente. E em ambos os processos o que se verificou foi uma forte presença dos interesses dos países centrais do capitalismo no seu decorrer.

Devido aos objetivos primordiais desta seção, não é possível desenvolver aqui uma abordagem mais aprofundada dos aspectos relacionados à Agenda de Ação de Adis Abeba e à elaboração mais geral dos indicadores de monitoramento, visto que nos afastaríamos

demasiadamente do núcleo de nossa abordagem⁶⁶. O que é importante termos em conta nesse momento é a complexidade que revestiu todo o processo de construção do novo plano de ação global que sucedeu a Agenda do Milênio. Um processo marcado pelas intensas disputas, lideradas pelos países do Sul e do Norte, que concorreram obstinadamente para fazer valer seus interesses em todas as questões relacionadas ao sentido político e à configuração da nova agenda.

E nem poderia ter sido diferente, tendo em vista o potencial do novo plano para impactar as regras de funcionamento da ordem econômica e a estrutura do poder global. Trata-se, no entanto, de um processo ainda em aberto, no qual os interesses hegemônicos e contra-hegemônicos continuarão mobilizando os respectivos atores, seja na conferência de revisão dos indicadores prevista para 2025, seja anualmente nas reuniões de acompanhamento dos ODS no âmbito do Fórum Político de Alto Nível (HLPF, na sigla em inglês).

Considerando, porém, as dificuldades impostas pelos países do Norte para se avançar de maneira concertada no enfrentamento das causas profundas dos problemas globais desde a virada do milênio, a aprovação final da proposta saída do OWG e seu encaminhamento à Assembleia Geral consistiu, por si só, numa grande conquista dos países do Sul e dos outros atores não estatais alinhados aos seus interesses contra-hegemônicos. Sua aprovação pela Assembleia Geral concretizou os esforços deste conjunto de atores políticos ao institucionalizar o mais ousado e ambicioso plano global já liderado pelas Nações Unidas, a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (Buss, 2019; Fukuda-Parr; McNeill, 2019; Veiga, 2020).

6.3 A Agenda 2030 e a questão da saúde

A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável foi apresentada ao mundo no dia 25 de setembro de 2015, durante a 70ª Assembleia Geral das Nações Unidas, por meio de sua declaração final *Transformando o nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável*. Tal declaração, que seria institucionalizada por meio da Resolução A/RES/70/1, consiste num documento de 40 páginas que inicia com um pequeno preâmbulo e dispõe seus

⁶⁶ Não obstante, para maior aprofundamento sobre as características e implicação da Agenda de Ação de Adis Abeba sugerimos os textos de Nilo (2016) e Lopes (2022b). Para uma abordagem sobre o processo de construção dos indicadores de monitoramento e os aspectos políticos que lhe são subjacentes, uma análise de conjunto pode ser encontrada em Burke e Rürup (2019).

91 parágrafos em um conjunto de capítulos e seções que abordam os princípios e compromissos; a visão de futuro; as características e desafios do contexto histórico; as recomendações, normas e fundamentos da nova agenda, de seus meios de implementação e dos procedimentos para sua avaliação e acompanhamento; além de um manifesto em favor da ação global pelo desenvolvimento sustentável e a erradicação da pobreza, de uma breve introdução; e, principalmente, os 17 ODS e as 169 metas que constituem o novo plano de ação global. O Quadro 6, a seguir, apresenta os 17 ODS globais da Agenda 2030.

Quadro 6 – Objetivos do Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030

ODS	Enunciado
1	Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares.
2	Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável.
3	Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.
4	Assegurar a educação inclusiva e equitativa de qualidade e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos.
5	Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas.
6	Assegurar a disponibilidade e gestão sustentável da água e saneamento para todos.
7	Assegurar o acesso confiável, sustentável, moderno e a preço acessível à energia, para todos.
8	Promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo e trabalho decente para todos.
9	Construir infraestruturas resilientes, promover a industrialização inclusiva e sustentável e fomentar a inovação.
10	Reduzir a desigualdade entre os países e dentro deles.
11	Tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e saudáveis.
12	Assegurar padrões de produção e consumo sustentáveis.
13	Tomar medidas urgentes para combater a mudança do clima e seus impactos.
14	Promover a conservação e o uso sustentável dos oceanos, mares e recursos marinhos, para o desenvolvimento sustentável.
15	Proteger, recuperar e promover o uso sustentável dos ecossistemas terrestres, gerir de forma sustentável as florestas, combater a desertificação, deter e reverter a degradação da terra e estancar a perda de biodiversidade.
16	Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis.
17	Fortalecer os meios de implementação e revitalizar a parceria global para o desenvolvimento sustentável.

Fonte: Asamblea General de las Naciones Unidas, 2015.

Os 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável refletem a estrutura originalmente construída no âmbito do OWG e, em conjunto com as 169 metas a eles associadas, fazem da Agenda 2030 um plano de ação com características inéditas, visto que nunca antes a comunidade internacional havia acordado uma agenda para a ação concertada das nações de caráter tão abrangente e ambicioso.

Mas o ineditismo da Agenda 2030 não se esgota em sua abrangência e ambição, ela é inédita também por ser um dispositivo político universal para o desenvolvimento (sustentável) internacional. Isto é, a Agenda tem incidência sobre todos os países, sejam eles centrais ou periféricos, que devem implementá-la num horizonte temporal de quinze anos, ainda que

resguardada a autonomia soberana de cada país quanto à adaptação de seus objetivos e metas às respectivas realidades nacionais, bem como ao processo de sua implementação propriamente dita.

Essas características mais gerais de ineditismo da Agenda 2030 marcam, por conseguinte, suas diferenças em relação à Agenda do Milênio que a precedeu. Assim, apesar de incorporar questões-chave presentes nos ODM, inclusive algumas de suas metas que não haviam sido alcançadas satisfatoriamente, a conformação estabelecida para seus objetivos e metas lhe conferiu um sentido inteiramente distinto.

[...] o quadro que hoje anunciamos tem um alcance que vai muito além dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Algumas prioridades de desenvolvimento permanecem, como a erradicação da pobreza, a saúde, a educação e a segurança alimentar e nutricional, mas também estabelece uma ampla gama de objetivos econômicos, sociais e ambientais. Também estão prometidas sociedade mais pacíficas e inclusivas e, o mais importante, define os meios de implementação. Refletindo a abordagem integrada que acordamos, os novos objetivos e metas estão profundamente interrelacionados e vinculados por numerosos elementos transversais (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2015, p. 6, tradução própria).

Diferentemente da Agenda do Milênio, portanto, a Agenda 2030 recobre um universo muito mais amplo de temas e questões para fazer frente aos desafios globais e com vistas à promoção do desenvolvimento sustentável. Ao contrário dos ODM, que eram limitados e preconizavam ações mais focalizadas e estanques, os ODS formam um conjunto holístico fundamentado no caráter multidimensional do conceito de desenvolvimento sustentável e na interdependência de suas dimensões econômica, social e ambiental, além das prerrogativas para a paz e segurança internacionais. Desta maneira, tais ODS não somente ampliaram a gama de questões e áreas de intervenção, como estabeleceram interconexões entre elas devido ao sentido interdependente e interrelacionado com o qual foram concebidos.

E é precisamente estes aspectos que conferem à Agenda 2030 o seu caráter indiviso, “[...] no sentido de ser implementada como um todo de forma integrada e não fragmentada, reconhecendo que os diferentes objetivos e metas estão intimamente interligados” (Buss, 2019, p. 62). O grande número de questões tratadas pelos objetivos e metas, bem como sua interrelação, consistem, pois, no fundamento da abrangência e ambição sem precedentes da Agenda 2030, a que já fizemos menção.

Particularidade que se reflete em seus princípios orientadores, expressos já no preâmbulo da declaração como “esferas de importância crítica para a humanidade e o planeta” (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2015, p. 1, tradução própria). Estes se tornaram

conhecidos como os “5 pê” – Pessoas, Planeta, Paz, Prosperidade e Parcerias – e sintetizam a profundidade da transformação preconizada pela Agenda 2030, que, para além da erradicação global da pobreza, estabelecida com seu objetivo primordial, pretende ser o veículo para outras mudanças estruturais da realidade social, econômica e ambiental então vivenciada pelo mundo. Os parágrafos iniciais da “visão de futuro” apresentada pela declaração *Transformando o nosso mundo* pontuam expressamente o conjunto de mudanças pretendidas através do alcance de seus objetivos e metas. De acordo com o parágrafo 7:

Nestes objetivos e metas apresentamos uma visão de futuro altamente ambiciosa e transformadora. Aspiramos a um mundo sem pobreza, fome, doenças ou privações, onde todas as formas de vida possam prosperar; um mundo sem medo nem violência; um mundo em que a alfabetização seja universal, com acesso equitativo e generalizado à educação de qualidade em todos os níveis, aos cuidados de saúde e à proteção social, e onde o bem-estar físico, mental e social seja garantido; um mundo em que reafirmemos os nossos compromissos com o direito humano à água potável e ao saneamento, onde haja melhor higiene e os alimentos sejam suficientes, seguros, acessíveis e nutritivos; um mundo cujos assentamentos humanos sejam seguros, resilientes e sustentáveis e onde haja acesso universal a fontes de energia acessíveis, confiáveis e sustentáveis (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2015, p. 4, tradução própria).

E o parágrafo 8 segue trazendo as aspirações sobre um conjunto de outras importantes questões:

Aspiramos a um mundo em que o respeito pelos direitos humanos e a dignidade das pessoas, o Estado de direito, a justiça, a igualdade e a não discriminação sejam universais; onde a raça, a etnia e a diversidade cultural sejam respeitadas e onde existam oportunidades iguais para que o potencial humano seja plenamente realizado e contribua para a prosperidade partilhada; um mundo que invista na sua infância e onde todas as crianças cresçam livres de violência e exploração; um mundo em que todas as mulheres e meninas desfrutem de plena igualdade de gênero e onde todos os obstáculos jurídicos, sociais e económicos ao seu empoderamento tenham sido removidos; um mundo justo, equitativo, tolerante, aberto e socialmente inclusivo, no qual as necessidades dos mais vulneráveis sejam satisfeitas (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2015, p. 4, tradução própria).

Como se pode ver, a força dos interesses contra-hegemônicos no processo político de negociação dos ODS dotou a Agenda 2030 de um sentido profundamente utópico de transformação das condições vigentes, cujas aspirações incluem também o fim da desigualdade dentro e entre os países; o estabelecimento de processos sustentáveis de produção, consumo e “[...] utilização de todos os recursos naturais, desde o ar até as terras, desde os rios, os lagos e os aquíferos até os oceanos e mares” (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2015, p. 4, tradução própria); além da consolidação de uma rede global de solidariedade por meio de parcerias amplas e diversificadas, que sejam capazes de tornar tais aspirações em realidade.

Em termos formais, essa pretensão radical de transformação preconizada pela Agenda 2030, conforme normatiza a declaração, encontra subsídios nas diferentes resoluções, acordos, tratados e declarações provenientes das muitas cúpulas e conferências realizadas pela ONU desde o início dos anos 1990, especialmente a Declaração do Rio sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento, de 1992. Tal declaração é, inclusive, mencionada à parte dos outros documentos nos quais a Agenda 2030 estaria lastreada.

Um destaque que decorre da importância de que se revestem os princípios expressos naquela declaração, principalmente, pelo caráter seminal que adquiriram para a afirmação de um paradigma centrado no desenvolvimento sustentável. A reafirmação dos princípios do Rio como fundamento de alta relevância da Agenda 2030 permitiu consolidar uma importante conquista dos países periféricos ao estabelecer referência explícita ao princípio das “Responsabilidades Comuns mas Diferenciadas” nos termos expressos pelo parágrafo 12 de *Transformando o nosso mundo*.

Reafirmamos todos os princípios da Declaração do Rio sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento, incluindo, entre outros, o das responsabilidades comuns, mas diferenciadas, que está estabelecido no princípio 7 daquela Declaração (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2015, p. 5, tradução própria).

Por outro lado, os países centrais foram exitosos em fazer representar parte importante de seus interesses na Agenda 2030. Isto foi particularmente notório na grande importância que é atribuída ao crescimento econômico para alcançar o desenvolvimento sustentável em suas três dimensões constitutivas e, principalmente, no capítulo da declaração relativo aos meios de implementação. Neste particular, ao lado da reafirmação do papel precípua dos Estados nacionais quanto ao financiamento e à adoção de políticas para a persecução dos ODS, e do papel complementar da AOD para tais finalidades, inclusive reforçando os percentuais para a ajuda estabelecidos desde os anos 1970, a declaração atribui uma grande importância relativa ao setor privado. Este passa a ser tido como elemento estratégico e indispensável para a promoção do desenvolvimento sustentável, seja através de sua capacidade de inovação tecnológica para supostamente alavancar a transição para uma economia mais ecológica, seja através da oferta direta de serviços a partir de parcerias público-privadas nas diferentes áreas recobertas pelos ODS.

Além do mais, a abordagem sobre os meios de implementação reforça outros pilares importantes do ideário neoliberal, como a necessidade de aprofundar a liberalização do comércio internacional e a reafirmação das instituições financeiras internacionais como

elementos fundamentais para ampliar o financiamento do desenvolvimento sustentável nos países periféricos (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2015).

Em conjunto, estes aspectos contribuíram para fazer do capítulo sobre os meios de implementação o mais controverso da declaração. Isto se verifica, por exemplo, no parágrafo 63, que aborda o papel dos Estados nacionais e do sistema econômico internacional para a implementação da Agenda 2030:

Os nossos esforços serão articulados em torno de estratégias de desenvolvimento sustentável coesas e de propriedade nacional, sustentadas por quadros de financiamento nacionais integrados. Reiteramos que cada país é o principal responsável pelo seu próprio desenvolvimento econômico e social e que as políticas e estratégias nacionais de desenvolvimento são da maior importância. Respeitaremos a margem regulatória e a liderança de cada país para implementar políticas para erradicar a pobreza e promover o desenvolvimento sustentável, mas sempre de forma compatível com os padrões e compromissos internacionais relevantes. Por sua vez, os esforços de desenvolvimento nacional devem ser apoiados por um ambiente econômico internacional favorável que inclua sistemas comerciais, monetários e financeiros coerentes e de apoio mútuo, e uma governança econômica global reforçada e melhorada. Os processos para desenvolver e facilitar a disponibilidade de conhecimentos e tecnologias apropriados a nível global, bem como o reforço de capacidades, são também essenciais. Estamos empenhados em promover a coerência política e um ambiente favorável ao desenvolvimento sustentável a todos os níveis, envolvendo todos os intervenientes (...) (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2015, p. 32, tradução própria).

Como se pode perceber, o parágrafo inicia afirmando a primazia dos Estados nacionais e de suas estratégias soberanas de desenvolvimento nacional para a promoção do desenvolvimento sustentável e a erradicação da pobreza, mas em seguida promove uma relativização sutil desta primazia ao condicionar a eficácia das estratégias de desenvolvimento nacional ao que chama de “ambiente econômico internacional favorável”. Isto é, os sistemas comercial, monetário e financeiro que, segundo a declaração, precisam ser coerentes e se apoiarem mutuamente para propiciarem as condições necessárias ao êxito das políticas estratégicas adotadas pelos países.

Desta forma, tal abordagem negligencia o fato de que tais sistemas atuam historicamente em sentido contrário, ou seja, como os principais obstáculos ao estabelecimento de políticas soberanas de desenvolvimento nacional por parte da maioria dos países, sendo responsáveis, em última análise, pela própria desigualdade internacional em matéria de desenvolvimento, que se manifesta em um ordenamento econômico global estruturado sobre a dicotomia centro-periferia (Marini, 2017).

Não obstante as contradições que encerram a Agenda 2030, reflexo do “delicado equilíbrio político” alcançado entre as nações, tal como descrito por algumas coalizões de países

conforme abordamos aqui, ela é a expressão maior da retomada de um processo internacional em favor do planeta e da qualidade de vida das populações globais. Um processo reiteradamente desafiado pela conjuntura política e econômica internacional sobre a qual a Agenda 2030 pretende influenciar positivamente. Sua institucionalização representa, pois, a culminação de uma trajetória na qual as características teóricas do conceito de desenvolvimento sustentável passam a ser operacionalizadas por meio de um conjunto de objetivos e metas integrados, orientados para a ação e voltados à transformação das condições sociais, econômicas e ambientais que conformam a conjuntura atual.

Parte de uma trajetória marcada por avanços e retrocessos, a Agenda 2030 retoma o “espírito” da Rio-92 e as prerrogativas que orientaram a afirmação de um paradigma assentado sobre o desenvolvimento sustentável, tal como expressado na Declaração do Rio e na Agenda 21. Nesse sentido, além do caráter interdependente das dimensões econômica, social e ambiental que está no cerne do conceito, a declaração *Transformando o nosso mundo* também reafirma o compromisso com os direitos humanos, incluindo o direito ao desenvolvimento, e com a perspectiva do direito humano, tendo em vista a centralidade que estabelece às pessoas enquanto destinatárias privilegiadas das ações que preconiza. Elemento que explica as 55 referências ao termo “pessoas” no documento e a afirmação de que a Agenda 2030 “É uma Agenda do povo, pelo povo e para o povo” (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2015, p. 14, tradução própria).

Contudo, a Agenda 2030 representa uma mudança qualitativa relevante em relação aos processos anteriores. Trata-se de um plano de ação pioneiro ao estabelecer, a despeito das controvérsias que encerra, um objetivo autônomo para os meios de implementação, assim como metas específicas sobre tais meios em todos os ODS⁶⁷. A declaração *Transformando o nosso mundo* inova também ao estabelecer determinações expressas para o acompanhamento e a avaliação do processo de implementação da Agenda a partir da evolução de seus objetivos e metas. E o faz salientando e definindo particularidades, seja para o nível global seja ao nível das nações.

Segundo estabelece a declaração, em nível global a tarefa de acompanhar e avaliar a implementação da Agenda 2030 fica a cargo dos chefes de Estado e de governo, ou de seus representantes de primeiro escalão, no âmbito do Fórum Político de Alto Nível HLPF), que se reúne anualmente sob os auspícios da Assembleia Geral ou do ECOSOC na condição de instância máxima do processo global de implementação.

⁶⁷ Além das disposições estabelecidas na Agenda de Ação de Adis Abeba, a qual foi integrada à Agenda 2030.

Já ao nível dos países esta responsabilidade recai sobre os governos, que, de um lado, devem atuar pelo processo de territorialização dos ODS, promovendo iniciativas que favoreçam sua implementação em níveis subnacionais e, de outro lado, devem acompanhar este processo nacional por meio de seus órgãos oficiais de estatística – razão pela qual a declaração dedica parágrafos que abordam a necessidade de parcerias internacionais que permitam aos países periféricos, sobretudo os de menores rendimentos, desenvolverem ou aperfeiçoarem o trabalho dessas instituições, seja através da transferência de recursos e tecnologias, seja através de suporte para o desenvolvimento das capacidades necessárias. Ainda no que concerne aos países, a declaração exorta os governos para que sistematizem as informações resultantes de seu acompanhamento em relatórios nacionais voluntários destinados ao conhecimento e apreciação pelo conjunto dos chefes de Estado durante as reuniões colegiadas do HLPF.

Acima de tudo, porém, o caráter pioneiro da Agenda 2030 quando comparada com as iniciativas anteriores se afirma pelas características que lhe são peculiares, como sua universalidade, indivisibilidade, ambição e abrangência que, como abordamos aqui, dizem respeito ao fato de que esta deve ser implementada por todos os países até 2030 e de que é constituída por metas e objetivos integrados, interdependentes e orientados para promover transformações profundas, por meio de ações dirigidas a um amplo arco de áreas de intervenção, como educação, agricultura, nutrição, justiça, direitos humanos, cooperação internacional, preservação ambiental e tantas outras. A saúde também tem lugar de destaque na Agenda 2030, sendo considerada tanto um meio quanto um fim para o alcance de um desenvolvimento que se pretenda sustentável nos termos estabelecidos pela ONU (Galvão, 2015).

Em verdade, a questão da saúde é um elemento estruturante da própria concepção de desenvolvimento sustentável que se tornou consagrada a partir do Relatório Brundtland, em 1987. Neste documento, como já fizemos referência, o conceito de desenvolvimento sustentável está diretamente atrelado à satisfação das necessidades humanas, tanto das atuais quanto das futuras gerações. Ao lado da educação, habitação, emprego e alimentação, a questão da saúde é também abordada como parte dessas necessidades básicas a serem satisfeitas. Neste sentido, o relatório *Nosso futuro comum* sinaliza que embora seja fundamental um desenvolvimento econômico em harmonia com o meio-ambiente, ele não é suficiente para caracterizar o desenvolvimento sustentável. Afinal, “Para haver sustentabilidade, é preciso uma visão das necessidades e do bem-estar humano que incorpora variáveis não econômicas como educação e **saúde**, água e ar puros e a proteção das belezas naturais” (Comissão Mundial sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento, 1991 [1987], p. 57, grifo nosso).

Adotando uma concepção mais abrangente, o Relatório Brundtland, já à época, faz importante referência à relação saúde-ambiente e, por consequência, à existência dos determinantes sociais e ambientais da saúde que não poderiam ser desconsiderados na promoção do desenvolvimento sustentável global.

As necessidades interligadas de habitação, abastecimento de água, saneamento e serviços médicos também são importantes no que se refere ao meio ambiente. As deficiências nessas áreas são manifestações evidentes de desgaste ambiental. No Terceiro Mundo, o fato de não ter se conseguido essas necessidades básicas é uma das principais causas de várias doenças transmissíveis como malária, infecções gastrointestinais, cólera e tifo (Comissão Mundial sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento, 1991 [1987], p. 59-60).

Com a Rio-92, por sua vez, tem início um gradativo processo de aumento da importância relativa da saúde nas decisões multilaterais sobre o desenvolvimento sustentável. Na Declaração do Rio sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento, a dimensão da saúde humana passa ser considerada atributo indispensável para a realização de um processo de desenvolvimento assentado sobre o conceito de sustentabilidade. Não por acaso, a saúde humana é incorporada no primeiro dos 27 princípios que integram esta declaração, o que demonstra sua importância: “Os seres humanos estão no centro das preocupações com o desenvolvimento sustentável. Tem direito a uma vida **saúdável** e produtiva, em harmonia com a natureza” (Ramid; Ribeiro, 1992, p. 154, grifo nosso).

Já na Agenda 21, a questão da saúde humana integrou a seção 1 do documento, dedicada às dimensões econômicas e sociais do desenvolvimento sustentável. Ela foi objeto de um capítulo inteiro da Agenda 21 (o de número 6), constituído por 20 páginas. Neste, são listados objetivos e propostas de atividades, além das bases para a ação, em cinco áreas de intervenção consideradas prioritárias, a saber: a) Satisfação das necessidades de atendimento primário de saúde, especialmente nas zonas rurais; b) Controle das moléstias contagiosas; c) Proteção dos grupos vulneráveis; d) Saúde urbana; e) Redução dos riscos para a saúde decorrentes da poluição e dos perigos ambientais (Ramid; Ribeiro, 1992).

Como se pode notar a partir da seleção destas cinco áreas, a Agenda 21 estabelecia um sentido ampliado à saúde humana, reconhecendo a existência de determinantes sociais e ambientais e, por extensão, da indissociabilidade entre saúde e desenvolvimento sustentável que decorre desta perspectiva ampliada. Isto é notoriamente afirmado já no parágrafo introdutório do capítulo, onde pode-se ler:

A saúde e o desenvolvimento estão intimamente relacionados. Tanto um desenvolvimento insuficiente que conduza à pobreza como um desenvolvimento inadequado que resulte em consumo excessivo, associados a uma população mundial em expansão, podem resultar em sérios problemas para a saúde relacionados ao meio ambiente, tanto nos países em desenvolvimento como nos desenvolvidos (...) Os vínculos existentes entre saúde e melhorias ambientais e socioeconômicas exigem esforços intersetoriais. Tais esforços, que abrangem educação, habitação, obras públicas e grupos comunitários, inclusive empresas, escolas e universidades e organizações religiosas, cívicas e culturais, estão voltados para a capacitação das pessoas em suas comunidades a assegurar o desenvolvimento sustentável. Especialmente relevante é a inclusão de programas preventivos, que não se limitem a medidas destinadas a remediar e tratar (Conferência, ... 1995, p. 56).

Com o estabelecimento da Agenda do Milênio, a saúde passa ter destaque ainda maior, com 3 dos 8 ODM a ela vinculados⁶⁸. Apesar desta maior presença da saúde na Agenda do Milênio, sua concepção passa por uma mudança qualitativa importante. Traduzindo o sentido menos abrangente e “pragmático” daquele plano de ação global, a saúde passa ser concebida a partir de um horizonte mais estreito, sem expressar consideração pelos determinantes sociais e ambientais das condições de saúde, e mais diretamente circunscrita à assistência médica individual, visando exclusivamente a redução de mortes e da incidência de algumas enfermidades específicas.

Segundo David Legge (2014), esta concepção encontrava sua justificativa no interesse mais geral que orientou a construção da Agenda do Milênio, isto é, o interesse da comunidade de instituições e países doadores de AOD que buscava ampliar os recursos transferidos ao financiamento do desenvolvimento dos países periféricos, como estratégia para angariar maior legitimidade internacional à globalização neoliberal, que sofria forte contestação política em diversas partes do mundo (Legge, 2014), conforme também abordamos aqui.

De acordo com este autor, a partir do estabelecimento da Agenda do Milênio se verificou um fluxo significativo de recursos da AOD para a saúde, especialmente a partir da Fundação Gates e do Fundo de Emergência da Presidência dos Estados Unidos da América para o Alívio da AIDS, destinado a financiar programas específicos e verticais relacionados às metas dos ODM saúde.

Em uma linha semelhante, Ravishankar *et al.* (2009) fizeram uma análise dos fluxos de Assistência ao Desenvolvimento da Saúde (ADS) entre 1990 e 2007, e alcançaram resultados que parecem corroborar a perspectiva apresentada por David Legge. Segundo estes autores, houve um salto considerável dos fluxos de ADS para os países periféricos de baixo e médio rendimentos a partir de 2002, quando os ODM foram estabelecidos definitivamente. Isto seria

⁶⁸ São eles: ODM 4 – Reduzir a mortalidade na infância; ODM 5 – Melhorar a saúde materna e; ODM 6 - Combater o HIV/AIDS, a malária e outras doenças (ONU, 2000).

refletido no comparativo entre 1990 e 2007, onde o maior volume de recursos a partir de 2002 fez o montante saltar de US\$ 5,6 bilhões em 1990 para US\$ 21,8 bilhões em 2007.

Este processo, ainda segundo os autores, teria sido capitaneado pelo Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, pela Global Alliance for Vaccines and Immunization (GAVI), por outras ONGs, instituições filantrópicas e doadores empresariais dos países centrais, além do próprio governo dos Estados Unidos. E teriam sido dirigidos fundamentalmente para intervenções relacionadas às metas dos ODM saúde, com destaque para os programas e as ações de combate ao HIV/AIDS, que responderam por quase um terço do volume total de recursos em 2007, US\$ 5,1 bilhões.

Os dados levantados por Ravishankar *et al.* (2009) vão ao encontro do apontamento feito por David Legge a respeito do caráter instrumental que mobilizou a seleção de objetivos e metas da saúde na Agenda do Milênio. Neste sentido, embora tenha tido um destaque importante por conta do número de ODM a ela vinculados, isto teria sido responsável por um afastamento essencial da saúde em relação ao desenvolvimento sustentável, tanto ao nível conceitual quanto político, na medida em que este caráter mais estreito dos ODM saúde e suas metas, não teve qualquer correspondência como o fundamento multidimensional do conceito de desenvolvimento sustentável, e politicamente marcou uma profunda desconsideração pelos determinantes sociais da saúde e pelas necessidades de desenvolvimento qualitativo dos sistemas de saúde dos países periféricos (Legge, 2014).

Porém, a questão da saúde também seria requalificada a partir da Rio + 20, no bojo do processo mais amplo levado a efeito a partir de então no tocante à retomada das prerrogativas do desenvolvimento sustentável estabelecidas pela conferência de vinte anos atrás. Desta forma, a conferência de 2012 conferiu à saúde um espaço “excepcionalmente proeminente”, conforme destacam Kickbusch e Brindley (2013, p. 53, tradução própria). Aspecto que se verifica pela condição estratégica que a declaração final da Rio + 20, *O futuro que queremos*, estabeleceu à saúde para o desenvolvimento sustentável. No parágrafo 138 da declaração, que abre a seção sobre saúde e população, afirma-se que “a saúde é uma condição prévia, um resultado e um indicador das três dimensões do desenvolvimento sustentável” (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2012, p. 30, tradução própria). Ou seja, a saúde passa ser considerada um elemento indispensável para a caracterização e a afirmação de um padrão de desenvolvimento que se pretenda sustentável, pois, como segue o parágrafo da declaração:

Sabemos que só se poderão alcançar os objetivos do desenvolvimento sustentável quando não haja uma prevalência alta de enfermidades debilitantes transmissíveis e

não transmissíveis e as populações possam alcançar um estado de bem-estar físico, mental e social (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2012, p. 30, tradução própria)

A relação intrínseca entre saúde e desenvolvimento sustentável a partir da Rio + 20 foi explorada de maneira sistemática por Luiz Augusto Cassanha Galvão, que, em sua tese de doutorado, demonstrou haver profunda correspondência entre ambos não somente do ponto de vista conceitual, mas também como base para a formulação de políticas públicas nacionais e internacionais a partir do binômio saúde-desenvolvimento sustentável.

Por meio dos estudos realizados caracterizou-se a relevância do binômio saúde-desenvolvimento sustentável, assim definido por se tratar de dois conceitos e campos de transformação do mundo que mantêm um íntimo e inseparável grau de interdependência e relação biunívoca (...) Verificou-se, ainda, que somente considerando a interdependência e o significado mútuo e biunívoco de todas as variáveis do binômio será possível gerar as ações realmente transformadoras, que podem determinar as mudanças necessárias para atingir um patamar de desenvolvimento em que esteja garantida a vida sem medo e sem necessidades básicas, o que deve ser o sentido último do desenvolvimento sustentável. Assim, é possível deduzir que existe uma íntima relação entre a saúde e o desenvolvimento sustentável (Galvão, 2015, p. 152).

A importância atribuída à saúde para o desenvolvimento sustentável reflete-se também no fato de ter sido a questão transversal ou área temática “[...] mais visível na declaração”, ficando atrás apenas da questão da sustentabilidade ambiental, como destacam Kickbusch e Brindley (2013, p. 55, tradução própria). Isto decorre da longa seção dedicada à saúde na declaração, mas também de sua consideração na abordagem sobre outras áreas temáticas, como segurança alimentar e nutricional, água e saneamento, energia, transportes, segurança no trabalho, produtos químicos e resíduos, e acesso à novas tecnologias (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2012).

Este espaço ocupado pela saúde em *O futuro que queremos* denotava sua condição de área transversal privilegiada na futura agenda para o desenvolvimento sustentável ainda em seus marcos iniciais, além do resgate de seu caráter abrangente e ampliado que caracterizava a abordagem da saúde desde a Agenda 21. Neste sentido, com a Rio + 20, o reconhecimento dos determinantes sociais e ambientais da saúde voltaram a ser considerados, refletindo-se, sobretudo, nas considerações relativas ao necessário estabelecimento de ações intersetoriais e multisetoriais.

Além do mais, afora o combate a doenças transmissíveis como HIV/AIDS, tuberculose e malária, que já constavam dos ODM, a declaração *O futuro que queremos* incorporou também questões emergentes e outras questões estruturais de grande relevância de um ponto de vista

propriamente setorial, como a saúde mental, o combate à Doenças Não-Transmissíveis (DNT), e o estabelecimento de condições adequadas de funcionamento dos sistemas nacionais de saúde para garantir a cobertura universal de saúde.

Estamos convencidos de que a ação sobre os determinantes sociais e ambientais da saúde tanto para os pobres como para os vulneráveis e para toda a população, é importante para criar sociedades inclusivas e equitativas, economicamente produtivas e saudáveis (...) Reconhecemos que o fardo e a ameaça globais representados pelas doenças não transmissíveis constituem um dos principais obstáculos ao desenvolvimento sustentável no século XXI. Estamos empenhados em reforçar os sistemas de saúde para proporcionar uma cobertura equitativa e universal e promover o acesso acessível à prevenção, tratamento, cuidados e apoio relacionados com doenças não transmissíveis, especialmente câncer, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas e diabetes. Nós também nos comprometemos a estabelecer políticas nacionais multisetoriais para a prevenção e controle de doenças não transmissíveis ou reforçar as já existentes (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2012, p. 30-31, tradução própria).

As prerrogativas estabelecidas à saúde em *O futuro que queremos* teriam influência decisiva nas considerações sobre o setor no longo e complexo processo de construção da Agenda 2030. Inicialmente, devido à concepção marcadamente estratégica e transversal para a promoção e o alcance do desenvolvimento sustentável atribuída pela Rio + 20, não havia clareza ainda se a saúde constituiria ou não um objetivo autônomo na configuração da Agenda 2030 (até então denominada Agenda do Desenvolvimento Pós-2015) (Kickbusch; Brindley, 2013).

Segundo essas autoras, a decisão sobre o estabelecimento de um objetivo autônomo para a saúde na nova agenda global só se tornaria mais clara por ocasião do relatório final do HLP, em maio de 2013, quando, entre os 12 “objetivos ilustrativos” que propôs, a saúde se fez presente com o objetivo de número 4 (Garantir vidas saudáveis). Isso estabeleceria um suporte importante para a definição de um objetivo autônomo para a saúde nas discussões e negociações sobre os ODS no OWG.

Antes disso, porém, a saúde consistiu em um dos 11 temas que foram objetos das consultas temáticas lideradas pela ONU e iniciadas ainda em junho de 2012. A consulta temática sobre a saúde ocorreu entre setembro de 2012 e abril de 2013 sob a coordenação da Suécia e de Botswana, com a coparticipação da Organização Mundial da Saúde (OMS) e de outras agências especializadas das Nações Unidas⁶⁹, e marcaram o ponto de partida da atuação dos atores

⁶⁹As consultas temáticas foram realizadas tanto presencialmente, quanto virtualmente. As consultas presenciais ocorreram por meio de 13 encontros na África, Ásia, América Latina e Europa. Já a consulta virtual contou com 150 mil visitantes e a participação de 1569 pessoas. Informações obtidas a partir do Portal dos Determinantes Sociais da Saúde Brasil na internet. Disponível em: <https://dssbr.ensp.fiocruz.br/serie-a-saude-na-agenda-de-desenvolvimento-pos-2015-3/>. Acesso em: 26 jul. 2024.

vinculados à saúde pelo estabelecimento de um objetivo autônomo na futura agenda do desenvolvimento sustentável (Buss *et al.*, 2014).

Em síntese, durante as consultas “Maximizar vidas saudáveis em todas as fases da vida” foi o enunciado que obteve o apoio mais expressivo entre os agentes do setor de saúde que participaram do processo. Mas também figuraram como propostas um enquadramento da saúde como bem público global, em consonância com a prerrogativa de que a saúde constitui parte do conjunto dos direitos humanos, e outra concepção que apontava o “Bem-estar sustentável para todos” como o enunciado mais adequado para um futuro ODS Saúde (Kickbusch; Brindley, 2013). Essas propostas exerceriam grande influência quando do estabelecimento definitivo do objetivo da saúde, como veremos mais à frente.

Contudo, as consultas temáticas na área da saúde não se reduziram ao apontamento de propostas para o seu objetivo autônomo. Em verdade, as propostas mencionadas acima sintetizavam as prerrogativas que deveriam orientar a definição do papel mais geral da saúde para o desenvolvimento sustentável e, como decorrência, a sua expressão na futura agenda global. Nesse sentido, as consultas apontaram a necessidade de a saúde ocupar um lugar de destaque no novo plano de ação, em correspondência com a relevância atribuída à relação saúde-desenvolvimento sustentável na declaração final da Rio + 20.

Portanto, foi com base nesta relação que as reflexões e apontamentos da comunidade da saúde foram pautados no decorrer das consultas (Kickbusch; Brindley, 2013). E como resultado foi determinado foco privilegiado sobre as questões da equidade em saúde e dos determinantes sociais e ambientais da saúde, a partir de uma concepção relacional entre ambas. Isto implicava na defesa do fortalecimento dos sistemas nacionais de saúde como *loci* das ações setoriais para a promoção e tratamento de saúde, mas também na necessidade de uma relação mais íntima da saúde com outras áreas temáticas visando impactar positivamente os seus determinantes, especialmente a educação, a igualdade de gênero, a energia sustentável, a nutrição, a água, o saneamento e o câmbio climático (Buss *et al.*, 2014).

De modo coerente, as consultas definiram que a incorporação de metas relacionadas à saúde deveria se fazer presente nos outros ODS setoriais. Ademais, apontaram outras cinco necessidades principais a serem consideradas na integração da saúde à nova agenda global: a) Afirmar claramente a saúde como um direito humano; b) Adotar uma abordagem holística da saúde das pessoas ao longo da vida, com ênfase na promoção da saúde e prevenção de doenças; c) Promover a prestação de serviços de saúde acessíveis, abrangentes e de alta qualidade; d) Integrar o conceito de partilha e responsabilidade diferenciada para questões de importância

global em saúde; e) Permitir que os países adaptem as metas e os indicadores as suas próprias prioridades de saúde (Kickbusch; Brindley, 2013).

No que diz respeito ao setor de saúde mais especificamente, as consultas apontaram 4 prioridades essenciais a serem consideradas no processo pós-2015: a) Acelerar o progresso na consecução dos ODM relacionados à saúde; b) Promover a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos; c) Reduzir as Doenças Não-Transmissíveis (DNT) e os seus fatores de risco; d) Melhorar a saúde mental (Buss *et al.*, 2014).

Todas as recomendações e apontamentos das consultas temáticas da área da saúde foram encaminhadas e serviram de subsídios ao trabalho tanto do HLP, quanto do OWG. Em seu relatório final, o HLP incorporou a concepção ampliada e abrangente da saúde que havia sido predominante nas consultas. O fez exclusivamente, porém, no enunciado do objetivo que propôs para saúde (Garantir vidas saudáveis) (United Nations, 2013, p. 30). Um enunciado claramente amplo e ambicioso, embora numa proporção menor e menos completa do que a proposição majoritária saída das consultas, que defendia “Maximizar vidas saudáveis para todos, em todas as idades”.

No entanto, devido a prevalência dos interesses hegemônicos dos países centrais no HLP, que, como já destacamos, se manifestava a partir de uma referência mais direta com os ODM, as metas específicas estabelecidas ao objetivo incorporaram metas de saúde não alcançadas pelos ODM – a chamada agenda inconclusa dos ODM (Buss *et al.*, 2014; Galvão, 2015), e outras, que, no geral, concorreram para minar o sentido do enunciado do objetivo e, por conseguinte, para transformá-lo num objetivo estreito e superficial em relação às necessidades globais de saúde. O Quadro 7, a seguir, apresenta as metas do “objetivo ilustrativo” número 4 proposto pelo HLP.

Quadro 7 – Metas do “Objetivo ilustrativo” 4 do HLP

4 – Garantir vidas saudáveis
4.a - Acabar com as mortes evitáveis de crianças e menores de 5 anos
4.b - Aumentar em x% a proporção de crianças, adolescentes, adultos em risco e idosos que estão totalmente vacinados
4.c - Diminuir a taxa de mortalidade materna para não mais do que x por 100.000
4.d - Garantir a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos universais
4.e - Reduzir o fardo das doenças causadas pelo HIV/AIDS, tuberculose, malária, doenças tropicais negligenciadas e doenças não transmissíveis prioritárias

Fonte: United Nations, 2013, tradução própria.

Nesse sentido, embora o relatório do HLP faça ponderações que pareçam considerar o caráter relacional das condições de saúde, sugerindo ter havido uma consideração quanto aos determinantes sociais e ambientais da saúde⁷⁰, as metas propostas para o objetivo 4 adotam um sentido de natureza mais diretamente biomédica, focadas predominantemente na saúde individual, de modo que não há qualquer apontamento direcionado aos determinantes da saúde e apenas um reduzido enfoque sobre os sistemas de saúde – especificamente voltado para a saúde sexual e reprodutiva. Kickbusch e Brindley (2013, p. 5-6, tradução própria) tecem algumas considerações a respeito das contradições citadas:

Embora o relatório do Painel de Alto Nível (HLP) sobre a Agenda do Desenvolvimento Pós-2015 tenha como objetivo sintetizar muitas das questões discutidas nos documentos temáticos, é nossa opinião que o relatório não é tão transformacional, ambicioso ou coerente como se poderia imaginar. Embora o HLP afirme que os desafios globais de hoje estão interligados, isto está mal refletido no quadro do HLP (...) O enquadramento da saúde do HLP também é estreito, centrando-se nas doenças transmissíveis e na saúde infantil e materna (...) A referência do HLP à importância da cobertura universal de saúde, bem como aos determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde é positiva. Contudo, a estratégia implícita do HLP para resolver os problemas de saúde é fortemente biomédica, o que não está em conformidade com as principais declarações de saúde.

Como veremos mais adiante, as insuficiências de uma concepção assentada sobre uma lógica biomédica referenciada na saúde individual e com pouca consideração pelos

⁷⁰ Caso do trecho, onde pode-se ler: “Uma questão fundamental é o equilíbrio entre quaisquer objetivos propostos e as ligações entre eles. Uma verdadeira transformação para o desenvolvimento sustentável só acontecerá quando os países avançarem em várias frentes ao mesmo tempo. Por exemplo, para reduzir a mortalidade infantil podemos normalmente recorrer à comunidade médica e a soluções de saúde, como vacinações ou mosquiteiros tratados com inseticida. Estes são realmente cruciais. Mas a capacitação das mulheres e a educação das meninas também são muito importantes para salvar vidas de crianças; portanto, para obter os melhores resultados, o trabalho em todas essas frentes deve ser complementar” (United Nations, 2013, p. 16, tradução própria).

determinantes da saúde, consistiriam em traços marcantes da inserção da saúde na Agenda 2030, embora de uma maneira distinta de como se fez presente no relatório do HLP. Não obstante, a proposição feita pelo Painel de um objetivo autônomo para a saúde foi uma contribuição importante para consolidar a posição definida pelos atores vinculados à área que advogavam em seu favor.

Nesse sentido, os debates relacionados à saúde no OWG, e que viriam dar os contornos decisivos de sua inserção na Agenda 2030, não se pautaram propriamente sobre a constituição ou não de um objetivo autônomo, mas principalmente sobre qual seria o seu sentido. Tanto Legge (2014) quanto Buss *et al.* (2014) destacam que os debates do OWG quanto ao sentido do futuro ODS Saúde gravitaram em torno de uma disputa entre os atores que defendiam uma concepção de saúde mais abrangente, refletida na relação entre “saúde e bem-estar”, e os atores que defendiam uma concepção mais propriamente setorial, com foco na Cobertura Universal de Saúde (UHC, na sigla em inglês).

Essas duas concepções guardam importantes diferenças entre si⁷¹, o que justifica a acirrada divergência entre os atores da saúde nos debates sobre a área no OWG. A concepção de sentido mais abrangente, afirmada na expressão “saúde e bem-estar para todos”, pressupõe o princípio do acesso universal à saúde, numa perspectiva da saúde como direito legal dos cidadãos e dever dos Estados. Neste sentido, preconiza o desenvolvimento ou fortalecimento de sistemas de saúde públicos e fundados sobre os princípios da universalidade, equidade e integralidade, além de estarem orientados pelas demandas de saúde das populações. Apesar da importância atribuída aos sistemas de saúde com tais características, esta concepção entende que os sistemas de saúde, por si só, não são suficientes para garantir a promoção da saúde e a prevenção de doenças. Tal concepção defende, em adição, iniciativas por fora dos sistemas de saúde, ou seja, através da adoção de políticas intersetoriais e multisetoriais capazes de impactar positivamente o diversificado conjunto de determinantes da saúde, numa linha de “saúde em todas as políticas” (Buss *et al.*, 2014).

Por conseguinte, no que tange aos debates sobre saúde no OWG, os defensores desta concepção reforçaram a necessidade de um lugar de destaque para a saúde na Agenda 2030. O que se expressaria pela dotação de um sentido transversal que conduzisse ao estabelecimento

⁷¹ Rodrigues e Kornis (2014) destacam que as diferenças entre ambas as concepções não tem fundamento meramente conceitual. Elas traduziriam as profundas diferenças entre sociedades nas quais a lei estabelece a saúde como direito universal da população e dever do Estado, e outras sociedades em que não há o reconhecimento deste princípio legal, cabendo ao Estado unicamente o papel de promover oportunidades iguais para seus cidadãos acessarem os seguros médicos privados.

de metas de saúde nos demais ODS setoriais, como forma de garantir a incidência necessária sobre os seus determinantes sociais e ambientais (Legge, 2014).

A expressão “Cobertura Universal de Saúde” (UHC), por sua vez, faz referência mais diretamente aos sistemas de saúde. Diz respeito a uma concepção mais estreita de saúde, dotada de um sentido propriamente setorial e, conseqüentemente, sem consideração efetiva pelos seus determinantes. Além do mais, a UHC é uma expressão circundada por polêmicas e ambiguidades, especialmente quanto ao seu significado, que pode denotar uma relativização da saúde como direito e, em decorrência, autorizar uma abertura para maior penetração dos seguros privados no subsetor de prestação de serviços de saúde.

Giovanella *et al.* (2018) e Noronha (2013) têm enfatizado este sentido em torno da UHC, demonstrando que tem servido de expediente discursivo para defender uma maior participação privada não somente na prestação de serviços, como também no financiamento da saúde sob o argumento do crescimento da dívida pública e do aprofundamento dos problemas fiscais dos Estados decorrentes da crise econômica internacional de 2007/2008. Por sua vez, David Legge aborda a ambiguidade que tem caracterizado a expressão. Afirma que a ideia central da UHC é “[...] superar barreiras financeiras para acessar cuidados de saúde e prevenir a pobreza induzida por doenças” (Legge, 2014, tradução própria), uma ideia um tanto vaga que, segundo ele, tem contribuído para que seu significado esteja aberto à várias interpretações.

A UHC como slogan é relevante para muitos países, particularmente países de renda baixa e média, onde grandes setores da população enfrentam barreiras de custo para tratamento e o risco de pobreza induzida por doenças. Também é relevante para os doadores que até agora preferiram apoiar programas verticais focados em doenças (Legge, 2014, tradução própria).

O autor segue problematizando a ambiguidade da expressão através dos diferentes interesses que podem mobilizar sua utilização.

[...] entre os “interesses” a serem acomodados sob este slogan, há algumas diferenças muito amplas de interpretação, que vão desde os defensores da Atenção Primária à Saúde (APS) até o Banco Mundial. Os defensores da APS geralmente argumentariam a favor de sistemas de financiamento único com um papel predominante para o setor público e uma ênfase nos princípios da atenção primária à saúde, conforme elaborado na Conferência de Alma Ata em 1978. O Banco Mundial, por outro lado, tradicionalmente defende sistemas multipagadores (“mercados de seguro competitivos”), níveis estratificados de cobertura de saúde (na base dos quais há uma rede de segurança muito limitada) e um papel dominante para o setor privado. Da perspectiva do Banco Mundial, a meta da UHC seria alcançada se todos tivessem algum nível de assistência financeira para acessar cuidados de saúde, mesmo que fosse um pacote de benefícios de saúde muito restritivos e fosse mediado por um mercado de seguros de saúde competitivo (Legge, 2014, tradução própria.).

A divergência entre ambas as concepções nos debates ocorridos durante os trabalhos do OWG manifestava, em última instância, uma disputa sobre se a saúde seria introduzida na nova agenda como um setor exclusivamente social ou, em sentido diverso, como um setor também de natureza produtiva. Tratava-se, pois, no campo específico da saúde, da tradicional disputa entre os interesses hegemônicos e contra-hegemônicos pelo sentido mais estreito ou mais profundo, mais superficial ou mais estrutural, das transformações potenciais que podem ensejar, respectivamente, por meio de um plano de ação global, como temos podido constatar ao longo desta tese.

Curiosamente, no entanto, quem liderou a defesa dos interesses hegemônicos reunidos em torno da concepção centrada na UHC para a configuração do futuro ODS Saúde foi a OMS. Uma postura eminentemente contraditória por parte da Organização, como destacam Buss *et al.* (2014), na medida em que a OMS já adotou diversos posicionamentos históricos na defesa do reconhecimento dos determinantes sociais e ambientais da saúde e, por extensão, de uma concepção ampliada do setor “[...] como ocorreu na Conferência sobre Atenção Primária de Alma Ata (1978) e no amplo debate mundial sobre determinantes sociais da saúde (2008; 2011)” (Buss *et al.*, 2014, p. 2561).

Segundo David Legge (2014, tradução própria), a contradição que encerrou a participação da OMS nas discussões do OWG sobre a definição do objetivo da saúde seria decorrente da existência de “[...] um forte *lobby* dentro da OMS para adotar a ‘cobertura universal de saúde’ para esse propósito”. De acordo com o autor, o *lobby* pela UHC buscava resguardar os interesses do que ele chama de “establishment da saúde global” no interior do OWG. Interesses que estariam vinculados à manutenção (ou ampliação) dos fluxos de ADS para o financiamento de ações setoriais, tal como ocorreu durante a vigência dos ODM. Por outro lado, o autor destaca que a existência deste *lobby* dentro da OMS seria resultado também da dependência da Organização em relação à comunidade doadora que financia o seu orçamento, de modo que “A OMS é tão dependente de seus doadores que não pode se dar ao luxo de desafiar suas suposições ideológicas e políticas” (Legge, 2014, tradução própria).

Embora sem citar a existência de um *lobby* sobre a Organização, Paulo Buss também considera a necessidade de recursos financeiros por parte da OMS como um dos elementos que explicariam a atuação contraditória da Organização pelo estabelecimento da UHC como fundamento do ODS Saúde no âmbito do OWG.

[A UHC] foi, contudo, arraigadamente defendida pela OMS, muito provavelmente por se constituir num objetivo eminentemente setorial da saúde e que provavelmente conferiria maior protagonismo e melhor fluxo de recursos financeiros para a Organização, num momento de crises orçamentárias e de legitimidade da mesma (Buss, 2019, p. 120).

Não obstante essa defesa arraigada por parte da OMS, os interesses hegemônicos vinculados à saúde também encontrariam na estrutura democrática de maior participação dos países e outras partes interessadas, que caracterizou o processo de trabalho do OWG, uma importante limitação. Assim como ocorreu no processo mais amplo de proposição geral dos ODS, também no setorial de saúde a estrutura pioneira do OWG contribuiu para minar a força política do centro hegemônico vis-à-vis às formulações contra-hegemônicas em favor de um ODS Saúde amplo e ambicioso, que já haviam se tornado predominantes entre os atores do setor desde as consultas temáticas (Kickbusch; Brindley, 2013). E, deste modo, o *Outcome Document* do OWG adotou a concepção mais ampla e abrangente defendida pela maioria dos atores, e definiu como enunciado do ODS Saúde (o ODS 3) “Assegurar vidas saudáveis e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”, e estabeleceu a cobertura universal de saúde como a 8ª meta do objetivo, reduzindo, pois, o seu papel na configuração geral do ODS Saúde.

Como já vimos aqui nesta seção, o acordo alcançado no OWG quanto à proposta dos novos objetivos globais e suas metas se manteve sem alterações substantivas durante as negociações intergovernamentais que o sucederam, devido à mobilização dos países periféricos em oposição à reabertura do texto para novas negociações. Deste modo, a proposição do OWG deu contornos definitivos à Agenda 2030 aprovada de forma unânime pelos 193 Estados-membros na 70ª AGNU, em setembro de 2015.

No que diz respeito à saúde, também se verificou esta continuidade entre o resultado final dos trabalhos do OWG e a configuração definitiva da Agenda 2030, determinando assim a maneira como foi finalmente inserida no novo plano de ação global. Paulo Buss, por sua vez, destaca que este processo de continuidade (especificamente no caso da saúde) antecede o próprio OWG, na medida em que “O conteúdo do ODS Saúde, desde o documento final resultante da Rio + 20 até a Resolução da UNGA que estabelece a Agenda 2030, teve desenvolvimento linear, isto é, pouco foi alterado na sua essência” (Buss, 2019, p. 129).

O autor faz referência ao conjunto de diretrizes estabelecido pela Rio + 20 para o componente de saúde da Agenda 2030, que foi praticamente todo ele incorporado enquanto conteúdo de seu objetivo específico, apesar das disputas e divergências verificadas ao longo do complexo processo de construção da Agenda. A exceção, no entanto, foi a questão dos

determinantes sociais da saúde que de maneira incoerente com o disposto na declaração *O futuro que queremos*, não foi abarcada diretamente no conjunto das metas que lhe foram elencadas (Buss, 2019).

Neste sentido, a declaração *Transformando o nosso mundo* manteve a disposição oriunda do OWG e definiu o objetivo da saúde como o terceiro entre os 17 ODS que conformam a Agenda 2030. Também foi mantido o ambicioso enunciado “Assegurar vidas saudáveis e promover o bem-estara para todos, em todas as idades” na definição final do ODS 3, assim como as 13 metas originalmente selecionadas pelo OWG para a composição do objetivo (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2015). O Quadro 8, a seguir, reapresenta as metas globais do ODS 3 estabelecidas pela declaração *Transformando o nosso mundo*, destacando particularidades relevantes do conteúdo que encerram.

Quadro 8 – Metas globais do ODS 3 segundo afinidades de conteúdo

Assegurar vidas saudáveis e promover o bem-estar para todos, em todas as idades
Metas relacionadas aos ODM Saúde não alcançados
3.1 – Reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 por 100 mil nascidos vivos até 2030.
3.2 – Acabar com a mortalidade presumível de recém-nascidos e crianças abaixo de 5 anos até 2030.
3.3 – Acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas e combater as hepatites, as doenças transmissíveis pela água e outras doenças transmissíveis até 2030.
Metas relacionadas às questões emergentes e às novas ameaças à saúde
3.4 – Reduzir em um terço as mortes prematuras por Doenças Não-Transmissíveis (DNT) por meio da prevenção e tratamento e promover a saúde mental e o bem-estar até 2030.
3.5 – Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso das drogas estupefacientes e o uso nocivo do álcool.
3.6 – Reduzir à metade as mortes e lesões por acidente de trânsito, em nível global, até 2020.
3.9 – Reduzir substancialmente o número de mortes e adoecimentos por produtos químicos perigosos e por poluição e contaminação do ar, água e solo até 2030.
Metas relacionadas diretamente aos sistemas de saúde (metas instrumentais)
3.7 – Assegurar o acesso universal a serviços assistenciais de saúde sexual e reprodutiva, incluindo planejamento familiar, informação e educação e a integração da saúde reprodutiva nas estratégias e programas nacionais até 2030.
3.8 - Atingir a cobertura universal de saúde (UHC), incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos.
Metas relacionadas aos meios de implementação do ODS 3
3.a - Fortalecer a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da Organização Mundial de Saúde em todos os países, conforme apropriado.
3.b - Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, que afetam principalmente os países em desenvolvimento, proporcionar o acesso a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis, de acordo com a Declaração de Doha sobre o Acordo TRIPS e Saúde Pública, que afirma o direito dos países em desenvolvimento de utilizarem plenamente as disposições do Acordo sobre os Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (TRIPS, na sigla em inglês) sobre flexibilidades para proteger a saúde pública e, em particular, proporcionar o acesso a medicamentos para todos.
3.c - Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento, treinamento e retenção do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países de menor desenvolvimento relativo e nos pequenos Estados insulares em desenvolvimento.
3.d - Reforçar a capacidade de todos os países, particularmente os países em desenvolvimento, para o alerta precoce, a redução de riscos e o gerenciamento de riscos nacionais e globais à saúde.

Fonte: Adaptado de Asamblea General de las Naciones Unidas (2015) e Buss (2019).

Como procura destacar o quadro, as metas 3.1, 3.2 e 3.3 estabelecidas para compor o ODS dizem respeito à chamada “agenda inconclusa dos ODM” (Buss, 2019; Galvão, 2015), ou seja, são metas originárias dos ODM Saúde que não foram alcançadas por muitos países e regiões durante a vigência da Agenda do Milênio (Buss *et al.*, 2014; ONU, 2015; Roma, 2019)⁷². Já as metas 3.4, 3.5, 3.6 e 3.9 fazem referência às questões emergentes e novas ameaças à saúde (Buss, 2019; Kickbusch; Brindley, 2013), como as DNT; a questão da saúde mental e a prevenção ao suicídio; o uso de substâncias lícitas e ilícitas e o consumo abusivo do álcool; as lesões e mortes provenientes de acidentes de trânsito. A meta 3.9, por sua vez, aborda as novas ameaças à saúde provenientes das condições ambientais e, nesse sentido, é, em alguma medida, uma meta relacionada aos determinantes ambientais da saúde.

As metas 3.7 e 3.8 são “metas instrumentais”, na medida em que “se realizam no interior dos sistemas de saúde” (Buss, 2019, p. 130), como os serviços de saúde sexual e reprodutiva, o acesso à vacinas e medicamentos, além da questão da cobertura universal de saúde.

Implica considerar que o estabelecimento da UHC entre as metas do ODS 3 significou uma incorporação parcial dos interesses do centro hegemônico do capitalismo na área da saúde que, como vimos, pretendia, por meio da OMS, alçá-lo à condição de principal componente do objetivo. Não obstante, apesar de sua incorporação representar uma controvérsia do ponto de vista dos defensores dos sistemas públicos e universais de saúde, ainda assim é preciso considerar que se trata de uma expressão cujo significado está em aberto, não representando, pois, uma oposição clara e definitiva à lógica do acesso universal. O caso brasileiro é um exemplo disso, tendo em vista que na adaptação das metas globais ao contexto e à realidade nacionais, a cobertura universal foi relacionada com o acesso universal ao Sistema Único de Saúde (SUS), modificando parcialmente a redação globalmente instituída para a meta 3.8 e superando a contradição latente que encerrava pela existência de um sistema de saúde universal no país, como veremos na próxima seção.

Já as metas 3.a, 3.b, 3.c e 3.d consistem nas quatro metas relativas aos meios de implementação específicos do ODS 3. São, portanto, parte das 46 metas que foram introduzidas em todos os ODS da Agenda 2030, na condição de meios de implementação específicos às diferentes áreas temáticas, conforme defendeu o G77 + China nas negociações ocorridas no interior do OWG (Buss, 2019). Em conjunto, essas 4 metas são constituídas por dispositivos de natureza política com a finalidade de garantir a implementação de todas as metas e, por

⁷² Casos em que se enquadram, inclusive, o Brasil e a região da América Latina e Caribe em seu conjunto, que não conseguiram atingir as metas relacionadas à mortalidade materna e à incidência de infecções pelo vírus HIV (Comisión Económica para América Latina y Caribe, 2015).

consequente, o alcance do ODS 3, como maior investimento para pesquisa e desenvolvimento (P&D) em saúde, ampliação do número de profissionais de saúde, aumento do volume de recursos para financiar os sistemas de saúde, fortalecimento da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, aumento da capacidade de alerta precoce para emergências nacionais ou globais de saúde, entre outros.

Embora represente um avanço indiscutível em relação ao horizonte estreito dos ODM Saúde, temos acordo com Buss (2019) e Galvão (2015) quando afirmam que o conjunto das metas selecionadas para o ODS 3 é insuficiente para atingir um objetivo tão ambicioso quanto “Assegurar vidas saudáveis e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”.

Como argumentam tais autores, de fato, para alcançar um objetivo desta magnitude seria imprescindível o estabelecimento de metas sobre os determinantes sociais da saúde e sobre promoção da saúde, além de outras questões próprias ao campo da saúde pública/saúde coletiva, como vigilância sanitária e epidemiológica. Todas essas questões estão ausentes do ODS 3 que, ao contrário, conta com muitas metas amparadas pela concepção biomédica da saúde individual, que se expressa na busca pela redução de taxas de incidência de enfermidades e de morbimortalidade de segmentos específicos da população. Paulo Buss (2019) salienta, inclusive, que até mesmo os meios de implementação elencados para o ODS 3 são insuficientes para alcançar o objetivo proposto.

Tendo em vista a investigação que realizamos, nos parece claro que as insuficiências apontadas pelos autores no tocante ao ODS 3 são consequências do “delicado equilíbrio político” alcançado ao fim do longo e complexo processo político de construção do novo plano de ação global. No entanto, este mesmo processo garantiu que a saúde ocupasse um lugar de destaque fundamental na Agenda 2030. Uma importância que se exprime por sua consistente inserção transversal na Agenda, com metas relacionadas à saúde em diversos outros ODS setoriais, o que não deixa de representar uma incidência sobre outros determinantes de saúde para além dos determinantes ambientais abarcados pela meta 3.9 do ODS 3.

Em pesquisa dedicada a compreender a relação entre os conceitos de saúde e desenvolvimento sustentável, com base nos ODS e no modelo conceitual construído pelo PNUD, Luiz Augusto Galvão (2015) lançou mão de uma metodologia elaborada que combinou uma ampla análise bibliográfica, investigação em bases de dados e um conjunto de revisões sistemáticas, que lhe permitiram inferir em quais ODS e suas respectivas metas a relação com a saúde se estabeleceu de maneira mais consistente. O resultado encontrado pelo autor atesta, por conseguinte, a transversalidade da saúde na Agenda 2030 tal como mencionado

anteriormente. O Quadro 9 apresenta os ODS e as respectivas metas com maior conexão com a questão da saúde, segundo o estudo de Galvão (2015).

Quadro 9 – ODS e metas com maior relação com a saúde, segundo estudo de Galvão (2015)

ODS 2 – Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável
Meta 2.2 - até 2030, acabar com todas as formas de desnutrição, inclusive pelo alcance até 2025 das metas acordadas internacionalmente sobre desnutrição crônica e desnutrição em crianças menores de cinco anos de idade, e atender às necessidades nutricionais de meninas adolescentes, mulheres grávidas e lactantes e pessoas idosas.
ODS 5 – Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas
Meta 5.6 - assegurar o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e os direitos reprodutivos, como acordado em conformidade com o Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento e com a Plataforma de Ação de Pequim e os documentos resultantes de suas conferências de revisão.
ODS 6 – Assegurar a disponibilidade e a gestão sustentável da água e saneamento para todos
Meta 6.2 - até 2030, alcançar o acesso a saneamento e higiene adequados e equitativos para todos, e acabar com a defecação a céu aberto, com especial atenção para as necessidades das mulheres e meninas e daqueles em situação de vulnerabilidade
ODS 8 - Promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo, e trabalho decente para todos
Meta 8.8 - proteger os direitos trabalhistas e promover ambientes de trabalho seguros e protegidos para todos os trabalhadores, incluindo os trabalhadores migrantes, em particular as mulheres migrantes, e pessoas com emprego precário.
ODS 11 - Tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis
Meta 11.2 - até 2030, proporcionar o acesso a sistemas de transporte seguros, acessíveis, sustentáveis e a preço acessível para todos, melhorando a segurança rodoviária por meio da expansão dos transportes públicos, com especial atenção para as necessidades das pessoas em situação de vulnerabilidade, mulheres, crianças, pessoas com deficiência e idosos.
Meta 11.5 - até 2030, reduzir significativamente o número de mortes e o número de pessoas afetadas por catástrofes e diminuir substancialmente as perdas econômicas diretas causadas por elas em relação ao produto interno bruto global, incluindo os desastres relacionados à água, com o foco em proteger os pobres e as pessoas em situação de vulnerabilidade.
ODS 12 - Assegurar padrões de produção e de consumo sustentáveis
Meta 12.4 - até 2020, alcançar o manejo ambientalmente adequado dos produtos químicos e de todos os resíduos, ao longo de todo o ciclo de vida destes, de acordo com os marcos internacionalmente acordados, e reduzir significativamente a liberação destes para o ar, água e solo, para minimizar seus impactos negativos sobre a saúde humana e o meio ambiente.

Fonte: Galvão, 2015.

Como se pode observar do estudo realizado por Luiz Augusto Galvão, embora questões importantes de um ponto de vista da saúde pública/saúde coletiva, como os determinantes sociais da saúde, não tenham sido representadas adequadamente no ODS 3, a transversalidade de questões relacionadas à saúde por diversos outros ODS pode contribuir para suprir parcialmente essa lacuna e incidir sobre um conjunto importante desses determinantes, tais

como nutrição, saneamento, água potável, gestão de resíduos, prevenção de desastres naturais, condições de trabalho, dentre outros.

Partindo da realidade social, econômica e ambiental vivida, com maior ou menor gravidade, pelo conjunto das populações dos países periféricos, a intervenção sobre estas questões teria um potencial de impacto nada desprezível para lhes garantir uma vida mais saudável e com melhor bem-estar. Ademais, a ação política de intervenção para alcançar esse conjunto de metas ao nível dos países conduziriam a transformações estruturais de tais sociedades, permitindo alcançar uma condição de desenvolvimento social em geral muito distante da realidade destes países devido aos rígidos limites impostos historicamente por sua inserção dependente e subordinada na ordem capitalista global.

O mesmo também pode ser observado em relação ao ODS 3, na medida em que os esforços para o alcance de suas metas, como seus próprios meios de implementação apontam, tornam imprescindível o estabelecimento de políticas públicas por parte dos Estados para fortalecer os sistemas nacionais de saúde dos países periféricos. Um desafio histórico devido à mesma condição dependente, que comprime o orçamento público para políticas sociais com vistas à transferência de valor aos países centrais (Marini, 2017), e que por isso são historicamente caracterizados pelo subfinanciamento, precariedade, baixa cobertura, falta de profissionais de saúde e, como consequência, uma qualidade nos serviços prestados que fica aquém das reais demandas das populações periféricas. Paulo Buss também discorre sobre a importância dos sistemas de saúde e da atuação sobre os determinantes sociais para o alcance das metas do ODS 3, no que fica implícita a dimensão dos esforços políticos necessários a este objetivo.

Na verdade, a realização de qualquer das metas do ODS Saúde depende de um elenco muito bem articulado de ações no interior de sistemas de saúde universais, equitativos, integrais e de qualidade, assim como sobre os múltiplos determinantes sociais da saúde que se localizam fora do setor saúde (Buss, 2019, p. 130).

Desta forma, apesar de ter sido resultado do atravessamento de interesses diversos, e muitos deles contraditórios, consideramos que tanto a questão particular da saúde quanto a Agenda 2030 em seu conjunto representam uma importante e substancial mudança qualitativa em relação aos processos anteriores. A ambição, abrangência e universalidade da Agenda 2030 marcam uma etapa particular de um processo de articulação internacional que se define pela centralidade de um conceito de desenvolvimento sustentável multidimensional e pelo estabelecimento de um plano comum para todas as nações, com metas objetivas e mensuráveis

sobre um amplo conjunto de questões relativas às dimensões sociais, econômicas e ambientais que conformam o conceito.

Além de ser inédito, isto traz desafios sem precedentes, pelo menos no plano multilateral, às bases estruturais da ordem global vigente, representando uma formalização importante das aspirações historicamente negligenciadas dos países periféricos. Entre estas a saúde, que, em função de como está inserida na Agenda 2030, tanto no ODS 3 quanto nos demais ODS, tem potencial para forçar os limites do capitalismo dependente que ao longo da história obstaculizam o desenvolvimento social e econômico destas nações.

Ao mesmo tempo, este potencial desafia o caráter universal da Agenda 2030, tendo em vista as circunstâncias históricas particulares das diferentes nações para empreenderem mudanças estruturais no tocante às condições de vida e bem-estar de suas populações. Na seção que se inicia a seguir, vamos abordar como este desafio se impôs no Brasil ao longo da primeira metade do tempo previsto para o alcance dos ODS (2016-2022). Nosso foco estará dirigido para compreender como se deu o processo de implementação do ODS 3, com todas as implicações mencionadas acima, em um país de capitalismo dependente como o Brasil, de modo a apreender especialmente como as tensões entre o sentido transformador de suas metas e as rígidas estruturas de sua condição dependente incidiram sobre a gestão e o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) no período.

7 O PODER EXECUTIVO FEDERAL BRASILEIRO E O ODS 3 A MEIO-CAMINHO DO FIM DO PRAZO

Nesta seção, procura-se apreender o processo nacional de consecução do ODS 3 entre 2016 e 2022. Trata-se, pois, de uma abordagem focada no acompanhamento de sua implementação, na qual a evolução de seus indicadores tem relevância destacada. Contudo, esta abordagem não se encerra na análise quantitativa destes fatores, representada por sua manifestação em valores numéricos e percentuais. Esta procura ir além. Pretende uma compreensão crítica desse processo por meio de uma análise qualitativa, de modo a desvelar os aspectos políticos que dão fundamento ao sentido de sua evolução. Por este motivo, iniciaremos tal abordagem considerando o contexto político mais amplo no qual este processo está inserido.

7.1 Contexto político e as bases para a implementação da Agenda 2030 e do ODS 3 no Brasil

A partir de meados dos anos 2010 tem se fortalecido em diversas partes do mundo (e também no Brasil, como veremos adiante) um nacionalismo de caráter xenófobo, típico da primeira metade do século XX – com o consequente questionamento acerca da legitimidade de fóruns e organismos multilaterais; a rejeição aos direitos humanos; a crítica às conclusões científicas sobre o aquecimento global; a rejeição aos valores da solidariedade em favor de um individualismo radical; e a defesa mais ou menos explícita dos preceitos econômicos neoliberais. Os episódios relativos à decisão britânica pela saída da União Europeia, em junho de 2016, e à ascensão do republicano Donald Trump à cadeira presidencial dos Estados Unidos, em fevereiro de 2017, são momentos emblemáticos a este respeito.

Este processo, por sua vez, é resultado da própria dinâmica do desenvolvimento capitalista, que teve na globalização neoliberal o modelo de acumulação de capital estabelecido desde os anos 1980 como “solução” para a crise estrutural do sistema verificado na década de 1970. A intensa desregulamentação do mercado financeiro, a abertura das economias nacionais, a liberalização do comércio internacional e o avanço das tecnologias da informação e comunicação permitiram recuperar as taxas de lucro do grande capital.

Esta recuperação das taxas de lucro do grande capital se deu por meio de um conjunto de fatores que foram desencadeados pelos elementos mencionados acima, como a ampliação do acesso a mercados com a derrubada de barreiras alfandegárias, incremento dos investimentos em tecnologia de ponta relacionados à indústria microeletrônica e de tecnologia da informação e comunicação, e, principalmente, a alta rentabilidade das aplicações financeiras internacionais – favorecida pelas elevadas taxas de juros praticadas nos países periféricos e pela ampla liberdade para a mobilidade do capital financeiro entre diferentes praças ao redor do mundo (Corsi, 2006).

Soma-se a tais fatores e os reforçam a redução dos custos do capital com o valor da força de trabalho. Redução possibilitada tanto pela desconcentração industrial para regiões como Ásia e América Latina, cujo valor do trabalho é muito menor do que nos países centrais (onde não há superexploração da força de trabalho), quanto pela imposição do receituário neoliberal centrado em “reformas estruturais” dedicadas à remoção de direitos e benefícios já adquiridos pelas classes trabalhadoras (Corsi; Santos; Camargo, 2019; Coutinho *et al.*, 2020).

Mas, se por um lado tais expedientes possibilitaram recuperar as taxas de lucro do grande capital, por outro, eles conduziram a um aprofundamento da concentração de renda e das desigualdades, tanto em nível global quanto ao nível das próprias economias centrais, como já abordado aqui, o que estabelecia limites muito concretos à manutenção desse modelo de acumulação ao longo do tempo. A concentração de renda e as desigualdades socioeconômicas em níveis nacional e global contribuíram, assim, para dificultar que o processo de acumulação estivesse centrado na produção e comercialização de mercadorias, tendo em vistas as restrições que estabelecem ao desenvolvimento da demanda. Deste modo, o mercado financeiro e o capital fictício foram as principais vias para garantir a valorização do capital e a elevação das taxas de lucro das elites do capitalismo mundial. A globalização neoliberal consistiu, pois, na mundialização do capital financeiro que, segundo François Chesnais (2016), se materializou num estoque de ativos financeiros que já havia se tornado 2,6 vezes maior do que a taxa de Formação Bruta de Capital Fixo (FBCF) entre os países da OCDE no período 1980-1992, e que cresceu 296,5% em todo o mundo entre 1998 e 2007.

A preponderância do capital financeiro para a evolução dos lucros da elite capitalista global demandava, pois, a ocorrência de bolhas especulativas que garantissem a valorização dos ativos financeiros em sua posse (Corsi; Santos; Camargo, 2019). Em paralelo, tal estratégia se combinava com o processo de acumulação pautado na desconcentração das cadeias de produção para regiões com infraestrutura montada e força de trabalho abundante e barata,

especialmente na Ásia, com destaque para a China e outros países do Leste Asiático (Maito, 2013; Medeiros, 2008), que, como já abordamos aqui, se integraram no processo de globalização diversificando sua produção e ganhando espaço no comércio internacional de bens manufaturados (Carneiro, 2007).

Esse padrão de acumulação de capital acabou sendo posto em xeque exatamente pelo estouro da bolha imobiliária dos Estados Unidos que levou à aguda crise econômica de 2007. De uma crise que se inicia como uma clássica crise de superprodução no seio da economia real (setor imobiliário), logo vira uma crise financeira global devido à dimensão do capital financeiro no conjunto da economia mundial, especialmente após a quebra do Lehman Brothers, um dos maiores bancos estadunidenses, em 2008, como apontam Corsi, Santos e Camargo (2019, p. 184).

O estouro da bolha especulativa no mercado imobiliário norte-americano rapidamente se transformou em uma crise global. A falência do banco Lehman Brothers acarretou severa contração da liquidez global, impactando negativamente a atividade econômica mundial, em especial nos países desenvolvidos. A acumulação de capital, o emprego e a renda declinaram, pondo fim a fase expansiva e abrindo uma fase de baixo crescimento mundial (...) A crise tornou mais uma vez evidente a incapacidade de os mercados regularem a economia de forma eficiente.

Expressão mais recente da crise estrutural do capitalismo, a crise de 2007/2008 está, pois, na base do advento de uma direita radicalizada que vem ganhando cada vez mais espaço no centro hegemônico capitalista a partir de meados dos anos 2010, repetindo uma história já observada no mundo após as grandes crises de 1873 e de 1929 (Hobsbawn, 1995; Soares; Simões; Romero, 2020). O nacionalismo xenófobo e o unilateralismo típicos dessa nova extrema-direita do centro do capitalismo resultam da dificuldade dos países centrais em recuperar sua capacidade de crescimento por meio do comércio internacional e de sua economia doméstica, ambos obstados pela forte presença da economia chinesa tanto no mercado mundial quanto na economia doméstica desses países.

Por um lado, a imigração em massa decorrente dos efeitos da crise em regiões da periferia capitalista pressiona o mercado de trabalho e os gastos estatais, conduzindo ao fortalecimento de uma pauta racista e xenófoba no interior dessas nações. Por outro lado, mas interrelacionado, reforça-se uma perspectiva unilateralista forjada sobre um nacionalismo econômico que procura recuperar a preponderância do capital nacional sobre a dinâmicas das economias internas. A guerra comercial aberta pelos Estados Unidos contra a China durante a

administração Trump (2017-2020) e a saída britânica da União Europeia em 2016 são, talvez, as maiores e mais claras expressões deste fenômeno.

Mas esse processo não se esgota nas disputas crescentes entre os atores mais dinâmicos do capitalismo global. Em estreita associação, se observa o fortalecimento da direita e da extrema-direita também na América Latina durante o mesmo período (Coutinho *et al.*, 2020). Assim sendo, desde meados da década de 2010 se assiste ao fim do que se convencionou chamar de “maré rosa” (Levcovitz; Couto, 2018, p. 108), a hegemonia de governos de esquerda ou de centro-esquerda nos países da região que durou aproximadamente de 1999 até 2015. Tais governos, que haviam adotado “[...] a consigna de ‘Um outro mundo é possível’, lançada pelo Fórum Social Mundial” (Levcovitz; Couto, 2018, p. 109) e que, portanto, tiveram importante participação, individual e coletivamente, nos processos de governança multilaterais, deram lugar a governos de orientação conservadora e neoliberal.

A democracia de cooptação (Fernandes, 2020) que tem lugar na América Latina após o fim das ditaduras civis-militares em muitos países da região, e que curiosamente havia sido preservada por governos de esquerda que ascenderam ao poder nos anos 2000, dá lugar a governos comprometidos em restaurar de maneira mais ou menos radical à tradicional dominação autocrático-burguesa em favor dos interesses do grande capital estrangeiro.

A ascensão destes governos ocorreu principalmente na América do Sul, tendo em vista o estreitamento das relações políticas e econômicas dos países desta sub-região com a China durante as primeiras duas décadas do século XXI devido ao processo de aceleração do crescimento chinês, e o consequente aumento de sua demanda pelas *comodities* minerais e energéticas produzidas pelos países da América do Sul (Corsi; Santos; Camargo, 2019). A ascensão de governos conservadores e de extrema-direita na região vincula-se, pois, ao projeto do imperialismo estadunidense que buscava reforçar sua influência na América Latina em geral, e na América do Sul em particular, no contexto da disputa travada com a China pela manutenção de sua hegemonia global. Uma hegemonia que se viu fortemente abalada após a crise de 2007/2008.

Trata-se, pois, de um processo voltado para reforçar mecanismos de dominação e dependência que, como em momentos anteriores, contou com a colaboração ativa das elites da região para se estabelecer (Dúmenil; Lévy, 2014). Ao contrário, portanto, do que ocorreu nos Estados Unidos e em outros países do circuito central do capitalismo, nos quais o fortalecimento político da extrema-direita se afirmou sobre o imperativo da retomada da soberania nacional, no processo latino-americano o objetivo das elites locais consistiu em aprofundar a sua

subordinação às classes capitalistas do Norte e a dependência das economias periféricas da região ao centro hegemônico do sistema. Nesse sentido, como um simulacro do nacionalismo radical e xenófobo do centro, o retorno da direita e da extrema-direita latino-americana no século XXI se apoia ideologicamente sobre “[...] um pseudo-nacionalismo que não hesita em sacrificar a soberania do país” (Coutinho *et al.*, 2020, p. 142).

Seja de forma pacífica e democrática, como as vitórias eleitorais da direita tradicional representada por Mauricio Macri na Argentina e por Luís Alberto Lacalle Pou no Uruguai em 2015 e 2019, respectivamente, seja de maneira violenta e antidemocrática, como os golpes de Estado ocorridos no Paraguai e na Bolívia, respectivamente, em 2012 e 2019, os governos de direita e de extrema-direita que alcançaram o comando dos Estados nacionais na América Latina buscavam, essencialmente, se contrapor ao projeto neodesenvolvimentista dos governos progressistas que lhes antecederam para restabelecer um projeto político de dominação autocrática calcado no reforço dos laços de dependência com o centro hegemônico do capitalismo (Fernandes, 2020).

Assim sendo, tais governos sinalizavam interesse em estabelecer uma ruptura radical com os governos anteriores, o que inclui compromissos por eles assumidos, seja na política externa, seja, principalmente, na política econômica doméstica. A austeridade econômica, o desmonte das políticas sociais desenvolvidas ou impulsionadas pelos governos anteriores, entre outros fatores que conformam o receituário neoliberal, consistiram em elementos fundamentais do arcabouço político dedicado ao fortalecimento da histórica condição dependente e subordinada dos países da região. Um arcabouço político sob a direção do Estado dedicado, portanto, a restabelecer as bases autênticas para o “desenvolvimento do subdesenvolvimento” da América Latina, como compreendia André Gunder Frank (1967).

No Brasil, esse processo teve início em 2016 a partir da deposição ilegítima da então Presidente eleita Dilma Rousseff por meio de um processo de *impeachment*, cujo objetivo era dar um suporte de legalidade a uma ruptura democrática e conduzir o então Vice-presidente, Michel Temer, à chefia do Poder Executivo Federal brasileiro. Mais uma vez, as frações hegemônicas da classe dominante brasileira não se viam constrangidas pela institucionalidade democrática erigida com a Constituição de 1988, como destaca Davi Machado Perez, ressaltando a atualidade do pensamento de Florestan Fernandes para a compreensão desse processo.

O golpe de Estado de 2016, em nossa avaliação, confirma a posição de Fernandes sobre a pouca flexibilidade da democracia de cooptação e a manutenção de um

domínio autocrático no Estado por parte da burguesia brasileira. (...) O processo arbitrário que destituiu a presidente legitimamente eleita Dilma Rousseff foi notoriamente uma surpresa para toda uma geração que se formou acreditando que os preceitos democráticos de nossa última Constituição perdurariam plenamente como conquista irreversível. (...) Estamos diante de mais uma comprovação histórica de que o poder extrainstitucional das classes dominantes brasileiras age arbitrariamente quando considera imprescindível tal operação. Numa conjuntura de crise, a burguesia pró-imperialista passa a não tolerar inclusive governos “conciliadores” que não implementem medidas antinacionais e antipopulares na forma e no ritmo necessários (Perez, 2019, p. 20).

Tinha lugar, por conseguinte, um processo que foi dirigido e sustentado através de uma reconfiguração das forças políticas que constituíam o bloco no poder, notadamente a partir do fortalecimento de setores ligados ao capital financeiro e ao agronegócio que, inclusive, já possuíam destaque na composição do bloco no poder durante os governos precedentes tanto de Lula quanto de Dilma (Coutinho *et al.*, 2020). Ademais, para além do fortalecimento desses setores, a reconfiguração do bloco no poder após a deposição de Dilma Rousseff se caracterizou fundamentalmente pela entrada de setores de alta patente das Forças Armadas – elemento característico da dominação autocrático-burguesa, segundo Fernandes (2020) - e pela diminuição da influência de setores da indústria (Menger, 2020).

Sob a direção deste bloco, primeiro com Temer (2016-2018) e depois de maneira ainda mais intensa com Jair Bolsonaro (2019-2022), foi posto em marcha um projeto de radicalização do caráter dependente do capitalismo brasileiro a partir da adoção de uma agenda política ultraneoliberal. Uma agenda política que avançou sobre direitos fortemente consolidados na Constituição Federal de 1988 e na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), garantindo um viés estrutural às mudanças de caráter neoliberal que lhe constituíam. Este ultraneoliberalismo⁷³ dos governos Temer e Bolsonaro se materializou em iniciativas políticas e normativas que significaram, por sua vez, uma radicalização dos mecanismos historicamente utilizados pelo Estado brasileiro para promover a “gestão da dependência” (Monteiro, 2022), como o desfinanciamento de políticas sociais para ampliar a base de recursos para a transferência de valor ao exterior e a retirada de direitos trabalhistas para aprofundar a superexploração da força de trabalho brasileira.

⁷³ O termo “ultraneoliberalismo” tem sido empregado pela literatura para caracterizar o aprofundamento das prerrogativas neoliberais após a crise de 2007/2008, especialmente na periferia do capitalismo. Nesse sentido, procura denotar a intensificação do desmonte das políticas sociais, da retirada de direitos trabalhistas e da apropriação do fundo público pelo capital, tendo em consideração o sentido estrutural de que tais prerrogativas neoliberais são revestidas em um contexto de retrocesso da democracia e de ascenso de governos autoritários e conservadores. Sobre isto, recomenda-se o exame, sem prejuízo de outros, dos textos de Accioly, Nascimento e Costa (2022), Behring, Cislighi e Souza (2020), Freire e Cortes (2020), Pontes, Oliveira e Marinho (2022) e Raichelis, Paz e Wanderley (2022).

Com Temer, a radicalização da dependência é promovida por meio de uma agenda mais propriamente voltada à política interna, buscando intensificar a transferência de valor e a superexploração do trabalho seguindo o receituário mencionado acima, ou seja, através de medidas voltadas à redução dos gastos sociais do Estado, à retirada de direitos historicamente adquiridos e à transferência de recursos do fundo público aos setores privados, tanto diretamente quanto indiretamente por meio de desonerações, parcelamento e perdão de dívidas tributárias e renúncias fiscais (Pierry, 2017). Ao passo que seu governo favorecia o capital, aliviando suas responsabilidades perante o fisco por meio de tais expedientes, ele recrudescia o ajuste fiscal sobre os demais setores da sociedade através de duras medidas de austeridade fiscal, levando a uma drástica redução orçamentária de seus ministérios e comprometendo, assim, a qualidade dos serviços públicos ofertados pelas três esferas de governo, tendo em vista o comprometimento dos repasses a estados e municípios que também ensejou.

Não obstante, ponto alto da radicalização da dependência promovida pelo governo Temer consistiu na aprovação da Emenda Constitucional nº 95/2016 (Brasil, 2016b), que estabeleceu o Novo Regime Fiscal (NRF), conhecido como “Teto de Gastos”, limitando os gastos públicos à variação percentual anual da inflação, e impedindo investimentos em termos reais por um período de vinte anos. Indubitavelmente, as áreas e políticas sociais foram as mais comprometidas por esta emenda desde então, visto que, apesar de seus impactos negativos à adequada prestação de serviços por parte do Estado, ela continuou vigente até o fim do governo Bolsonaro. No que diz respeito ao SUS, por exemplo, a redução orçamentária oriunda da EC 95 em 2019 foi da ordem de 20 bilhões de reais (Conselho Nacional de Saúde, 2020). E segundo estudo realizado pela Associação Brasileira de Economia da Saúde (ABRES), entre 2018 e 2021 esse valor teria alcançado 37 bilhões de reais (Siqueira, 2022).

Para além de seu objetivo principal de garantir maiores reservas do orçamento público para transferir valor ao grande capital especialmente pelo mecanismo da dívida pública (Araújo, 2023), objetivo esse escamoteado pelo discurso de que “não há dinheiro para nada” e de que a prioridade deve ser o ataque ao “déficit das contas públicas” (Behring; Cislighi; Souza, 2020), a EC 95/2016 também contribuiu para a intensificação da superexploração da força de trabalho ao suprimir a política de valorização do salário mínimo instituída pelos governos do PT que precederam a administração de Michel Temer.

No que tange a esta questão da superexploração do trabalho, importa considerar também a aprovação da (contra)reforma trabalhista e a da chamada “Lei da terceirização”, estabelecidas pela Lei nº 13.467/2017 (Brasil, 2017b) e pela Lei 13.429/2017 (Brasil, 2017a),

respectivamente. Sob o argumento de modernizar a legislação trabalhista brasileira, ambas as leis promoveram uma flexibilização dos direitos estabelecidos na CLT que se materializou, em verdade, na revogação de direitos historicamente adquiridos pelos trabalhadores brasileiros e na legalização da precarização do trabalho no Brasil. Afinal, entre as mudanças que estabeleceram destaca-se a ampliação das terceirizações para atividades finalísticas, a institucionalização do trabalho temporário e intermitente, a preponderância da negociação direta entre patrões e empregados sobre a legislação do trabalho, a formalização do banco de horas (que minimiza os custos do empresariado com o pagamento de horas-extras), e, até mesmo, a permissão legal para gestantes e lactantes trabalharem sob condições insalubres – conduta que era vedada pela CLT e que acabou sendo considerada inconstitucional pelo STF em decisão posterior a aprovação da Lei nº 13.467/2017 (Rocha; Vicente Netto, 2023). Analisando o sentido e o significado desta lei, Passos e Lupatini (2020, p. 137) concluem que

[...] por caminhar em sentido contrário aos interesses do trabalhador e restringir direitos, os ditames da nova lei ganharam contornos de uma contrarreforma trabalhista. Esta se insere em contexto mais geral, da acumulação de capital, da particularidade brasileira nesta acumulação (do seu caráter dependente) e da contrarreforma do Estado implementada nas últimas décadas [...].

Com a chegada de Jair Bolsonaro ao comando do Poder Executivo em janeiro de 2019, o sentido austero na condução da política econômica e a retirada de direitos se acentuaram, aprofundando ainda mais a radicalização da dependência iniciada por Temer. Forte defensor das ideias do liberalismo econômico, seu ministro da economia, Paulo Guedes, foi o principal agente de condução deste processo. Desde o início do governo, o ministro foi responsável por diversos contingenciamentos nas peças orçamentárias anteriormente aprovadas, com impacto substantivo sobre a disponibilidade dos recursos necessários ao funcionamento das instituições do Estado, especialmente às Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), o que inclui os hospitais universitários que abrigam (Accioly; Nascimento; Costa, 2022).

Mas a agenda ultraneoliberal do governo Bolsonaro não se restringiu a tais contingenciamentos, em verdade, eles não foram nem de longe seus aspectos mais significativos. A agenda do governo incluía um conjunto de (contra)reformas e a intenção de promover um amplo arco de privatizações, com vistas a garantir a diminuição do tamanho do Estado na economia, e uma forte redução dos gastos públicos. Dentre os pontos que constituíam esta agenda, o mais relevante deles foi a Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019 (Brasil, 2019c), a reforma da previdência. Tal reforma elevou a idade mínima e o tempo necessário de contribuição para o acesso à aposentadoria, alterou critérios e limites para a

obtenção de benefícios e pensões por parte da população, e, dentre outras consequências, desvinculou a saúde da assistência social, “[...] o que afeta um dos pilares da Constituição Federal de 1988 para a garantia dos direitos fundamentais e compromete a destinação de verbas para promover a vida saudável, um direito de toda a população” (GTSC A2030, 2020, p. 17).

A reforma da previdência consistiu num expediente fundamental do processo de radicalização do caráter dependente da economia brasileira frente ao grande capital que teve lugar no período. Isto porque, em primeiro lugar, deu fundamentação jurídica para garantir maior espaço para o regime de capitalização do setor, na medida em que o aumento do tempo de contribuição e a limitação ao acesso às pensões contribuíram para ampliar a fatia de mercado para os planos de previdência privada. Em segundo lugar, tal “reforma” garantiu uma ampliação ainda maior do volume de recursos orçamentários passíveis de destinação ao pagamento de juros da dívida pública, de modo que esta respondeu por nada menos do que 53,08% das despesas totais da União em 2021 (R\$ 5,6 trilhões), sendo que só com o pagamento de juros e encargos da dívida foram gastos R\$ 1,960 trilhão, segundo dados da Auditoria Cidadã da Dívida Pública (2023). Nesse sentido, a centralidade da reforma da previdência para o projeto de radicalização da dependência então encabeçado por Bolsonaro, resultava, pois, de seu potencial para elevar o endividamento público do Estado e remunerar o grande capital com recursos do fundo público, em detrimento da proteção social dos trabalhadores e de um projeto consistente de bem-estar social ao conjunto da população, como explica Araújo (2023, p. 9):

[...] a Seguridade assume centralidade estratégica na luta de classes nas economias dependentes, pois a simples venda da força de trabalho não garante o mínimo de proteção social à grande parte dos trabalhadores. Além disso, dada a subordinação ao rentismo, o fundo público, nessas economias, é tomado para rolagem das dívidas públicas, o que impõe aos trabalhadores latino-americanos a inviabilidade de um projeto de bem-estar social nos marcos do capital

A despeito de sua relevância, a agenda ultraneoliberal do governo Bolsonaro, meio para levar a termo uma maior subordinação da economia nacional aos ditames do grande capital, não se esgotou na reforma da previdência. Sua administração se notabilizou por intensificar ainda mais a superexploração da força de trabalho e garantir uma maior taxa de extração de mais-valia por parte da burguesia. Com grande impacto nesse sentido destaca-se a decisão tomada pelo governo quanto à extinção do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) como órgão autônomo. Uma decisão voltada principalmente para abrandar a responsabilidade do Poder Executivo Federal no que concerne à fiscalização dos contratos de trabalho e da observância à legislação trabalhista por parte do empresariado. Com a extinção do MTE, outras

competências que eram de responsabilidade do órgão também foram prejudicadas, com graves consequências para a regulamentação das relações de trabalho e para a manutenção dos direitos dos trabalhadores. Isto porque, entre as competências do MTE constavam, dentre outras,

[...] políticas salariais, as políticas de modernização das relações de trabalho no país, a fiscalização do trabalho, a aplicação de sanções previstas na legislação e nas normas coletivas. Além disso, o órgão se envolve com assuntos como formação e desenvolvimento profissional, segurança e saúde no trabalho, política de imigração, cooperativismo e associativismo urbanos (TAU, 2018, p. 1).

Na esteira da extinção do MTE como órgão autônomo, o governo de Jair Bolsonaro também cerceou a atuação dos auditores fiscais do trabalho no combate ao trabalho infantil nas áreas rurais e urbanas, além de ter reduzido em 95% os recursos repassados a estados e municípios para a implementação de ações no âmbito do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) (Santana, 2024).

Ademais, ainda em seu primeiro ano, o governo Bolsonaro adotou outras medidas de alto impacto no tocante à retirada de direitos dos trabalhadores e à consequente intensificação da superexploração da força de trabalho. Dentre estas destaca-se a publicação da Portaria nº 604/2019 e das Portarias nºs 915/2019 e 916/2019, todas oriundas da então Secretaria Especial de Previdência e Trabalho do Ministério da Economia (Brasil, 2019f, 2019g, 2019h). A primeira delas, a Portaria 604/2019, estabeleceu autorização permanente para o trabalho aos domingos e feriados em 78 setores da economia⁷⁴, o que implicou na ampliação da jornada de trabalho e, pois, numa maior extração de mais-valia absoluta sobre os trabalhadores.

Já as Portarias 915/2019 e 916/2019 alteraram, flexibilizaram e extinguiram parte considerável das chamadas Normas Regulamentadoras de saúde e segurança do trabalho (NRs). Estas normas constam da CLT e foram instituídas ainda nos anos 1970 para fornecer garantias de segurança aos trabalhadores no processo laboral. Quando do anúncio dessas portarias, o então secretário da SEPRT/ME, Rogério Marinho, defendeu as medidas sob a alegação de que “[...] é preciso adequar o país à realidade e impedir que o mercado tenha de lidar com regras anacrônicas, que prejudicam o empreendedor brasileiro” (Ferrari; Costa, 2019, não paginado). Motivadas, pois, pelos interesses exclusivos do empresariado, as mudanças nas “regras anacrônicas” fragilizaram a saúde e a segurança dos trabalhadores, e foram responsáveis por

⁷⁴ Posteriormente, esta portaria foi revogada, pois, seu conteúdo foi incorporado em uma normativa de abrangência maior, a Portaria 671/2021 (Brasil, 2021c), que regulamenta um conjunto de aspectos relativos à legislação trabalhista, à inspeção do trabalho e à jornada de trabalho, inclusive, com a definição de parâmetros para dar legalidade ao emprego do ponto eletrônico e da prorrogação da jornada em atividades insalubres.

uma expressiva elevação das notificações de casos e óbitos por acidentes de trabalho no Brasil a partir de 2020, como veremos mais adiante nesta tese.

Se no âmbito da política econômica doméstica verifica-se, pois, uma continuidade do projeto de radicalização da dependência entre os governos de Temer e de Bolsonaro, faz-se *mister* destacar que o segundo se notabilizou por aprofundar ainda mais esse projeto, tendo em vista duas importantes particularidades que possuía na comparação com o primeiro. De um lado, a configuração política e ideológica de seu governo constituiu-se sob forte influência dos valores fundamentalistas de base neopentecostal, em função da integração das principais lideranças deste segmento religioso no bloco no poder (Coutinho *et al.*, 2020). Esta é uma diferença nada desprezível para a implementação do projeto político, tendo em vista que se constituiu como elemento fundamental para a cooptação de setores de massa e garantir uma base de legitimidade a sua promoção que Temer não possuía. Uma legitimidade, isto é, um reconhecimento público e um apoio popular, forjados numa unidade entre ultraconservadorismo e ultraneoliberalismo (Borges, Matos, 2020) que se tornou popularmente conhecida pela expressão “conservador nos costumes e liberal na economia” utilizada pelo governo para ilustrar seu projeto político e ideológico.

De outro lado, o aprofundamento do projeto de radicalização da dependência levado a efeito pelo governo Bolsonaro em comparação com a administração Temer se verifica também no âmbito da política externa. Diferentemente deste último, cuja execução do projeto se deu fundamentalmente por meio da política interna, o governo de Jair Bolsonaro o levou a uma outra dimensão devido a uma política externa pautada pelo “antiglobalismo” e, conseqüentemente, pela rejeição ao multilateralismo. Com Bolsonaro, portanto, a burguesia brasileira abandonava sua tradicional posição de ambiguidade em favor da preservação de sua condição dependente na condução da política interna do Estado, e a relativização desta mesma condição por meio da política externa historicamente adotada nos fóruns multilaterais. Neste contexto, ela adotou uma postura inteiramente coerente com seu papel de privilegiar os interesses do grande capital nacional e internacional associados em detrimento de um projeto autônomo de desenvolvimento nacional.

Neste sentido, seu governo, diferentemente do governo Temer, era ideologicamente associado à perspectiva unilateralista e conservadora da qual Trump era o maior expoente global, e que se afirmava pelo rechaço simultâneo tanto das ideias e organizações de esquerda, quanto dos fóruns e organismos multilaterais - na verdade, confundindo ambas as coisas em diversas ocasiões. Em consideração semelhante, Mariana Cabral Campos faz uma abordagem

da configuração política do governo Bolsonaro e de seu reflexo na política externa adotada nos seguintes termos:

A eleição de Jair Bolsonaro significou uma virada estratégica-ideológica, com a vitória da coalizão neoliberal-conservadora em sua versão mais radicalizada. Essa coalizão continha os tradicionais setores empresarial, rentista e financeiro, e o agronegócio, além de grupos extremistas religiosos e militares (...) A reorientação da PEB [Política Externa Brasileira] estava incluída nas propostas de governo de Bolsonaro (2019-2022), que pregava a retomada da política de alinhamento automático com os EUA no combate ao “comunismo” e ao “globalismo”, bem como rejeitava as antigas premissas do multilateralismo, da defesa dos direitos humanos e dos regimes ambientais (Campos, 2023, não paginado).

Assim sendo, a chegada de Jair Bolsonaro à Presidência da República inscreveu definitivamente o Brasil no contexto da ascensão global do conservadorismo e da extrema-direita mencionada anteriormente, ou melhor, o colocou em uma posição de destaque à época ao lado de países como Estados Unidos, Hungria e Reino Unido. Nesse sentido, a política externa adotada pelo governo procurou atender às exigências do bloco no poder relativas ao maior alinhamento com os Estados Unidos e ao afastamento dos compromissos anteriormente assumidos pelo país, que significassem constrangimento à evolução de seu projeto ultraneoliberal e de radicalização da dependência.

É neste contexto que, tendo declarado publicamente que seu governo era dos ruralistas (Rodrigues, 2019), Bolsonaro se colocou como o maior representante dos interesses dos agroexportadores brasileiros, retomando de maneira explícita a linha de atuação política mais tradicional do capitalismo dependente praticado por países latino-americanos como o Brasil. Isto é, a promoção dos interesses econômicos das oligarquias rurais, que tem no mercado externo o *locus* preferencial para a acumulação de capital (Marini, 2017).

Assim sendo, Jair Bolsonaro foi um crítico ferrenho tanto das políticas domésticas quanto das convenções internacionais a respeito do meio ambiente, as quais o Brasil é signatário. Inspirado em Trump, ameaçou retirar o Brasil do Acordo climático de Paris, da Comissão de Direitos Humanos da ONU, além de tê-lo retirado de fato do Pacto de Migração da ONU (Chade, 2019). Ademais, vetou a realização de evento regional da ONU de preparação à Conferência das Partes (COP-25) sobre o clima, que aconteceria no Brasil (Governo..., 2019).

Isto significou uma ruptura radical em relação à tradição da política externa brasileira de participação e protagonismo junto à ONU (Lima; Albuquerque, 2021), e especialmente no que tange às questões de natureza ambiental, cuja atuação do Brasil tem sido de destacada relevância ao longo das últimas décadas (Lago, 2006; Guimarães; Fontoura, 2012a). Nem mesmo no contexto da ditadura civil-militar (1964-1985), o Brasil abriu mão de espaços

multilaterais da ONU devido ao caráter dependente de sua inserção geopolítica e econômica mundial (Lima; Albuquerque, 2021). O que sucedeu no governo Bolsonaro, portanto, não há precedente histórico.

Esta oposição à ONU e ao multilateralismo marcaria, pois, uma diferença importante relativamente ao governo Temer. Uma diferença que se expressou também no tocante à Agenda 2030 e a sua implementação no país, na medida em que o governo Temer, ao contrário da administração Bolsonaro, deu sequência aos compromissos anteriormente assumidos pelo país.

No contexto dos debates e negociações em torno da Agenda pós-2015, que viria constituir-se na Agenda 2030, o Brasil teve destacada participação, sendo um dos Estados-membros da ONU a liderar tais negociações por intermédio de seu Ministério das Relações Exteriores. A sociedade civil organizada também teve participação relevante, especialmente pelas iniciativas do Grupo de Trabalho da Sociedade Civil para a Agenda 2030 (GTSC A2030) - organização conformada por dezenas de entidades da sociedade civil⁷⁵.

O GTSC A2030 foi responsável pelo primeiro pedido de criação de um mecanismo de governança dos ODS no Brasil ao governo federal, por ocasião de evento realizado pelo Itamaraty em agosto de 2015, portanto, antes mesmo do lançamento oficial da Agenda 2030 (GTSC A2030, 2020). No entanto, devido à turbulência política vivenciada pelo país neste período, o Brasil deu início oficial a sua participação pela implementação nacional da Agenda 2030 apenas em 2016, quando, por meio do Decreto Presidencial 8.892, de 27 de outubro de 2016 (Brasil, 2016a), criou a Comissão Nacional dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (CNODS), órgão colegiado composto por 16 representantes que se constituiu na mais alta instância para a governança da Agenda 2030 no Brasil a partir de então.

Dotada de função consultiva, a CNODS reunia em sua composição representantes dos três níveis de governo e da sociedade civil⁷⁶, responsáveis por internalizar, difundir, dar

⁷⁵Sobre o GTSC A2030 ver: <https://gtagenda2030.org.br/>

⁷⁶Sua composição era formada por 6 representantes do governo federal: 1 da Secretaria de Governo da Presidência da República (que a preside), 1 da Casa Civil da Presidência da República, 1 do Ministério das Relações Exteriores, 1 do Ministério do Desenvolvimento Social, 1 do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão e 1 do Ministério do Meio Ambiente, de acordo com a estrutura ministerial à época da constituição da CNODS; 1 representante do nível de governo estadual ou distrital: da Associação Brasileira de Entidades Estaduais de Meio Ambiente (Abema); 1 representante do nível de governo municipal: da Confederação Nacional dos Municípios (CNM); 2 representantes do setor produtivo: 1 da Confederação Nacional da Indústria (CNI) e 1 do Instituto Ethos de Empresas e Responsabilidade Social (ETHOS); 4 representantes de entidades sem fins lucrativos: 1 da Fundação Abrinq pelos Direitos das Crianças e dos Adolescentes (Fundação ABRINQ), 1 da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), 1 da União Geral dos Trabalhadores (UGT), 1 da Visão Mundial e 1 do Conselho Nacional das Populações Extrativistas (CNS); e 1 representante de instituições de ensino, pesquisa e extensão: da Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (Andifes) (Brasil, 2017g). Disponível em: <https://www.gov.br/mre/pt-br/media/plano-acao-comissao-nacional-ods.pdf>

transparência e conduzir o processo de articulação, mobilização e diálogo com os entes federativos e a sociedade civil para a implementação da Agenda 2030 em todo o território nacional.

Desde que foi instituída, a CNODS realizou diversos eventos, como oficinas e consultas públicas voltadas à formulação e validação das iniciativas de preparação à implementação da Agenda 2030 no Brasil, tendo como horizonte o biênio 2017-2019. Foi estabelecida como prioridade à CNODS neste período a criação de mecanismos institucionais que estabelecessem as condições adequadas à implementação dos ODS, incluindo estratégias para a territorialização, os processos participativos, a definição de metas e indicadores, os meios de implementação, monitoramento e acompanhamento da Agenda 2030.

Entre as estratégias de ação definidas para o período constam: a) o lançamento do Plano de Ação da Comissão Nacional para os ODS⁷⁷; b) o mapeamento da relação entre as políticas públicas vigentes nos ministérios e o PPA 2016-2019 com as metas dos ODS para verificação de suficiência e possíveis lacunas; c) o desenvolvimento de ferramentas/plataformas para disseminação dos ODS; d) processos e iniciativas de interiorização/localização da Agenda 2030 em todo território nacional; e) a adequação das metas globais à realidade nacional; f) a definição dos indicadores nacionais dos ODS.

As tarefas relacionadas à adequação das metas globais e a definição dos indicadores nacionais ficaram a cargo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), respectivamente, que, ademais, foram instituídos como órgãos de assessoria permanente da CNODS.

No que tange à adequação das metas globais de todos os ODS à realidade brasileira, o IPEA coordenou este esforço em um trabalho conjunto com outros 75 órgãos do governo federal e o disponibilizou em dezembro de 2018⁷⁸. Em relação ao ODS 3, das 13 metas globais a ele vinculadas o IPEA manteve a totalidade, mas alterou a redação original de 12 delas para adaptá-las ao contexto nacional. O Quadro 10, a seguir, apresenta as 13 metas nacionais do ODS 3.

Quadro 10 – Metas nacionais (Brasil) do ODS 3

⁷⁷No Plano de Ação da CNODS (2017-2019) são apresentadas a visão e a missão institucionais da comissão. Sua visão consistia em “ser indutora da implementação dos ODS, por meio de um processo colaborativo e participativo, para alcance de todos os objetivos e metas da Agenda 2030 Brasil”. Sua missão, “criar mecanismos institucionais que estabeleçam as condições adequadas à implementação dos ODS, incluindo estratégias para a territorialização, a definição de metas e indicadores, processos participativos, meios de implementação, acompanhamento e monitoramento da Agenda 2030” (Brasil, 2017g).

⁷⁸Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html>. Acesso em: 02 jul. 2024.

ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades
3.1 - Até 2030, reduzir a razão de mortalidade materna para no máximo 30 mortes por 100.000 nascidos vivos.
3.2 - Até 2030, enfrentar as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, objetivando reduzir a mortalidade neonatal para no máximo 5 por mil nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para no máximo 8 por mil nascidos vivos.
3.3 - Até 2030 acabar, como problema de saúde pública, com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária, hepatites virais, doenças negligenciadas, doenças transmitidas pela água, arboviroses transmitidas pelo <i>aedes aegypti</i> e outras doenças transmissíveis.
3.4 - Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, promover a saúde mental e o bem-estar, a saúde do trabalhador e da trabalhadora, e prevenir o suicídio, alterando significativamente a tendência de aumento.
3.5 - Reforçar a prevenção e o tratamento dos problemas decorrentes do uso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool.
3.6 - Até 2030, reduzir pela metade as mortes e lesões por acidentes no trânsito.
3.7 - Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços e insumos de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento reprodutivo, à informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais.
3.8 - Assegurar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), a cobertura universal de saúde, o acesso a serviços essenciais de saúde de qualidade em todos os níveis de atenção e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes e de qualidade que estejam incorporados ao rol de produtos oferecidos pelo SUS.
3.9 - Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos e por contaminação e poluição do ar, da água e do solo. (inalterada)
3.a - Fortalecer a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco no Brasil.
3.b - Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de tecnologias e inovações em saúde para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, proporcionar o acesso a essas tecnologias e inovações incorporadas ao SUS, incluindo medicamentos e vacinas, a toda a população.
3.c - Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento, formação e retenção do pessoal de saúde, especialmente nos territórios mais vulneráveis.
3.d - Reforçar as capacidades locais para o alerta precoce, redução e gerenciamento de emergências e riscos nacionais e globais de saúde.

Fonte: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.

No que diz respeito à definição dos indicadores nacionais, este esforço está sendo coordenado pelo IBGE e até o presente momento ainda não foi concluído. Segundo a plataforma “ODS Brasil”, que monitora o desenvolvimento dos ODS no país e que teve sua mais recente atualização em 09/08/2024, já foram observados 256 indicadores sugeridos por ocasião do trabalho coordenado pelo IPEA, dos quais 132 já foram produzidos, 58 ainda estão em análise/construção, 56 não possuem dados suficientes para subsidiá-los, e 10 foram descartados por não se adequarem à realidade brasileira⁷⁹. Em relação ao ODS 3, já foram observados 28 potenciais indicadores, dos quais 17 já foram produzidos e 11 estão em análise/construção. Nenhum potencial indicador foi rejeitado ou considerado sem dados.

Em 2017, o governo brasileiro chefiado por Michel Temer apresentou ainda seu primeiro Relatório Nacional Voluntário, voltado ao diagnóstico da situação nacional frente às metas da Agenda 2030, bem como à apresentação das políticas e programas planejados com vistas ao seu alcance (Brasil, 2017h)⁸⁰. Em 2018, foram apresentados ainda dois relatórios de atividades da CNODS, com o objetivo de dar visibilidade às atividades realizadas pela comissão para o avanço dos ODS no Brasil⁸¹.

Por sua vez, o governo Bolsonaro empreendeu profundas discontinuidades frente ao que vinha sendo realizado pela implementação da Agenda 2030 no Brasil. A principal delas foi a extinção da CNODS, por meio do Decreto 9.759, de 11 de abril de 2019 (Brasil, 2019a)⁸². Decreto este que ficou conhecido como “revogação”, na medida em que, para além da CNODS, extinguiu de uma única vez cerca de 500 órgãos colegiados do governo federal criados por meio de portarias ou outros decretos, como comissões, comitês, juntas e etc.

Com a extinção da CNODS, a governança da Agenda 2030 foi transferida à Secretaria Especial de Articulação Social da Secretaria de Governo, vinculada diretamente ao gabinete da Presidência, por meio do Decreto 9.980, de 20 de agosto de 2019 (Brasil, 2019b)⁸³. Diferentemente da CNODS, no entanto, a nova governança da Agenda instituída pelo governo

⁷⁹Disponível em: <https://odsbrasil.gov.br/relatorio/sintese>. Acesso em: 11 jul. 2024.

⁸⁰O Relatório Nacional Voluntário, como o próprio nome já diz, consiste num documento construído voluntariamente dedicado à apresentação da situação e do processo de implementação nacional da Agenda 2030. Trata-se de um documento produzido por todos os países para ser apresentado e subsidiar as discussões nas reuniões anuais do Fórum Político de Alto Nível da ONU.

⁸¹Documentos disponíveis em: <https://gtagenda2030.org.br/biblioteca/documentos-oficiais/>. Acesso em: 12 jul. 2024.

⁸² Este decreto acabou sendo revogado em 2023, já no contexto do governo de Luiz Inácio Lula da Silva.

⁸³ Posteriormente, este decreto foi revogado e seu conteúdo foi integrado ao Decreto nº 10.531, de 26 de outubro de 2020 (Brasil, 2020a).

Bolsonaro não incluiu entidades da sociedade civil, apenas técnicos do governo e de instituições do Estado, reafirmando o sentido autocrático que buscou caracterizar sua administração⁸⁴.

Mas a extinção da CNODS não foi a única medida de impacto à implementação da Agenda 2030 adotada pelo governo de Jair Bolsonaro. Em dezembro de 2019, por ocasião da aprovação do Plano Plurianual para o período 2020-2023 (Lei 13.971, de 27 de dezembro de 2019) (Brasil, 2019e), o presidente Jair Bolsonaro, seguindo orientação da Advocacia Geral da União (AGU), apresentou seu único veto ao PPA (Veto nº 61/19). Este veto dizia respeito exatamente ao inciso VII do art. 3º da lei, que tratava especificamente da “persecução das metas dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas;”. Apesar de muitas críticas ao veto e das negociações para derrubá-lo no Congresso Nacional, o veto foi mantido em sessão plenária virtual da Câmara dos Deputados realizada em 12 de agosto de 2020, o que impediu sua apreciação pelo Senado Federal, por um placar de 421 votos favoráveis, 19 contrários e 1 abstenção⁸⁵. O resultado dessa votação demonstrou claramente a disposição do governo Bolsonaro em se afastar de qualquer responsabilidade legal em relação à implementação dos ODS, tendo em vista a força e coesão de sua bancada na Câmara para manter o veto.

Portanto, o antiglobalismo do governo Bolsonaro significou um completo abandono das responsabilidades assumidas pelo país junto à comunidade internacional no que concerne à promoção do desenvolvimento sustentável e a implementação da Agenda 2030 no país. Neste sentido, a radicalização do capitalismo dependente verificado no Brasil durante este período contribuiu também para afastar o país do esforço concertado globalmente pela melhoria dos indicadores de saúde da população. Para isto, contribuíram tanto o aprofundamento das medidas de austeridade fiscal e as descontinuidades na persecução dos ODS da Agenda 2030, quanto as

⁸⁴ Esse sentido autocrático que Bolsonaro pretendeu imprimir ao seu governo teve sua expressão mais evidente nas muitas ameaças de fechamento do regime que tiveram lugar no período, inclusive, e sobretudo, por meio do acionamento do artigo 142 da Constituição Federal de 1988. Este artigo da Constituição já era denunciado por Luís Carlos Prestes como manifestação da primazia do poder militar sobre o Estado, ainda em 1988. Abordando a essência do artigo 142, afirmava Prestes no referido ano: “Em nome da salvaguarda da lei e da ordem pública, ou de sua “garantia”, estarão as Forças Armadas colocadas acima dos três poderes do Estado. Com a nova Constituição, prosseguirá, assim, o predomínio das Forças Armadas na direção política da Nação, podendo, constitucionalmente, tanto depor o presidente da República quanto os três poderes do Estado, como também intervir no movimento sindical, destituindo seus dirigentes ou intervindo abertamente em qualquer movimento grevista, como vem se fazendo desde os decretos de Getúlio Vargas de 1931, ou mesmo, voltando aos tempos anteriores, em que a questão social era considerada uma questão de polícia, segundo o senhor Washington Luís” (Prestes, 2018 *apud* Perez, 2019, p. 18).

⁸⁵ Informações sobre o veto 61/19 e sua tramitação. Disponível em: <https://www.congressonacional.leg.br/materias/vetos/-/veto/detalhe/12986>

políticas de saúde adotadas e, principalmente, a atuação do governo de Jair Bolsonaro frente à emergência da pandemia da COVID-19 no Brasil, como veremos em seguida.

7.2 Consequências do ultraneoliberalismo na política de saúde e no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil

O contexto ultraneoliberal e de radicalização da dependência que se abre no Brasil em 2016 também imprimiria suas marcas no setor da saúde. Em virtude de crise estrutural do capitalismo e, portanto, de necessidade do capital ampliar os espaços nos quais sua reprodução se faz possível, Maria Inês Bravo e Juliana Souza Bravo de Menezes destacam, por conseguinte, que “[...] pode-se afirmar que a saúde tem sido um espaço de grande interesse de grupos econômicos em sua busca por lucros e em seu movimento para impor a lógica privada nos espaços públicos” (Bravo; Menezes, 2021, p. 144). Este movimento tem imprimido de maneira consistente uma marca na qual a saúde tem se tornado cada vez mais um setor produtivo, e não um setor social (Gadelha, 2006), desfigurando a prerrogativa constitucional que lhe afirma como direito universal da população. Luiz Augusto Galvão também discorre sobre esse processo, destacando que

[...] tem aumentado o interesse do âmbito privado, que passou a considerar o setor relevante para investimentos, tendo estabelecido modelos de negócios semelhantes aos outros processos de produção e consumo da sociedade, consolidando um modelo em que os bens essenciais à saúde, como medicamentos, serviços, equipamentos e seguros, estão sujeitos a leis de mercado e de investimentos (Galvão, 2015, p. 27).

A partir da ascensão de Michel Temer ao poder em 2016 esse processo ganhou tração, especialmente por meio de iniciativas políticas e normativas dirigidas a alterar modelos de atenção que pareciam consolidados. Neste caso, as iniciativas em questão não se pautaram exclusivamente em ampliar a presença do setor privado no setor saúde, elas buscavam também recuperar modelos tradicionalistas de atenção à saúde, como assistência médica individual assentada sobre a demanda livre e espontânea, e o ultrapassado modelo hospitalocêntrico de atenção à saúde centrada na figura do profissional médico. Tratava-se, pois, da lógica conservadora que presidia o governo aplicada à saúde e à gestão do SUS. Lógica esta que se fez presente fundamentalmente ao nível da Atenção básica e no campo da saúde mental.

Não obstante, a penetração da lógica conservadora nos processos que levaram a alterações na atenção básica e na saúde mental durante o governo Temer não se tratou de um processo dissociado do sentindo ultraneoliberal deste. Ao contrário, o ultraconservadorismo e o ultraneoliberalismo que se afirmaram como uma unidade na concepção político-governamental como um todo, também consistiram nas duas faces (Borges; Matos, 2020) das políticas de saúde adotadas pelo governo. É, pois, a ideologia neoliberal que afirma a necessidade de um “ajuste fiscal permanente” e de que é necessário garantir a “estabilidade econômica a qualquer custo” (Behring, Cislighi; Souza, 2020) o fundamento que permitiu ao governo construir o mínimo de legitimidade política para ampliar o financiamento público para hospitais privados e outras instituições no âmbito das alterações que promoveu na Política Nacional de Saúde Mental (Cruz, Gonçalves, Delgado, 2020).

Aliás, talvez em nenhuma outra intervenção realizada pelo governo Temer na área da saúde o amálgama entre ultraconservadorismo e ultraneoliberalismo, como duas faces de uma mesma moeda (Borges; Matos, 2020), se revele de maneira mais clara do que nas alterações que promoveu na política de saúde mental. A este respeito, importa considerar a relevância dos valores conservadores nesse processo.

Foi com base nestes valores que o governo de Michel Temer extraiu legitimidade para estabelecer uma separação da política sobre álcool e outras drogas da Política Nacional de Saúde Mental que então vigorava. Tendo por base valores morais condenatórios, a denominada “Política Nacional sobre Drogas” criada por Temer substituiu uma abordagem pautada pelo acolhimento e apoio à recuperação dos usuários, por “[...] uma abordagem proibicionista e punitivista das questões advindas do uso de álcool e outras drogas” (Cruz; Gonçalves; Delgado, 2020, p. 2).

O conservadorismo que permitiu esta separação também esteve na base da introdução das chamadas Comunidades Terapêuticas (CTs) na Rede de Atenção Psicossocial do SUS (RAPS). As CTs são instituições de natureza privada, cuja grande maioria (acima de 80%) são de base religiosa/espiritual, segundo dados da plataforma Raio-X das Comunidades Terapêuticas, iniciativa criada em junho do corrente ano pela Frente Parlamentar Mista de Promoção à Saúde Mental para fiscalizar tais instituições. As CTs constituem o maior vínculo entre valores conservadores e prerrogativas neoliberais na política de saúde adotada no governo Temer. Isto porque, após sua inclusão no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) por meio da Portaria 1.482/2016 do Ministério da Saúde (Brasil, 2016c), estas instituições passariam a receber financiamento diretamente do Orçamento Geral da União –

estabelecendo, portanto, o financiamento de instituições privadas com recursos provenientes do fundo público.

Mas, as alterações na política de saúde mental que então vigorava não se reduziram às Comunidades Terapêuticas. Datada de 21 de dezembro de 2017, a Portaria 3.588 do Ministério da Saúde (Brasil, 2017e), restabeleceu centralidade ao hospital psiquiátrico na RAPS e ainda aumentou o valor da diária de internações paga pelo Ministério da Saúde aos hospitais psiquiátricos em 60%. A Portaria 3.588 constitui, pois, a base primordial das mudanças na Política Nacional de Saúde Mental estabelecidas na administração de Michel Temer, uma vez que, ao restabelecer uma perspectiva hospitalocêntrica no âmbito da saúde mental, definiu um novo modelo de RAPS. Isto significou uma redefinição do modelo assistencial, “[...] que na verdade, é um retorno ao paradigma anterior a Reforma Psiquiátrica, com diversos elementos que apontam para um cuidado de característica hospitalar/asilar, em contraposição aos serviços de base comunitária” (Cruz; Gonçalves; Delgado, 2020, p. 6).

A política de saúde do governo Temer também avançou sobre o modelo assistencial de base comunitária ao nível da atenção básica de saúde. Isto se deu através da revisão estabelecida pelo Ministério da Saúde na Política Nacional de Atenção Básica em 2017. Esta revisão foi estabelecida pela Portaria nº 2.436/2017 (Brasil, 2017c), que estabeleceu novas diretrizes para a organização da atenção básica no âmbito SUS.

As principais mudanças estabelecidas pela nova PNAB, ou PNAB 2017, consistiram em alterações sobre a conformação das equipes multiprofissionais que atuavam na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Entre as principais mudanças introduzidas pela nova PNAB destaca-se, em primeiro lugar, a retirada da previsão legal que estabelecia um número mínimo de quatro Agentes Comunitários de Saúde (ACS) por equipe de Saúde da Família (eSF). No texto da Portaria 2.436/2017 não se faz qualquer referência ao número de ACS por equipe, desobrigando a presença deste profissional na atenção básica e, por conseguinte, comprometendo o modelo assistencial de base comunitária que tinha sido responsável por uma consistente ampliação do acesso à saúde, desde o lançamento do Programa Saúde da Família em 1994 (Morosini; Fonseca; Lima, 2018).

Em segundo lugar, a PNAB 2017 criou as equipes de Atenção Primária (eAP) e definiu sua composição com um médico, um enfermeiro e um técnico ou auxiliar de enfermagem, portanto sem referência ao ACS. Ademais, a Portaria 2.436/2017 flexibilizou a jornada de trabalho dos profissionais das eAP, permitindo que atuassem em mais de uma equipe de atenção básica (Seta; Ockg-Reis; Ramos, 2021) e, principalmente, incentivando a contratação de um

maior número de profissionais para essas equipes. De acordo com Mendonça *et al.* (2023) esta mudança levou a uma taxa de crescimento do número de eAP entre 2017 e 2021 da ordem de 821,52%, enquanto as eSF registraram um crescimento bem menor, de 17,93% no mesmo período. Segundo as autoras, o incentivo de crescimento do número de eAP buscava reorientar a atenção básica de caráter comunitário que então vigorava. Isto se daria, portanto, pela adoção de “[...] um modelo que prioriza o cuidado individual e o atendimento a demanda espontânea” (Mendonça *et al.*, 2023, p. 24). Contudo, as autoras destacam, ainda, a presença da lógica neoliberal de reduzir os gastos públicos com o financiamento à saúde na reorientação estabelecida pela nova PNAB, afinal, “[...] a composição das eAP pode ser mais atraente já que elas contam com menos profissionais do que as eSF e, portanto, podem ter um custo mais baixo; e são mais fáceis de organizar, em função da flexibilidade da carga horária” (Mendonça *et al.*, 2023, p. 24).

Com a chegada de Jair Bolsonaro ao poder em 2019, a política de saúde adotada pelo governo federal avançou ainda mais no desmonte da estrutura de funcionamento da Atenção Primária de Saúde (APS) e dos princípios constitucionais que regem o SUS. De capital importância nesse processo foi o lançamento do programa Previne Brasil, instituído pela Portaria nº 2.979/2019 do Ministério da Saúde (Brasil, 2019i). Este programa tinha como seu objetivo principal estabelecer um novo modelo de financiamento da APS no Brasil, aprofundando o processo de desfiguração deste nível de atenção iniciada com a nova PNAB de Temer.

Este novo modelo de financiamento veio substituir os pisos que há mais de 20 anos financiavam o nível primário de atenção no Brasil, os Pisos de Atenção Básica Fixo e Variável (PAB Fixo e PAB Variável). Estes pisos garantiam fontes mais estáveis e equitativas de recursos aos municípios, tendo em vista que os repasses eram estabelecidos por um valor fixo relativo ao número total de habitantes em cada município e por um valor variável relacionado à implementação de equipes e programas. Com a Portaria nº 2.979/2019 estes pisos foram extintos e substituídos pela Capitação Ponderada, cujo financiamento passou a decorrer do número de pessoas cadastradas pelas equipes de Saúde da Família (eSf) e por equipes de Atenção Primária (eAP) cadastradas no CNES (Seta; Ocke-Reis; Ramos, 2021).

Esta mudança do modelo de financiamento da APS instituído pelo programa Previne Brasil do governo Bolsonaro acarretou graves consequências no que diz respeito ao montante de recursos, ao modelo de atenção à saúde e ao princípio constitucional da universalidade do SUS. Em primeiro lugar, ao condicionar o volume de recursos a serem transferidos para os

entes subnacionais pelo número de pessoas cadastradas pelas eSF e eAP, e não pelo número total de habitantes residentes, isto implicou em uma redução do montante de recursos transferidos pela União. Em segundo lugar, ao estabelecer uma linha de financiamento adicional e exclusivamente relacionada ao número de eAP cadastradas no CNES, o Previne Brasil estimulou o crescimento dessas equipes em detrimento das eSF e, conseqüentemente, contribuiu para fazer avançar um modelo de atenção básica à saúde de característica tradicional, assentado na assistência médica individual e contrário ao modelo de base comunitária próprio à Estratégia de Saúde da Família, tornando-a insustentável a médio e longo prazos, segundo Mendonça *et al.* (2023).

Em terceiro lugar, e ainda mais grave, Áquilas Mendes, Leonardo Carnut e Mariana Melo (2023) apontam que o novo modelo de financiamento da APS imposto pelo Previne Brasil fere a universalidade do SUS e contribui para fazer da APS mais um espaço para a acumulação de capital na saúde. Segundo os autores, isto decorre da priorização estabelecida pela Capitação Ponderada para o cadastramento de pessoas em vulnerabilidade socioeconômica, cujo critério é ser beneficiário do programa Bolsa Família, receber Benefício de Proteção Continuada ou benefício previdenciário não superior ao valor de dois salários-mínimos. Apesar de ser aparentemente justa, esta priorização implica em afastar a APS do princípio do acesso universal para aproximá-la da perspectiva da Cobertura Universal de Saúde, tendo em vista que passa ser uma política de saúde aderente à perspectiva da focalização na demanda dos mais pobres e vulneráveis, e “empurra” os demais segmentos da população à aquisição dos serviços básicos de saúde por meio do mercado, como explicam os autores.

O objetivo da adoção da “Capitação Ponderada” é centrar-se na valorização da “pessoa” (indivíduo) cadastrada, identificando a “pessoa” mais pobre (...) essa medida visa alcançar maior “eficiência” dos serviços, mas o que se percebe na prática é uma focalização de novo tipo (neofocalização). Não se invoca o coletivo nem a população em geral, mas convoca-se uma Cobertura Universal de Saúde, denominação associada aos ditames do pensamento neoliberal, restringindo o atendimento a um contingente específico (...) Daí é possível compreender o sentido do novo modelo de “financiamento” da APS no SUS estar sintonizado com a lógica do cadastramento das pessoas mais vulneráveis. Abre-se espaço para a segmentação da clientela das áreas associadas, nas quais apenas uma pequena parcela mais vulnerável é coberta e a maior parte da população é direcionada ao mercado (Mendes; Carnut; Melo, 2023, p. 10).

Contudo, o projeto ultraneoliberal dedicado a estimular a penetração do capital privado na saúde e redefinir a APS como espaço relevante para a acumulação de capital no contexto do governo Bolsonaro, não se restringiu ao programa Previne Brasil. Outra medida de grande relevância para tais propósitos consistiu na aprovação da Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de

2019 (Brasil, 2019d). Esta lei instituiu o Programa Médicos pelo Brasil (PMB), em substituição ao Programa Mais Médicos (PMM), e a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS). Esta lei representou, por conseguinte, mais uma expressão da relação entre conservadorismo reacionário e ultraneoliberalismo que caracterizou a atuação do Poder Executivo Federal após a deposição da presidente Dilma Rousseff, e que foi especialmente marcante no governo de Jair Bolsonaro.

Isto porque, o PMB foi instituído para substituir os médicos estrangeiros, notadamente os de origem cubana, que atuavam na APS através do PMM, por médicos preferencialmente brasileiros. Tratava-se, pois, de uma iniciativa informada por uma ideologia reacionária, anticomunista, que foi marca registrada do governo Bolsonaro.

Por sua vez, a criação da ADAPS consistiria em mais uma iniciativa relacionada ao ultraneoliberalismo deste governo. Afinal, esta agência foi estabelecida no modelo do Serviço Social autônomo, ou seja, como uma instituição de direito privado sem fins lucrativos (Morosni; Fonseca; Baptista, 2020). Nesse sentido, a ADAPS foi constituída para ser a porta de entrada para a afirmação da gestão privada na APS em nível federal, na medida em que para cumprir as suas atribuições de órgão gestor do PMB e da APS em seu conjunto, a Lei 13.958/2019 facultou à ADAPS a possibilidade de firmar contratos de prestação de serviços com pessoas físicas ou jurídicas (de natureza pública ou privada). Além do mais, afora os recursos provenientes do Orçamento Geral da União, a lei em questão definiu que a instituição poderia ter outras fontes de financiamento, como recursos advindos desta prestação de serviço, mas também de convênios firmados com entidades nacionais e internacionais, e até mesmo a partir de rendimentos de eventuais aplicações financeiras realizadas pela instituição (Brasil, 2019d) - o que significa mais um expediente de rentabilização do capital financeiro predominantemente a partir do fundo público. Em linhas gerais, como observam Morosini, Fonseca e Baptista (2020, p. 4), a lei nº 13.958

permite importante transferência de responsabilidades gestoras do Ministério da Saúde para ADAPS. [E] Torna a atenção básica espaço para atuação direta das empresas privadas de saúde na assistência, com acesso a fontes públicas, estáveis e volumosas de financiamento.

Apesar de todo o discurso de garantir “maior eficiência nos serviços”, que é mobilizado para legitimar as medidas de caráter neoliberal, em verdade a substituição do PMM pelo PMB ampliou a carência de médicos na atenção básica, especialmente nas áreas mais remotas e vulneráveis do território nacional. Isto, porque dentre os médicos que se inscreveram para

participar do programa, aqueles que realmente se apresentaram nas unidades de saúde para trabalhar não supriram a carência deixada pela saída de mais de 8,5 mil médicos cubanos que atuavam no PMM (Bravo; Menezes, 2021; Olivera, 2018). Esta carência de médicos proveniente do estabelecimento do PMB, torna-se mais um componente da tragédia que se abateu no Brasil com a atuação do governo Bolsonaro em face da emergência da pandemia da COVID-19 a partir de 2020.

Em verdade, nem mesmo a mais letal pandemia enfrentada pela humanidade em mais de um século mudou o sentido ultraneoliberal que o governo de Jair Bolsonaro imprimiu à área da saúde. Mendes, Carnut e Melo (2023) demonstram que o governo, seja pelas políticas de saúde adotadas (como o Previne Brasil), seja pela forma como geriu os recursos para o enfrentamento da pandemia, contribuiu para agravar ainda mais o quadro de desfinanciamento do SUS que já atingia níveis preocupantes devido às restrições impostas pela EC 95/2016.

Os autores destacam que ao ser declarado o estado de calamidade pública decorrente da pandemia em 2020, houve suspensão do limite de gastos estabelecidos pela EC 95, no entanto, ainda assim, o gasto para o enfrentamento da crise sanitária foi baixo. Os valores despendidos pelo governo federal a partir do orçamento do Ministério da Saúde para as ações de combate à pandemia teriam sido da ordem de R\$ 39,4 bilhões – o equivalente a 31,5% do orçamento do Ministério. Além do mais, parte expressiva dos R\$ 60 bilhões em créditos extraordinários abertos em 2020 para ampliar os recursos ao enfrentamento da pandemia teria sido utilizada apenas em 2021, tendo em vista que o orçamento estipulado para o Ministério da Saúde na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) para o referido ano teria sido da mesma magnitude do orçamento de 2020. Isto porque, ignorando a gravidade da situação da pandemia em 2021, ano mais letal da crise sanitária no país, não foram previstos recursos extras e ainda foi restabelecida a vigência da EC 95 pelo governo na peça orçamentária que enviou ao Congresso Nacional (Mendes; Carnut; Melo, 2023).

Em consequência desta realidade, faltaram elementos essenciais para lidar com a trágica realidade do contexto pandêmico. Houve um aprofundamento considerável do grau de precarização dos trabalhadores do SUS que estavam na linha de frente do combate à doença, na medida em que faltavam até mesmo Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) básicos para garantir a segurança desses trabalhadores, como máscaras de proteção adequadas (de tipo PFF2 ou N95), protetores faciais e até mesmo álcool em gel para higienização das mãos (Morosini; Chinelli; Carneiro, 2020).

Além do mais, o próprio presidente da República, Jair Bolsonaro, atuou diretamente para sabotar as medidas fundamentais de enfrentamento à pandemia, conforme recomendação da OMS. Em diversas ocasiões, Jair Bolsonaro se manifestou publicamente contra o uso de máscaras, contra as medidas de distanciamento social, e contra a utilização de vacinas que estavam sendo produzidas dentro e fora do Brasil contra o vírus SARS-CoV-2, o que inclusive fundamentou o atraso na aquisição dos imunizantes, acarretando graves consequências para a população. Seu posicionamento negacionista diante da realidade pandêmica levou à demissão dos seus dois primeiros ministros da saúde, Luiz Henrique Mandetta e Nelson Teich (Bravo; Menezes, 2021), além de uma disputa feroz com prefeitos e governadores que discordavam de sua postura, especialmente em relação à questão do distanciamento social. Isto estabeleceu uma crise federativa na gestão da saúde que impediu o estabelecimento de um plano coordenado de enfrentamento à pandemia (Vieira; Servo, 2020).

À época, o senso comum parecia não entender ou julgava irracional o comportamento de Bolsonaro diante da gravidade da pandemia, porém, irracionalidade é a única das categorias que não se aplica ao comportamento que adotou. Na verdade, Jair Bolsonaro esteve durante todo o período pandêmico a serviço dos lucros e da acumulação de capital em detrimento da saúde e da vida humanas. Seu comportamento contrário ao distanciamento social buscava, de um lado, não prejudicar a extração de mais-valia sobre os trabalhadores decorrente das interrupções das atividades e, de outro lado, pretendia minimizar o impacto orçamentário que derivaria da necessidade de subsidiar os trabalhadores paralisados pela suspensão das atividades econômicas. O negacionismo de Bolsonaro escondia, pois, sua intenção de levar adiante a radicalização do caráter dependente do capitalismo brasileiro, privilegiando os interesses do capital privado nacional e estrangeiro às custas da vida do povo brasileiro.

A comprovação mais consistente desta realidade reside na constatação a que chegou a Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) montada no Senado Federal em 2021 para investigar os eventuais crimes de Bolsonaro e outros agentes públicos do Poder Executivo Federal no contexto da pandemia. Entre as diversas revelações que se tornaram públicas a partir das investigações realizadas, destaca-se, do ponto de vista aqui observado, a comprovação da existência de um “gabinete paralelo” para aconselhamento ao Presidente da República quanto às estratégias a serem tomadas diante da situação. O relatório final da CPI descreve o “gabinete paralelo” e seus objetivos nos seguintes termos:

Diante dos trabalhos realizados por esta Comissão foi possível colher elementos de prova suficientes para comprovar a existência de um gabinete paralelo, composto por

médicos, políticos e empresários, que, ao longo dos anos de 2020 e 2021, prestava orientações ao Presidente da República sobre o modo como a pandemia da COVID-19 deveria ser enfrentada, bem como participava de decisões sobre políticas públicas, ao arrepio das orientações técnicas do Ministério da Saúde, sem ter investidura formal nos cargos públicos responsáveis por essa função (...) Restou evidenciado que houve, por parte do referido grupo, aconselhamento para que fosse atingida a imunidade de rebanho no Brasil. A ideia era permitir que o novo coronavírus se propagasse livremente entre a nossa população, fazendo-se, quando muito, um isolamento vertical, a fim de se evitar a contaminação dos idosos e pessoas com comorbidades (Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia, 2021, p. 34).

Sob os desígnios do “gabinete paralelo”, portanto, a gestão do enfrentamento à pandemia por parte do governo de Jair Bolsonaro foi marcada pelo desestímulo ao uso de máscaras e ao distanciamento social, pela falta de testes diagnósticos para a detecção da doença, pela falta de transparência acerca do número de casos e óbitos, e pelo atraso na aquisição dos imunizantes contra o SARS-CoV-2, ao passo que estimulava o tratamento precoce com medicamentos sem qualquer comprovação científica de eficácia contra a COVID – 19. Este conjunto de aspectos resultou num colapso do sistema de saúde sem precedentes na história brasileira (FIOCRUZ, 2021a).

Em um boletim extraordinário do Observatório da COVID – 19 da Fiocruz datado de março de 2021 (FIOCRUZ,), especialistas da instituição já alertavam para o colapso que o país enfrentava em seus sistemas de saúde, tanto público quanto privado. Na ocasião, segundo o boletim, das 27 Unidades da Federação, 24 delas e o Distrito Federal já possuíam taxas iguais ou superiores a 80% da ocupação de leitos de UTI COVID – 19, sendo que em 15 destas Unidades Federativas a taxa de ocupação já era superior a 90%. O boletim destacava, ainda, que “Em relação às capitais, 25 das 27 estão com taxas de ocupação de leito de UTI COVID – 19 para adultos iguais ou superiores a 80%, sendo 19 delas superiores a 90%. A situação é absolutamente crítica” (FIOCRUZ, 2021b, p. 1).

Com a emergência da pandemia da COVID – 19, o projeto ultraneoliberal posto em marcha no Brasil desde 2016, que já trazia consequências negativas ao nível da política de saúde, desvelou sua face mais desumana, e o colapso dos sistemas de saúde talvez tenha sido sua expressão mais dramática. Neste sentido, se a própria orientação política ultraneoliberal já representava um grande desafio para que houvesse um bom desempenho do ODS 3 no Brasil entre 2016 e 2022, com o colapso dos sistemas de saúde durante a pandemia este desafio se tornou ainda maior, como poderemos constatar a partir da avaliação de suas 13 metas, conforme apresentado a seguir

7.3 A Situação do ODS 3 no Brasil entre 2016 e 2022

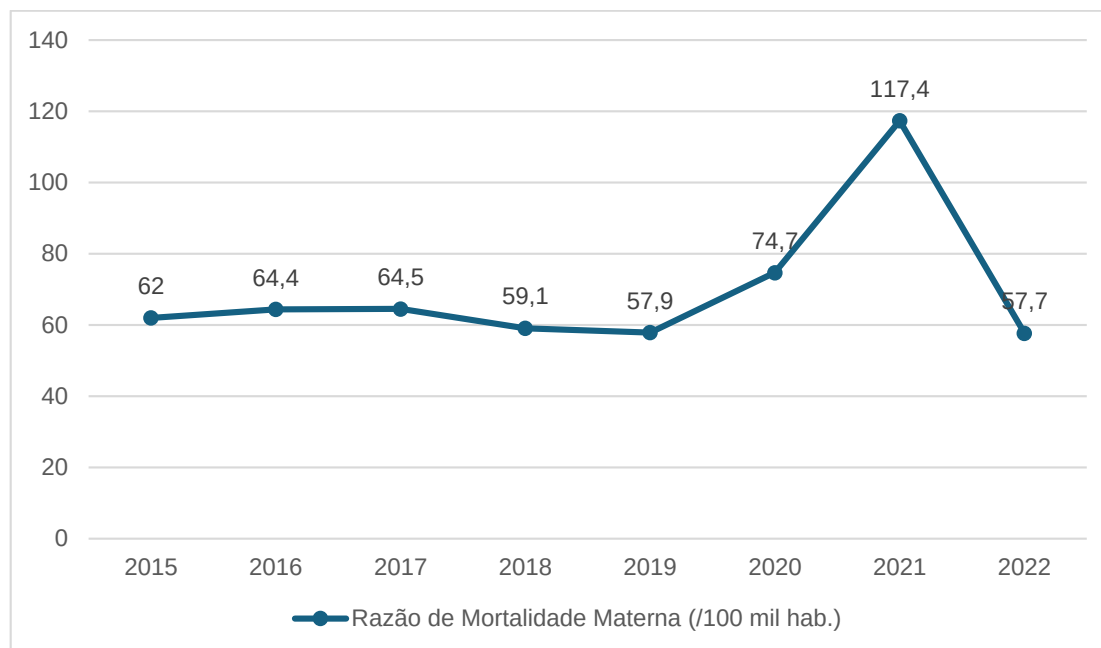
7.3.1 Meta 3.1

A meta 3.1 (Até 2030, reduzir a razão de mortalidade materna para no máximo 30 mortes por 100 mil nascidos vivos) teve sua redação adaptada à realidade brasileira pelo IPEA, que alterou de 70 (meta global estabelecida pela ONU) para 30 o número de mortes por 100 mil nascidos vivos como alvo para a redução da mortalidade materna até 2030 no Brasil. Trata-se de uma alteração importante a que foi realizada pelo IPEA, na medida em que esta meta, assim como as metas 3.2 e 3.3, constituem a chamada “agenda inconclusa dos ODM” (Buss, 2019, p. 124). Ou seja, a meta consiste em um dos objetivos não alcançados globalmente entre 2002 e 2015, mas que já havia sido alcançada pelo país em 2010, quando a razão de mortalidade materna (RMM) atingiu a marca de 68,9 mortes por 100 mil nascidos vivos – ficando, portanto, abaixo de 70 pela primeira vez em sua história⁸⁶. Nesse sentido, ao adaptar o indicador de 70 para 30 mortes por 100 mil nascidos vivos, o IPEA, além de ter estabelecido um desafio ambicioso, renovou os compromissos do Brasil no esforço concertado das nações pela redução da mortalidade materna no mundo.

Não obstante, ao se analisar os dados obtidos pelo indicador oficial 3.1.1 (Razão de mortalidade materna) percebe-se que entre 2016 e 2022 o país teve uma evolução lenta para que se possa garantir o atingimento desta meta até 2030. O Gráfico 7, a seguir, apresenta a evolução do número de mortes maternas por 100 mil nascidos vivos no período de 2015 (ano-base de comparação) a 2022 (ano final do período analisado na pesquisa).

⁸⁶ Dados obtidos a partir da plataforma ODS Brasil, plataforma oficial do IBGE para o monitoramento dos objetivos, metas e indicadores da Agenda 2030 no Brasil. Disponível em: <https://odsbrasil.gov.br/objetivo/objetivo?n=3>. Acesso em: 02 ago. 2024.

Gráfico 7 – Razão de Mortalidade Materna – Brasil - 2015-2022 (óbitos /100 mil nascidos vivos)



Fonte: Plataforma ODS Brasil (com dados do Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA)⁸⁷

Como se pode ver, ao final de 2022 o Brasil registrou uma RMM da ordem de 57,7 por 100 mil nascidos vivos, ou seja, uma pequena redução em relação ao registrado no ano-base 2015 (62 óbitos/100 mil nascidos vivos), o que pode ser considerada uma taxa ainda alta e, portanto, distante do objetivo de se alcançar uma RMM de até 30 óbitos por 100 mil nascidos vivos fixado para esta meta. Os dados apresentados no gráfico 7 demonstram, ademais, que houve oscilação negativa do indicador em alguns anos do período analisado, com aumento do número proporcional de mortes maternas em 2016 e 2017 e, principalmente, em 2020 e 2021 quando, devido à pandemia da COVID-19, houve uma “explosão” da mortalidade materna no Brasil – chegando a alcançar a impressionante marca de 117,4 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos em 2021.

Esse salto impressionante da RMM no Brasil durante os anos pandêmicos seria resultado tanto da maior vulnerabilidade fisiológica das gestantes e puérperas no tocante aos riscos de agravo de saúde decorrentes da infecção pelo vírus SARS-CoV-2, o que teria sido a causa de pelo menos 59% das mortes maternas em 2020 e 2021 (GTSC A2030, 2022), quanto do próprio colapso que se abateu sobre o SUS no período em razão da forte demanda por

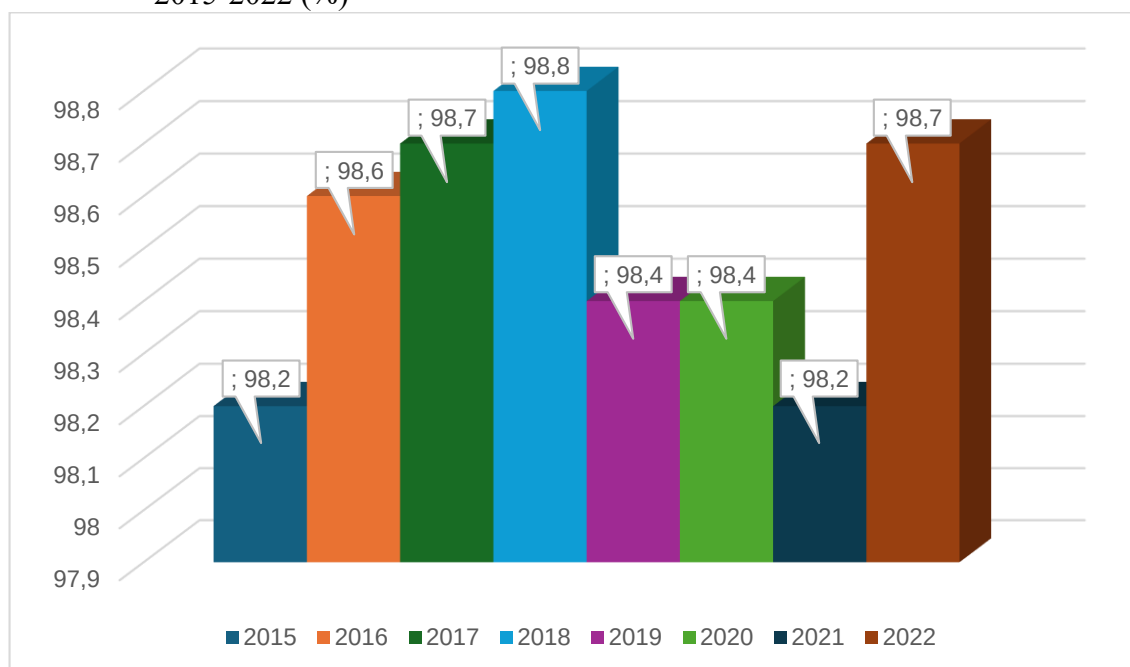
⁸⁷ No que tange aos indicadores das metas do ODS 3, o SIDRA do IBGE recupera os dados dos diferentes sistemas de informação do Ministério da Saúde, como o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/MS) e o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC/MS), dentre outros.

intervenções de urgência médico-hospitalar derivada da alta transmissibilidade e letalidade da COVID-19. Em consequência deste colapso, houve escassez de leitos para gestações de alto risco, falta de terapia intensiva para gestantes e a interrupção de serviços básicos de saúde sexual e reprodutiva. Aspectos que parecem ter sido decisivos para o aumento da RMM no Brasil durante a pandemia (Castro, 2021; IPEA, 2024).

Essas consequências da pandemia da COVID-19 sobre o funcionamento do SUS, e o consequente agravamento da mortalidade materna no período, aparecem refletidas também no segundo indicador oficial estabelecido para esta meta, o indicador 3.1.1 – Proporção de nascimentos assistidos por profissionais de saúde qualificados⁸⁸. Apesar de o país contar com um elevado percentual de nascimentos assistidos por profissionais de saúde qualificados, acima de 98% durante todo o período analisado, em 2021, ano mais agudo da pandemia no Brasil, houve um aprofundamento da tendência de queda iniciada em 2019 e o percentual chegou a 98,2%, menor nível entre os anos analisados na pesquisa, como decorrência do colapso que se abateu sobre o SUS neste ano. O Gráfico 8, a seguir, mostra a proporção de nascimentos assistidos por profissionais de saúde qualificados no Brasil entre o ano-base 2015 e 2022.

⁸⁸Segundo informações do Ministério da Saúde (MS), para os fins deste indicador, são considerados profissionais de saúde qualificados: médicos (as), enfermeiros (as)/obstetizes e parteiras.

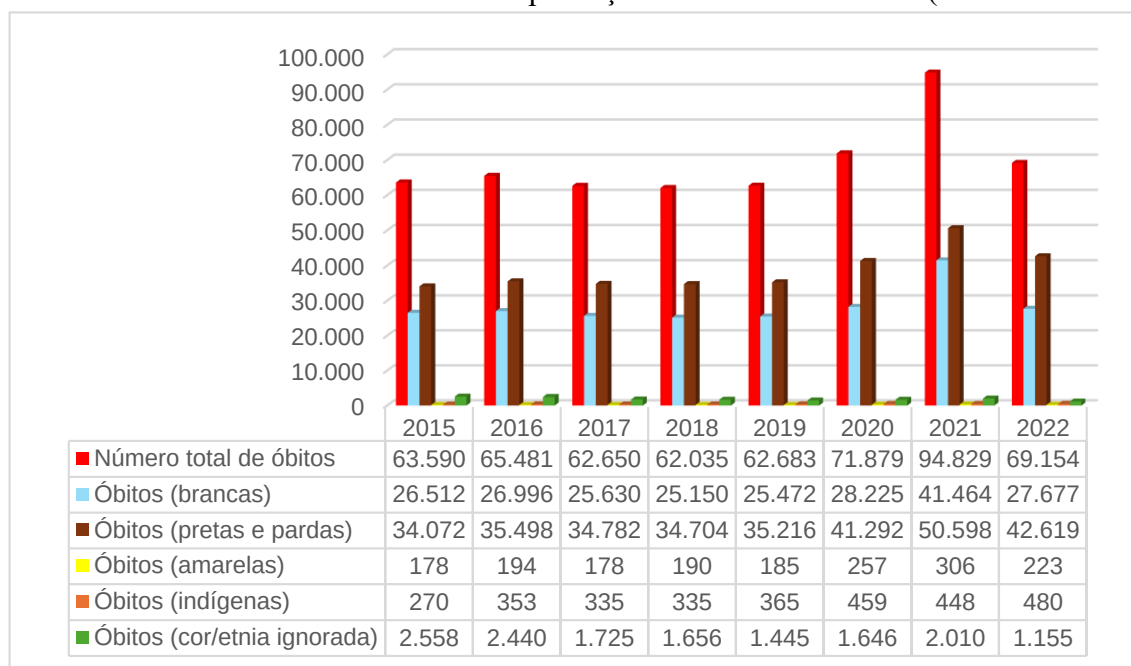
Gráfico 8 - Proporção de nascimentos assistidos por profissionais de saúde qualificados – Brasil - 2015-2022 (%)



Fonte: Plataforma ODS Brasil (com dados do Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA).

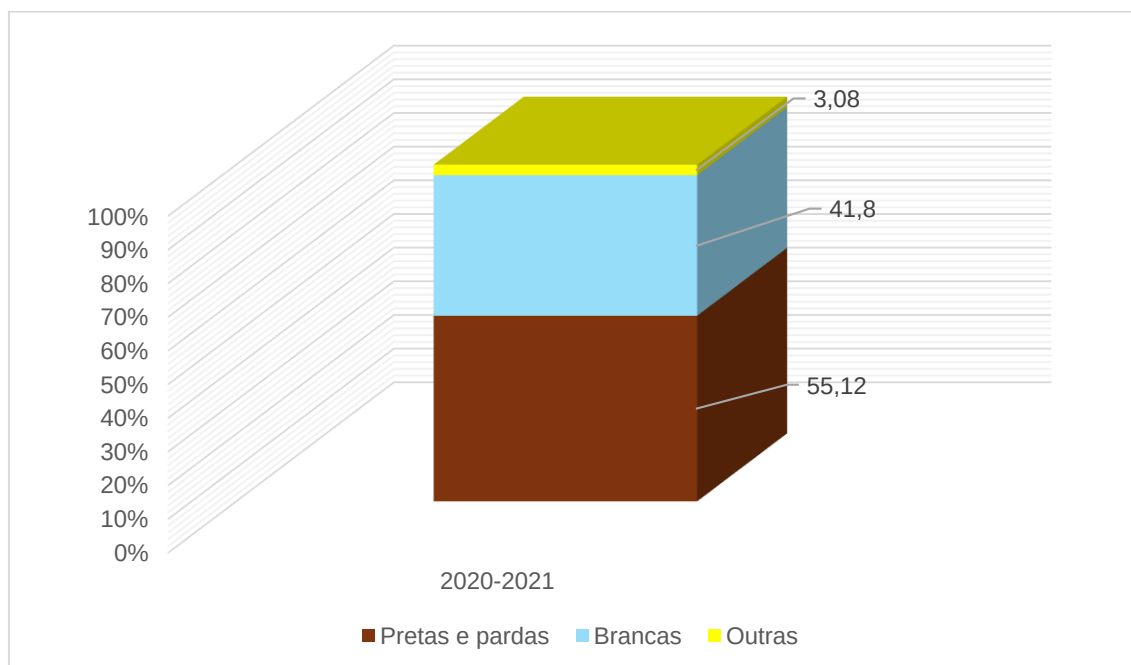
Com a desagregação dos dados realizada pela pesquisa foi possível constatar também a desproporcionalidade da mortalidade materna no Brasil entre 2016 e 2022 e, especialmente nos anos pandêmicos de 2020 e 2021. O Gráfico 9 apresenta a desagregação dos dados relativos ao total de óbitos/ano pelas características étnico-raciais das mulheres que vieram a óbito entre 2015 e 2022 por questões ligadas à gestação ou parto de seus filhos, e o Gráfico 10, a seguir, apresenta a distribuição percentual dos óbitos maternos de mulheres brancas e de mulheres pretas e pardas em comparação com as mulheres identificadas como sendo de outras origens étnico-raciais no contexto da pandemia da COVID-19.

Gráfico 9 – Mortalidade materna - Total e por raça/cor/etnia - 2015-2022 (número de óbitos)



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/MS)

Gráfico 10 – Distribuição percentual da mortalidade materna na pandemia da COVID-19 por raça/cor/etnia - 2020 e 2021 (% do número de óbitos)



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/MS).

Como se pode constatar a partir dos dados apresentados, as mulheres pretas e pardas são as maiores vítimas em termos de mortalidade materna no Brasil durante o período investigado. Em linhas gerais, dentro deste recorte temporal, o número de óbitos de mulheres pretas e pardas supera o de mulheres brancas em cerca de 9 a 11 mil ao ano. Em 2020, porém, esta diferença se acentuou para algo em torno de 13 mil óbitos a mais de mulheres pretas e pardas, e voltou a se estabilizar em 2021, contudo, em um patamar de óbitos muito mais elevado do que no período anterior.

Os dados revelam, portanto, que a pandemia aprofundou a estrutural desigualdade sócio-racial do Brasil, que também se manifesta historicamente nas iniquidades quanto ao acesso a serviços de saúde de qualidade (GTSC A2030, 2022) e, deste modo, as mulheres pretas e pardas representaram mais de 55% dos óbitos maternos em 2020 e 2021, enquanto os óbitos de mulheres identificadas como brancas representaram pouco mais de 41% (Gráfico 10).

As desigualdades estruturais que caracterizam a sociedade brasileira também são claramente reveladas quando se observa a RMM pelas diferentes regiões do país, tal como apresentado pela Tabela 2. Conforme é possível observar, a tendência de redução (ainda que lenta) da RMM geral do país, como vimos no Gráfico 7, não se refletiu da mesma forma entre as grandes regiões brasileiras. Enquanto esta redução foi verificada nas regiões Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-oeste, na Região Norte o que se verificou foi a tendência contrária de aumento da RMM entre 2016 e 2022 em relação ao ano-base 2015, chegando a atingir a elevada taxa de 153,9 mortes maternas por 100 mil nascidos vivos em 2021.

Tabela 2 – Razão de Mortalidade Materna por Grande Região - 2015-2022 (óbitos /100 mil nascidos vivos)

Grandes Regiões	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Norte	76,0	84,5	88,9	80,8	82,5	98,9	153,9	82,0
Nordeste	75,3	78,0	73,2	67,1	63,3	91,8	115,0	67,3
Sudeste	54,3	55,8	62,3	53,2	53,5	65,1	104,8	50,3
Sul	43,7	44,2	38,5	38,2	38,3	45,6	111,9	40,0
Centro-oeste	65,9	67,3	56,9	64,9	59,0	77,0	140,6	57,1

Fonte: Plataforma ODS Brasil (com dados do Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA).

Tendo em vista os dados apresentados, conclui-se que a evolução da meta 3.1 entre 2016 e 2022 teve um progresso considerado insuficiente para o atingimento do alvo final estipulado

para ela até 2030. Tal conclusão considera não apenas as desigualdades verificadas no período conforme foram apresentadas, como também a própria evolução do indicador de RMM para o conjunto do país (Gráfico 7).

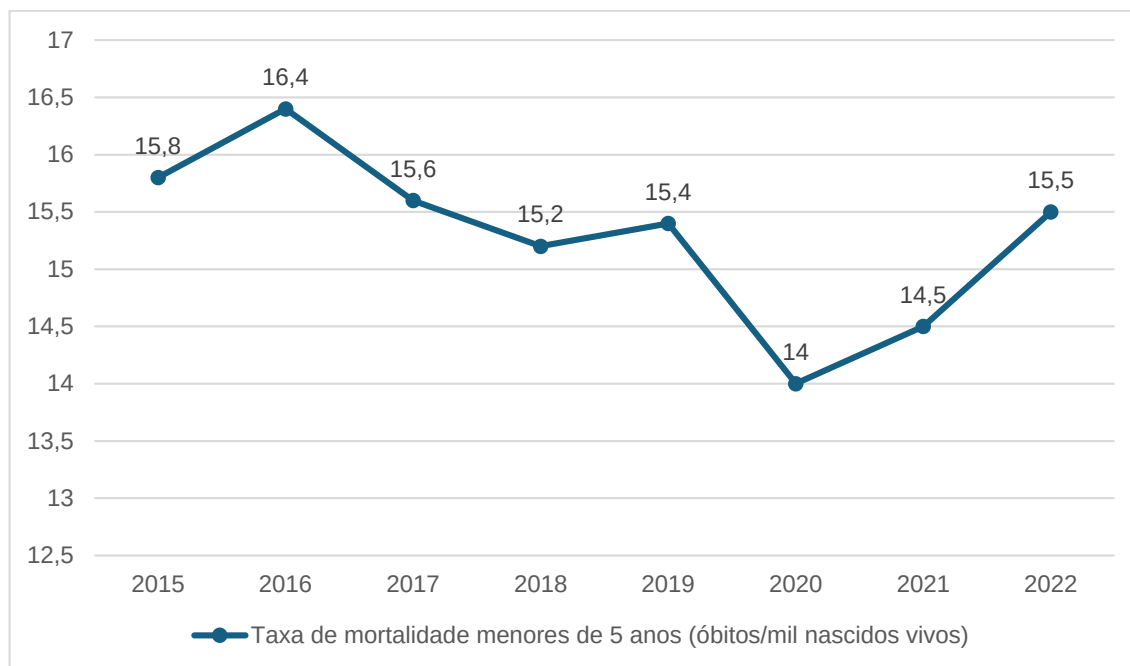
Considerando que 2022 encerrou a metade do prazo para o alcance da meta proposta, uma evolução considerada satisfatória para o período implicaria uma redução de pelo menos metade do intervalo que separa as 62 mortes por 100 mil nascidos vivos registradas em 2015 do alvo mínimo de 30 mortes por 100 mil nascidos vivos a ser alcançado até 2030. Em outras palavras, um progresso satisfatório para esta meta entre 2016 e 2022 implicaria numa redução de pelo menos 16 óbitos por 100 mil nascidos vivos em relação à RMM de 2015, de modo que em 2022 o indicador deveria apontar uma RMM máxima de 46 óbitos por 100 mil nascidos vivos para que a evolução da meta no período pudesse ser considerada satisfatória. Todavia, como demonstrado no Gráfico 7, a redução entre 2016 e 2022 foi de apenas 4,3 mortes, atingindo uma RMM de 57,7 óbitos por 100 mil nascidos vivos em 2022, donde se conclui que a meta teve um progresso insuficiente no período analisado pela pesquisa.

7.3.2 Meta 3.2

À semelhança da meta 3.1, a meta 3.2 (Até 2030, enfrentar as morte evitáveis de recém-nascidos e e crianças menores de 5 anos, objetivando reduzir a mortalidade neonatal para no máximo 5 por mil nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para no máximo 8 por mil nascidos vivos) também sofreu adaptação à realidade nacional pelo trabalho realizado pelo IPEA. Neste caso, o IPEA reduziu de 12 para 5 e de 25 para 8, respectivamente, as taxas e mortalidade neonatal e infantil (crianças menores de 5 anos) em relação à meta global definida pela ONU.

Para o monitoramento das duas variáveis que compõem esta meta, o IBGE, por sua vez, definiu dois indicadores, os quais serviram de base primordial para a análise realizada nesta pesquisa a respeito da evolução específica desta meta entre 2016 e 2022: o indicador 3.2.1 (Taxa de mortalidade em menores de 5 anos) e o indicador 3.2.2 (Taxa de mortalidade neonatal). A avaliação da trajetória destes dois indicadores revelou um cenário preocupante da saúde neonatal e infantil no Brasil ao longo do período estudado.

Gráfico 11 – Taxa de mortalidade em menores de 5 anos – Brasil - 2015-2022 (óbitos/mil nascidos vivos)



Fonte: Plataforma ODS Brasil (com dados do Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA).

Como é possível constatar a partir do Gráfico 11, a taxa de mortalidade em menores de 5 anos foi de 15,8 óbitos por mil nascidos vivos no ano-base 2015. E após o atingimento de um pico de 16,4 óbitos por mil nascidos vivos em 2016, teve início uma tendência de queda do indicador que se seguiu até 2020, quando foi revertida para uma tendência de alta que se manteve até o fim do período analisado. Após sete anos o que se verificou, por conseguinte, foi uma taxa de mortalidade em menores de 5 anos praticamente inalterada em relação a 2015, com uma redução de apenas 0,3 óbitos por mil nascidos vivos ao fim do período.

Também neste caso a pandemia da COVID-19, e mais especificamente as consequências decorrentes das opções políticas adotadas pelo governo federal para lidar com a emergência sanitária, são apontadas como os principais motivos que teriam levado à tendência de alta verificada no indicador a partir de 2020. Entre essas consequências recebe destaque a convergência entre o agravamento das vulnerabilidades socioeconômicas da população brasileira por conta da pandemia e a fragilização das políticas sociais que teve lugar durante o governo de Jair Bolsonaro (IPEA, 2024).

Em relatório publicado em 2022, o Banco Mundial ressaltou que inicialmente, em 2020, a transferência direta de renda por meio do Auxílio Emergencial conseguiu mitigar parte dos efeitos socioeconômicos causados pela pandemia, mas que, em virtude da redução do número de

beneficiários que recebiam o auxílio e da manutenção de seu valor em R\$ 600, sem considerar o expressivo aumento inflacionário ocorrido em 2021 (que chegou ao acumulado de 10,06% nos dozes meses do ano⁸⁹), o que se verificou foi um aumento substantivo da população vivendo abaixo das linhas de pobreza e pobreza extrema a partir do referido ano (Banco Mundial, 2022).

Em pesquisa publicada também em 2022, e descrita sinteticamente por Silveira (2022), o IBGE corroborou o cenário avaliado pelo Banco Mundial. Segundo o IBGE, houve um salto de 22,7% e de 48,2% da população brasileira vivendo abaixo das linhas da pobreza e da extrema pobreza, respectivamente, em 2021 quando comparado com 2020. Com este crescimento, em 2021 os brasileiros e brasileiras vivendo abaixo da linha de pobreza somavam 11,6 milhões e 5,8 milhões viviam em extrema pobreza. A pesquisa apontou ainda que quase metade das crianças brasileiras menores de 14 anos (46,2%) passou a viver abaixo da linha de pobreza em 2021, o que seria um recorde em relação à série histórica iniciada em 2012 (Silveira, 2022). Tais vulnerabilidades experimentadas pela população em geral, e pelas crianças em particular, seriam variáveis explicativas importantes do aumento da mortalidade de menores de 5 anos durante a pandemia da COVID-19 no Brasil, segundo também aponta o IPEA (2024).

No entanto, o IPEA aponta ainda outra consequência das decisões políticas tomadas pelo governo federal para lidar com a pandemia como fator importante para explicar a elevação da taxa de mortalidade infantil. O Instituto faz referência ao atraso na aquisição e na aplicação das vacinas contra a COVID-19 no Brasil, o que teria contribuído para a vulnerabilidade das crianças diante do risco de contágio pelo SARS-CoV-2, tendo em vista que diante da escassez dos imunizantes e dos grupos populacionais considerados prioritários, as crianças só receberam tardiamente as doses da vacina para protegê-las dos casos mais graves da COVID-19. Uma situação de vulnerabilidade que se tornou ainda mais aguda diante do colapso que se abateu sobre o SUS em 2021, reduzindo, pois, a possibilidade de mitigar os efeitos da doença através de uma assistência de saúde adequada (IPEA, 2024).

Ainda em 2021, um estudo realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) sobre as mortes de menores de 18 anos associadas à COVID-19 já ressaltava preocupação com as questões que posteriormente seriam apontadas pelo IPEA. De acordo com os dados apresentados no estudo, quase a metade das mortes de menores de 18 anos decorrentes de complicações relacionadas à COVID-19 foram de crianças abaixo dos dois anos de idade (45%), e praticamente um terço do total foram de óbitos de crianças entre 28 dias e 1 ano de

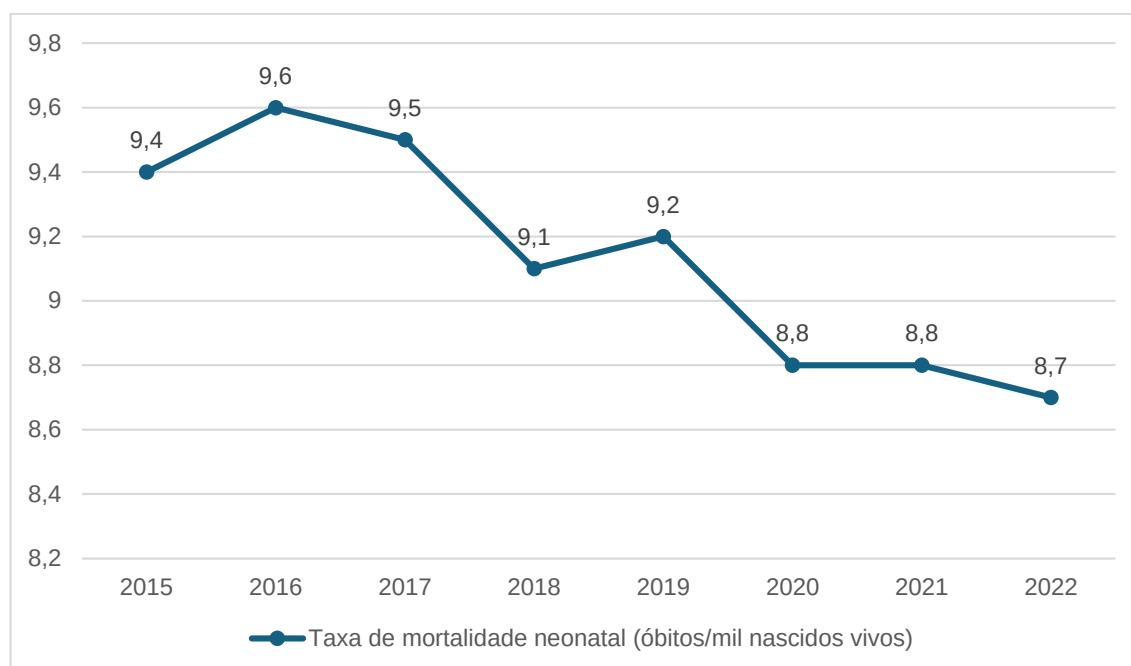
⁸⁹ Informação disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/36051-inflacao-sobe-0-62-em-dezembro-e-fecha-2022-com-alta-de-5-79#:~:text=Com%20alta%20de%200%2C62,%25%20e%20teto%20de%205%25>. Acesso em: 12 ago. 2024.

vida (28%). Para Cristiano Boccolini, pesquisador da Fiocruz que coordenou a pesquisa, o risco de não haver assistência hospitalar para as crianças enfermas e o atraso na cobertura vacinal dos adultos contra a COVID-19 também já eram apontadas como variáveis preocupantes para a mortalidade de crianças na pandemia: “Em muitos lugares os leitos infantis estão sobrecarregados e isso pode acontecer no Brasil também. O aumento da cobertura vacinal de adultos tem que avançar mais rapidamente e gestantes e lactantes devem ser prioridades”, ressaltava o pesquisador⁹⁰.

No que diz respeito aos óbitos neonatais (até 27 dias de vida), a pesquisa realizada ainda em 2021 pela Fiocruz sugeria uma letalidade menor da doença para esta faixa etária, visto que apenas 9% dos óbitos investigados estiveram associados às crianças recém-nascidas. E, de fato, isso acabou por ser confirmado em nossa pesquisa. Como se pode observar no Gráfico 12, a seguir, a taxa de mortalidade neonatal apresentou uma evolução positiva mais uniforme entre 2015 e 2022, inclusive sem oscilações nos anos pandêmicos de 2020 e 2021.

⁹⁰ As declarações de Cristiano Boccolini e uma apresentação sintética da pesquisa que coordenou estão disponíveis em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/fiocruz-analisa-dados-sobre-mortes-de-criancas-por-covid-19>. Acesso em: 18 ago. 2024.

Gráfico 12 – Taxa de mortalidade neonatal – Brasil - 2015-2022 (óbitos/mil nascidos vivos)



Fonte: Plataforma ODS Brasil (com dados do Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA).

O Gráfico 12 nos mostra que diferentemente da taxa de mortalidade em menores de 5 anos, a taxa de mortalidade neonatal se manteve em uma tendência de queda ao longo do período analisado, sem variação em 2020/2021, e apenas com aumentos pontuais de pequena proporção nos anos de 2016 e 2019. Contudo, apesar de apresentar queda no período, em 2022 a taxa de mortalidade neonatal encontrava-se em um nível ainda distante do alvo de 5 óbitos por mil nascidos vivos estabelecido pela meta. Esta distância em relação ao alvo da meta foi resultado da lenta redução que caracterizou a evolução do indicador ao longo do recorte temporal desta pesquisa.

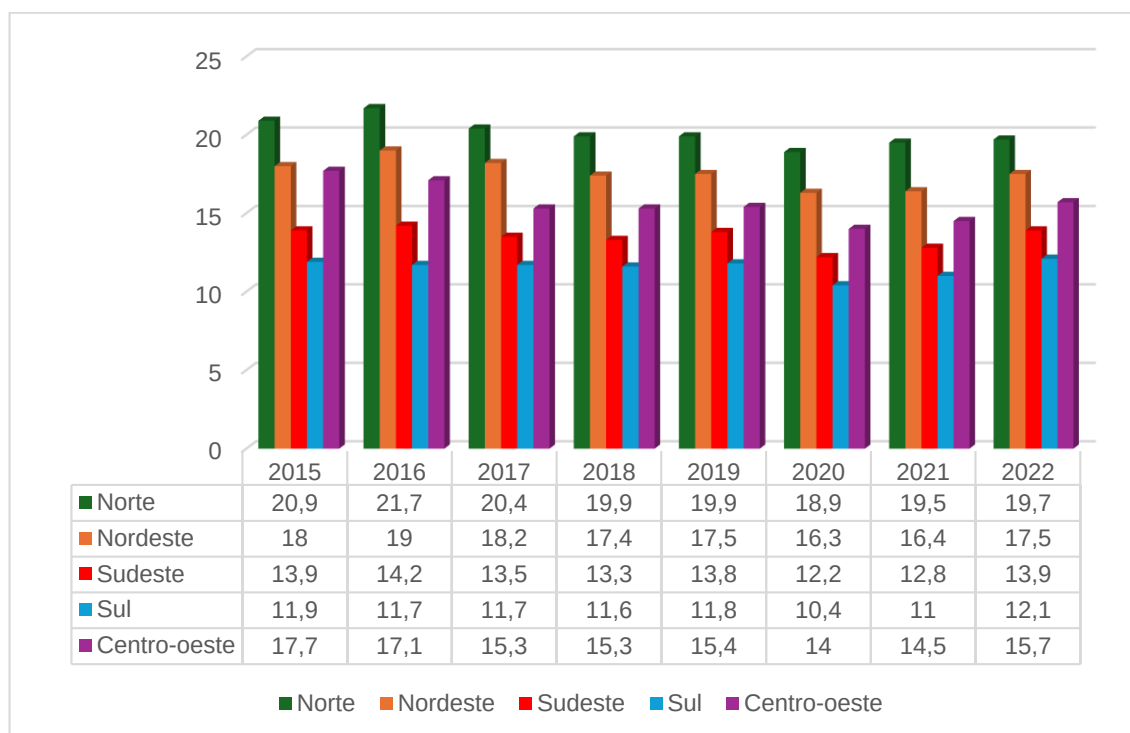
Assim sendo, uma evolução satisfatória desse indicador seria alcançada caso a taxa de mortalidade neonatal registrada em 2022 fosse igual ou inferior a 7,2 óbitos por mil nascidos vivos, ou seja, uma redução que representasse ao menos a metade da redução necessária para o alcance final da meta estabelecida em relação ao que foi registrado no ano-base 2015. Como a diferença entre a taxa de 2015 e o alvo da meta para a redução da mortalidade neonatal no Brasil é de 4,4 óbitos por mil nascidos vivos⁹¹, uma evolução satisfatória do indicador seria constatada caso houvesse uma redução de pelo menos 2,2 óbitos por mil nascidos vivos ao fim de 2022. Contudo, o que se verificou no período ficou muito aquém deste alvo parcial, na medida em que

⁹¹ Resultado de 9,4 óbitos por mil nascidos vivos (taxa de 2015) – 5 óbitos por mil nascidos vivos (alvo até 2030) = 4,4 óbitos por mil nascidos vivos (redução a ser alcançada).

a redução ao longo do período foi de apenas 0,7, alcançando 8,7 óbitos por mil nascidos vivos em 2022 – uma redução demasiadamente pequena para a pretensão estabelecida pela meta.

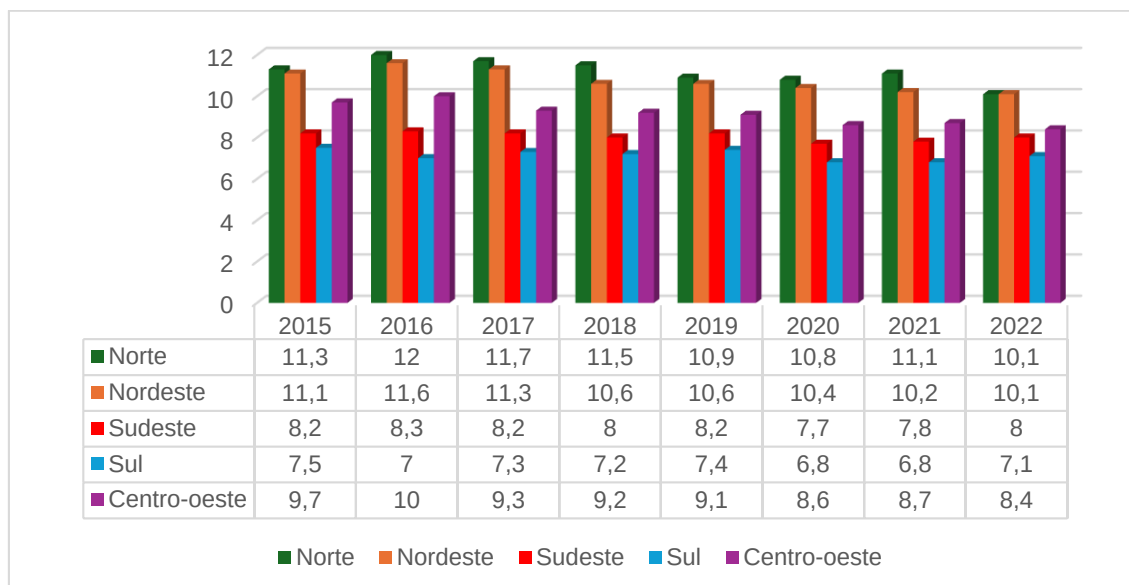
Considerando, ademais, que entre 2015 e 2022 houve uma ligeira redução de apenas 0,3 óbitos por mil nascidos vivos na taxa de mortalidade em menores de 5 anos, como vimos no Gráfico 11, conclui-se que a meta 3.2 teve progresso insuficiente no Brasil ao longo dos primeiros 7 anos de vigência da Agenda 2030. Uma insuficiência que se mostra ainda mais evidente quando são observadas ambas as taxas de mortalidade pelas grandes regiões brasileiras. Os Gráficos 13 e 14 apresentam as taxas de mortalidade infantil (menores de 5 anos) e neonatal nas grandes regiões brasileiras entre 2015 e 2022, respectivamente.

Gráfico 13 – Taxa de mortalidade em menores de 5 anos - Grandes Regiões - 2015-2022 (óbitos/mil nascidos vivos)



Fonte: Plataforma ODS Brasil (com dados do Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA).

Gráfico 14 – Taxa de mortalidade neonatal - Grandes Regiões - 2015-2022 (óbitos/mil nascidos vivos)



Fonte: Plataforma ODS Brasil (com dados do Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA).

Diante destes dados, dois pontos reforçam a perspectiva de que o conjunto da meta 3.2 teve progresso insuficiente no Brasil durante o período analisado na pesquisa. O primeiro deles são as altas taxas de mortalidade tanto de menores de 5 anos quanto de recém-nascidos nas regiões Norte e Nordeste, que, após uma pequena redução em relação ao registrado em 2015, permaneceu ao longo de todo o período com ambas as taxas em níveis significativamente superiores às taxas referentes ao país como um todo, como mostrado nos Gráficos 13 e 14. E o segundo ponto diz respeito à situação de quase estagnação dos dois indicadores nas regiões Sul e Sudeste do Brasil, na medida em que tais indicadores não registraram uma trajetória de redução acima de 0,4 óbitos por mil nascidos vivos em nenhuma das duas regiões ao longo de todos os anos investigados nesta pesquisa. Mais do que reforçar, os dados regionais apresentados nos gráficos 13 e 14 justificam porquê houve um progresso tão pequeno das taxas nacionais de mortalidade neonatal e infantil, com números ainda distantes dos alvos estabelecidos à meta 3.2, entre 2016 e 2022.

7.3.3 Meta 3.3

A meta 3.3 (Até 2030 acabar, como problema de saúde pública, com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária, hepatites virais, doenças negligenciadas, doenças transmitidas pela água, arboviroses transmitidas pelo *aedes aegypti* e outras doenças transmissíveis) sofreu duas importantes modificações pelo IPEA em comparação com a redação da meta no plano global estipulada pelas Nações Unidas. Em primeiro lugar, adicionou ao conjunto de doenças transmissíveis que já integravam as preocupações da comunidade internacional desde a Agenda do Milênio (como AIDS, tuberculose, malária e hepatites virais) as arboviroses transmitidas pelo mosquito *aedes aegypti*, visto a importância destas no cenário epidemiológico brasileiro.

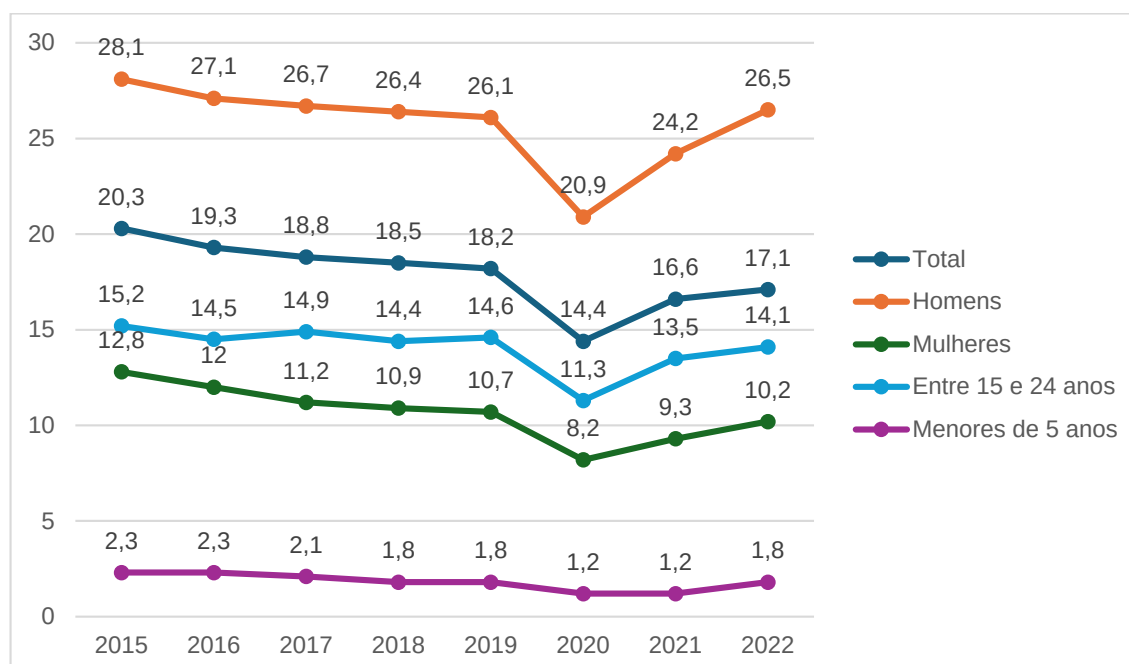
Outra relevante alteração foi o enquadramento do objetivo primordial da meta de acabar com as doenças transmissíveis citadas em seu enunciado como problema de saúde pública. Esta alteração afasta qualquer interpretação relativa ao propósito de erradicação total de tais doenças, algo considerado inviável pelo grupo de trabalho do IPEA que esteve dedicado à adaptação das metas globais da Agenda 2030 à realidade brasileira. Ao enfatizar que se pretende acabar com tais enfermidades enquanto problemas de saúde pública, o próprio IPEA afirma que tal alteração foi feita “[...] para que fique claro que o objetivo é **reduzir** e **controlar** a incidência dessas doenças” (grifo nosso)⁹².

Esta segunda alteração, portanto, não define apenas o objetivo fundamental da meta, como também determina os parâmetros para o monitoramento de sua evolução, isto é, se houve ou não a redução e o controle da incidência deste conjunto de doenças ao longo do tempo.

Em relação à incidência de HIV/AIDS no Brasil, estes parâmetros nos permitem concluir que não houve progresso em acabá-la como problema de saúde pública no período entre 2016 e 2022. Isto porque, embora tenha havido redução na incidência de HIV/AIDS entre 2015 (ano-base de comparação) e 2020, a partir deste ano os casos de novas infecções voltaram a subir no Brasil, mostrando que não houve controle eficiente de sua incidência ao longo de todo o período. O Gráfico 15 apresenta a taxa de detecção do HIV no país entre 2015 e 2022, destacando também sua distribuição por sexo e por algumas faixas etárias consideradas estratégicas pelo Ministério da Saúde em relação à incidência de AIDS na população.

⁹² Página do IPEA sobre o ODS 3 e suas metas. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html>. Acesso em: 14 ago. 2024.

Gráfico 15 – Taxa de detecção do HIV - Total, por sexo e por faixa etária - 2015-2022 (/100 mil habitantes)⁹³



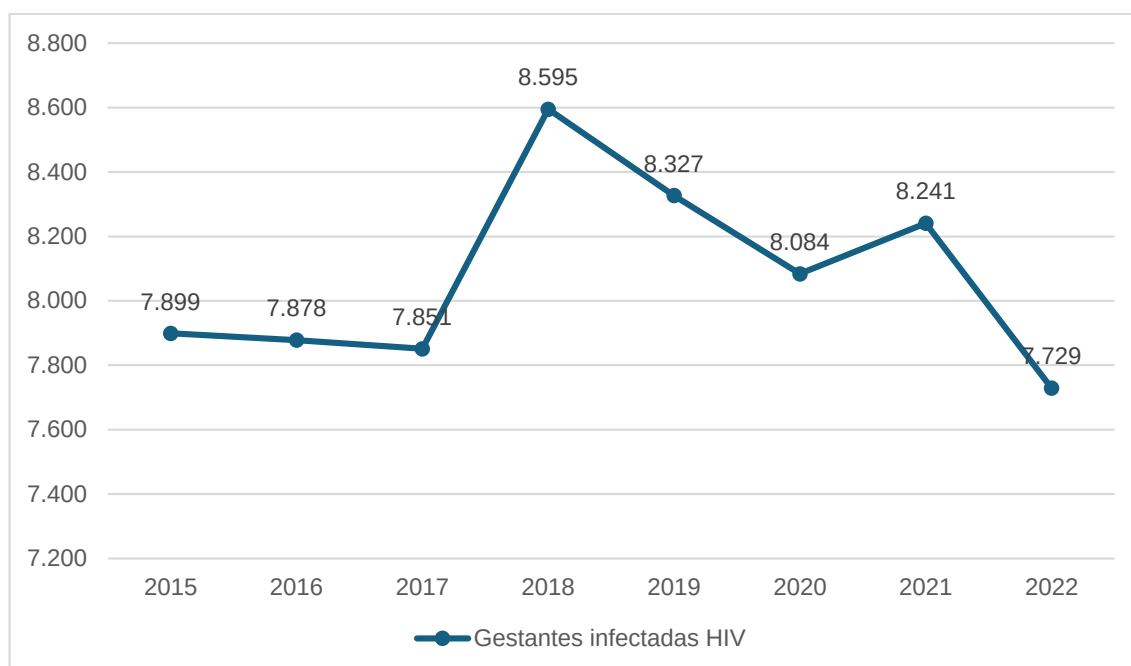
Fonte: Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (DATHI/SVSA/MS).

Como se pode constatar, tanto em termos totais quanto nos recortes específicos por sexo e faixa etária, há a partir de 2020 uma reversão da tendência sustentada de queda que vinha desde 2015, levando à alta do indicador em 2021 e 2022. Destacam-se, no entanto, o aumento da taxa de detecção do HIV em pessoas do sexo masculino e em jovens entre 15 e 24 anos, cujo aumento nos dois referidos anos quase anulou toda a queda experimentada entre 2015 e 2020 nestes dois recortes populacionais.

Não menos importante, por sua vez, foi o aumento verificado em crianças menores de 5 anos em 2022, na medida em que a taxa de detecção para esta faixa etária retornou ao nível alcançado em 2018. Isto sugere ter havido um aumento específico na infecção por HIV por parte de mulheres que se tornaram geastantes no período, o que se confirma pelo exame dos dados expostos no Gráfico 16, que apresenta uma alta significativa do número de gestantes infectadas entre 2017 e 2021 em comparação com 2015.

⁹³ O indicador oficial ainda não foi criado pelo IBGE por estabelecer a detecção do vírus por 1.000 habitantes, mas esse indicador não existe nos sistemas de informação do Ministério da Saúde, e sim a detecção por 100 mil habitantes. Deste modo, nos valem aqui do indicador utilizado pelo ministério para monitorar a incidência de HIV/AIDS na população brasileira, à semelhança do que também é feito pelas organizações da sociedade civil que anualmente publicam o Relatório Luz. Ver, por exemplo, sua edição de 2022 (GTSC A2030, 2022).

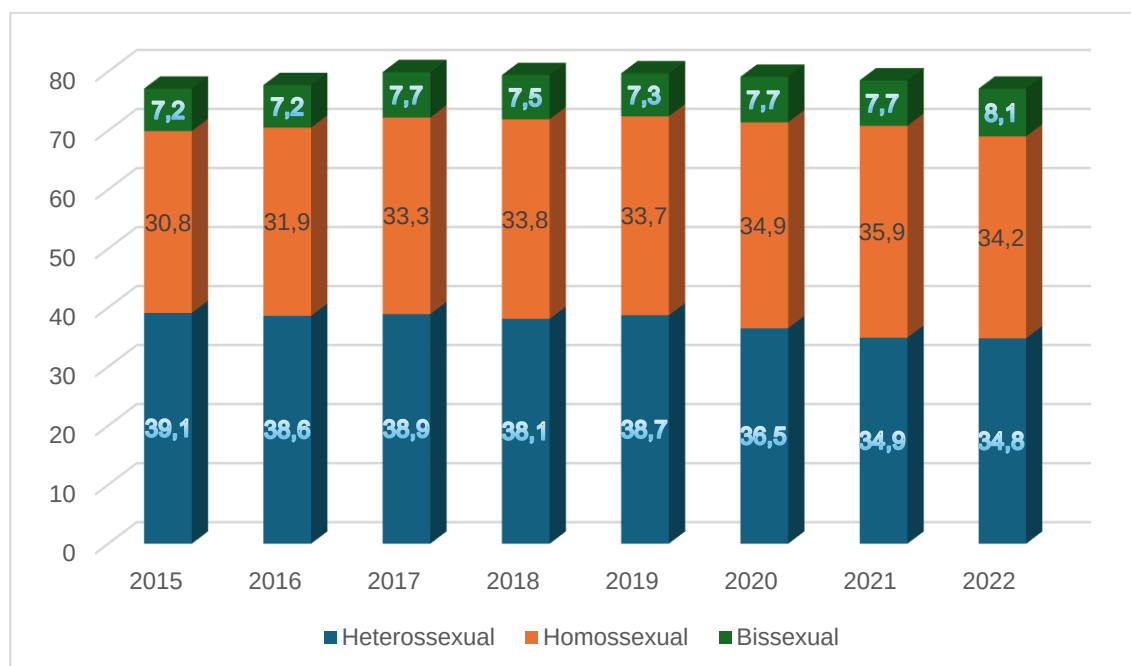
Gráfico 16 – Gestantes infectadas por HIV – Brasil - 2015-2022 (números absolutos)



Fonte: Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (DATHI/SVSA/MS).

Por meio da desagregação dos dados por raça/cor/etnia, orientação sexual e pelas grandes regiões brasileiras, foi possível compreender ainda como diferentes manifestações de desigualdade ajudam a explicar a falta de controle sobre a incidência de HIV e AIDS na sociedade brasileira durante o período investigado. Vejamos em primeiro lugar como evoluiu a incidência de HIV/AIDS em indivíduos do sexo masculino segundo orientação sexual, de acordo com o que apresenta o Gráfico 17, a seguir.

Gráfico 17 - Distribuição Percentual dos casos de HIV/AIDS em indivíduos do sexo masculino com 13 anos de idade ou mais segundo orientação sexual - Brasil (2015-2022)



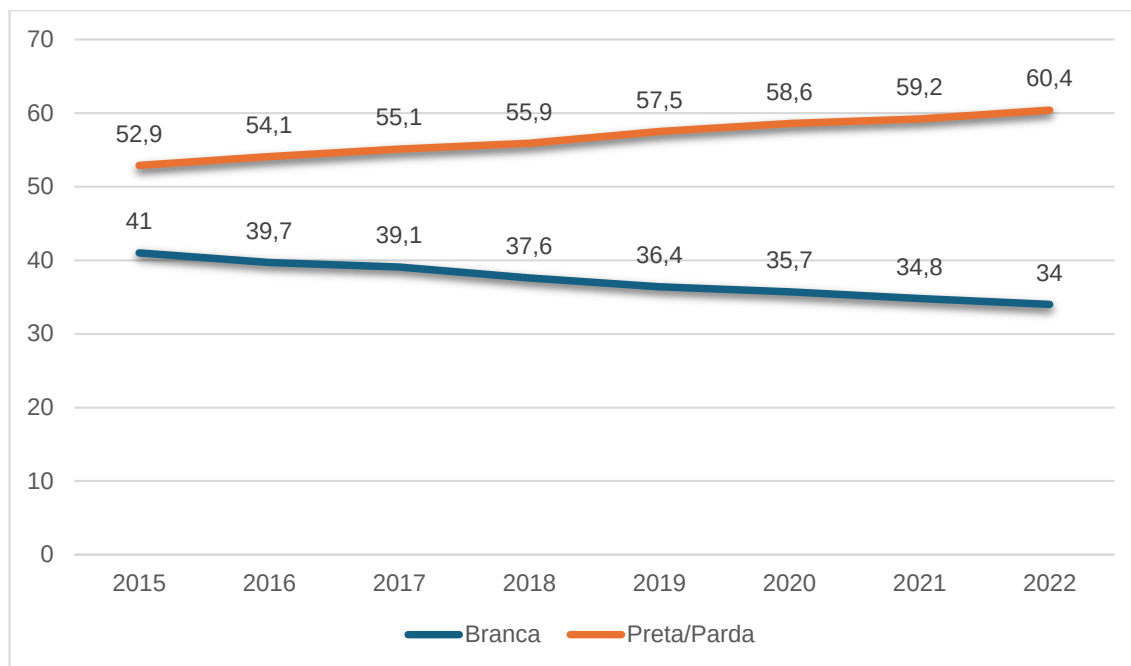
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/MS) e Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (DATHI/SVSA/MS).

Como podemos constatar, ao passo que a proporção de heterossexuais infectados pelo vírus HIV apresentou trajetória de queda ao longo de todo o período, a proporção de homossexuais e bissexuais apresentou trajetória inversa, ou seja, houve uma elevação proporcional destes dois segmentos populacionais no percentual total de indivíduos do sexo masculino infectados pelo HIV entre 2015 e 2022. Tal diferença demonstra a relatividade que encerra a trajetória de incidência da AIDS na população brasileira. Afinal, enquanto é possível afirmar que houve redução e controle desta incidência entre heterossexuais, em se tratando de homossexuais e bissexuais houve aumento no período, atestando a ausência de controle sobre a incidência da doença entre o significativo contingente populacional de indivíduos do sexo masculino com estas orientações sexuais.

Situação semelhante foi encontrada também entre pessoas que se declaram brancas e aquelas que se identificam como pretas e pardas. Neste caso, enquanto houve uma queda de 7% na proporção de pessoas brancas infectadas pelo HIV, passando de 41% para 34% entre 2015 e 2022, no mesmo período houve um aumento de 7,5% na proporção de pessoas pretas e pardas, que já representavam maioria entre o conjunto da população portadora do vírus HIV, saindo de uma proporção de 52,9% em 2015 para 60,4% em 2022. O Gráfico 18 apresenta a distribuição

percentual de casos de HIV/AIDS entre pessoas pretas e pardas e pessoas brancas ao longo do recorte temporal dessa pesquisa.

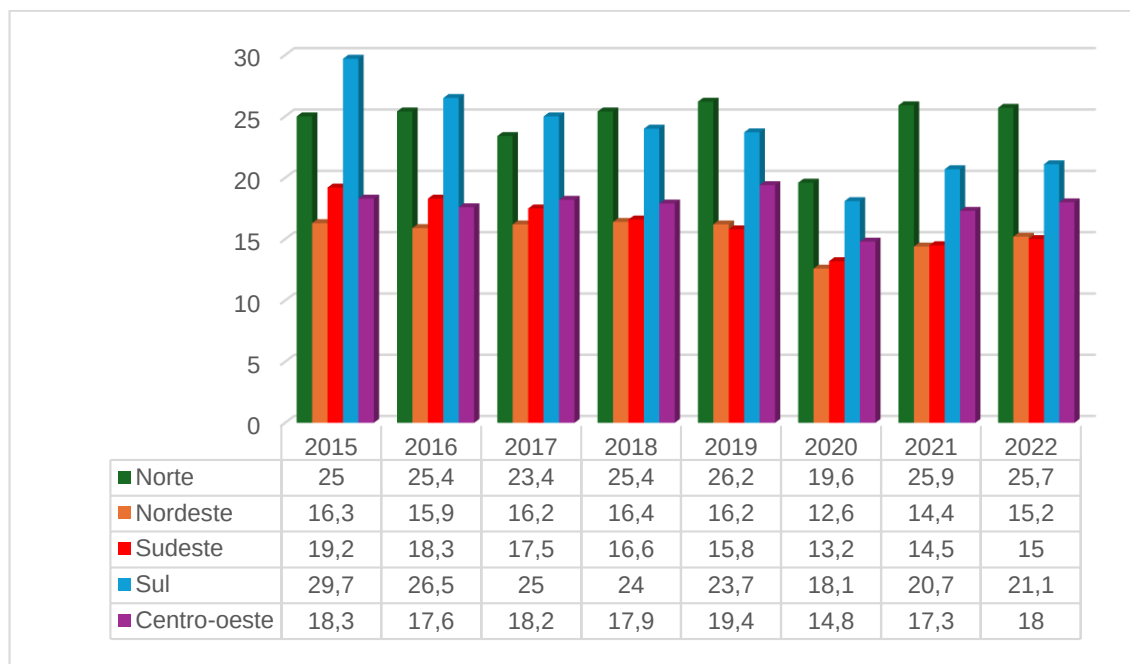
Gráfico 18 – Distribuição percentual de casos de HIV/AIDS por raça/cor – Brasil - 2015-2022



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/MS) e Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (DATHI/SVSA/MS).

A desproporção da incidência de AIDS verificada em relação à raça/cor e à orientação sexual das pessoas também se mostra presente quando o recorte é feito entre as grandes regiões brasileiras. O Gráfico 19, a seguir, apresenta a detecção do HIV/AIDS por 100 mil habitantes desagregada pelas grandes regiões do país entre 2015 e 2022.

Gráfico 19 – Taxa de detecção do HIV/AIDS - Grandes Regiões - 2015-2022 (/100 mil habitantes)



Fonte: Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (DATHI/SVSA/MS).

O Gráfico 19 mostra que enquanto houve uma consistente redução na taxa de detecção do vírus HIV na população das regiões Sul e Sudeste, essa redução foi muito pequena nas regiões Nordeste e Centro-oeste. No entanto, o destaque trazido no gráfico consiste na região Norte, que não só tem uma taxa de detecção muito acima da média nacional (que variou entre 20,3 e 17,1 por 100 mil habitantes no período, como mostra o Gráfico 15), mas principalmente por ter sido a única grande região brasileira que apresentou aumento na detecção do HIV no comparativo entre os anos de 2015 e 2022 (25 e 25,7 por 100 mil habitantes, respectivamente).

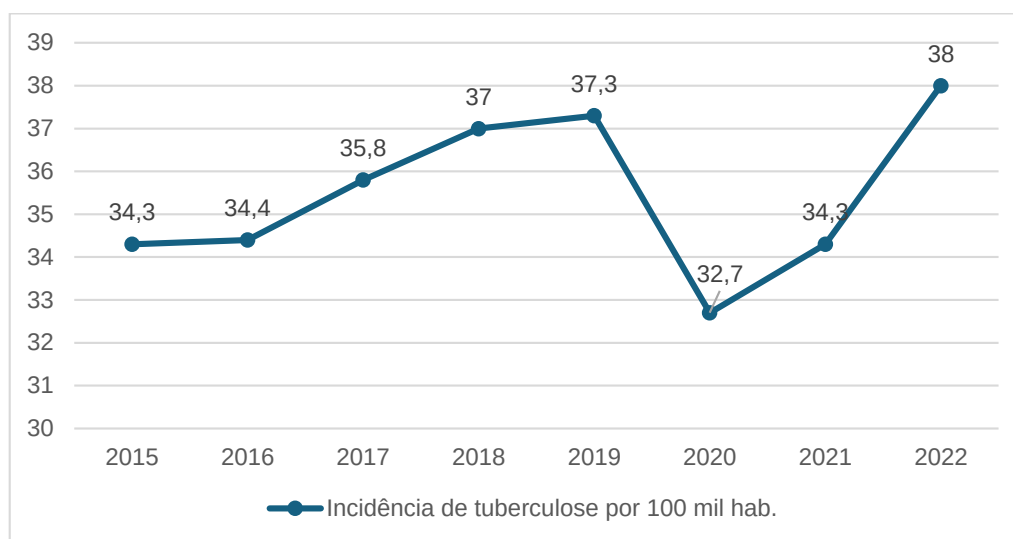
Como mencionado anteriormente, a desagregação dos dados realizada na pesquisa nos permitiu apreender a desproporção da incidência do HIV e da AIDS entre diferentes segmentos populacionais da sociedade brasileira. Aspecto importante para se compreender a trajetória geral desta incidência no país e, principalmente, para reconhecer quais desses segmentos foram mais impactados, respondendo mais diretamente, por conseguinte, pela reversão de uma trajetória de queda a partir de 2020 que se mostrava consistente desde 2012, conforme o Ministério da Saúde (Brasil, 2023a).

No entanto, os motivos que explicam essa tendência de alta a partir de então não são totalmente conhecidos, mas estes têm sido associados à pandemia da COVID-19, a qual teria sido responsável por uma subnotificação de casos novos em 2020 e um aumento posterior dos

diagnósticos de infecção pelo HIV nos anos seguintes, decorrente desta subnotificação no primeiro ano da pandemia (Andrade *et al.*, 2023). Por outro lado, em sua edição de 2022, o Relatório Luz aponta falhas na estratégia de prevenção ao HIV/AIDS por parte do governo federal na pandemia, como uma suposta explicação para esse aumento das infecções no período. Segundo o relatório, o governo federal teria, em 2020, distribuído 115 milhões de preservativos a menos do que em 2019, e em 2021 teria gastado apenas 0,6% dos R\$ 16,5 milhões (ou R\$ 100.098,00) anualmente investidos em campanhas de prevenção até 2018 (GTSC A2030, 2022).

Em relação à epidemia de tuberculose no Brasil, houve retrocesso entre 2016 e 2022, na medida em que o coeficiente de incidência da doença experimentou elevação no período, conforme apresenta o Gráfico 20.

Gráfico 20 – Coeficiente de incidência da tuberculose – Brasil - 2015-2022 (casos por 100 mil habitantes)

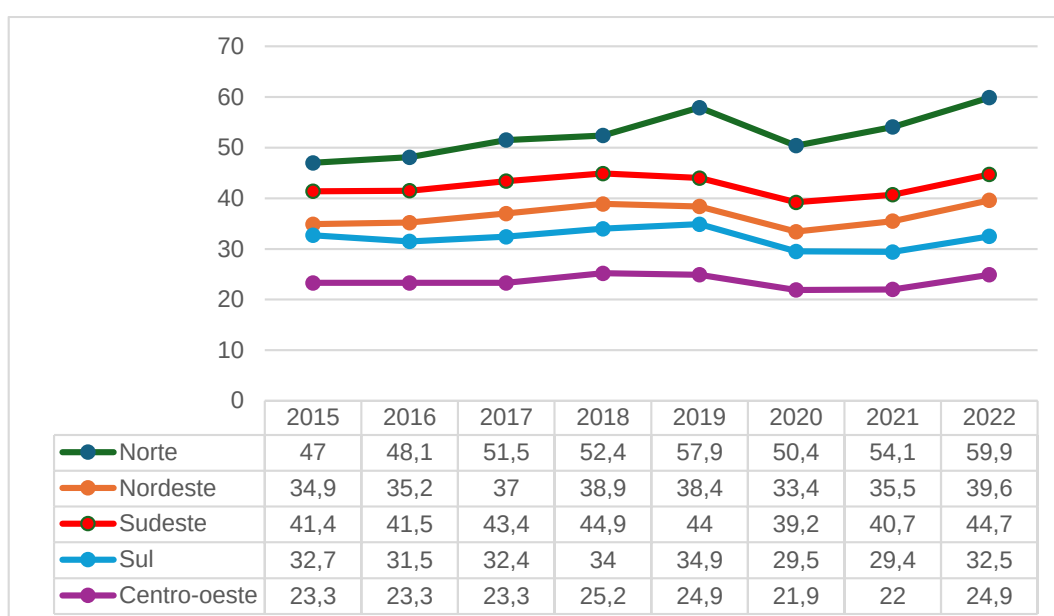


Fonte: Ministério da Saúde (Brasil, 2024a).

De acordo com o gráfico, desde 2016 há uma tendência sustentada de alta na incidência de tuberculose no Brasil que se estendeu até 2019. Em 2020 se verifica uma forte queda no indicador seguida de uma recuperação nos anos seguintes. Essa queda em 2020 tem sido apontada como decorrência da diminuição da realização de testes-rápidos e, consequentemente, da confirmação diagnóstica de novos casos de tuberculose durante o primeiro ano da pandemia da COVID-19 e, nesse sentido, não significaria uma redução verdadeira na incidência da doença durante o período (Brasil, 2024e).

Com a desagregação dos dados é possível perceber como esta alta na incidência da tuberculose no Brasil se manifestou objetivamente nas diferentes regiões brasileiras ao longo do período analisado. Como mostra o Gráfico 21, também em relação à incidência de tuberculose a região Norte do país se destacou por registrar o maior coeficiente de incidência entre todas as grandes regiões, com um valor muito acima da média nacional, visto que nessa região o coeficiente variou de 47 casos por 100 mil habitantes em 2015 para 59,9 por 100 mil habitantes em 2022. Mas para além da região Norte, a região Sudeste também se destacou no tocante à incidência de tuberculose. As duas regiões, aliás, foram as únicas que registraram um coeficiente de incidência da tuberculose acima da média nacional em 2022.

Gráfico 21 – Taxa de incidência da tuberculose - Grandes Regiões - 2015-2022 (casos por 100 mil habitantes)

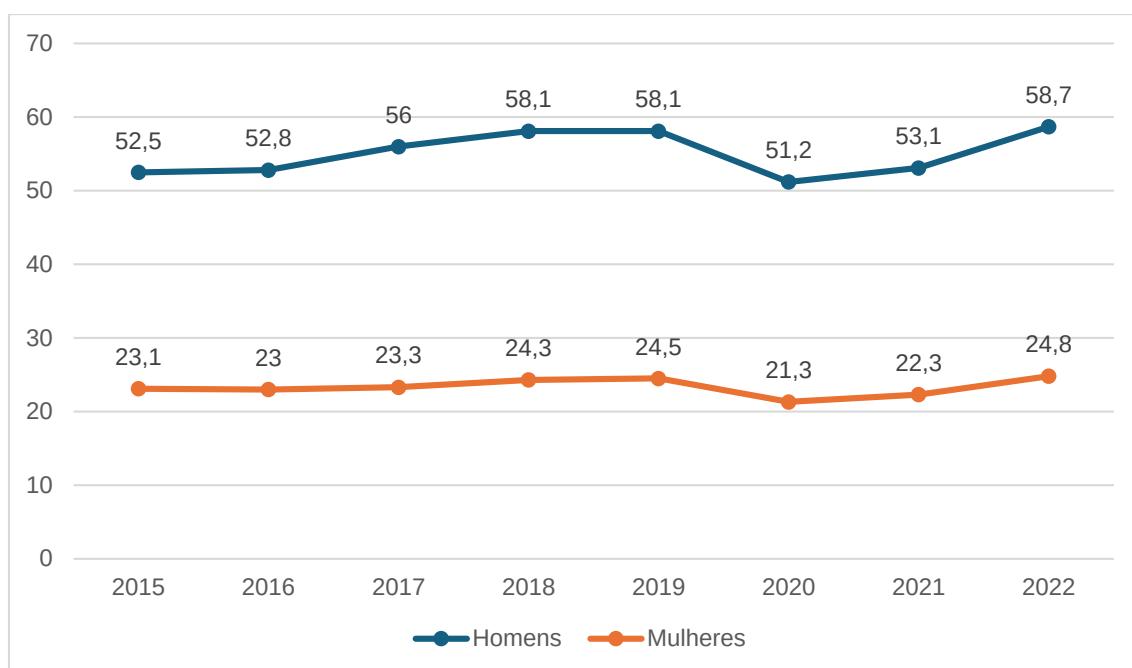


Fonte: Plataforma ODS Brasil (com dados do Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA)

A trajetória nacional de alta na incidência da tuberculose também foi resultado do expressivo crescimento da doença sobre a população do sexo masculino, que teve seu coeficiente de incidência saltando de 52,5 para 58,7 casos por 100 mil habitantes em 2015 e 2022, respectivamente. Assim como, foi expressão do aumento de casos da doença entre pessoas pretas e pardas, grupo populacional que já era maioria entre a população diagnosticada com tuberculose, e que teve expressivo crescimento proporcional em relação às pessoas que se declaram de outra raça/cor ou etnia ao longo do período. Uma desproporção que se mostrou ainda mais intensa em relação à população que se declara branca, na medida em que a proporção

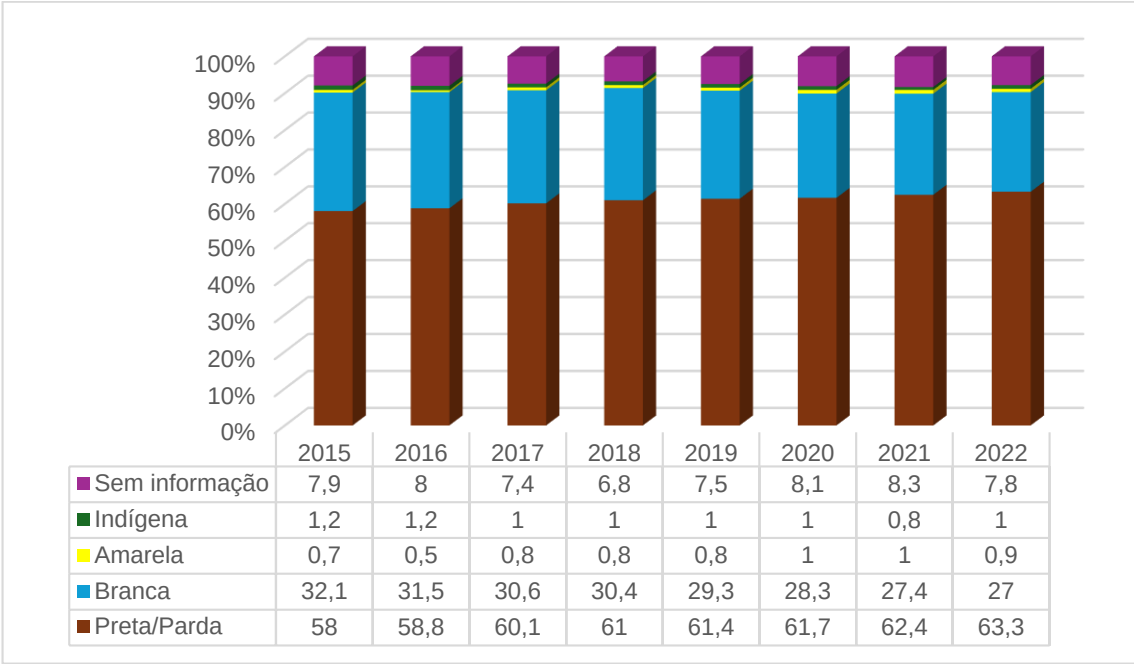
de casos de tuberculose entre pretos e pardos em 2022 acabou por representar mais do que o dobro de casos relativos à população branca, que, aliás, conheceu redução entre 2015 e 2022. Os Gráficos 22 e 23 apresentam a evolução do coeficiente de incidência da tuberculose por sexo e a distribuição percentual de novos casos da doença por raça/cor/etnia ao longo do período analisado.

Gráfico 22 – Coeficiente de incidência da tuberculose por sexo – Brasil - 2015-2022 (casos por 100 mil habitantes)



Fonte: Plataforma ODS Brasil (com dados do Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA).

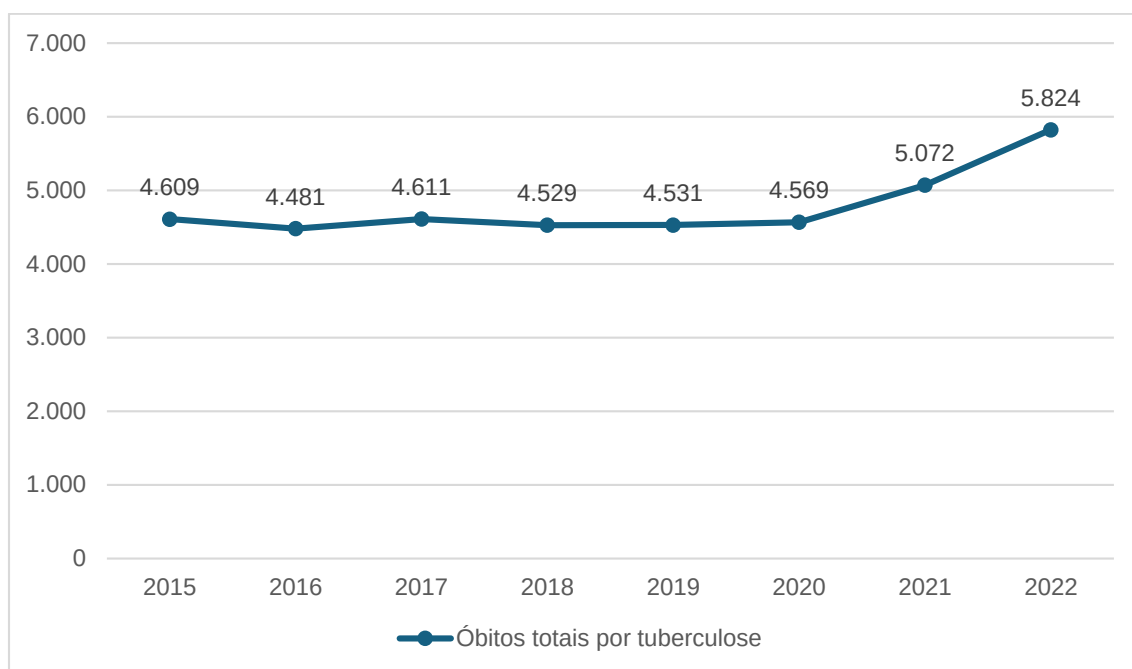
Gráfico 23 – Distribuição percentual de casos novos de tuberculose pulmonar por raça/cor/etnia – Brasil - 2015-2022 (%)



Fonte: Ministério da Saúde (Brasil, 2023b).

O aumento da incidência da tuberculose no Brasil, que ganhou materialidade nas regiões e segmentos populacionais observados anteriormente, foi responsável pelo aumento da mortalidade pela doença no país, que a partir de 2021 voltou a registrar um número de óbitos associados à doença acima de 5 mil por ano – algo que não acontecia há 19 anos, desde 2002 (Brasil, 2023c). O Gráfico 24 mostra o número total de óbitos por tuberculose no Brasil entre 2015 e 2022, reforçando a constatação de que no caso específico da doença não houve nem redução nem controle de sua incidência como problema de saúde pública no país durante o período considerado nesta pesquisa.

Gráfico 24 – Óbitos por tuberculose no Brasil - 2015-2022 (Números absolutos)



Fonte: Bassette (2024); Ministério da Saúde (Brasil, 2023c).

Segundo publicações do Ministério da Saúde, esta alta na incidência e na mortalidade por tuberculose no país, especialmente durante os últimos anos, também seria uma consequência indireta da pandemia da COVID-19 e dos efeitos socioeconômicos que tiveram lugar como decorrência da atuação política do governo federal na condução dos problemas sociais, econômicos e sanitários que acarretou.

Neste sentido, a alta verificada na incidência da doença seria resultado, por um lado, do impacto da pandemia sobre o sistema de saúde e sua organização, de modo que refletiria o aumento do número de pessoas que adoeceram por tuberculose “[...] em decorrência do aumento da transmissão nos períodos de redução da detecção de pessoas com a doença, devido às interrupções relacionadas à COVID-19” (Brasil, 2024e, p. 20). Por outro lado, a alta na incidência é apontada também como desdobramento do agravamento dos índices de pobreza no país durante a pandemia, como já mencionamos aqui. O pouco interesse do governo federal para adotar as medidas que teriam sido necessárias para impedir ou atenuar fortemente as consequências sociais da pandemia, teria impulsionado um importante fator de risco para a proliferação da doença: a pobreza.

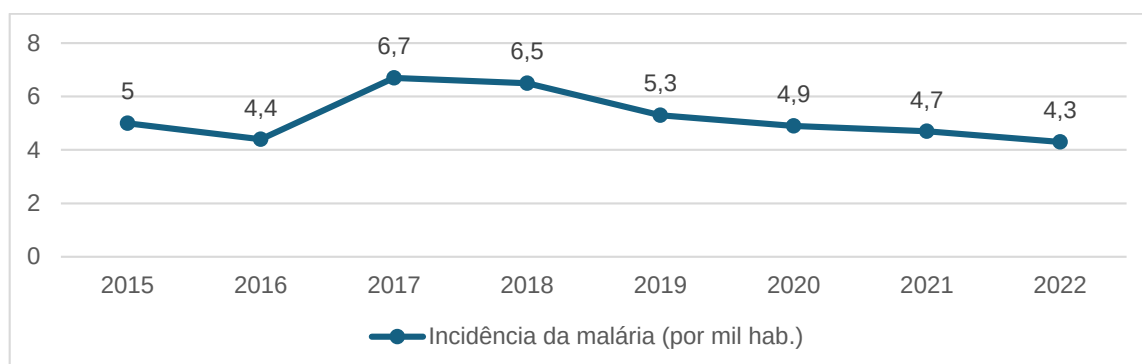
Na edição de 2023 do Boletim Epidemiológico da Tuberculose é ressaltado a relação entre a pobreza e a incidência da tuberculose, assim como, a necessidade de se adotar políticas

para reduzir os índices de pobreza na população, como condição para reduzir e controlar os casos da doença.

A pobreza é um forte fator de risco para a tuberculose, que opera por diversos mecanismos. Como consequência, a tuberculose é mais prevalente em grupos populacionais de baixa renda. Dessa forma, além de um esforço nacional para a redução da extrema pobreza, faz-se necessário construir e fortalecer políticas de proteção social, com vistas a mitigar as mazelas que a pobreza causa em segmentos específicos da população (Brasil, 2023c, p. 19).

Em relação à malária, o indicador construído pelo IBGE para monitorar a evolução da doença no âmbito desta meta do ODS 3 foi o indicador 3.3.3 (Taxa de incidência da malária por 1.000 habitantes). Ao observar a evolução deste indicador, cujos dados referem-se exclusivamente às Unidades da Federação que compõem a área endêmica da malária no Brasil – isto é, a Região Amazônica Brasileira (composta pelos estados da região Norte, além de Maranhão e Mato Grosso), foi possível constatar que houve progresso na redução da taxa de incidência da doença no período investigado pela pesquisa. O Gráfico 25 apresenta a taxa de incidência da malária no Brasil entre 2015 e 2022.

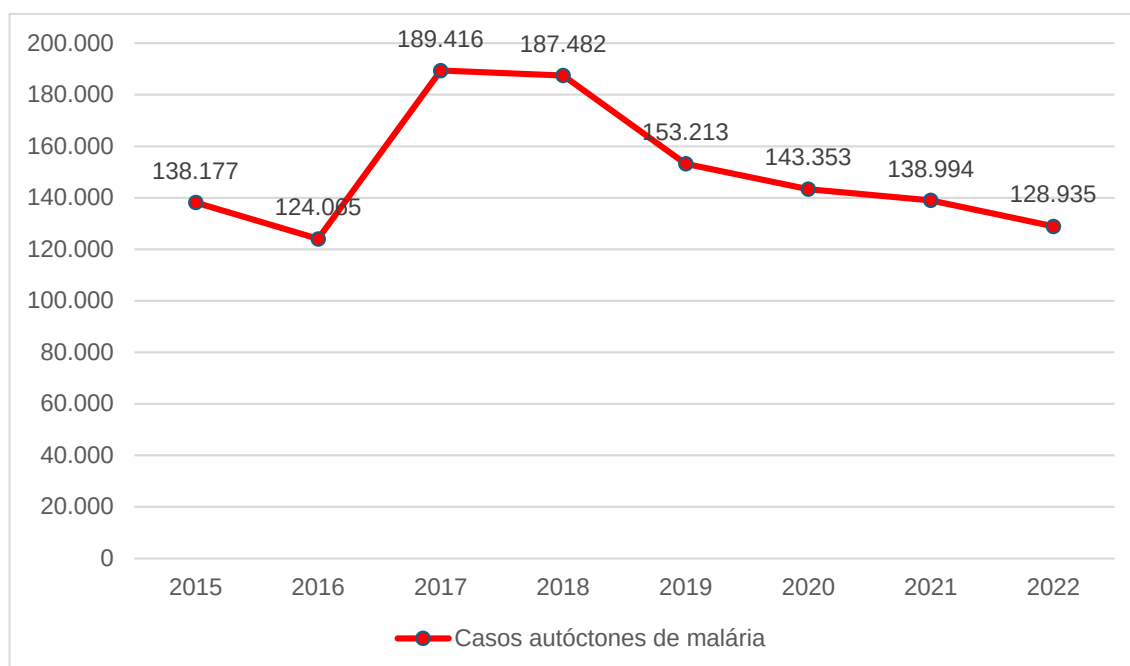
Gráfico 25 – Taxa de incidência da malária – Brasil - 2015-2022 (casos por mil habitantes)



Fonte: Plataforma ODS Brasil (com dados do Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA)

Como se pode ver, após uma redução consistente em 2016 no comparativo com o ano-base 2015, a taxa de incidência da malária conheceu um aumento em 2017 que se manteve em um nível semelhante em 2018. A partir daí se inicia uma tendência sustentada de queda do indicador até 2022, quando foi registrada uma taxa de 4,3 casos por mil habitantes. Essa redução pôde ser observada também em relação ao número absoluto de casos autóctones de malária no período, ou seja, os casos de transmissão comunitária no país, tal como apresenta o Gráfico 26, a seguir.

Gráfico 26 – Casos autóctones de malária – Brasil - 2015-2022 (Números absolutos)



Fonte: Plataforma ODS Brasil (com dados do Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA).

O gráfico mostra que houve uma redução de aproximadamente 6,7% entre 2015 e 2022, com o número de casos autóctones de malária reduzindo de 138.177 para 128.935 nos respectivos anos, após um pico de 189.416 casos notificados em 2017.

Não obstante a redução geral dos casos autóctones de malária na Região Amazônica Brasileira, esse processo não se deu de maneira uniforme entre os estados que a compõem. Ao contrário, a pesquisa verificou uma grande variação de casos autóctones entre esses estados no período considerado. Os estados do Amapá e da Acre se destacaram entre aqueles que tiveram redução no período, com a ocorrência de casos autóctones em 2022 que representaram uma redução de 78,6% e 77% em comparação com o ano-base 2015, respectivamente. Entretanto, estados como Roraima, Pará e Rondônia apresentaram forte crescimento relativo de casos autóctones de malária no período, com aumentos de 325%, 147% e 84,3% entre 2015 e 2022, respectivamente, como apresenta a Tabela 3, a seguir.

Tabela 3 – Unidades da Federação com maiores destaques negativos e positivos nos casos autóctones de malária - Região Amazônica Brasileira - 2015-2022

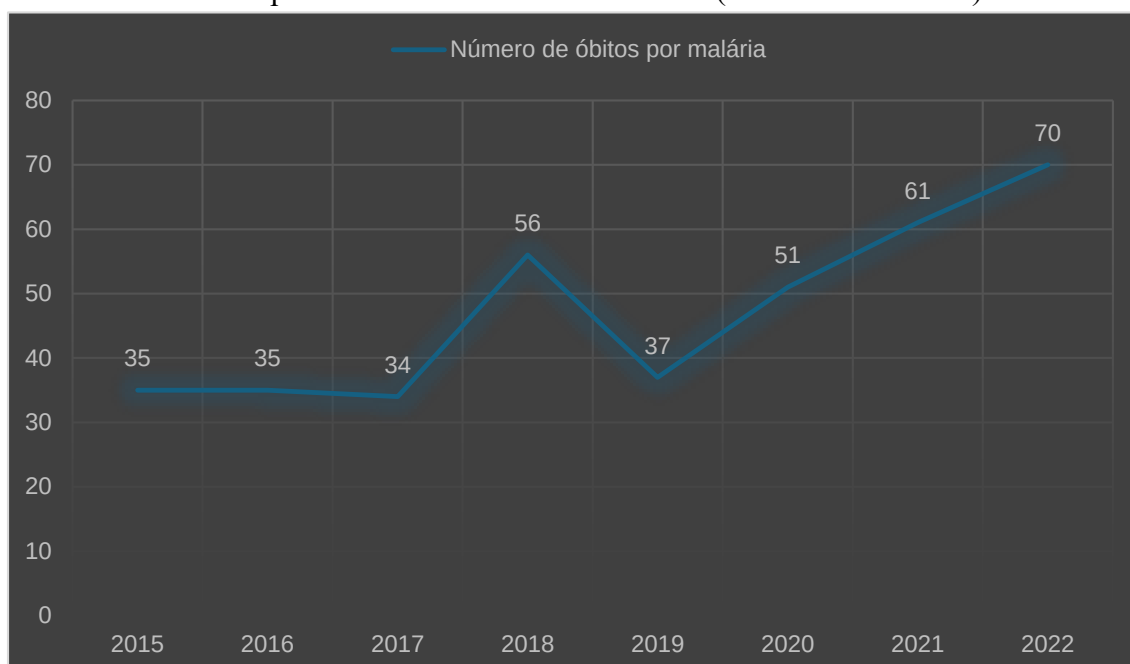
	AMAPÁ	ACRE	RORAIMA	PARÁ	RONDÔNIA
2015	13.086	26.701	6.186	9.609	6.792
2016	11.623	34.389	5.729	14.811	6.817
2017	14.488	36.033	11.203	37.122	6.762
2018	14.321	25.806	18.371	46.420	7.743
2019	9.949	12.783	20.387	32.790	9.548
2020	3.304	11.630	29.413	24.555	11.800
2021	4.066	8.464	26.070	20.331	14.403
2022	2.802	6.140	26.317	23.773	12.521
%	- 78,6 %	- 77 %	+ 325 %	+ 147 %	+ 84,3 %

Fonte: Plataforma ODS Brasil (com dados do Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA).

Segundo o boletim epidemiológico publicado pelo Ministério da Saúde sobre a malária em 2024, essa variação nos casos autóctones da doença entre as Unidades da Federação resulta do fato de que cada uma delas tem um perfil próprio de distribuição de malária em seu território. A publicação destaca que a prevalência é maior nas áreas rurais, indígenas e de garimpo, de modo que o aumento ou redução dos casos varia em função da distribuição dessas áreas no território dos diferentes estados. A publicação sugere ainda que o aumento dos casos autóctones de malária entre algumas Unidades da Federação está associado à expansão das áreas de garimpo ilegal ao longo dos últimos anos na Região Amazônica (Brasil, 2024a).

Embora tenha se verificado uma redução da taxa geral de incidência da malária no Brasil, como apresentado no gráfico 25, situação semelhante não é o que se observa quando são monitorados os dados relativos aos óbitos causados pela doença, como mostra o Gráfico 27, a seguir.

Gráfico 27 – Óbitos por malária no Brasil - 2015-2022 (Números absolutos)



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/MS).

De acordo com o Gráfico 27, a estabilidade no número de óbitos causados por malária entre 2015 e 2017 é rompida em 2018, quando houve um aumento de 64,7% decorrente do agravamento do quadro epidemiológico da doença no biênio 2017-2018, como se pode ver no gráfico 27. No entanto, o que chama atenção é o forte crescimento no número de óbitos pela doença que quase dobra entre 2019 e 2022, com uma alta de 89,2% que se materializa nos 70 óbitos notificados neste último ano.

Trata-se de uma situação pouco comum, na medida em que este número de óbitos ocorreu num período marcado tanto pela redução da taxa de incidência (gráfico 25), quanto do número de casos autóctones da doença (Gráfico 26). Porém, como a evolução a óbito por malária é predominantemente uma consequência de diagnósticos e tratamentos tardios da doença, como aponta o Boletim Epidemiológico (Brasil, 2024a), o aumento no número de óbitos no contexto de redução da incidência de novos casos que caracterizou o período 2019-2022 sugere ser também uma consequência indireta da pandemia da COVID-19, especialmente por seu impacto sobre o sistema de saúde e sua capacidade para atuar na prevenção, no diagnóstico e no tratamento de doenças.

Os dados relativos à evolução da curva de óbitos por malária no Brasil apontam, por sua vez, a necessidade de se relativizar o significado da redução da taxa de incidência da doença (indicador oficial para fins de acompanhamento da enfermidade no âmbito da meta 3.3)

enquanto parâmetro definitivo para avaliar seu impacto como problema de saúde pública no período investigado na pesquisa. Afinal, apesar do progresso verificado com a redução da taxa de incidência no período, isto não nos permite concluir que tenha se traduzido objetivamente em um progresso na contenção da malária como problema de saúde pública, visto que o avanço no número de óbitos confirma que a doença aumentou o seu grau de letalidade no país entre 2020 e 2022, como aponta o já citado Boletim Epidemiológico dedicado à doença.

No que diz respeito às hepatites virais, o indicador criado pelo IBGE para monitorar sua evolução ficou circunscrito exclusivamente à hepatite B (indicador 3.3.4 – Taxa de incidência da hepatite B por 100 mil habitantes). Contudo, de acordo com seu enunciado, a meta 3.3 faz referência ao conjunto das hepatites virais como parte das doenças transmissíveis que preconiza acabar como problema de saúde pública no Brasil. Por este motivo, nesta pesquisa foi feita a análise da trajetória dos 4 principais tipos de hepatites virais (A, B, C e D) entre 2016 e 2022, tendo como referência de comparação o ano-base 2015.

Diferentemente das outras doenças abrangidas por esta meta, para as hepatites virais os parâmetros para avaliar a trajetória de sua eliminação como problema de saúde pública no Brasil tem como referência o que ficou definido pela Assembleia Mundial da Saúde, que adotou em 2016 a Estratégia Global do Setor de Saúde para as Hepatites Virais, em consonância com esta meta do ODS 3 (Brasil, 2024b).

Como signatário dessa estratégia, o Brasil se comprometeu com os alvos estabelecidos por ela para acabar com as hepatites virais como problemas de saúde pública no país até 2030. Esses alvos estão relacionados exclusivamente às hepatites B e C, e estabelecem que até 2030 devem ser reduzidas a incidência em 90% e a mortalidade em 65% por ambos os tipos de hepatite, tendo o ano de 2015 como linha de base. Isto equivale a atingir uma incidência de hepatite B inferior a 2 casos por 100 mil habitantes e de hepatite C inferior a 5 casos por 100 mil habitantes, “[...] além de, respectivamente, uma mortalidade inferior a 4 óbitos por 100 mil habitantes e a 2 óbitos por 100 mil habitantes” (Brasil, 2024b).

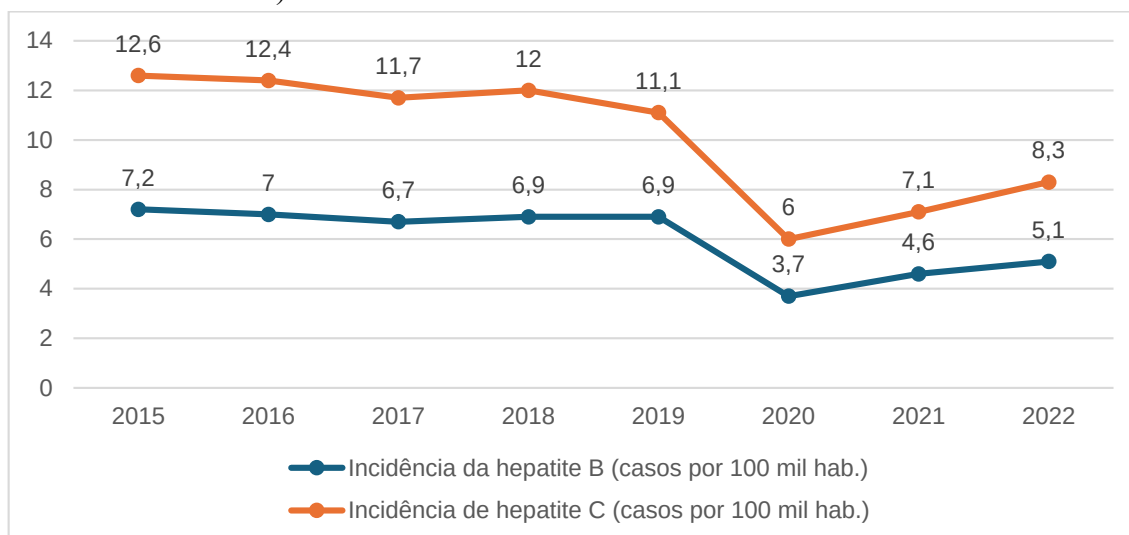
Por conseguinte, nos valem os parâmetros para avaliar as trajetórias específicas das hepatites B e C entre 2016 e 2022 no Brasil, considerando que, como esse período encerra a metade do tempo para o atingimento dos alvos, uma incidência de hepatite B inferior a 4 casos por 100 mil habitantes e de hepatite C inferior a 10 casos por 100 mil habitantes foram adotados enquanto alvos parciais de referência para avaliar como satisfatória a evolução da trajetória de ambos os tipos de hepatite no período. De igual forma, avaliamos a mortalidade por hepatite B e C inferior a 8 e 4 óbitos por 100 mil habitantes, respectivamente, como critérios adicionais

para fundamentar a análise sobre a evolução destes dois tipos de hepatite no âmbito da meta 3.3.

No que concerne às hepatites A e D, a abordagem sobre sua trajetória se deu de maneira semelhante ao que foi feito em relação às outras doenças transmissíveis abrangidas por esta meta. Isto é, foi considerado o sentido assumido pela incidência e pela mortalidade das hepatites A e D entre 2016 e 2022, tendo os registros de 2015 como referências para mensurar se houve ou não um avanço satisfatório do processo de eliminação de ambas como problemas de saúde pública no Brasil – o que implica observar se houve ou não redução e controle dos casos de incidência e de óbitos no período investigado.

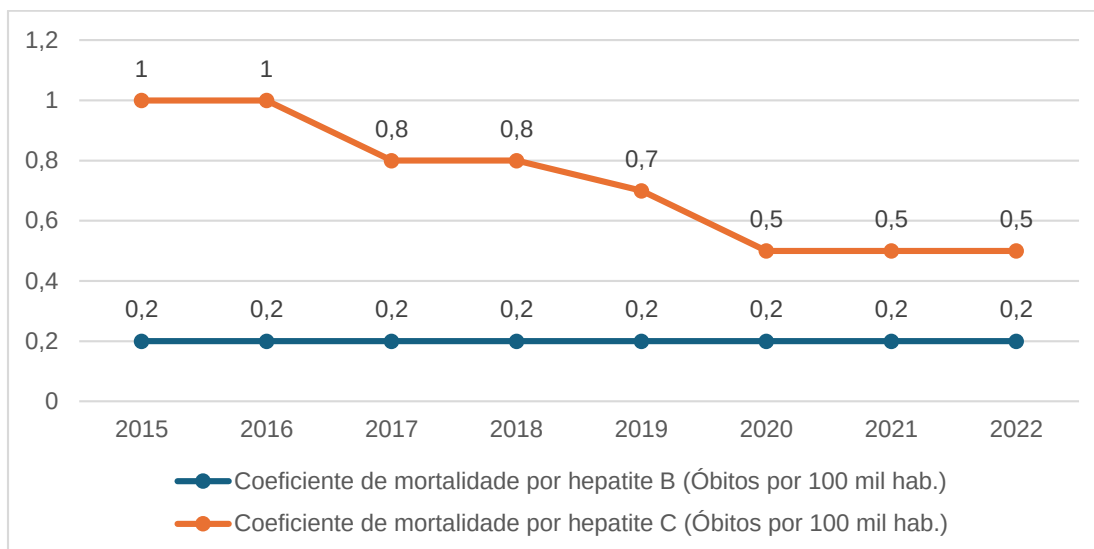
Começamos, pois, com a abordagem sobre a evolução das hepatites B e C no período. Observando os dados sobre as taxas de incidência e sobre o coeficiente de mortalidade para os dois tipos de hepatites virais, conforme os Gráficos 28 e 29, é possível constatar que houve um progresso satisfatório no período 2016-2022, apontando para a possibilidade de atingimento dos alvos assumidos pelo Brasil até 2030.

Gráfico 28 – Taxas de incidência das hepatites B e C – Brasil - 2015-2022 (casos por 100 mil habitantes)



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/MS) e Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (DATHI/SVSA/MS).

Gráfico 29 – Coeficientes de mortalidade pelas hepatites B e C – Brasil - 2015-2022 (Óbitos por 100 mil habitantes)



Fonte: Ministério da Saúde (Brasil, 2024b).

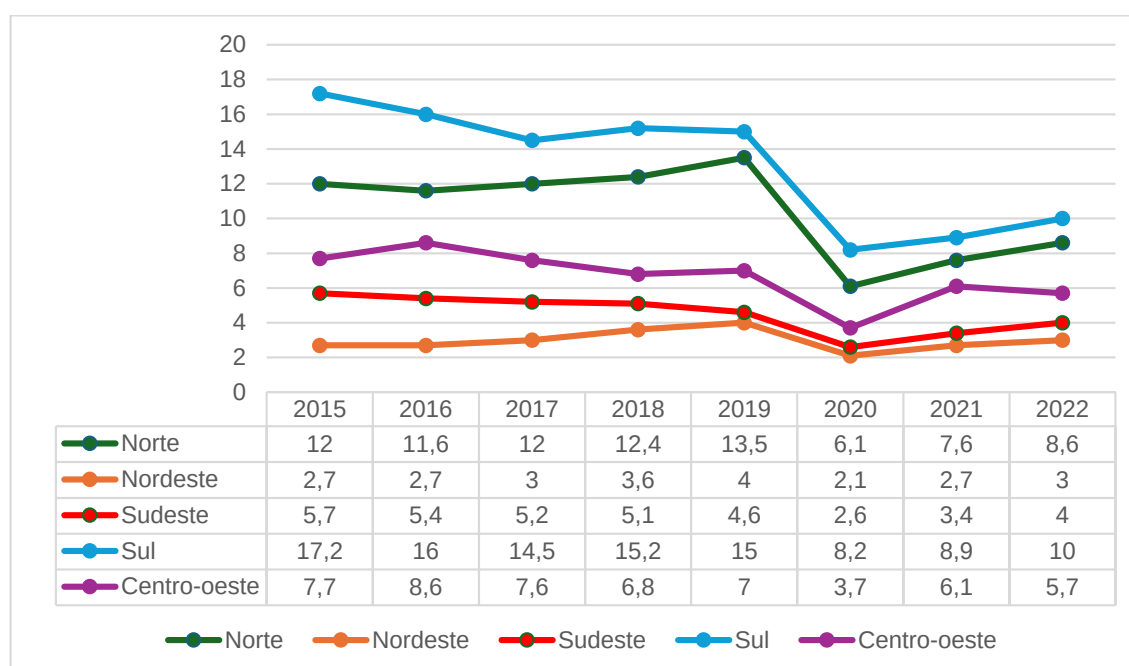
Neste sentido, como se pode ver no Gráfico 28, o alvo parcial de referência para a redução da incidência de casos de hepatite C entre 2016 e 2022 foi atingido neste último ano, quando foram registrados 8,3 casos por 100 mil habitantes (ficando abaixo do alvo parcial de 10 casos por 100 mil habitantes para a incidência da doença no período). Em relação à hepatite B, o alvo parcial de referência (4 casos por 100 mil habitantes) não foi alcançado no período, visto que foram registrados 5,1 casos por 100 mil habitantes em 2022⁹⁴. Os dados expostos no gráfico 28 sugerem, assim, maior probabilidade de atingimento do alvo final para a redução da incidência de hepatite C (inferior a 5 casos por 100 mil habitantes) do que o estabelecido para a hepatite B (inferior a 2 casos por 100 mil habitantes) até 2030.

No entanto, o progresso considerado satisfatório para os dois tipos de hepatites virais entre 2016 e 2022 se confirma quando observamos os coeficientes de mortalidade associados à ambas, como apresentados pelo Gráfico 29. Neste caso, como se pode constatar, o coeficiente de mortalidade considerado alvo final a ser atingido até 2030 para os dois tipos de hepatite (4 e 2 óbitos por 100 mil habitantes, respectivamente), além de já ter sido largamente alcançado pelo Brasil desde o início do período analisado, permaneceu estável para a hepatite B e continuou em tendência de queda para a hepatite C até 2022, ano em que os coeficientes de mortalidade pelas hepatites B e C ficaram em 0,2 e 0,5 óbitos por 100 mil habitantes, respectivamente.

⁹⁴ As taxas registradas em 2020 e 2021 tanto para a incidência da hepatite B quanto para a incidência da hepatite C, parecem resultar de subnotificação durante a pandemia da COVID-19 e não de uma redução verdadeira do número de casos destas doenças, como já apontava a edição de 2022 do Relatório Luz (GTSC A2030, 2022).

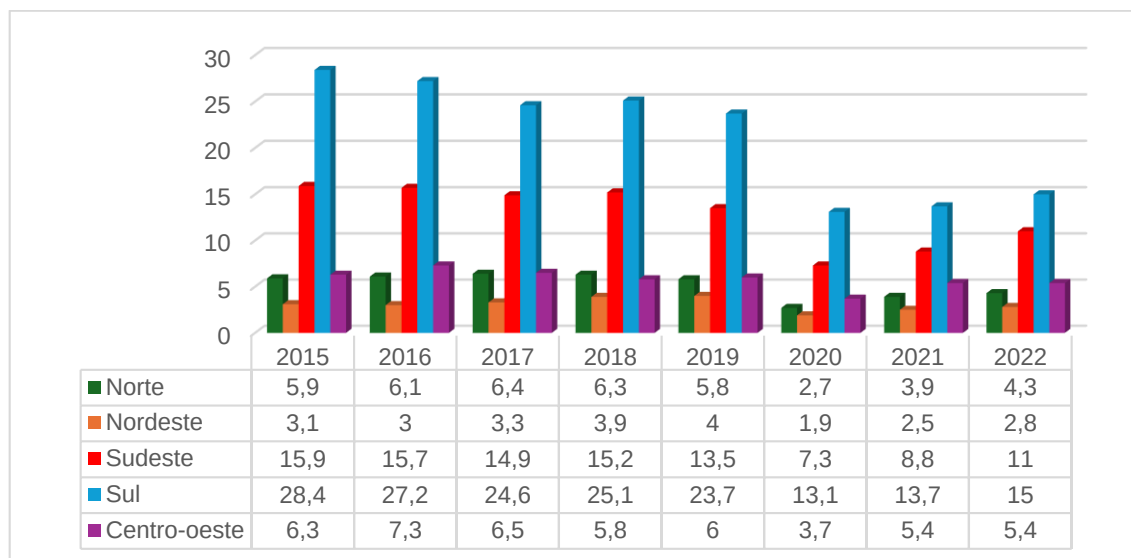
Por outro lado, ao se observar as taxas de incidência das hepatites B e C pelas grandes regiões brasileiras revela-se a grande heterogeneidade da incidência de ambas as doenças pelo país. Neste particular, chama atenção a prevalência dos dois tipos de hepatites virais na região Sul do Brasil, onde, a despeito da consistente redução verificada no período, as taxas de incidência de ambas as doenças apresentaram valores ainda bem acima dos alvos parciais de referência para o período 2016-2022. Em sentido diverso, a região Nordeste se destacou positivamente, apresentando em 2022 uma taxa de incidência da hepatite B inferior ao alvo parcial considerado, além de uma taxa de incidência da hepatite C inferior ao alvo final estipulado pela OMS até 2030. Os Gráficos 30 e 31 apresentam as taxas de incidência das hepatites B e C pelas grandes regiões brasileiras entre 2015 e 2022.

Gráfico 30 – Taxa de incidência da hepatite B - Grandes Regiões - 2015-2022 (casos por 100 mil habitantes)



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/MS) e Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (DATHI/SVSA/MS).

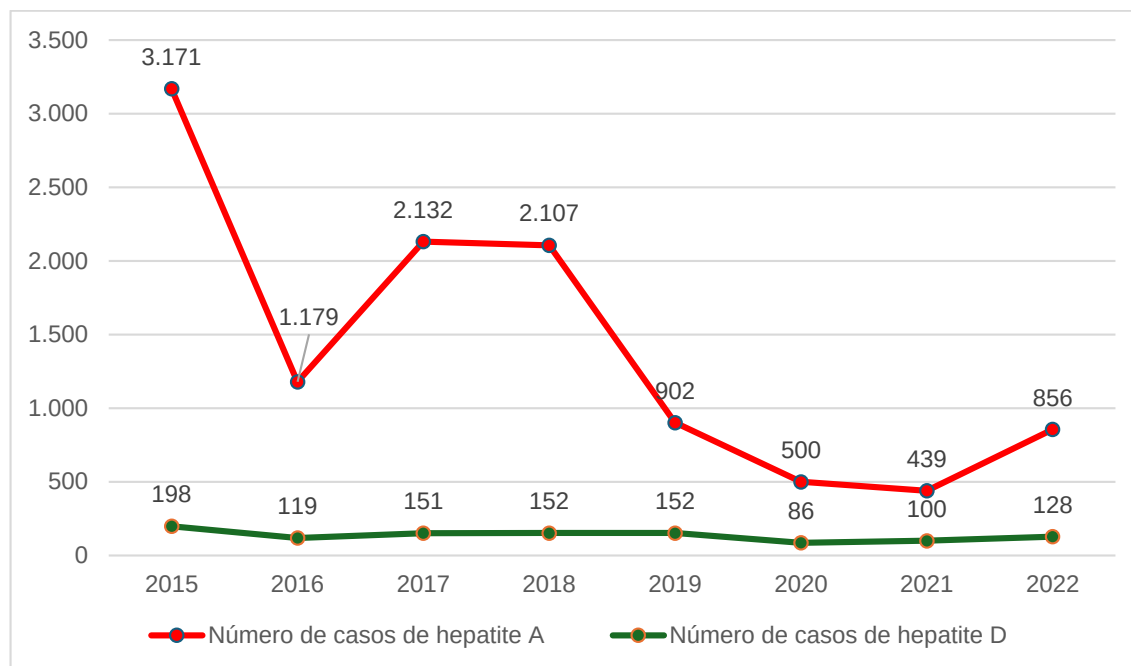
Gráfico 31 – Taxa de incidência da hepatite C - Grandes Regiões - 2015-2022 (casos por 100 mil habitantes)



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/MS) e Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (DATHI/SVSA/MS).

No que diz respeito às hepatites virais de tipos A e D, também foi possível constatar uma redução importante da incidência de ambas no período considerado. A hepatite A, que tem uma incidência histórica consideravelmente maior do que a hepatite D no Brasil, apresentou uma redução no número de casos confirmados para a doença da ordem de 73% no comparativo entre os anos de 2015 e 2022. Já em relação à hepatite D, a doença apresentou um sentido mais uniforme e menos acentuado na redução de casos confirmados entre 2016 e 2022, portanto, numa magnitude bem inferior ao registrado para a hepatite A no período. Assim, apesar de ter apresentado um comportamento mais regular e uma incidência bem menor do que os outros tipos de hepatites virais, a hepatite D conheceu uma redução de 35,3% entre 2016 e 2022 no comparativo com o ano-base 2015. O Gráfico 32 apresenta os casos confirmados de hepatite A e de hepatite D no Brasil ao longo do período.

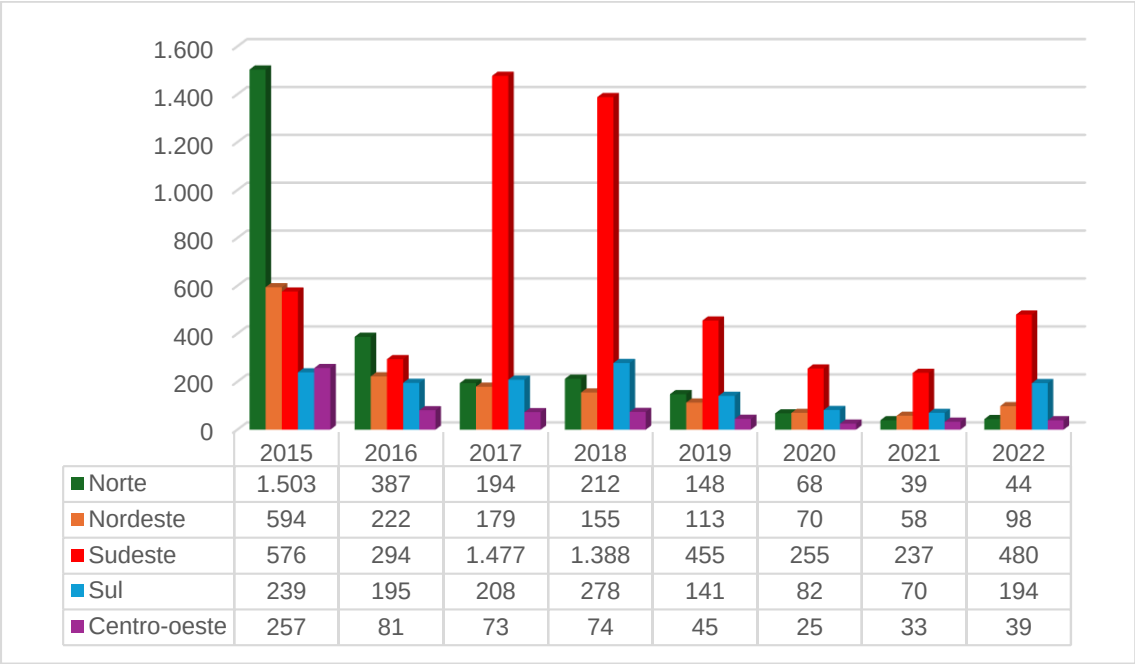
Gráfico 32 - Casos confirmados das hepatites A e D – Brasil - 2015-2022 (Números absolutos)



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/MS) e Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (DATHI/SVSA/MS).

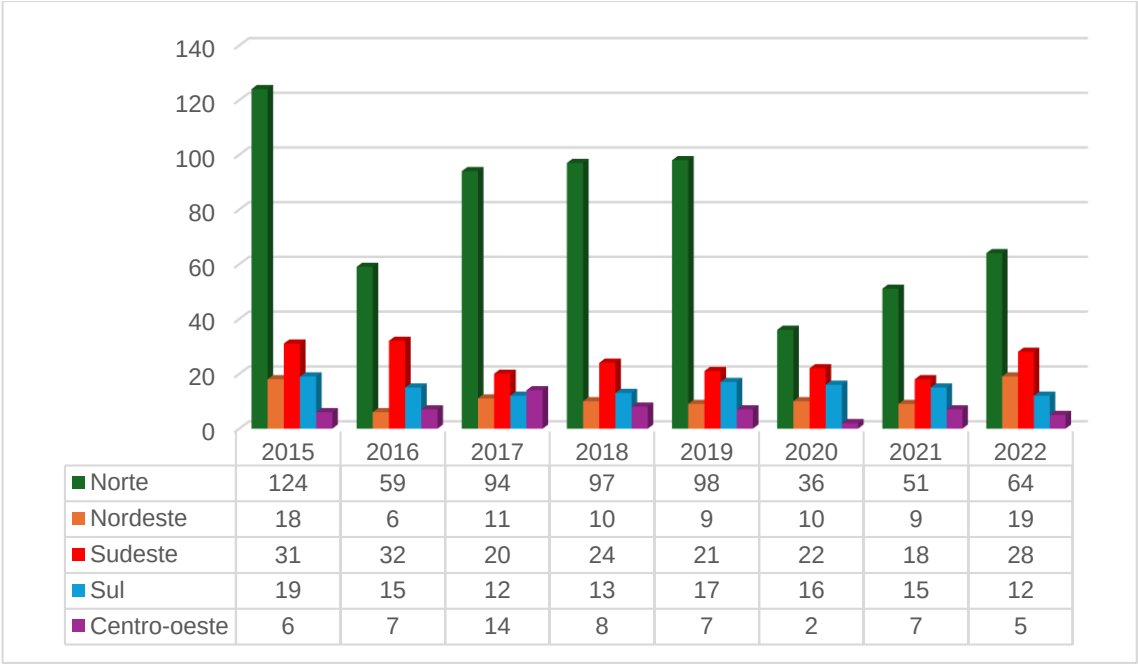
Diferentemente das hepatites virais de tipos B e C, que tinham prevalência maior e representavam um problema de saúde pública mais circunscrito à região Sul, em se tratando das hepatites virais A e D foi possível constatar que sua prevalência teve maior destaque na região Norte do país. Isto é particularmente verdadeiro no que se refere à hepatite D, que apresentou uma maior proporção de casos confirmados na região Norte ao longo de todo o período. Já em relação à hepatite A, o número de casos na região Sudeste se torna maior do que nas demais regiões a partir de 2017/2018, quando parece ter havido um surto da doença na região, e assim permanecendo até 2022. Os Gráficos 33 e 34 nos mostram a evolução dos números de casos confirmados para hepatite A e para a hepatite D entre as grandes regiões brasileiras no período, respectivamente.

Gráfico 33 – Casos confirmados de hepatite A - Grandes Regiões - 2015-2022 (Números absolutos)



Fonte: Ministério da Saúde (Brasil, 2024b).

Gráfico 34 – Casos confirmados de hepatite D - Grandes Regiões - 2015-2022 (Números absolutos)



Fonte: Ministério da Saúde (Brasil, 2024b).

A despeito das particularidades regionais em relação à incidência das hepatites virais, a análise dos dados sobre a evolução geral dos quatro tipos da doença no Brasil atesta o progresso satisfatório verificado no período para eliminá-las como problemas de saúde pública no país. Essa conclusão encontra suporte, ainda, na consistente redução de óbitos pelo conjunto das hepatites virais analisadas nesta pesquisa. Como se pode ver na Tabela 4, só não houve redução do número de óbitos por hepatite A, mas todos os outros tipos tiveram redução de sua letalidade, inclusive a hepatite C, a mais letal de todas, que teve uma redução de 56% do número de óbitos atribuídos a ela especificamente. Ademais, a redução do número total de óbitos pelos quatro tipos de hepatites virais chegou a quase 50% (mais precisamente, 49,8%) no período em comparação com o ano-base 2015. Somada a redução das taxas de incidência, como vimos, esta importante redução no número total de óbitos concorreu para caracterizar uma evolução satisfatória no sentido da eliminação das hepatites virais como problemas de saúde pública no Brasil entre 2016 e 2022.

Tabela 4 - Óbitos por hepatites virais como causa básica – Brasil - 2015-2022 (Números absolutos)

	Hepatite A	Hepatite B	Hepatite C	Hepatite D	Total
2015	24	469	2.087	41	2.621
2016	29	477	2.023	51	2.580
2017	22	414	1.720	2	2.158
2018	28	424	1.574	1	2.027
2019	25	368	1.405	1	1.799
2020	21	338	1.149	3	1.511
2021	30	325	1.022	-	1.377
2022	24	343	917	32	1.316
Var. %	0 %	- 26,8 %	- 56 %	- 21,9%	- 49,8%

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/MS) e Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (DATHI/SVSA/MS).

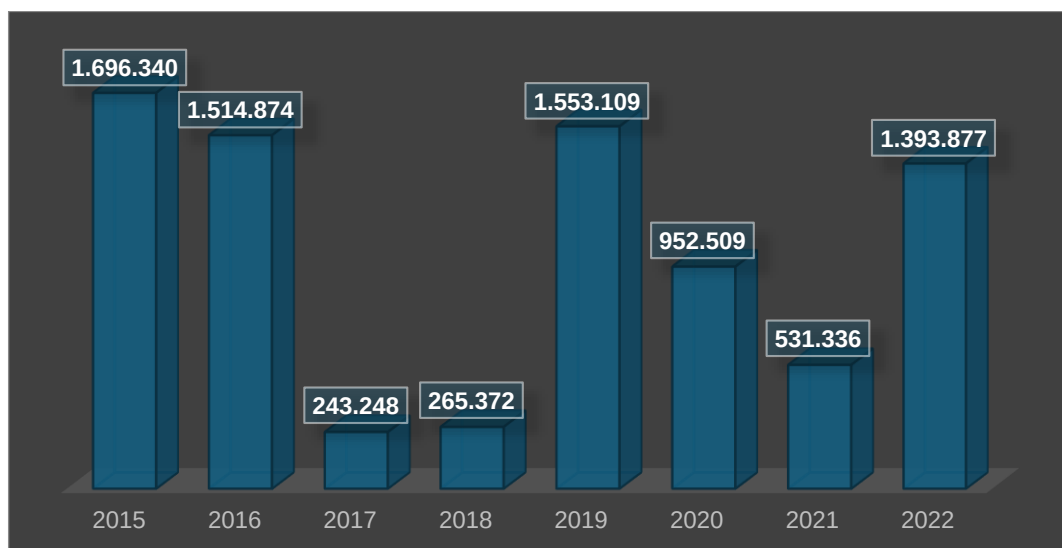
No que concerne às arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti*, não foram criados indicadores oficiais de monitoramento pelo IBGE para subsidiar a avaliação de sua trajetória ao longo do período de vigência da Agenda 2030. Não obstante esta ausência, a presente pesquisa recorreu ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde (Sinan/MS) para obter os dados necessários para avaliar as 3 principais arboviroses transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*, dengue, zika e febre de Chikungunya, no Brasil entre 2016 e 2022. Deste modo, a pesquisa procurou subsidiar uma abordagem sobre a meta 3.3 no período

considerado em consonância com o enunciado abrangente que lhe foi conferido pelo IPEA, ainda que não existam indicadores oficiais estabelecidos para tal finalidade.

A análise dos dados coletados permitiu concluir que a trajetória de evolução das três arboviroses não se deu de maneira homogênea entre 2016 e 2022. Foi constatado que apenas a infecção pelo Zika Vírus obteve redução e controle sustentados ao longo do período, enquanto nos casos da dengue e da febre de Chikungunya foi constatado que não houve progresso no sentido de eliminá-las como problemas de saúde pública no Brasil. Começamos, pois, observando a evolução da trajetória da dengue.

Como podemos observar a partir do Gráfico 35, a trajetória de incidência da dengue no Brasil é caracterizada pela alternância de períodos epidêmicos “[...] intercalada por anos não epidêmicos” (Brasil, 2024c, p. 1). Esta realidade concorre, por conseguinte, para demonstrar que, a despeito da longa experiência acumulada pelo país na prevenção da doença por intermédio de diferentes ações de combate à proliferação do *Aedes aegypti*, não se logrou êxito em reduzir de maneira sustentada sua incidência epidemiológica, de modo a eliminá-la como problema de saúde pública no país.

Gráfico 35 – Casos prováveis de dengue – Brasil - 2015-2022 (Números absolutos)



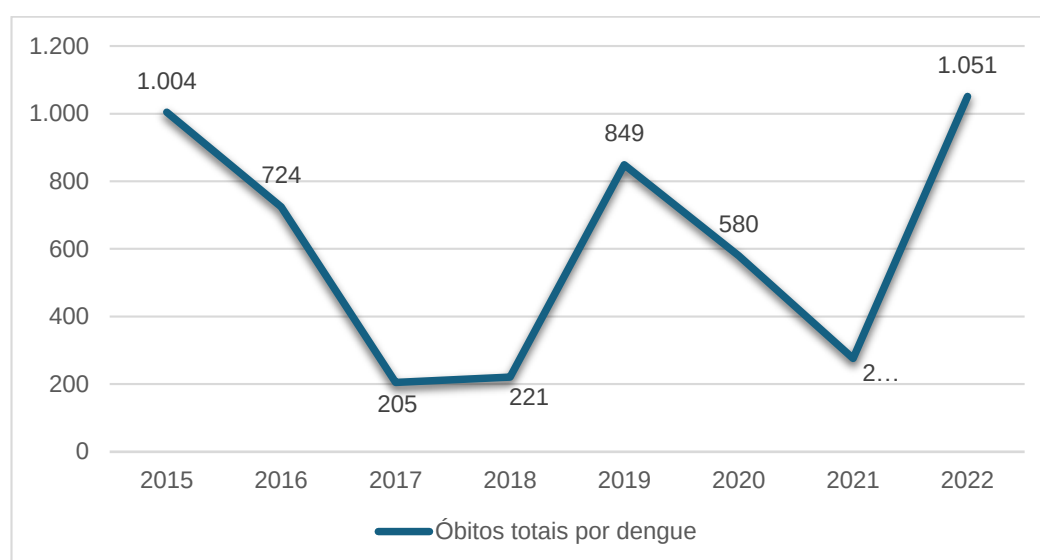
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net.

Ao contrário, como mostra o Gráfico 35, após o biênio 2017-2018, um período caracterizado pela redução dos casos prováveis de dengue que se seguiu aos anos epidêmicos de 2015 e 2016, o que se observa é o início de um novo ciclo epidêmico que se inicia em 2019, no qual foram notificados novamente mais de 1,5 milhão de casos prováveis da doença. Durante

os dois primeiros anos da pandemia da COVID-19 (2020 e 2021), o número de casos prováveis conheceu arrefecimento, embora numa magnitude inferior ao ocorrido em 2017 e 2018 – o que suscita dúvidas sobre se a redução durante a pandemia decorreu realmente de uma menor incidência da doença ou se os números representam subnotificação durante o período. De qualquer modo, o número de casos voltou a adquirir feições epidêmicas em 2022, quando foram notificados quase 1,4 milhão de casos prováveis de dengue no Brasil.

A sazonalidade do caráter epidêmico da dengue entre os anos abordados na pesquisa se traduziu também em variação da mortalidade pela doença. Entretanto, aspecto que chama atenção é o aumento do número de óbitos atribuídos à dengue em 2022, que apresentou crescimento em relação ao ano-base 2015 (ano da série histórica investigada com maior notificação de casos prováveis, quase 1,7 milhão), o que aponta para um aumento da letalidade da doença. O Gráfico 36 apresenta o número de óbitos por dengue no Brasil entre 2015 e 2022.

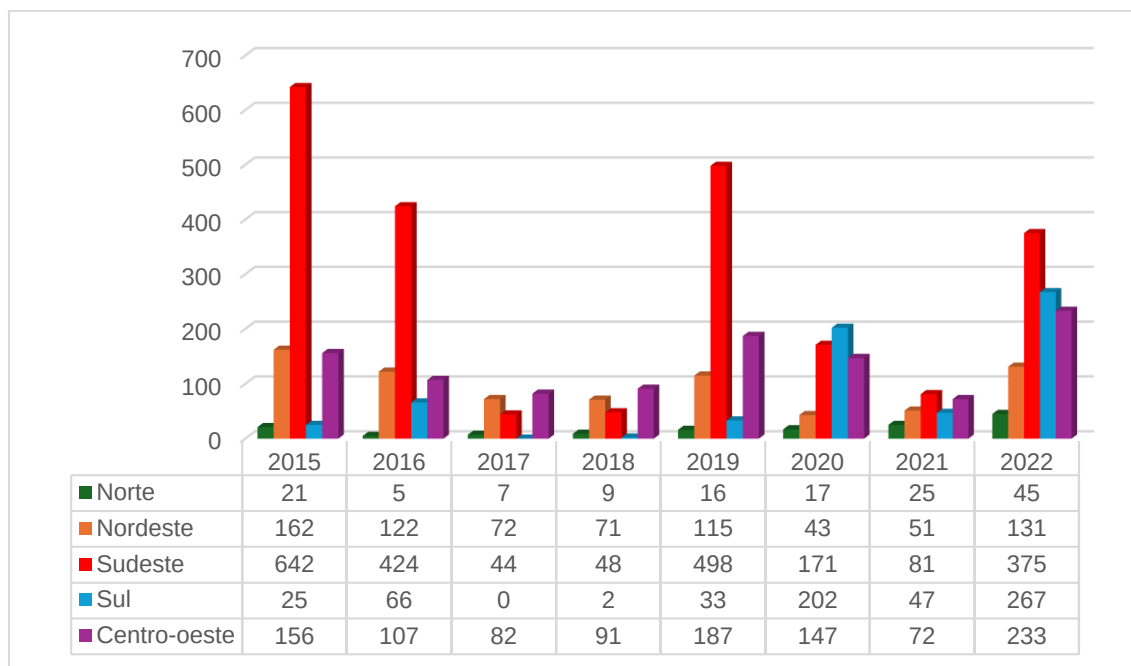
Gráfico 36 – Óbitos por dengue – Brasil - 2015-2022 (Números absolutos)



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net.

Por sua vez, com a desagregação dos dados relativos ao número de óbitos atribuídos à dengue pelas grandes regiões do Brasil, conforme expõe o Gráfico 37, a seguir, foi possível constatar duas evidências importantes. Em primeiro lugar, o fato de que os óbitos por dengue costumam ter maior prevalência na região Sudeste, especialmente nos anos reconhecidamente epidêmicos da doença. Em segundo lugar, foi possível perceber uma mudança no perfil geográfico da mortalidade da dengue nos dois anos com maior número de óbitos da série histórica investigada, 2015 e 2022.

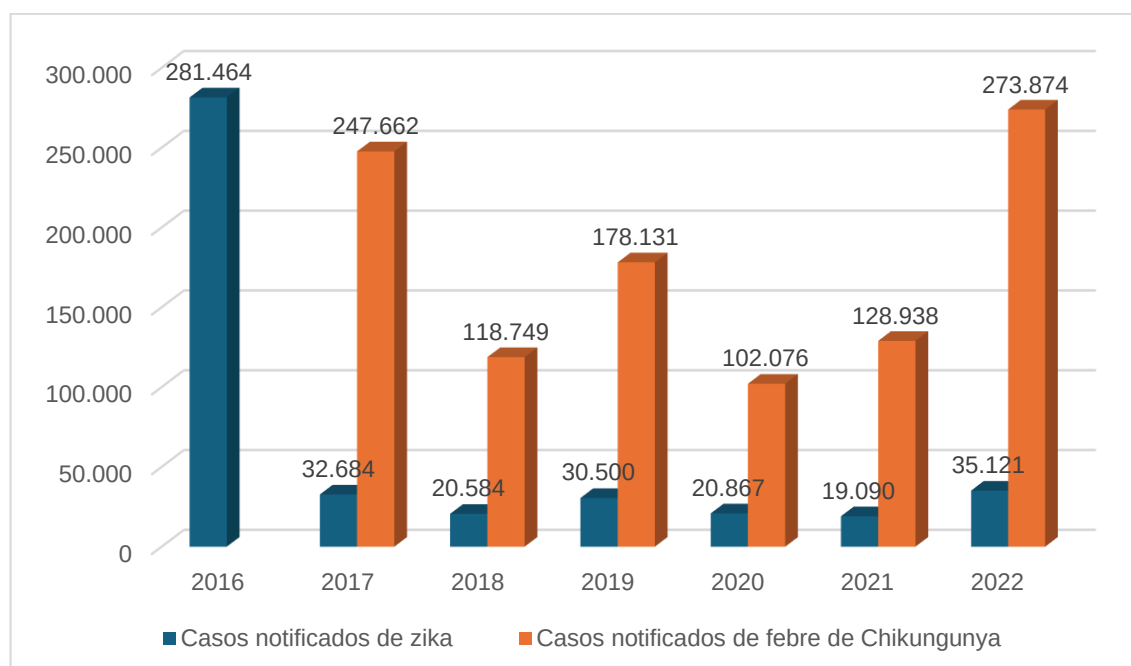
Gráfico 37 – Óbitos por dengue - Grandes Regiões - 2015-2022 (Números absolutos)



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net.

Note-se que em 2015 os óbitos estiveram concentrados fundamentalmente na região Sudeste, e numa proporção muito inferior, também nas regiões Nordeste e Centro-oeste. Em 2022, por seu turno, embora o maior número de óbitos tenha sido notificado na região Sudeste, foi verificada uma maior distribuição geográfica dos óbitos pela doença, com um crescimento expressivo nas regiões Sul e Centro-oeste. Esta mudança geográfica dos casos de óbitos por dengue no Brasil vem ao encontro da constatação de que não houve qualquer progresso no sentido de eliminar a dengue como problema de saúde no país, uma vez que, ao invés de redução e controle da doença, tal mudança apontou em sentido contrário. Ou seja, que houve um alastramento da doença pelo território brasileiro em 2022 na comparação com o ano de 2015.

Em relação à zika e à febre de Chikungunya, foi possível observar sentidos inteiramente distintos no tocante ao perfil epidemiológico dessas duas arboviroses no Brasil ao longo do recorte temporal da pesquisa. O Gráfico 38 apresenta o número de casos notificados de zika e de febre de Chikungunya no Brasil entre 2016 e 2022.

Gráfico 38 – Casos notificados de zika e de febre de Chikungunya – Brasil - 2016-2022)⁹⁵

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net.

Como é possível constatar, após 2016, quando houve uma “explosão” de casos notificados de zika no Brasil, o que se verifica é uma forte redução no número de casos da doença, que permaneceu relativamente estável, nos demais anos que compõem o período sob análise. Não foram identificados, porém, os motivos que teriam contribuído para esse controle na incidência da zika a partir de 2017, mas existe a suspeita de que seria resultado da imunidade adquirida pela população devido à intensa circulação do vírus desde meados de 2015, o que teria levado também à menor incidência da dengue nos anos de 2017 e 2018, como vimos no Gráfico 36, a partir da produção de imunidade cruzada contra o vírus da dengue, segundo pesquisa realizada por uma equipe de pesquisadores da Fiocruz, Universidade de São Paulo (USP) e de universidades estadunidenses como a Universidade de Yale e a Universidade da Flórida (Brito *et al.*, 2021).

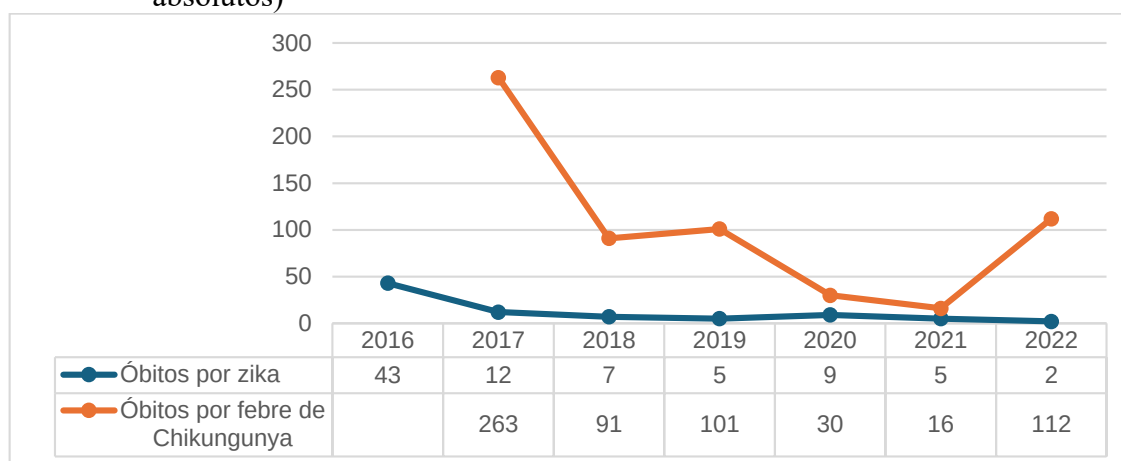
Já no tocante à febre de Chikungunya, foi observado uma semelhança com o que houve com a dengue no período. Isto é, a incidência de casos notificados de febre de Chikungunya apresentou o mesmo padrão sazonal de ocorrência, sendo que o registrado em 2022 (273.874 casos) superou em 10,6% o número de casos notificados em 2017 (247.662) – primeiro ano da série histórica de notificação da doença no Sinan/MS. Aspecto que fundamenta a compreensão

⁹⁵ O SINAN/MS não possui dados anteriores a 2016 para nenhuma das duas enfermidades e em relação à febre de Chikungunya a série histórica tem início em 2017.

de que, como a dengue, a febre de Chikungunya apresentou uma trajetória em sentido contrário ao que preconiza a meta 3.3, ou seja, houve agravamento do caráter da doença como problema de saúde pública no Brasil entre 2017 e 2022.

As diferenças verificadas entre a zika e a febre de Chikungunya se apresentaram também no padrão de mortalidade de cada uma das doenças no período, embora seja preciso destacar que o grau de letalidade de ambas é bem inferior quando comparados com a dengue. Não obstante, é possível perceber a partir do Gráfico 39, como o número de óbitos por febre de Chikungunya apresenta forte crescimento em 2022 após uma consistente redução iniciada em 2017 até os anos pandêmicos de 2020 e 2021.

Gráfico 39 – Óbitos por zika e por febre de Chikungunya – Brasil - 2016-2022 (Números absolutos)



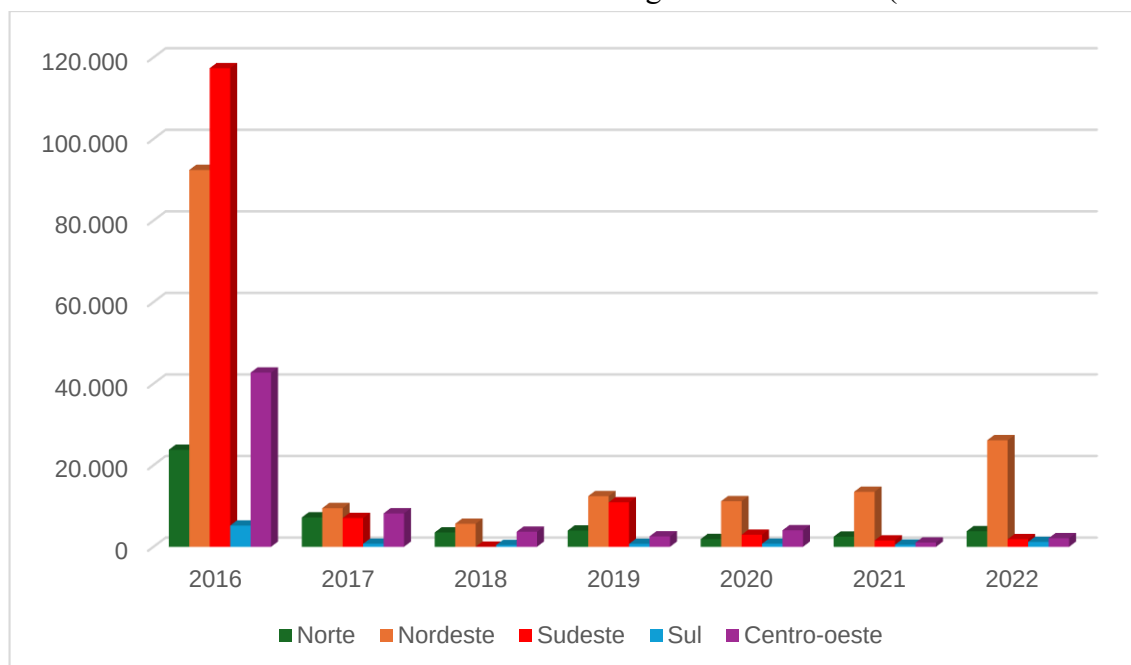
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net.

Já o número de óbitos por zika acompanha a curva de casos notificados que vimos no gráfico 38, de modo que se mantiveram baixos e em níveis estáveis a partir de 2017. Os dados relativos à zika confirmam, ainda, que o maior risco associado à doença não decorre de sua letalidade, mas, sobretudo, das anomalias congênitas causadas pelo zika vírus ao infectar mulheres gestantes, tal como ocorreu com o grande número de crianças nascidas com microcefalia no Brasil em 2015 e 2016 (Brasil, 2017f).

Estas duas arboviroses se diferenciam bastante da dengue também quando observamos a distribuição dos casos notificados de zika e de febre de Chikungunya pelas grandes regiões brasileiras. Como se pode ver nos Gráficos 40 e 41, a seguir, ao contrário da dengue, a maior prevalência destas duas arboviroses se concentrou na região Nordeste, à exceção dos anos de 2016 e 2019 quando, em relação aos casos de zika, houve uma prevalência destacada também na região Sudeste. Em relação à febre de Chikungunya, os casos da doença só apresentaram

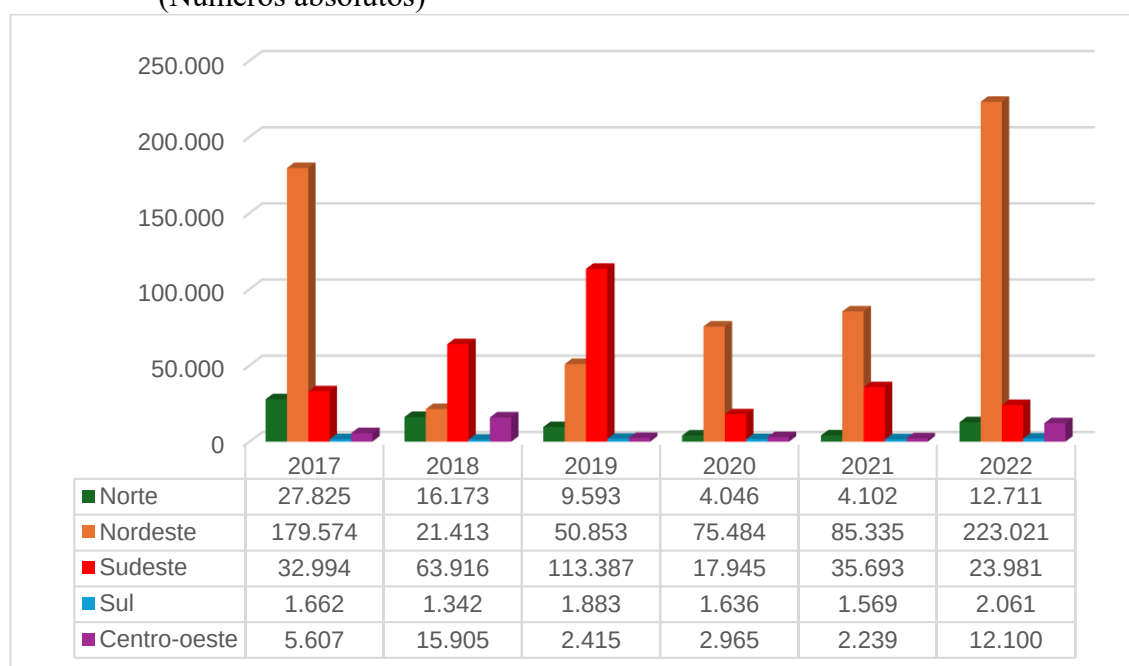
prevalência na região Sudeste durante os anos de 2018 e 2019, com o número de casos se mantendo prevalente na região Nordeste durante os demais anos do período analisado.

Gráfico 40 – Casos notificados de zika - Grandes Regiões - 2016-2022 (Números absolutos)



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net.

Gráfico 41 – Casos notificados de febre de Chikungunya - Grandes Regiões - 2017-2022 (Números absolutos)



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net.

A abordagem realizada sobre as três principais arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti* revelou que, nos casos da dengue e da febre de Chikungunya, estas continuam a ser importantes problemas de saúde pública no Brasil, visto que a incidência e os óbitos decorrentes de ambas as doenças continuaram a crescer, especialmente em 2022 – último ano do recorte temporal da pesquisa. A exceção, por sua vez, foi a zika que, após apresentar uma alta incidência em 2016, experimentou uma profunda redução do número de casos que se manteve estável ao longo dos demais anos do período investigado. Situação que contribuiu para uma mortalidade muito baixa da doença, conforme tivemos oportunidade de constatar.

Em linhas gerais, a análise da trajetória de todas as doenças devidamente citadas no enunciado da meta 3.3 demonstra preocupação quanto à possibilidade de seu atingimento até 2030. Isto porque, o que se verificou na análise foi que, apesar de apresentarem trajetórias distintas nesta primeira metade do prazo de vigência da Agenda 2030, a ampla maioria das doenças transmissíveis que foram objetos da investigação recuperaram, mantiveram ou agravaram sua condição de importantes problemas de saúde pública no Brasil, ou seja, apresentaram uma evolução que contraria o propósito fundamental da meta.

Dentro deste universo mais amplo, as hepatites virais e a zika foram as únicas doenças transmissíveis abrangidas pela meta 3.3 que apresentaram uma trajetória entre 2016 e 2022 em linha com o que a meta preconiza. A evolução positiva do quadro epidemiológico dessas

doenças no período contribuiu para que a meta 3.3 em seu conjunto não apresentasse estagnação ou retrocesso, no entanto, esta evolução não foi suficiente para que a meta lograsse um progresso satisfatório – situação que se mostra ainda mais evidente quando consideramos a incidência e a mortalidade por muitas das doenças aqui analisadas em determinadas regiões e segmentos populacionais. Deste modo, através da análise realizada, conclui-se que a meta 3.3 apresentou um progresso insuficiente entre 2016 e 2022 em relação ao que preconiza alcançar até 2030.

7.3.4 Meta 3.4

A meta 3.4 (Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, promover a saúde mental e o bem-estar, a saúde do trabalhador e da trabalhadora, e prevenir o suicídio, alterando significativamente a tendência de aumento) sofreu importantes alterações na adaptação do enunciado global desta meta a partir do trabalho realizado pelo IPEA. Contudo, diferentemente do que vimos em relação à meta 3.3, as alterações empreendidas pelo IPEA na meta 3.4 não se pautou pela necessidade de adaptá-la ao quadro epidemiológico incidente sobre a saúde pública brasileira, como no caso da inclusão das arboviroses transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*. No caso da meta 3.4, o IPEA complexificou o sentido original da meta ao optar por fazer referência explícita à diferentes questões, como a prevenção ao suicídio e a saúde do trabalhador, visando tornar mais completo e socialmente mais ambicioso o seu enunciado.

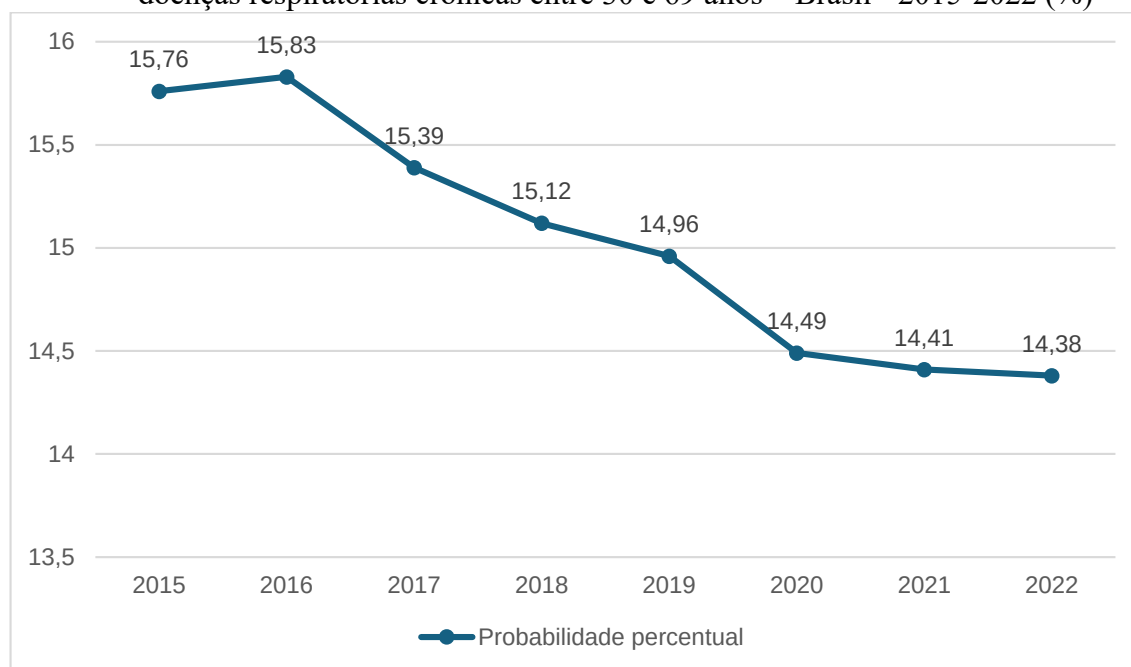
Ademais, essas alterações realizadas pelo IPEA são condizentes com as preocupações específicas que justificaram sua criação como meta global do ODS 3 no processo de construção política da Agenda 2030. Trata-se, pois, da meta construída para conduzir o esforço global no sentido do enfrentamento das chamadas questões emergentes em matéria de saúde pública, ou seja, os problemas de saúde relativamente recentes que derivam do estilo de vida moderno, de hábitos comportamentais e alimentares que afetam diretamente o bem-estar, e que tem nas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) uma de suas mais graves expressões. Em vista desse “espírito” mais geral que animou a criação global desta meta, nos parece oportuna a decisão do IPEA de explicitar outros problemas correlatos ao lado das DCNT na definição nacional da meta 3.4.

Para o monitoramento/acompanhamento do processo de implementação nacional desta meta, o IBGE construiu o indicador 3.4.1 (Taxa de mortalidade atribuída a doenças cardiovasculares, câncer, diabetes ou doenças respiratórias crônicas) e o indicador 3.4.2 (Taxa de mortalidade por suicídio). Não foram construídos, no entanto, indicadores dedicados a monitorar a saúde do trabalhador e da trabalhadora. Mas como esta é uma questão explicitada no enunciado da meta, a presente pesquisa procurou preencher esta lacuna recorrendo aos dados relativos a acidentes de trabalho no Sinan/MS, à semelhança do que foi realizado em relação ao monitoramento das arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti* no âmbito da meta 3.3, bem como por dados disponibilizados pelo Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho do Ministério do Trabalho e Previdência (AEAT/MTP) e pela literatura científica dedicada ao tema.

Com relação ao indicador 3.4.1 do IBGE, é importante ressaltar que ele foi construído para atender a demanda de monitoramento relativo ao risco de morte prematura por DCNT, tal como disposto no enunciado da meta 3.4. Nesse sentido, o que o indicador pretende captar não é a mortalidade efetiva pelo conjunto das doenças citadas, mas sim o risco dessa mortalidade sobre pessoas com idade entre 30 e 69 anos. Seu objeto, portanto, é um evento provável e não um fato consumado.

Assim, apesar de utilizar a designação “taxa de mortalidade” na descrição do indicador, a variável que ele pretende monitorar é descrita como a “probabilidade de morrer atribuída a doenças cardiovasculares, câncer, diabetes ou doenças respiratórias crônicas entre 30 e 69 anos”, cujos resultados são medidos em percentuais. Apesar de parecer exclusivamente técnica, a diferença entre uma medição probabilística da mortalidade e um monitoramento da mortalidade efetivamente já ocorrida é responsável por conduzir a resultados muito distintos para a avaliação da meta 3.4 no período de análise desta pesquisa. Iniciemos, pois, tal avaliação examinando a evolução do indicador oficial, representado pelo Gráfico 42, a seguir.

Gráfico 42 - Probabilidade de morrer atribuída a doenças cardiovasculares, câncer, diabetes ou doenças respiratórias crônicas entre 30 e 69 anos – Brasil - 2015-2022 (%)⁹⁶

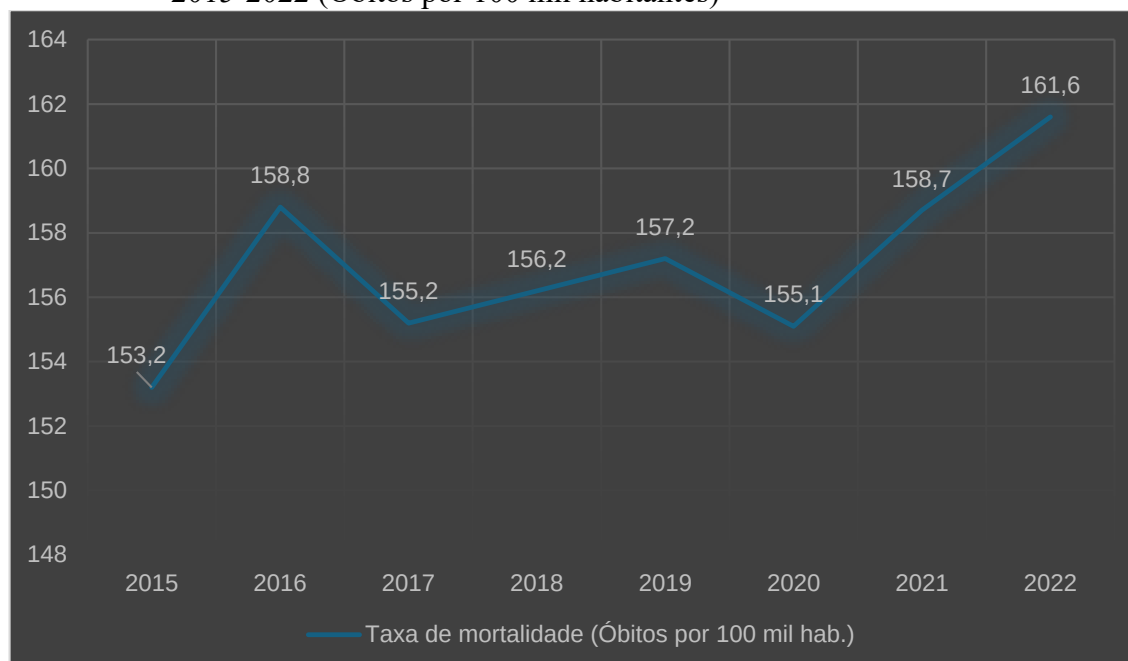


Fonte: Plataforma ODS Brasil (com dados do Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA).

De acordo com o Gráfico 42, a probabilidade de morte prematura (entre 30 e 69 anos) por DCNT no Brasil diminuiu no período considerado. Após um pico do risco de morte prematura em 2016 (que atingiu 15,83%), tem início uma trajetória sustentada de queda até 2022, quando o risco de morte prematura por DCNT no Brasil atinge a marca de 14,38%. Com base neste indicador de natureza probabilística, poderíamos concluir que, pelo menos em relação às DCNT, houve um progresso satisfatório da meta 3.4 ao longo do recorte temporal desta pesquisa. No entanto, não é esta a conclusão a que chegamos quando observamos a taxa de mortalidade por 100 mil habitantes, como mostra o Gráfico 43.

⁹⁶ Estimativa calculada com base em Retroprojeção da População 2000/2010 e Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade: 2010-2060 (ano de ref. 2018) – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Gráfico 43 – Taxa de mortalidade por tumores malignos, doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório e diabetes mellitus, entre 30 e 69 anos – Brasil - 2015-2022 (Óbitos por 100 mil habitantes)



Fonte: Elaboração do autor com dados do SIM/MS e do IBGE⁹⁷.

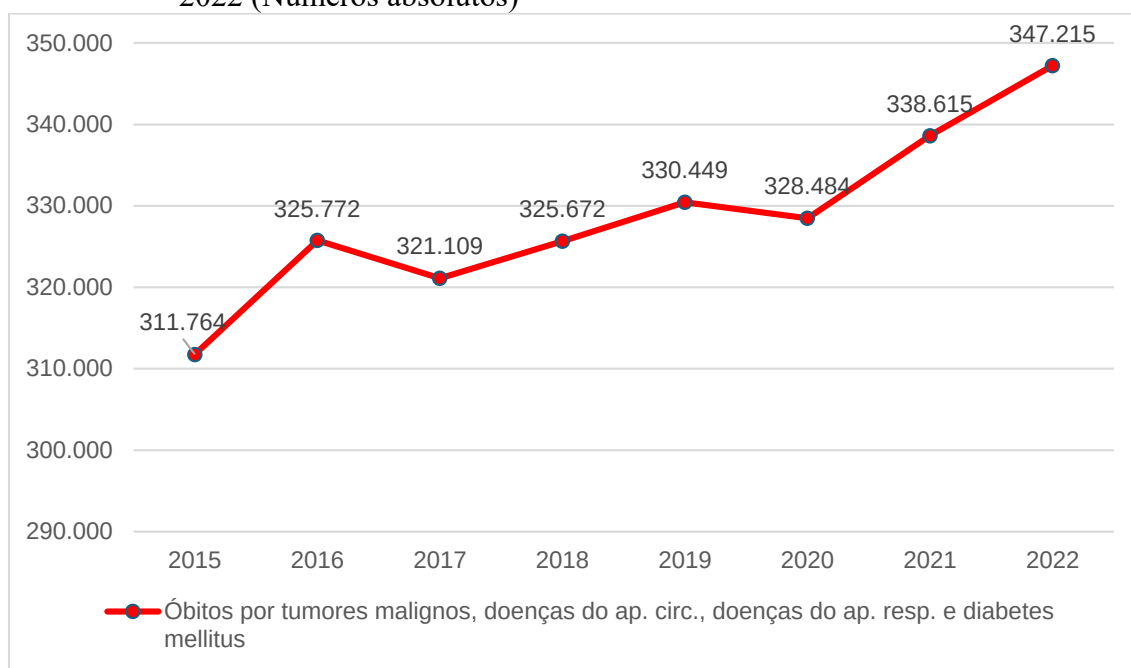
Como se vê, apesar do indicador oficial, de natureza probabilística, apresentar como resultado uma redução do risco de morte prematura pelas principais DCNT entre 2015 e 2022, a taxa de mortalidade por 100 mil habitantes contradiz esse resultado. De acordo com o Gráfico 43 é possível constatar que houve aumento da mortalidade pelas doenças elencadas no período. Note-se que no comparativo entre 2015 e 2022 houve um aumento da taxa de mortalidade prematura da ordem de 5,5%, saltando de 153,2 para 161,6 óbitos por 100 mil habitantes.

Analisando sua evolução podemos perceber que após experimentar uma alta significativa em 2016, a taxa apresenta um declínio que se mantém relativamente estável entre 2017 e 2020, mas depois evolui para uma forte alta em 2021 que se estende para 2022 – ano com a maior taxa de mortalidade da série histórica analisada. Vale destacar, ademais, que a alta verificada no período se deu sobre uma taxa de mortalidade prematura já bastante elevada

⁹⁷A taxa de mortalidade foi calculada com base na soma do número de óbitos na faixa etária de 30 a 69 anos relativos ao capítulo II (neoplasias), ao capítulo IX (doenças do aparelho circulatório), ao capítulo X (doenças do aparelho respiratório) da CID-10 e ao agravo de número 055 da CID-10 (diabetes mellitus), disponibilizados pelo SIM/MS, sobre a estimativa populacional anual do Brasil disponibilizada pelo IBGE. Nesse sentido, para cada um dos anos da série histórica apresentada, a taxa foi calculada mediante a seguinte fórmula: (Nº anual de óbitos pelas doenças abrangidas pelos capítulos e classificação específica da CID-10 citadas/estimativa anual da população brasileira) x 100.000 = Resultado. A estimativa anual da população brasileira encontra-se disponível em <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?edicao=17283>. Acesso em: 13 ago. 2024.

(153,2 óbitos por 100 mil habitantes), o que demonstra o impacto das DCNT sobre a saúde da população brasileira. Segundo publicação do Ministério da Saúde, as DCNT foram responsáveis por mais da metade dos óbitos registrados no Brasil em 2019 (54,7%) (Brasil, 2021b), um elevado nível de mortalidade que podemos observar também no número absoluto de óbitos de pessoas com 30 a 69 anos, como apresenta o Gráfico 44.

Gráfico 44 – Total de óbitos por tumores malignos, doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório e diabetes mellitus, entre 30 e 69 anos – Brasil - 2015-2022 (Números absolutos)



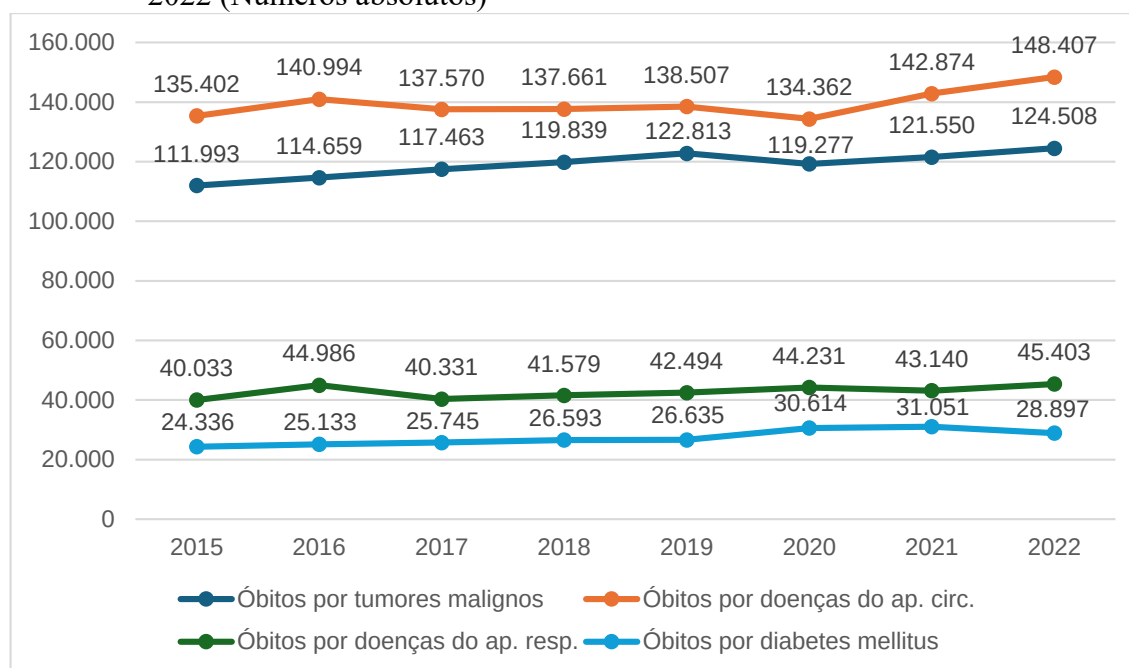
Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/MS).

Em números absolutos, os óbitos prematuros por tumores malignos, doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório e diabetes mellitus cresceram 11,4% entre 2015 e 2022, saindo do já elevado número de quase 312 mil mortes prematuras para pouco mais de 347 mil ao final do período sob análise. Como é possível constatar, o número de óbitos prematuros, assim como já havíamos observado em relação à taxa de mortalidade, apresenta forte evolução a partir de 2021. Esse fenômeno encontra explicação na pandemia da COVID-19.

Como vimos em relação a outras doenças e agravos de saúde, a interrupção dos procedimentos diagnósticos e de tratamento, inclusive com a suspensão de cirurgias eletivas, que tiveram lugar devido ao colapso do sistema de saúde, também teve graves consequências sobre a mortalidade das DCNT no contexto da pandemia da COVID-19. De acordo com o

Gráfico 45, que apresenta a trajetória de evolução do número de óbitos prematuros por tumores malignos, doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório e diabetes mellitus separadamente, é possível perceber o impacto da pandemia sobre as DCNT no Brasil.

Gráfico 45 – Óbitos atribuídos a tumores malignos, doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório e diabetes mellitus, entre 30 e 69 anos – Brasil - 2015-2022 (Números absolutos)



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/MS).

Ao se observar os dados apresentados no Gráfico 45, uma primeira questão que se destaca é a primazia das doenças do aparelho circulatório, seguida pelos tumores malignos de todos os tipos, como as principais causas de óbitos prematuros por DCNT no Brasil ao longo do período investigado. Ademais, esses dois grupos de enfermidades conheceram um aumento relevante de sua mortalidade entre 2015 e 2022: 9,6% e 11,2%, respectivamente.

Outra questão que merece destaque é o aumento verificado no número de óbitos prematuros relativos a esses dois grupos de enfermidades entre 2020 e 2022, de modo que foram tais enfermidades que responderam pelo aumento geral de óbitos prematuros por DCNT no período pandêmico, como vimos no Gráfico 44. Os óbitos de pessoas com idade entre 30 e 69 anos por doenças do aparelho circulatório e por todos os tipos de tumores malignos tiveram crescimento da ordem de 10,4% e 4,4%, respectivamente, entre 2020 e 2022.

Como afirmado anteriormente, este aumento possui forte correlação com a queda nos procedimentos diagnósticos e de tratamento durante a pandemia. Segundo estudo publicado

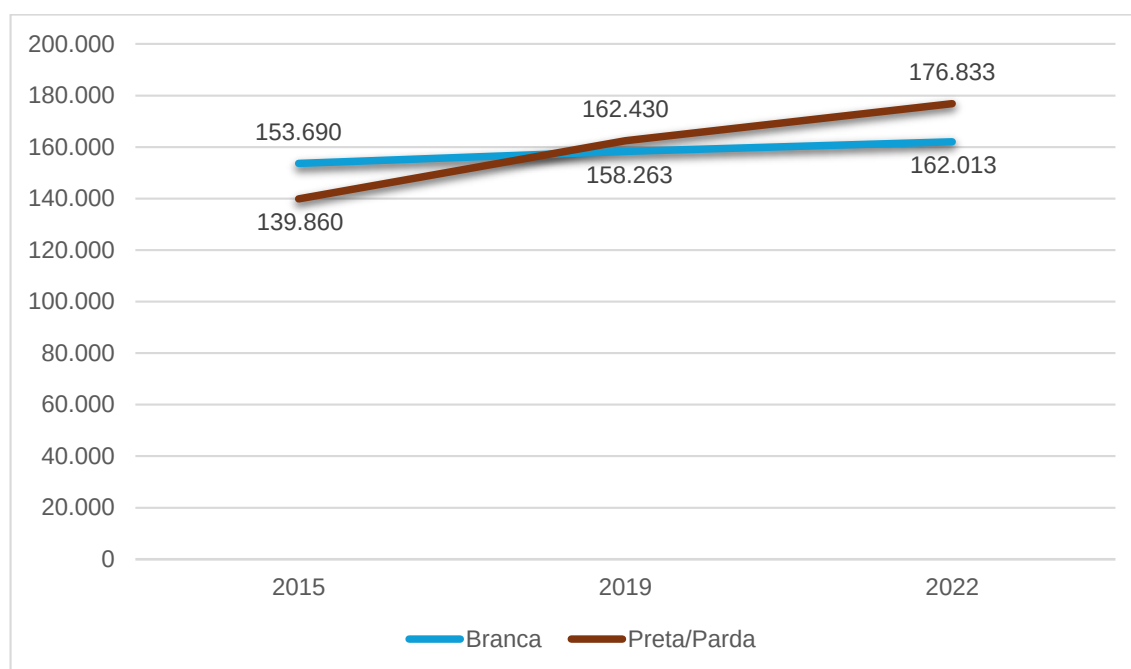
pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), não somente no Brasil, mas também no conjunto da América Latina, a queda no número de procedimentos diagnósticos chegou a 36% em março e a 82% em abril de 2020 em comparação com o mês de março de 2019 (Cerci *et al.*, 2022). De acordo com a Associação Médica Brasileira (AMB), citando estudo realizado por cientistas britânicos em 48 países, esta queda na assistência à saúde para pacientes cardíacos ao longo da pandemia teria consequências negativas que perdurariam alguns anos após o fim da emergência sanitária⁹⁸.

O impacto negativo da pandemia sobre diagnósticos e tratamentos das DCNT não seria diferente para pacientes oncológicos, na medida em que, devido à própria especificidade da doença, poderia ter um impacto relevante sobre a mortalidade dos pacientes. Aspecto ressaltado em um estudo realizado por pesquisadores do Hospital Albert Einstein ainda durante a pandemia, no qual se afirmou que “[...] adiar tratamentos eficazes para a maioria dos pacientes com neoplasias, durante a pandemia da COVID-19, apresenta um risco tangível de aumentar a morbidade e a mortalidade por câncer, talvez mais do que a própria COVID-19” (Araújo *et al.*, 2021, p. 2, tradução própria).

Para além do impacto sobre a mortalidade por câncer e por doenças do aparelho circulatório, as consequências sociais e econômicas que aprofundaram desigualdades estruturais no Brasil durante a pandemia, também concorreram para o aumento de óbitos prematuros relacionados às DCNT entre 2020 e 2022. Isto se mostra mais claramente verificável com a estratificação dos dados de mortalidade por raça/cor, especialmente no que concerne à população branca e àquela de cor preta e parda, como nos mostra o Gráfico 46, a seguir. Os dados mostram que em 2015 a maioria dos óbitos prematuros atribuídos a esse conjunto de doenças recaíram sobre a população branca, mas que a partir daí há um processo de inversão de tendência, no qual a população preta e parda passa se tornar maioria entre as vítimas fatais das DCNT em 2019. Por sua vez, durante os anos pandêmicos esse processo se intensifica, de forma que em 2022 a população preta e parda já responde por 9,1% de óbitos prematuros por DCNT a mais do que a população de cor branca (176.833 óbitos e 162.013 óbitos, respectivamente).

⁹⁸Disponível em: <https://amb.org.br/brasil-urgente/pandemia-fez-cair-numero-de-consultas-de-pacientes-com-doencas-cardiovasculares/>. Acesso em: 22 ago. 2024.

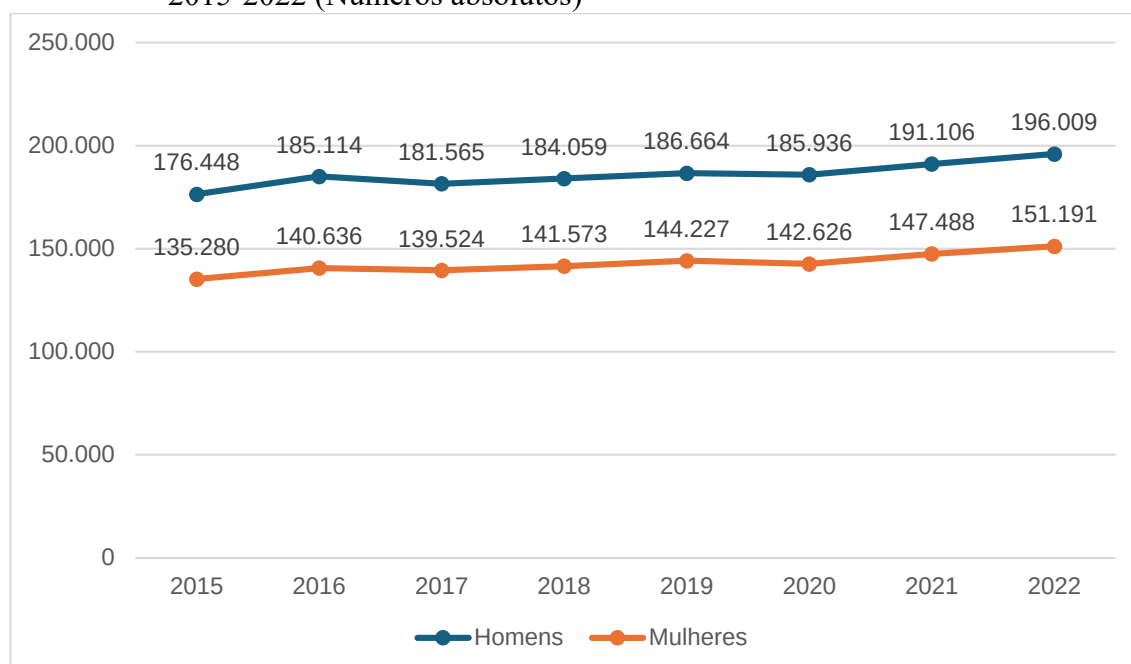
Gráfico 46 – Óbitos anuais por tumores malignos, doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório e diabetes mellitus, entre 30 e 69 anos, por raça/cor (branca e preta/parda) – Brasil - 2015, 2019 e 2022 (Números absolutos)



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/MS).

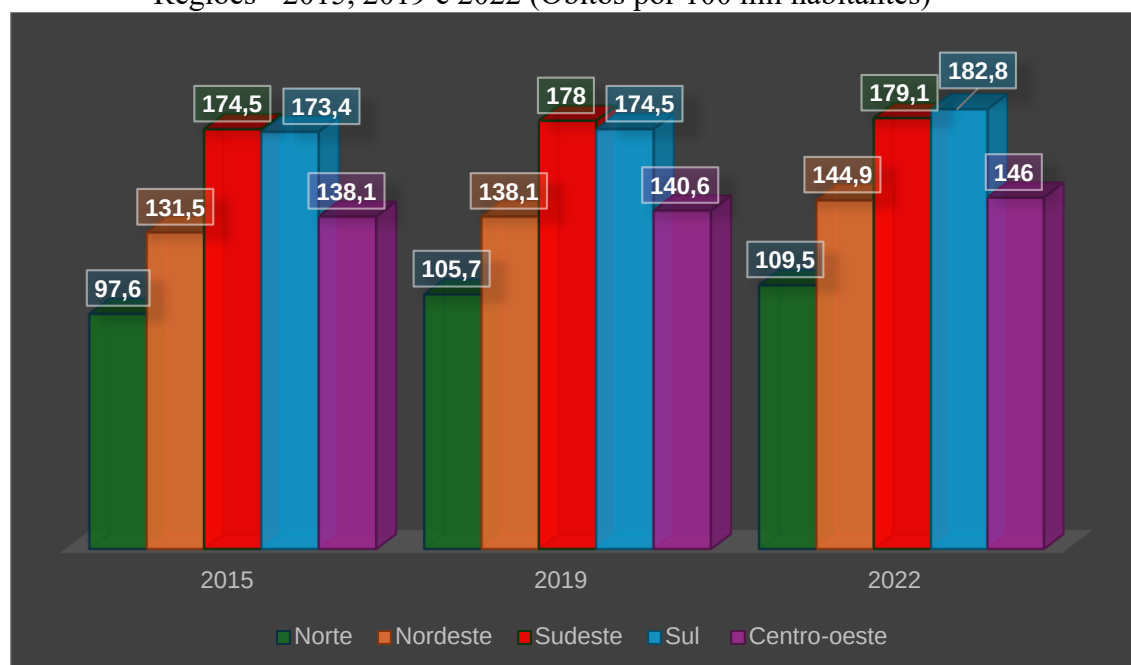
A desagregação dos dados relativos à mortalidade prematura pelas DCNT no Brasil revelou, ainda, que os homens representaram a maior parte das vítimas fatais dessas doenças em comparação às mulheres. Ademais, esta desagregação tornou possível constatar também a existência de diferenças regionais importantes quanto à mortalidade prematura pelas DCNT no país. Entre 2015 e 2022, a mortalidade prematura esteve concentrada nas regiões Sul e Sudeste, as únicas que apresentaram taxas de mortalidade por 100 mil habitantes acima das taxas nacionais. Chama atenção, entretanto, a mudança ocorrida entre as regiões a partir do período pandêmico. Entre 2015 e 2019, a região Sudeste concentrava a maior taxa de mortalidade prematura do país, mas em 2022 a região Sul ultrapassou a região Sudeste, atingindo a elevada marca de 182,8 óbitos prematuros por 100 mil habitantes. O Gráfico 47, a seguir, apresenta o número de óbitos prematuros por tumores malignos, doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório e diabetes mellitus desagregado por sexo, e o Gráfico 48 apresenta a taxa de mortalidade prematura por essas doenças (óbitos por 100 mil habitantes) pelas grandes regiões brasileiras.

Gráfico 47 – Óbitos anuais por tumores malignos, doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório e diabetes mellitus, entre 30 e 69 anos, por sexo – Brasil - 2015-2022 (Números absolutos)



Fonte: Sistema de Informações sobre mortalidade (SIM).

Gráfico 48 – Taxa de mortalidade por tumores malignos, doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório e diabetes mellitus, entre 30 e 69 anos - Grandes Regiões - 2015, 2019 e 2022 (Óbitos por 100 mil habitantes)



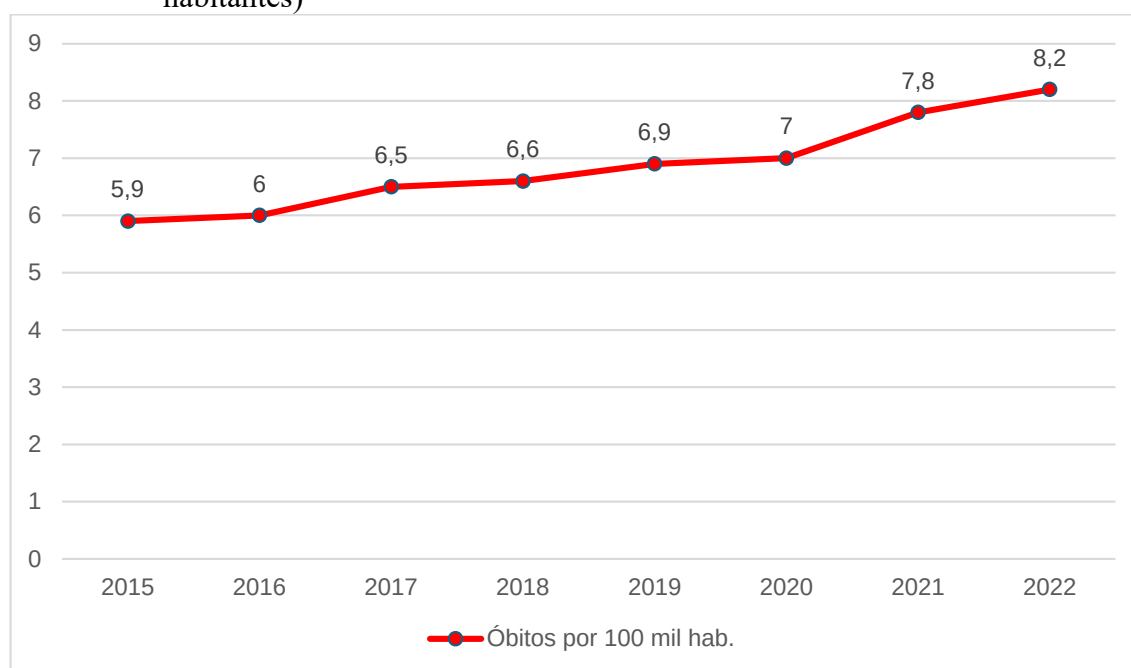
Fonte: Elaboração do autor com dados do SIM/MS e do IBGE⁹⁹.

⁹⁹A taxa de mortalidade foi calculada com base na soma do número regional de óbitos na faixa etária de 30 a 69 anos relativos ao capítulo II (neoplasias), ao capítulo IX (doenças do aparelho circulatório), ao capítulo X (doenças do aparelho respiratório) da CID-10 e ao agravo de número 055 da CID-10 (diabetes mellitus),

Diante do conjunto de dados coletados e analisados durante o processo de pesquisa foi possível concluir que, a despeito do indicador oficial apontar uma redução probabilística do risco de mortalidade prematura por DCNT no Brasil ao longo do período investigado, o que se verificou a partir da evolução das taxas de mortalidade prematura por 100 mil habitantes e do número absoluto de óbitos prematuros foi o oposto. Isto é, os dados empíricos revelaram um aumento importante da mortalidade prematura por DCNT no Brasil e, deste modo, se conclui que entre 2016 e 2022 houve retrocesso em relação ao objetivo estipulado pela meta 3.4 de reduzir em um terço a mortalidade prematura por essas doenças até 2030.

Esta situação, porém, não se restringiu às DCNT. Foi possível verificar a partir da pesquisa realizada que houve um expressivo retrocesso também em relação à mortalidade por suicídio no Brasil ao longo da primeira metade do prazo de vigência da Agenda 2030, conforme apresenta o Gráfico 49, que representa a evolução do indicador oficial 3.4.2 (Taxa de mortalidade por suicídio).

Gráfico 49 – Taxa de mortalidade por suicídio – Brasil - 2015-2022 (Óbitos por 100 mil habitantes)



Fonte: Plataforma ODS Brasil (com dados do Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA).

disponibilizados pelo SIM/MS, sobre a estimativa populacional anual para as regiões brasileiras disponibilizada pelo IBGE. Nesse sentido, para cada região e para cada um dos anos da série histórica apresentada, a taxa foi calculada mediante a seguinte fórmula: (Nº anual de óbitos regionais pelas doenças abrangidas pelos capítulos e classificação específica da CID-10 citadas/estimativa anual da população regional) x 100.000 = Resultado. A estimativa anual da população das regiões brasileiras encontra-se disponível em <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?edicao=17283>. Acesso em: 20 ago. 2024.

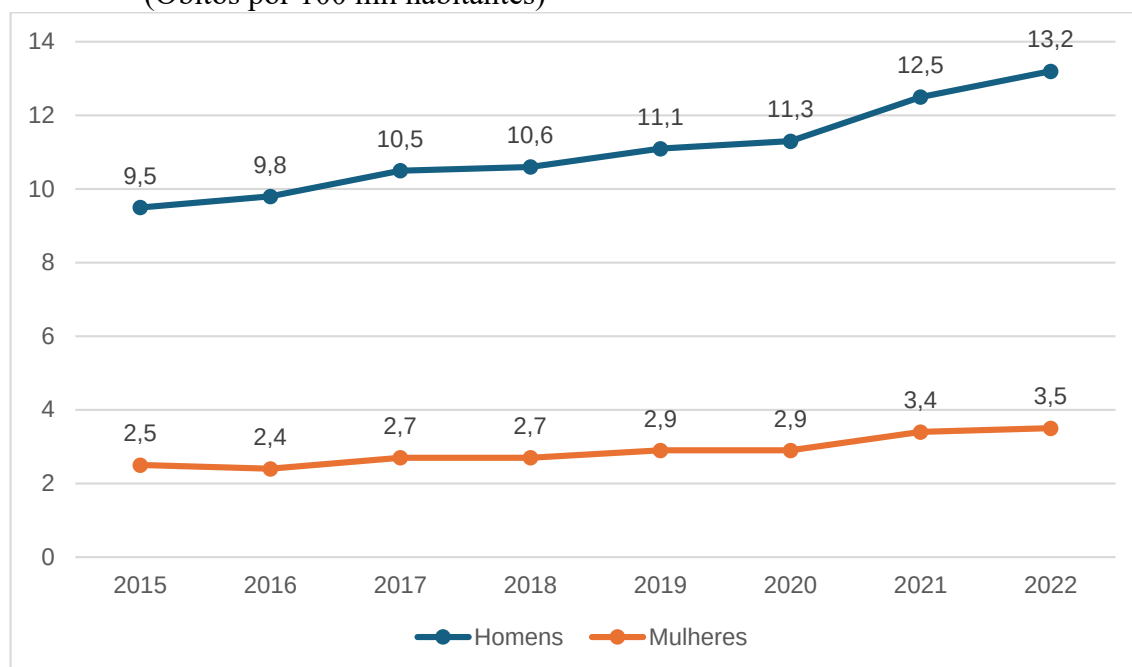
Com base no indicador oficial é possível constatar claramente que houve um crescimento relevante da mortalidade por suicídio no país. No comparativo com o ano-base 2015, a taxa de mortalidade por suicídio registrada em 2022 representou uma alta de 39%, saindo de 5,9 óbitos por 100 mil habitantes para 8,2 óbitos por 100 mil habitantes, respectivamente. Destaca-se neste particular, o aumento da mortalidade por suicídio a partir de 2020, portanto, no contexto pandêmico.

Não existem estudos suficientes ainda sobre as causas deste fenômeno, mas, segundo publicação do Ministério da Saúde, os motivos individuais e coletivos para este aumento dos casos de suicídio no período da pandemia são variados, como “Redução de acesso à atenção psicossocial, incertezas produzidas pelo avanço da pandemia, redução de atividades sociais, insegurança econômica, perda de emprego e renda, adoecimento, perda de familiares e intensificação de conflitos familiares [...]” (Brasil, 2024d, p. 14-15).

A desagregação dos dados de mortalidade por suicídio em relação ao sexo das vítimas revelou, por sua vez, a prevalência de casos em indivíduos do sexo masculino. Em 2015, a taxa de mortalidade por suicídio entre homens era de 9,5 óbitos por 100 mil habitantes e em 2022 essa taxa subiu para 13,2 óbitos por 100 mil habitantes, o que representa uma alta de 38,9% no período. Entre as mulheres, a taxa de mortalidade variou de 2,5 para 3,5 óbitos por 100 mil habitantes – alta de 40%.

Apesar do aumento percentual da taxa de suicídio entre mulheres ter sido ligeiramente superior ao dos homens, isso não alterou a diferença entre as taxas, que se manteve 3,8 vezes maior entre os homens no comparativo entre o ano-base 2015 e 2022. O Gráfico 50, a seguir, apresenta a taxa de mortalidade por suicídio entre homens e mulheres no período.

Gráfico 50 – Taxa de mortalidade por suicídio entre homens e mulheres – Brasil - 2015-2022
(Óbitos por 100 mil habitantes)



Fonte: Plataforma ODS Brasil (com dados do Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA).

A análise sobre a evolução da mortalidade por suicídio entre 2015 e 2022 no Brasil revelou também que, embora a maior prevalência estivesse concentrada na população com idade superior a 30 anos, houve um crescimento percentual maior nos grupos etários divididos entre 10 e 29 anos ao longo do período, conforme se pode constatar a partir dos dados apresentados na Tabela 5, a seguir.

Tabela 5 – Taxa e variação percentual da mortalidade por suicídio segundo faixa etária – Brasil
- 2015-2022 (Óbitos por 100 mil habitantes)

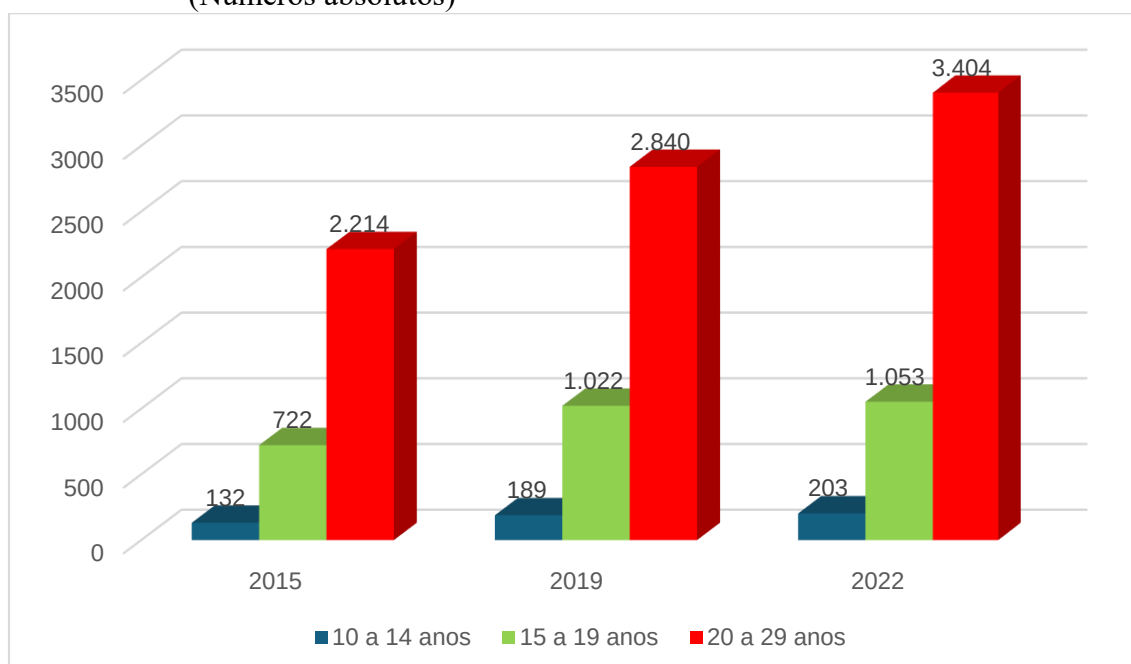
IDADE	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	%
10 A 14	0,8	0,9	1,1	1,1	1,3	1,1	1,5	1,4	75
15 A 19	4,2	4,4	5,2	5,4	6,4	6,4	6,9	6,9	64
20 A 24	6,2	6,1	6,8	7,5	8,4	8,2	9,8	10,0	61
25 A 29	6,6	6,7	7,2	7,2	8,1	8,0	8,7	10,1	53
30 A 34	7,1	7,0	7,4	7,7	7,7	7,6	8,6	9,9	39,4
35 A 39	7,5	7,4	8,2	7,8	8,5	8,1	9,5	10,3	37,3
40 A 44	7,7	7,3	8,0	8,1	8,1	8,5	9,1	10,3	33,7
45 A 49	7,5	8,1	8,4	8,3	8,6	8,5	9,7	10,0	33,3
50 A 54	8,1	8,5	8,4	8,7	8,2	8,7	9,4	9,4	16
55 A 59	7,9	7,8	8,7	7,8	8,9	8,8	9,7	10,1	27,8
60 +	7,8	7,7	8,2	8,1	7,9	8,7	9,0	8,8	12,8

Fonte: Plataforma ODS Brasil (com dados do Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA).

Os dados mostram que a taxa de mortalidade por suicídio cresceu em todas as faixas etárias, variando de forma decrescente até a faixa etária de 50 a 54 anos. Nesse sentido, o que se verificou foi um crescimento percentual mais significativo entre crianças, adolescentes e jovens adultos, únicas faixas etárias com aumento da mortalidade por suicídio acima dos 60% entre 2015 e 2022. Um destaque muito preocupante revelado pelos dados da tabela foi o forte aumento da taxa de suicídio entre crianças e adolescentes de 10 a 14 anos que, apesar de ter a menor taxa em relação às demais faixas, foi a que apresentou o maior crescimento percentual no período (75%).

Os dados apresentados na Tabela 5 confirmam que a tendência mundial de aumento dos casos de suicídio entre jovens também se manifesta no Brasil. Evidência que é corroborada ao se observar também o número de óbitos por lesões autoprovocadas voluntariamente nas faixas etárias de 10 a 14 anos, 15 a 19 anos e 20 a 29 anos, como mostra o Gráfico 51, a seguir.

Gráfico 51 – Número de óbitos causados por lesões autoprovocadas voluntariamente nas faixas etárias de 10 a 14 anos, 15 a 19 anos e 20 a 29 anos – Brasil - 2015, 2019 e 2022 (Números absolutos)



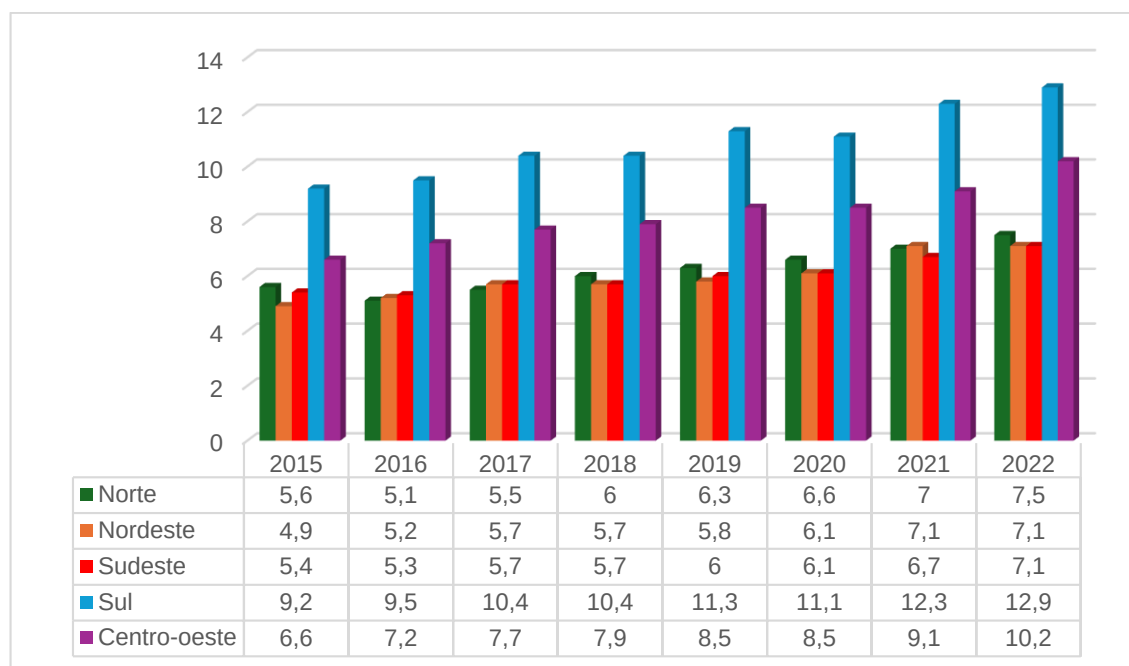
Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/MS).

Note-se que na faixa etária de 10 a 14 anos o número de óbitos saltou de 132 em 2015 para 203 em 2022, um crescimento de 53,8% que representa o maior crescimento percentual verificado entre as três faixas etárias. No entanto, a faixa dos jovens adultos (20 a 29 anos), que possui o maior número absoluto de óbitos no período, teve quase o mesmo percentual de crescimento (53,7%), com a variação dos registros de óbitos saltando de 2.214 em 2015 para 3.404 em 2022. Por sua vez, embora tenha experimentado um crescimento relativamente menor do que o verificado entre as outras duas faixas etárias, o aumento de casos de suicídio entre adolescentes de 15 a 19 anos também foi bastante expressivo. Os registros de óbitos por lesões autoprovocadas voluntariamente nesta faixa etária avançaram dos 722 de 2015 para os 1.053 de 2022, um significativo aumento da ordem de 45,8%. Esse aumento que foi verificado entre 2015 e 2022 teria sido responsável por tornar o suicídio a segunda principal causa de mortes de adolescentes de 15 a 19 anos e a quarta principal entre jovens de 20 a 29 anos (Brasil, 2024d).

No que diz respeito à distribuição territorial da mortalidade por suicídio no Brasil, a investigação realizada constatou que as regiões Sul e Centro-oeste concentram as maiores taxas de suicídio do país, com taxas regionais significativamente maiores do que a taxa de mortalidade nacional. Além da desproporção dos casos de suicídio nestas duas regiões quando se compara com as demais, um ponto que merece destaque adicional consiste no aumento da

taxa de mortalidade no Centro-oeste, que passou de 6,6 para 10,2 óbitos por 100 mil habitantes entre 2015 e 2022, respectivamente. Este aumento corresponde a uma elevação de 54,5% no período, o maior incremento percentual entre todas as grandes regiões brasileiras. O Gráfico 52 apresenta a taxa de mortalidade por suicídio nas cinco grandes regiões do país.

Gráfico 52 – Taxa de mortalidade por suicídio - Grandes Regiões - 2015-2022 (Óbitos por 100 mil habitantes)



Fonte: Plataforma ODS Brasil (com dados do Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA).

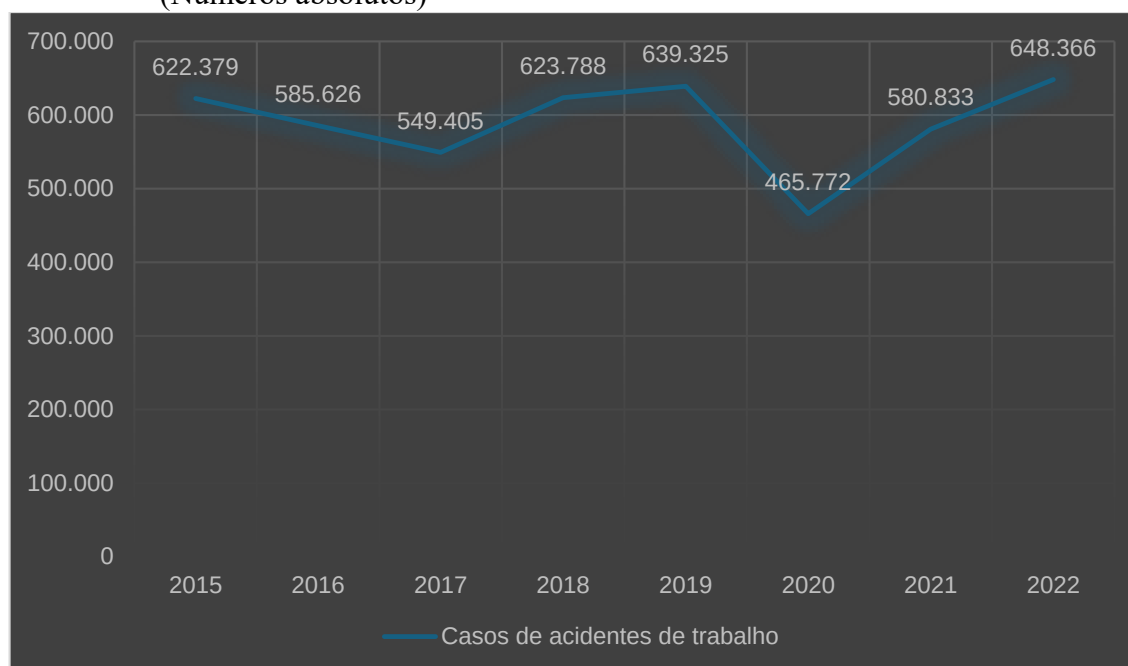
O conjunto dos dados sobre a mortalidade por suicídio no Brasil apresentado aqui subsidia, pois, a afirmação feita anteriormente de que, assim como no caso das mortes prematuras por DCNT, também em relação à mortalidade por suicídio houve um retrocesso entre 2016 e 2022. Um retrocesso que se manifestou no aumento generalizado da taxa de mortalidade atribuída a essa causa em todas as regiões, em todas as faixas etárias e em ambos os sexos. Além do mais, a situação relativa ao suicídio no Brasil se mostrou ainda mais grave pela tendência de aumento da mortalidade entre a população jovem, inclusive crianças, que foi verificado no período analisado nesta pesquisa.

Outra questão abrangida pelo enunciado da meta 3.4 é a saúde do trabalhador e da trabalhadora. Uma questão que, apesar de não contar ainda com um indicador construído pelo IBGE para monitorar sua evolução, consistiu em objeto de investigação desta pesquisa, tendo

em vista a necessidade de abarcá-la para fundamentar uma avaliação mais completa a respeito da evolução desta meta na primeira metade do prazo de vigência da Agenda 2030.

Como afirmado anteriormente, esta avaliação foi realizada com base nos dados disponibilizados pelo Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho do Ministério do Trabalho e Previdência (AEAT/MTP), pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde (Sinan/MS) e pela literatura científica dedicada ao tema. Sua conclusão aponta que também nesta questão-problema, nesta variável da meta 3.4, houve retrocesso no Brasil entre 2016 e 2022. Iniciemos, pois, as considerações a respeito com a observação da trajetória de evolução dos casos de acidentes de trabalho notificados ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), que constam do AEAT¹⁰⁰, entre o ano-base 2015 e o ano de 2022, conforme o Gráfico 53.

Gráfico 53 – Casos de Acidentes de Trabalho notificados ao INSS – Brasil - 2015-2022 (Números absolutos)



Fonte: Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho, 2017, 2020, 2022.¹⁰¹

¹⁰⁰Os dados disponibilizados pelo AEAT são constituídos pelos casos notificados ao INSS e conformam o maior banco de dados sobre acidentes de trabalho do Brasil, tendo em vista que as notificações consideram todos os capítulos da CID-10 como causas para a caracterização dos acidentes de trabalho. No entanto, seu universo está circunscrito ao conjunto dos trabalhadores e trabalhadoras segurados pelo Instituto, ou seja, com registros formais de trabalho.

¹⁰¹Disponíveis em: https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/saude-e-seguranca-do-trabalhador/acidente_trabalho_incapacidade. Acesso em: 25 ago. 2024.

O Gráfico 53 mostra que houve uma pequena elevação nos casos de acidentes de trabalho no comparativo entre 2015 e 2022 (622.379 e 648.366 casos, respectivamente), alta de 4,2%. Contudo, importa considerar a oscilação do número de casos ao longo dos anos da série histórica analisada. Após experimentar queda em 2016 e 2017, o número de acidentes de trabalho volta apresentar valores em 2018 e 2019 acima do registrado no ano-base 2015. Por sua vez, em 2020 se verifica uma acentuada queda seguida por nova elevação em 2021 e 2022. A trajetória de evolução dos casos de acidentes de trabalho entre 2020 e 2022 é resultado, porém, de duas ordens distintas de fatores.

Por um lado, é reflexo da pandemia da COVID-19. Neste sentido, a queda do número de acidentes de trabalho em 2020 foi resultado do impacto da pandemia sobre o conjunto da atividade econômica do país, com a suspensão de atividades e serviços considerados não essenciais, a adoção em larga escala do trabalho remoto, dentre outros desdobramentos que modificaram sobremaneira a dinâmica tradicional do trabalho no Brasil. Quanto à elevação que se estabelece a partir de 2021, parte desse processo se explica pela progressiva retomada das atividades econômicas, mas foi resultado também da decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) de suspender os artigos 29 e 31 da Medida Provisória 927, de 2020 (MP 927/2020), de iniciativa do Poder Executivo.

Os artigos 29 e 31 da referida MP tinham por objetivos estabelecer excepcionalidades durante a pandemia que vinham ao encontro dos interesses do empresariado em detrimento ao efetivo direito dos trabalhadores e trabalhadoras, como a vedação ao registro de casos de COVID-19 como acidentes de trabalho nas atividades consideradas essenciais (art. 29) e a limitação de autuações levadas a cabo pelos auditores fiscais do trabalho relativas a irregularidades praticadas por empregadores no contexto pandêmico (art. 31) (Perpetua, 2022; Praun, 2020).

Ao suspender a validade jurídica de tais dispositivos, o STF possibilitou a notificação da COVID-19 como acidente de trabalho nas atividades essenciais. Isto contribuiu para o aumento dos casos notificados ao longo da pandemia, na medida em que, como mostra um estudo realizado por pesquisadores da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP), a ampla maioria dos casos de acidentes de trabalho notificados disseram respeito ao capítulo I (Algumas doenças infecciosas e parasitárias) e ao capítulo X (Doenças do aparelho respiratório) da CID-10 (Santos Júnior; Antunes; Fischer, 2024).

Além do mais, este estudo também demonstrou que as ocupações de saúde de nível técnico e superior estiveram entre as ocupações profissionais que mais sofreram acidentes de

trabalho durante a pandemia, ficando atrás apenas das ocupações relacionadas à segurança pública (com um crescimento no período de 18% e 47%, respectivamente) (Santos Júnior; Antunes; Fischer, 2024). Situação que atesta o impacto da decisão do STF sobre o aumento das notificações de acidentes de trabalho entre 2020 e 2022, afinal, tais ocupações, por sua própria natureza, estavam entre as mais essenciais durante o período de emergência sanitária.

Por outro lado, o aumento das notificações nesse período parece estar associado também ao processo de flexibilização das Normas Regulamentadoras (NRs) de segurança do trabalho que foi posto em marcha por iniciativa do governo federal de Jair Bolsonaro a partir de 2019. Com a intenção de favorecer a ampliação das margens de lucro do empresariado, o governo de Jair Bolsonaro publicou portarias e praticou revisões da legislação trabalhista que flexibilizaram exigências que conferiam maior segurança à preservação da saúde dos trabalhadores durante as suas atividades laborais (Perpetua, 2022).

Tais medidas estavam, pois, alinhadas a outras, como a extinção do Ministério do Trabalho e Emprego, sua fusão com o Ministério da Previdência e o consequente enfraquecimento da atuação fiscalizadora dos auditores do trabalho. Em conjunto, todas as medidas citadas concorreram para ampliar a precarização do trabalho no Brasil (Praun, 2020), de modo que Jair Bolsonaro se esforçou para “[...] cumprir à risca a promessa de que, depois de eleito, o trabalhador brasileiro deveria escolher entre emprego e direitos” (Perpetua, 2022, p. 7).

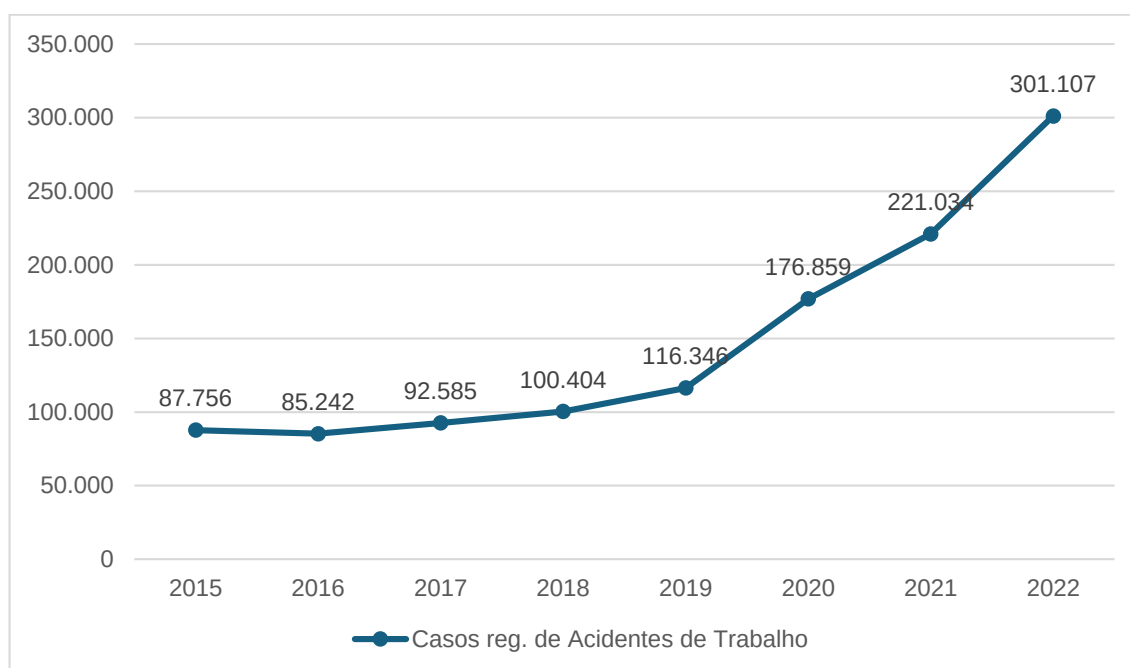
O impacto deste conjunto de medidas contrárias à segurança e à saúde das trabalhadoras e dos trabalhadores brasileiros parece se refletir na evolução dos casos de acidentes de trabalho notificados no Sinan/MS, como veremos mais à frente. Importa ressaltar que a notificação de acidentes de trabalho no Sinan difere daquela do INSS por se restringir aos agravos relativos ao capítulo XX da CID-10 (Causas externas de morbidade e mortalidade). Segundo informa a própria página da Vigilância em Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde (VISAT) na internet, isto significa que as notificações no Sinan dizem respeito a todos os casos de acidente de trabalho por causas não naturais. Estas seriam compreendidas por acidentes e violências que ocorrem no ambiente de trabalho ou durante seu exercício, quando o trabalhador estiver realizando atividades relacionadas a sua função, ou a serviço do empregador, bem como no percurso entre a residência e o trabalho, de modo que a lesão corporal ou perturbação funcional possam causar a morte ou a perda (temporária ou permanente) da capacidade para o trabalho¹⁰².

¹⁰² Informações disponíveis em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/saude-do-trabalhador/vigilancia-em-saude-do-trabalhador-vigisat/doencas-e-agravos-relacionados-ao-trabalho/acidente-de-trabalho>. Acesso em: 25 ago. 2024.

Por conseguinte, os dados disponibilizados no Sinan sobre acidentes de trabalho se mostram estratégicos, na medida em que permitem inferir a trajetória de ocorrência dos casos no período entre 2015 e 2022 isolando o impacto das notificações de acidentes de trabalho relacionadas à COVID-19. Aspecto fundamental para que possamos conhecer como se deu a evolução dos casos de acidente de trabalho ao longo do período sob análise independentemente dos efeitos já apresentados da pandemia da COVID-19.

Isso nos permite inferir se a pandemia foi, em última análise, a responsável pelo aumento do número de casos verificado no período ou se houveram outros determinantes para tal, notadamente as iniciativas adotadas pelo governo Bolsonaro sobre as instituições de regulação do trabalho e sobre a legislação trabalhista dedicada originalmente a garantir a segurança e a saúde dos trabalhadores. O Gráfico 54 apresenta a evolução dos casos de acidente de trabalho notificados ao Sinan entre 2015 e 2022.

Gráfico 54 – Casos de acidente de trabalho notificados ao SINAN – Brasil - 2015-2022



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net.

O Gráfico 54 revela que, a despeito dos valores absolutos menores, em se tratando dos casos de acidente de trabalho por causas exclusivamente não naturais houve uma evolução progressiva mais constante e mais significativa do que àquela exposta pelo Gráfico 53, referente às notificações ao INSS, que considera todos os capítulos da CID-10 para a caracterização dos acidentes de trabalho. Nesse sentido, o Gráfico 54 apresenta uma trajetória ainda mais

preocupante da situação da saúde ocupacional no Brasil ao longo do recorte temporal da pesquisa, uma vez que o crescimento do número de casos não se apoia em um evento excepcional como a pandemia, e também não se restringe exclusivamente aos trabalhadores formais da economia, já que as notificações disponibilizadas pelo Sinan consideram os casos de acidente de trabalho independentemente do vínculo empregatício dos acidentados¹⁰³.

Como são referentes às causas não naturais e sobre um conjunto mais vasto de trabalhadores e trabalhadoras, os números relativos aos casos de acidente de trabalho expostos no Gráfico 54 acabam por refletir o avanço da precarização do trabalho e seu impacto sobre a saúde dos trabalhadores brasileiros no período considerado. Isto se apresenta na diferença do aumento percentual de acidentes de trabalho circunscrito exclusivamente aos trabalhadores formais que, como vimos, apresentou variação positiva de 4,2% entre 2015 e 2022, ao passo que o aumento relativo a um conjunto muito mais amplo da força de trabalho brasileira foi da ordem de 243% no mesmo período (saindo de 87.756 casos em 2015 para 301.107 casos em 2022). Realidade que atesta a maior precarização das condições que incidem sobre trabalhadores informais, terceirizados e subempregados em comparação com os trabalhadores formais.

É digno de nota, porém, a expansão que se verifica ao longo do governo de Jair Bolsonaro (2019-2022), no qual há uma forte inclinação da curva de casos de acidente de trabalho no Brasil. Somente neste período houve um incremento de 158,8%, com o número de casos saltando de 116.346 para 301.107 em 2019 e 2022, respectivamente. Como esses números não incluem casos de COVID-19 e, portanto, não são diretamente influenciados pela pandemia, eles sugerem ter havido forte agudização do processo de precarização das condições de trabalho no Brasil como consequência das políticas adotadas pelo governo no que concerne à flexibilização das NRs de segurança do trabalho e ao enfraquecimento da fiscalização sobre as relações de trabalho.

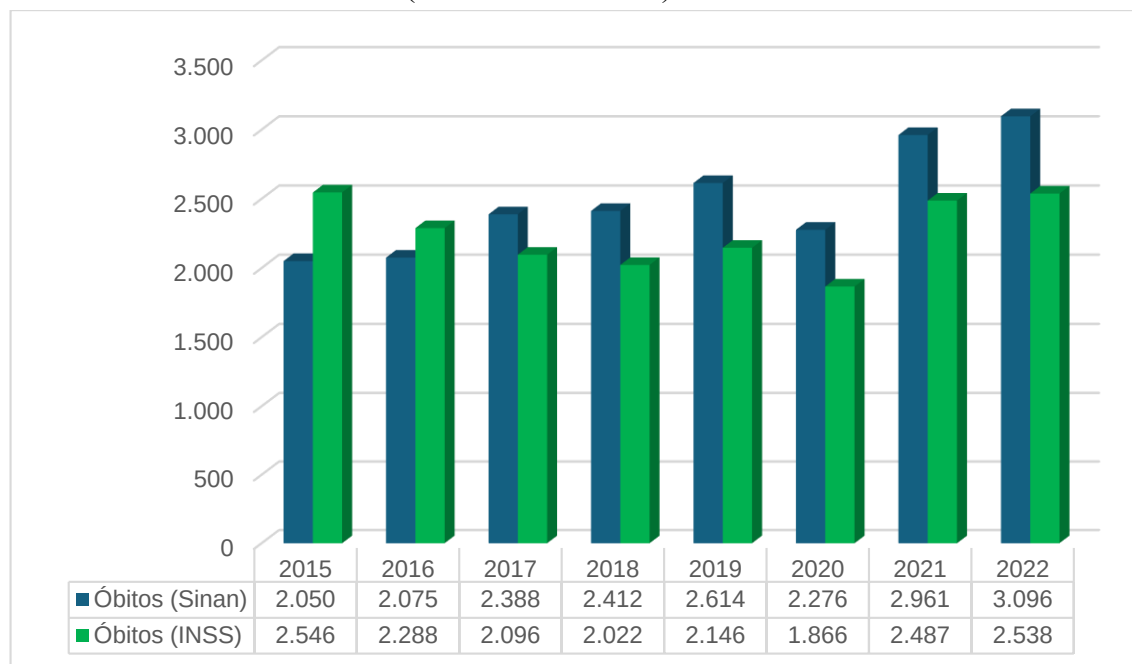
Em dois levantamentos realizados em 2019 e 2022, cujos resultados foram sintetizados por Rocha (2020), o pesquisador da Universidade de Brasília (UnB), Remígio Todeschini, demonstrou o impacto das já citadas políticas do governo Bolsonaro para o aumento dos casos de acidente de trabalho no Brasil.

¹⁰³Enquanto as notificações ao INSS são relativas aos trabalhadores com vínculos formais de trabalho entre todas as atividades que integram a Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), as notificações ao Sinan dizem respeito aos trabalhadores independentemente do vínculo empregatício que possuem e de sua forma de inserção no mercado de trabalho (isto é, formal ou informal). Informações disponíveis em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/saude-do-trabalhador-1/saude-do-trabalhador>. Acesso em: 25 ago. 2024.

Os levantamentos de Todeschini revelaram que só em 2019 foram gastos R\$ 122,8 bilhões em custos relacionados ao aumento dos acidentes de trabalho, o que inclui os gastos previdenciários decorrentes do afastamento dos trabalhadores acidentados. Este valor representaria, segundo o pesquisador, um aumento de R\$ 5,2 bilhões em relação a 2018 (R\$ 117, 6 bilhões). Para Todeschini, a culpa por este aumento dos custos com acidentes de trabalho seria do governo Bolsonaro, que “[...] além das mudanças nas NRs, vem restringindo a ação de fiscais de trabalho, trocando multas por ‘orientação’, diminuindo o seu valor e dando um prazo maior para que as empresas se adequem às medidas [...]” (Rocha, 2020).

O avanço da precarização das condições de trabalho no Brasil que se seguiu à reforma trabalhista aprovada em 2017 e que se intensificou com as políticas adotadas a partir de 2019 pelo governo Bolsonaro, se revela de maneira trágica quando são observados os dados relativos aos casos de acidente de trabalho com óbito ao longo do período analisado. Neste particular, se destaca como a partir de 2017, os casos notificados ao Sinan se tornaram numericamente maiores do que os casos notificados ao INSS. Isto revela que mesmo considerando apenas as causas não naturais, os acidentes de trabalho sobre trabalhadores com diferentes vínculos empregatícios e distintas formas de inserção no mercado de trabalho foram mais letais do que o que se observou exclusivamente em relação aos trabalhadores formais, ainda que neste caso tenham sido consideradas todas as causas para a notificação dos casos, inclusive a COVID-19. O Gráfico 55, a seguir, mostra a evolução dos casos de acidente de trabalho com óbito notificados ao Sinan e ao INSS entre 2015 e 2022.

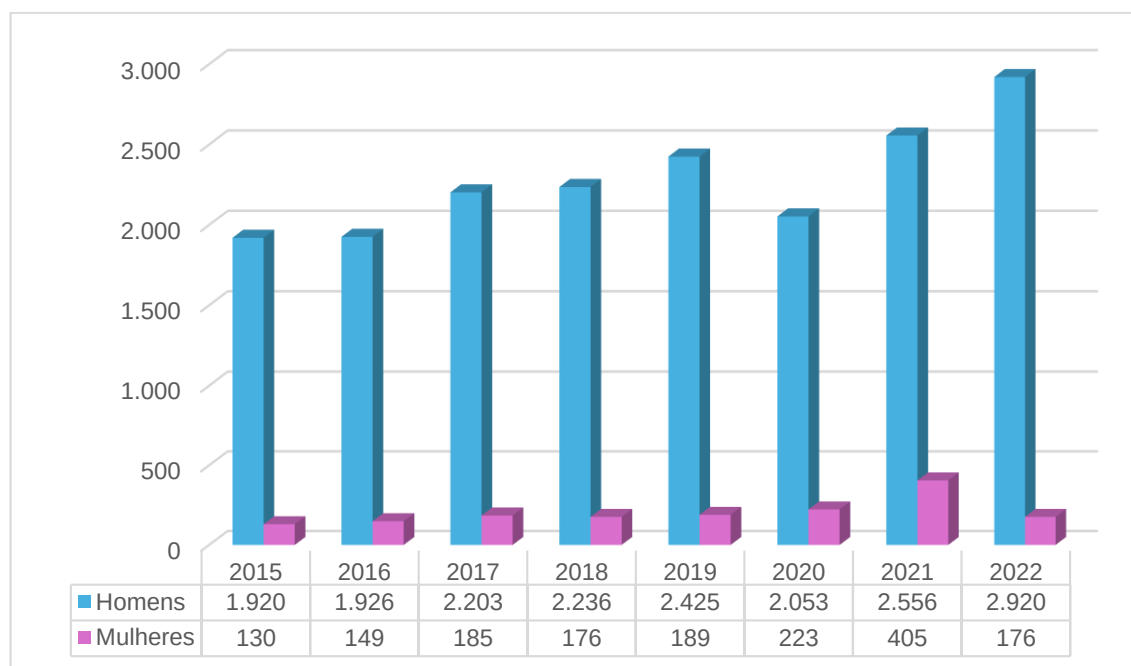
Gráfico 55 – Casos de acidentes de trabalho com óbito notificados ao SINAN e ao INSS – Brasil - 2015-2022 (Números absolutos)



Fonte: Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho, 2017, 2020, 2022 e Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net.

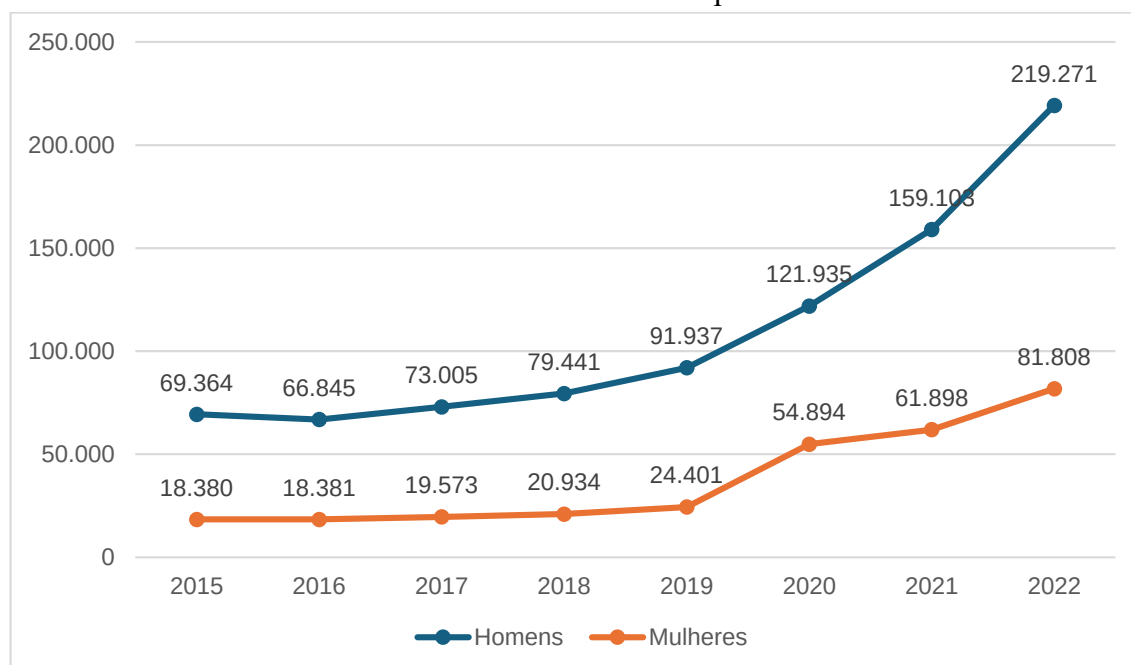
A análise empreendida sobre a trajetória dos acidentes de trabalho no Brasil entre 2015 e 2022 constatou, ainda, que as maiores vítimas fatais deste tipo de acidente foram os indivíduos do sexo masculino. Ao longo da série histórica analisada, o número de casos com óbito notificados ao Sinan foi, em média, 12 vezes maior entre os homens na comparação com os óbitos de mulheres. Destaca-se, no entanto, a diferença alcançada em 2022, quando os óbitos masculinos representaram 16,6 mais do que os óbitos femininos (2.920 e 176 casos, respectivamente) (Gráfico 56, a seguir). Uma desproporção que acompanha a crescente disparidade dos casos de acidente de trabalho entre os sexos no período, como mostra o Gráfico 57, a seguir, no qual os casos relativos às mulheres cresceram dos 18.380 notificados em 2015 para os 81.808 casos de 2022. Porém, no mesmo período, os casos relativos aos homens saltaram de 69.364 para 219.271. Em ambos os casos se verifica a intensificação do número de acidentes de trabalho entre 2020 e 2022.

Gráfico 56 – Óbitos causados por Acidentes de Trabalho por sexo - Brasil - 2015-2022
(Números absolutos)



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net.

Gráfico 57 - Casos notificados de acidente de trabalho por sexo - Brasil - 2015-2022

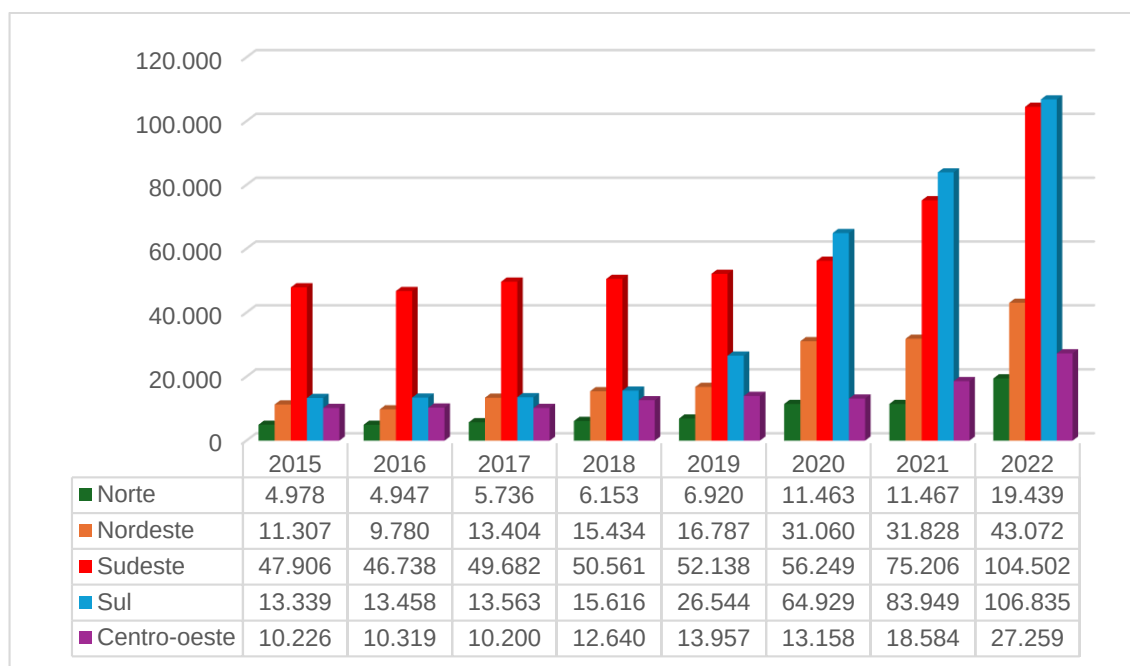


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net.

Outra questão que merece ser destacada a partir da apuração realizada é a mudança na distribuição geográfica dos casos de acidente de trabalho no Brasil a partir de 2020. Entre 2015 e 2019, a grande maioria dos casos estava concentrada na região Sudeste do país, região mais

populosa e que reúne a maior parte das atividades econômicas realizadas no Brasil. Curiosamente, entretanto, a partir de 2020 é a região Sul que passa concentrar o maior número de casos de acidente de trabalho, como mostra o Gráfico 58. Uma questão surpreendente que reclama maior aprofundamento por meio de outras pesquisas.

Gráfico 58 - Casos notificados de acidente de trabalho - Grandes Regiões - 2015-2022



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net.

A avaliação da trajetória dos casos de acidente de trabalho levada a cabo nesta pesquisa, constatou que também a saúde do trabalhador e da trabalhadora piorou no Brasil entre 2016 e 2022. Portanto, foi mais uma das variáveis abrangidas pela meta 3.4 que apresentou retrocesso. Isto contribuiu para que a meta como um todo apresentasse retrocesso no período, na medida em que, além da melhora da saúde ocupacional no Brasil, a meta preconiza, ainda, a redução em um terço da mortalidade prematura pelas Doenças Crônicas Não Transmissíveis e a alteração da tendência de aumento dos casos de suicídio no país. Porém, como vimos aqui, o conjunto de dados expostos por meio de diferentes recortes atestou que todos estes pontos tiveram um desdobramento no sentido contrário do que a meta preconiza alcançar até 2030, o que corrobora a conclusão de que a meta 3.4 experimentou retrocesso no Brasil na primeira metade do prazo para o alcance global dos ODS.

7.3.5 Meta 3.5

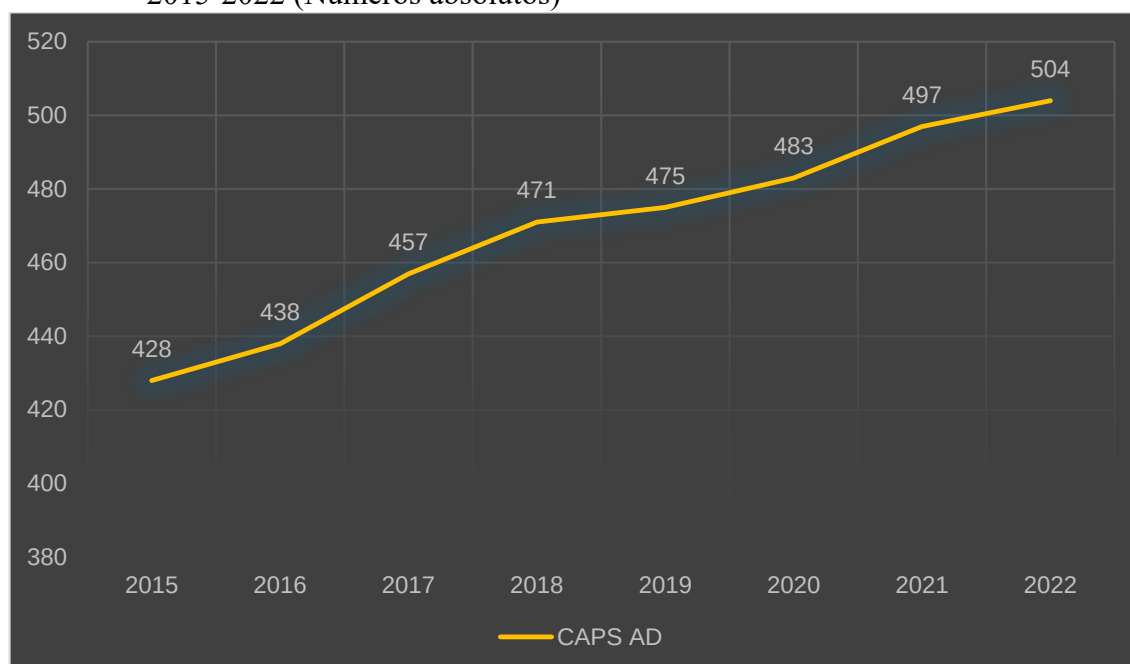
Diferentemente de outras metas, a meta 3.5 (Reforçar a prevenção e o tratamento dos problemas decorrentes do uso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e o uso nocivo do álcool) não sofreu grandes alterações de conteúdo a partir do trabalho de adaptação realizado pelo IPEA. O Instituto procedeu uma simples alteração de caráter qualitativo na redação desta meta, com vistas a destacar que seu objetivo está dirigido aos problemas decorrentes do uso abusivo das substâncias citadas, e não a este consumo em si mesmo, como dava a entender de forma ambígua a redação original das Nações Unidas.

Para o processo de monitoramento desta meta, o IBGE propôs dois indicadores: o indicador 3.5.1 – Cobertura de intervenções (farmacológicas, psicossociais, de reabilitação e de pós-tratamento) para o tratamento de abuso de substâncias; e o indicador 3.5.2 – Consumo de álcool em litros de álcool puro per capita (com 15 anos ou mais) por ano. Este segundo indicador foi criado pelo IBGE, mas o primeiro, de natureza muito mais complexa devido ao conjunto de intervenções elencadas, ainda está em fase de análise/construção por parte do Instituto.

Nesse sentido, procuramos preencher esta lacuna no processo de pesquisa recorrendo aos dados disponibilizados pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e pelo Sistema de Informações sobre mortalidade do Ministério da Saúde (SIM/MS). De um lado, a investigação junto ao SIM/MS buscou apreender a evolução do número de óbitos por determinadas causas, que nos tornasse possível inferir, ainda que indiretamente as condições de eficiência das intervenções de tratamento para os problemas decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas no período analisado na pesquisa.

De outro lado, a pesquisa no CNES procurou conhecer fundamentalmente a situação de oferta da atenção à saúde para usuários com problemas com álcool e outras drogas, tendo em vista que o indicador proposto pelo IBGE procura mensurar a cobertura de intervenções de natureza assistencial. Seu foco foi dirigido, portanto, para os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD), visando conhecer a oferta deste que é o principal estabelecimento para o tratamento dos problemas relacionados ao uso abusivo de drogas e álcool no âmbito do SUS. O Gráfico 59, a seguir, apresenta o número de CAPS AD no Brasil entre 2015 e 2022.

Gráfico 59 – Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) – Brasil - 2015-2022 (Números absolutos)

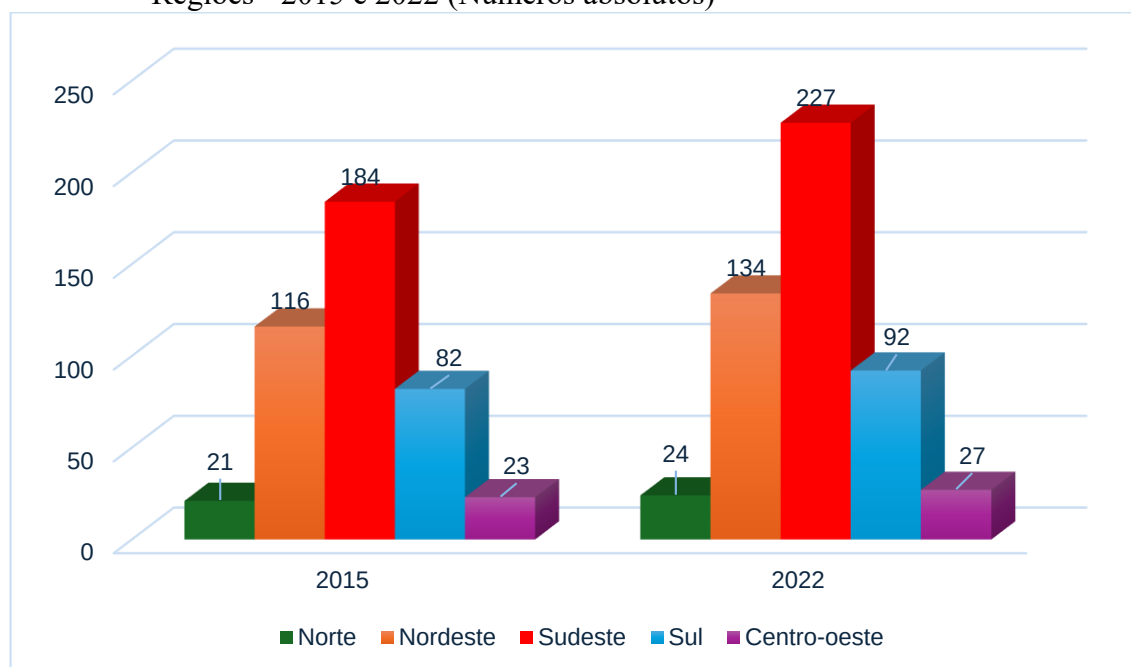


Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Com base no Gráfico 59, é possível perceber que houve um crescimento do número de CAPS AD no país da ordem de 17,7% entre 2015 e 2022 (de 428 para 504). Apesar deste crescimento relativo no período, o número absoluto desses estabelecimentos de saúde no Brasil é absolutamente insuficiente para atender a demanda por este serviço, sobretudo pelo crescente número de usuário de drogas específicas como o crack¹⁰⁴. Tal insuficiência se revela mais claramente quando se observa a distribuição dos CAPS AD pelas grandes regiões brasileiras, conforme apresenta o Gráfico 60, a seguir.

¹⁰⁴A avaliação sobre o caráter insuficiente do número de CAPS AD no período investigado se apoia no disposto na Portaria do Ministério da Saúde n. 3088/2011, que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do SUS. Segundo esta portaria é recomendável a existência de CAPS AD para municípios ou regiões com população acima de 70 mil habitantes (Brasil, 2011a). Condição que não é observada no período analisado por esta pesquisa.

Gráfico 60 – Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) - Grandes Regiões - 2015 e 2022 (Números absolutos)



Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Nas regiões menos populosas do Brasil, esta insuficiência é maior devido a menor disponibilidade dos estabelecimentos. Analisemos, pois a situação das regiões Centro-oeste e Norte do Brasil. Segundo estimativa populacional realizada pelo IBGE, em 2015 a população da região Centro-oeste era de 15.442.629 pessoas e a da região Norte era de 17.458.469 pessoas. Considerando o número de CAPS AD cadastrados no CNES em 2015, como mostra o gráfico, conclui-se que havia 1 CAPS AD para 671.418 pessoas na região Centro-oeste e 1 CAPS AD para 831.355 pessoas na região Norte. Com a ligeira expansão do número de estabelecimentos no período, se verifica uma pequena melhora, porém, com uma razão ainda muito elevada. Em 2022, a proporção foi de 1 CAPS AD para 626.139 pessoas na região Centro-oeste e de 1 CAPS AD para 797.245 pessoas na região Norte.

Esta situação é um pouco melhor na região Sudeste, por exemplo, onde, apesar do maior contingente populacional, havia uma maior oferta desses estabelecimentos. Deste modo, em 2022 havia 1 CAPS AD para 375.495 pessoas na região Sudeste¹⁰⁵, o que revela a profunda desigualdade regional no tocante à oferta de serviços básicos de saúde também para o atendimento desta demanda específica.

¹⁰⁵ Considerando a estimativa populacional de 90.231.492 pessoas para a região em 2022, segundo o IBGE.

Esta realidade apresentada pelos números parece refletir diretamente as mudanças levadas a efeito a partir de 2016 na Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), que apartou a questão do álcool e outras drogas de sua competência para se tornar objeto de uma política específica, a denominada “política nacional sobre drogas”. Isto marcou um distanciamento da percepção sobre álcool e outras drogas como problema de saúde pública em favor de uma abordagem punitivista e proibicionista da questão.

Ademais, as mudanças na PNSM foram pautadas pelo fortalecimento dos hospitais psiquiátricos no interior da RAPS, numa linha contrária aos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), e pelo estímulo às chamadas Comunidades Terapêuticas (CT), entidades de natureza privada cuja grande maioria é de natureza religiosa¹⁰⁶. Estas, inclusive, passaram a ser financiadas com verbas públicas da saúde após sua inclusão no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), por meio da publicação da Portaria do Ministério da Saúde n. 1.482, de 25 de outubro de 2016 (Cruz; Gonçalves; Delgado, 2020).

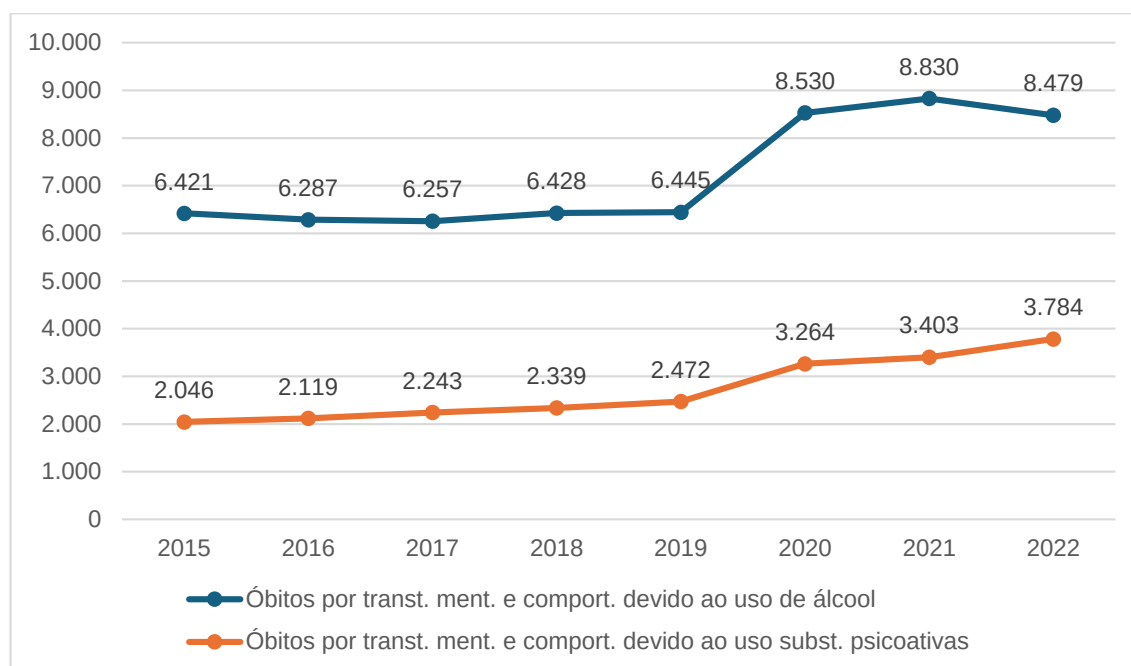
Isto posto, parece evidente que o nível insuficiente de CAPS AD no Brasil para uma cobertura mais adequada resulta de um projeto político que privilegiou a transferência de recursos da saúde para entidades privadas e hospitais psiquiátricos em detrimento dos equipamentos públicos de atenção primária dedicados ao problema. Projeto que se iniciou ainda no governo de Michel Temer, mas que se aprofundou durante a gestão de Jair Bolsonaro, com a aprovação do Projeto de Lei nº 37/2013 (Brasil, 2013), que se encontrava paralisado há seis anos quando de sua aprovação em 2019. Este projeto ampliou a destinação de recursos às CTs¹⁰⁷, esvaziando ainda mais o investimento federal para ampliar a cobertura dos CAPS AD por meio do repasse de recursos da União para estados e municípios.

¹⁰⁶ Segundo a plataforma Raio-X das Comunidades Terapêuticas, de todas as CTs existentes no Brasil em 2018 85% eram de natureza religiosa. Destas, 47% eram evangélicas ou protestantes e 27% eram católicas. Ainda de acordo com a plataforma, mesmo as CTs sem orientação religiosa também desenvolviam trabalhos espirituais, sendo 95% do total de CTs. Informações disponíveis em: <https://frentedasaudemental.com.br/raio-x-das-comunidades-terapeuticas/>. Acesso em: 27 ago. 2024.

¹⁰⁷ A literatura ressalta que desde 2016 esse projeto político enfrentou a resistência de diversas instituições, como o Conselho Federal de Psicologia (CFP), o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), a Associação Brasileira de Saúde Mental (Abrasme), a Defensoria Pública da União (DPU) e o Ministério Público (MP), que buscavam a revogação da nova orientação governamental sob a alegação de que seria contrária a diversos dispositivos jurídicos da legislação nacional, inclusive a Constituição Federal (Cruz; Gonçalves; Delgado, 2020). Ademais, com a aprovação do PL 37/2013, o CFP, o Ministério Público do Trabalho (MPT) e o Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP) passaram realizar inspeções em hospitais psiquiátricos e Comunidades Terapêuticas, locais em que foram constatadas graves violações de direitos (Neves; Carvalho, 2022). Mais recentemente, a Frente Parlamentar Mista de Promoção à Saúde Mental, lançou a já citada plataforma Raio-X das Comunidades Terapêuticas, com vistas à fiscalização dessas entidades devido à pouca transparência dos contratos que possuem com o poder público. A plataforma está disponível em: <https://frentedasaudemental.com.br/raio-x-das-comunidades-terapeuticas/>. Acesso em: 27 ago. 2024.

Em consequência deste cenário, o que se verificou no processo de realização da pesquisa foi o aumento do número de óbitos no Brasil associados a transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool e de substâncias psicoativas entre 2015 e 2022. Os números a respeito estão expostos no Gráfico 61, no qual se destaca o salto no número de óbitos a partir de 2020, apontando para o que parece ser mais uma consequência indireta da pandemia de COVID-19 propiciada, uma vez mais, pelas decisões políticas adotadas pelo governo federal.

Gráfico 61 – Óbitos por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool e de substâncias psicoativas – Brasil - 2015-2022 (Números absolutos)

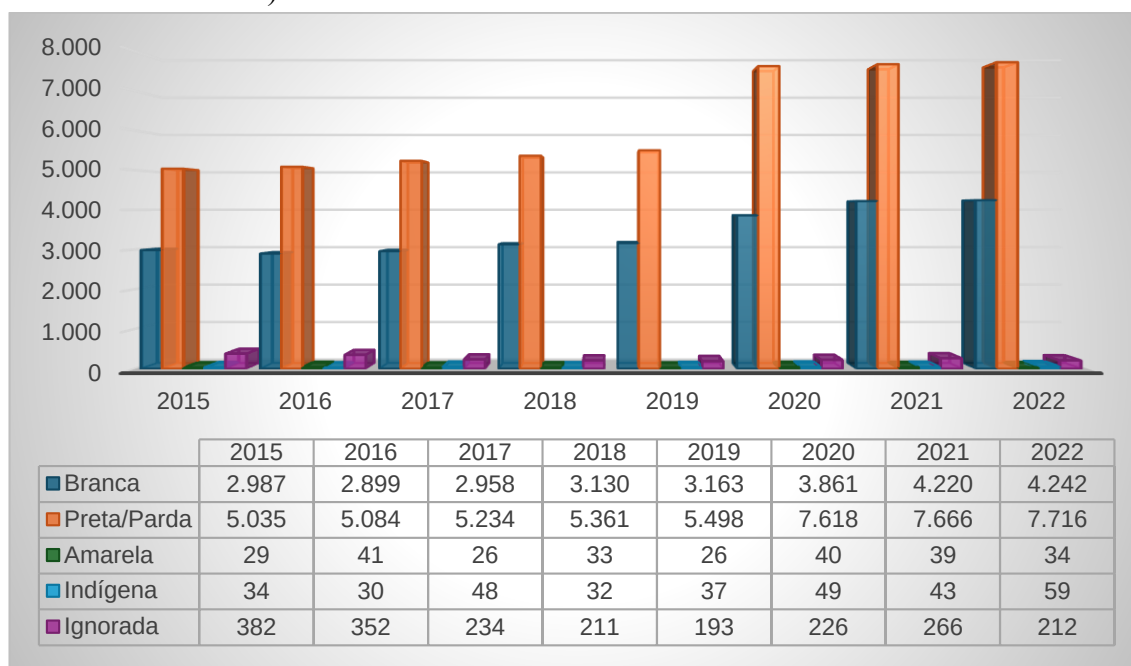


Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/MS)

Entre 2015 e 2022 houve um aumento de 32% do número de óbitos causados por transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso nocivo de álcool (passando de 6.421 em 2015 para 8.479 em 2022), sendo que praticamente a totalidade desta alta (31,5%) se deu durante o período pandêmico. Em relação aos óbitos causados por transtornos associados ao uso de substâncias psicoativas, o aumento relativo verificado no período foi ainda maior, da ordem de 84,9% (2.046 óbitos em 2015 para 3.784 óbitos em 2022), dos quais 53% ocorreram entre 2020 e 2022 (1.312 óbitos).

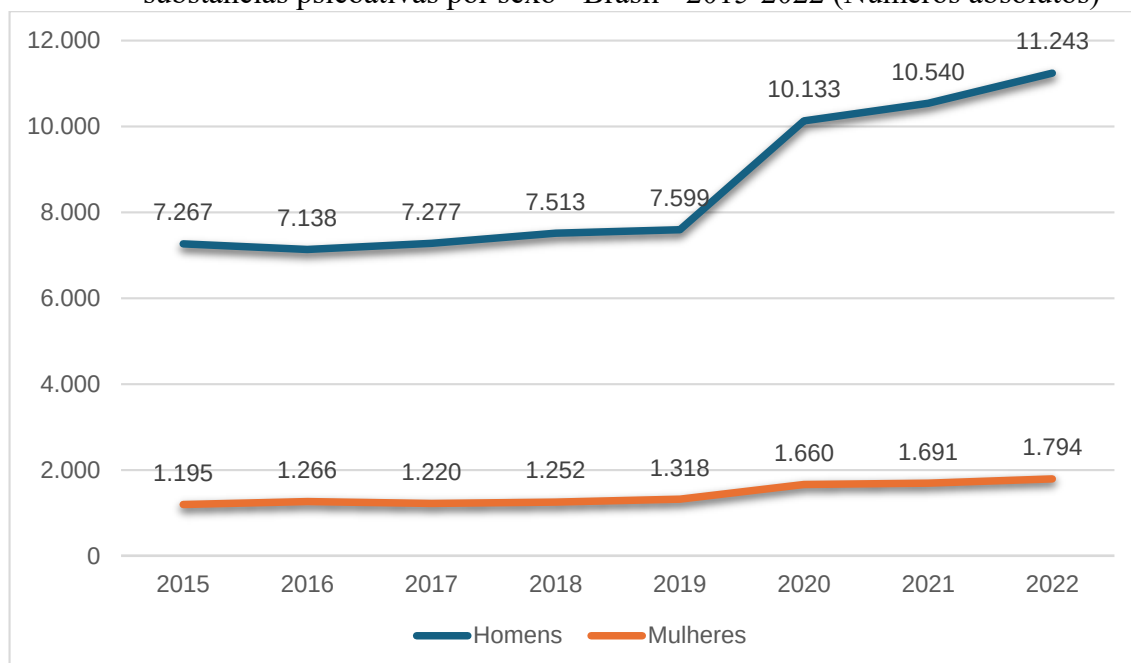
Com a estratificação desses dados pela raça/cor/etnia e pelo sexo das vítimas, foi constatado que as pessoas de cor preta e parda e os indivíduos do sexo masculino representaram a grande maioria dos óbitos causados por transtornos relacionados tanto ao uso de álcool, quanto de substâncias psicoativas no Brasil entre 2015 e 2022, conforme apresentam os Gráficos 62 e 63.

Gráfico 62 - Óbitos por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool e de substâncias psicoativas, por raça/cor/etnia – Brasil - 2015-2022 (Números absolutos)



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/MS).

Gráfico 63 - Óbitos por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool e de substâncias psicoativas por sexo - Brasil - 2015-2022 (Números absolutos)



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/MS).

Um primeiro ponto que se destaca a partir dos dados expostos por esses dois gráficos é o crescimento proporcional dos óbitos de pessoas pretas e pardas em relação às pessoas de

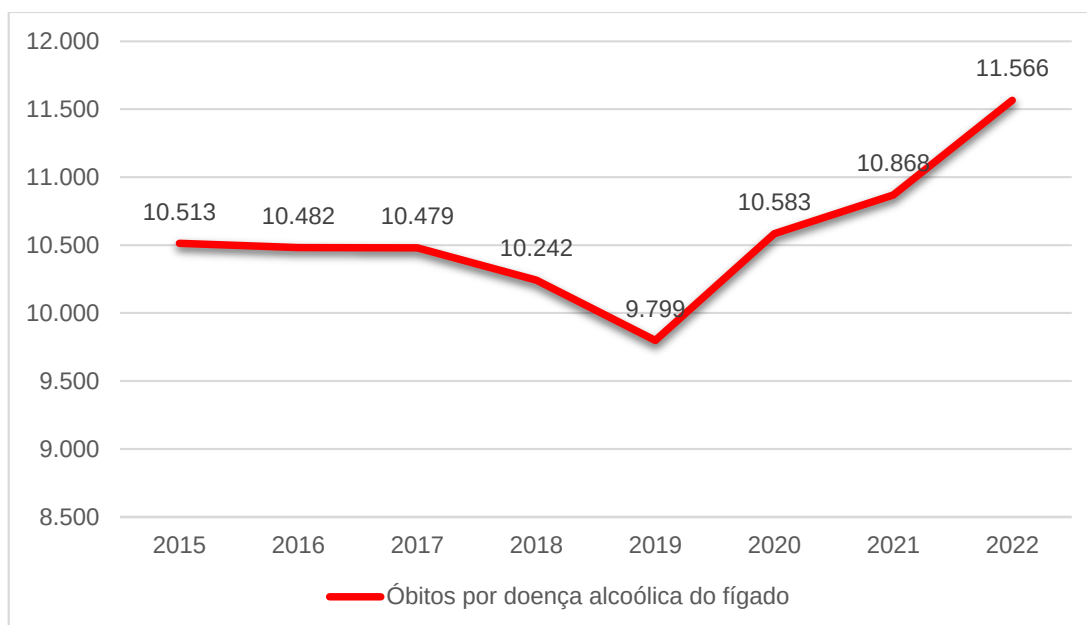
outras raças/cores/etnias, especialmente em relação às pessoas brancas. Em 2015, o número de óbitos de pessoas pretas e pardas em relação às pessoas brancas já era de 68,5% 5.035 e 2.987 óbitos, respectivamente). Porém, ao longo do período sob análise essa desproporção se acentua ainda mais, chegando a 81,9% em 2022 (7.716 e 4.242 óbitos, respectivamente). Os dados demonstram que a acentuação dessa diferença ocorre, essencialmente, a partir de 2020, sugerindo ser mais uma expressão do agravamento das desigualdades sociais durante a pandemia da COVID-19 no Brasil, na medida em que as pessoas pretas e pardas constituem, em larga medida, a base da pirâmide social brasileira.

Outro ponto de destaque que merece ser considerado diz respeito ao Gráfico 63. Conforme apresenta, o número de óbitos causados por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool e de substâncias psicoativas é espantoso entre os indivíduos do sexo masculino. Como se vê, houve um expressivo aumento de óbitos entre homens no período 2015-2022, saindo de 7.267 para 11.243, o que representa uma alta de 54,7%. Entre mulheres, este aumento foi um pouco menor (50,1%), tendo em vista que o número absoluto de óbitos femininos variou de 1.195 em 2015 para 1.794 em 2022. Chama atenção, entretanto, a desproporção do número de óbitos entre os sexos no período. Isto porque, o número de óbitos masculinos foi, em média, 6 vezes maior do que os óbitos femininos registrados entre 2015 e 2022.

Uma outra evidência colhida no processo de pesquisa para inferir a questão da prevenção e tratamento relativos ao uso nocivo do álcool, na ausência de um indicador oficial para isto, consistiu na evolução dos óbitos causados por hepatite alcoólica ou doença alcoólica do fígado, tal como é denominada pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde.

Trata-se de uma doença decorrente do consumo abusivo de álcool durante um período mais longo de tempo, de modo que uma evolução positiva dos óbitos pela doença sinaliza menos eficiência das intervenções de tratamento, seja por falta de acesso (que pode se dar por desconhecimento dos enfermos quanto a sua situação de saúde ou por deficiência do serviço de saúde), seja por sua interrupção (por descontinuidade na prestação de serviço ou pelo abandono do tratamento, associado à manutenção ou elevação do consumo de álcool). O Gráfico 64, a seguir, apresenta a evolução do número de óbitos causados por doença alcoólica do fígado no Brasil entre 2015 e 2022.

Gráfico 64 – Óbitos causados por doença alcoólica do fígado – Brasil - 2015-2022 (Números absolutos)

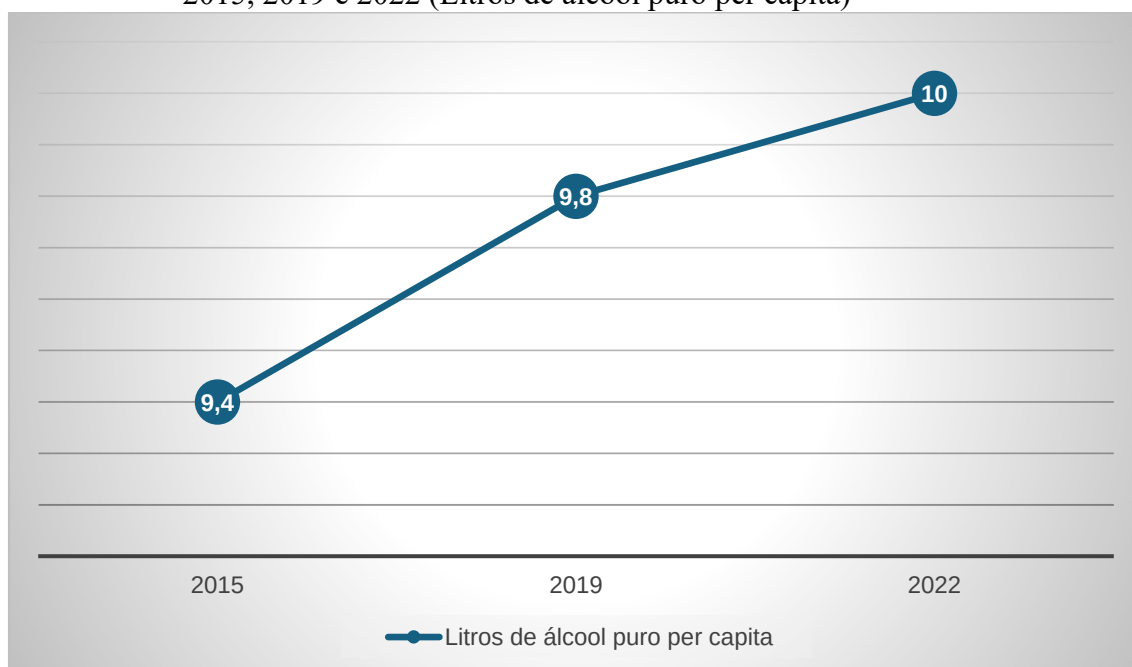


Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/MS).

Os dados mostram que entre 2015 e 2019 se estabeleceu um processo de queda (ainda que lento) dos casos de óbito por doença alcoólica do fígado, que atingiu o menor número de registros em 2019 (9.799 óbitos). Não obstante, a partir de 2020 ocorre uma inversão desse processo, com uma retomada ascendente dos casos de óbito até 2022. Essa alta verificada a partir de 2020 tem correlação direta com a pandemia da COVID-19 e, em certa medida, exprime não apenas a interrupção dos serviços de diagnóstico e tratamento para diversas doenças que teve lugar no período, como também o aumento do consumo de álcool que se seguiu às recomendações internacionais de distanciamento social (Lamotte, 2022).

Este aumento do consumo de álcool é revelado também pelo indicador oficial 3.5.2 – Consumo de álcool em litros de álcool puro per capita (com 15 anos ou mais) por ano, cuja evolução entre 2015 e 2022 está representada pelo Gráfico 65.

Gráfico 65 – Consumo de álcool per capita por pessoas de 15 anos ou mais de idade – Brasil - 2015, 2019 e 2022 (Litros de álcool puro per capita)



Fonte: Plataforma ODS Brasil (com dados do Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA).

Por conseguinte, o conjunto de dados e informações recolhido durante a pesquisa para a avaliação da meta 3.5 levam à conclusão de que esta também apresentou retrocesso entre 2016 e 2022. Apesar de ter havido uma ligeira expansão da oferta de CAPS AD pelo país, ela não se deu numa dimensão suficiente para garantir uma cobertura populacional adequada nem para garantir maior eficiência e qualidade ao tratamento dos problemas decorrentes do consumo abusivo de álcool e outras drogas. Realidade que se mostra inequívoca quando se constata a ampliação do número de óbitos causados por estes problemas no período analisado, como vimos aqui.

Situação esta que teria sido diretamente influenciada tanto pelas iniciativas adotadas pelo governo federal sobre a Política Nacional de Saúde Mental, privilegiando financiar a expansão de entidades privadas ao invés de ampliar o investimento federal por meio da transferência de recursos da União para estados e municípios, com vistas a garantir uma expansão adequada da oferta de CAPS AD pelo país, quanto pelas omissões do governo em relação ao enfrentamento da pandemia da COVID-19 no Brasil. Tais omissões concorreram diretamente para aprofundar diversas formas de desigualdades e para aumentar a pressão sobre o sistema de saúde, levando-o ao colapso. Elementos que favoreceram a evolução do número de óbitos associados aos problemas oriundos do consumo abusivo de álcool e outras drogas.

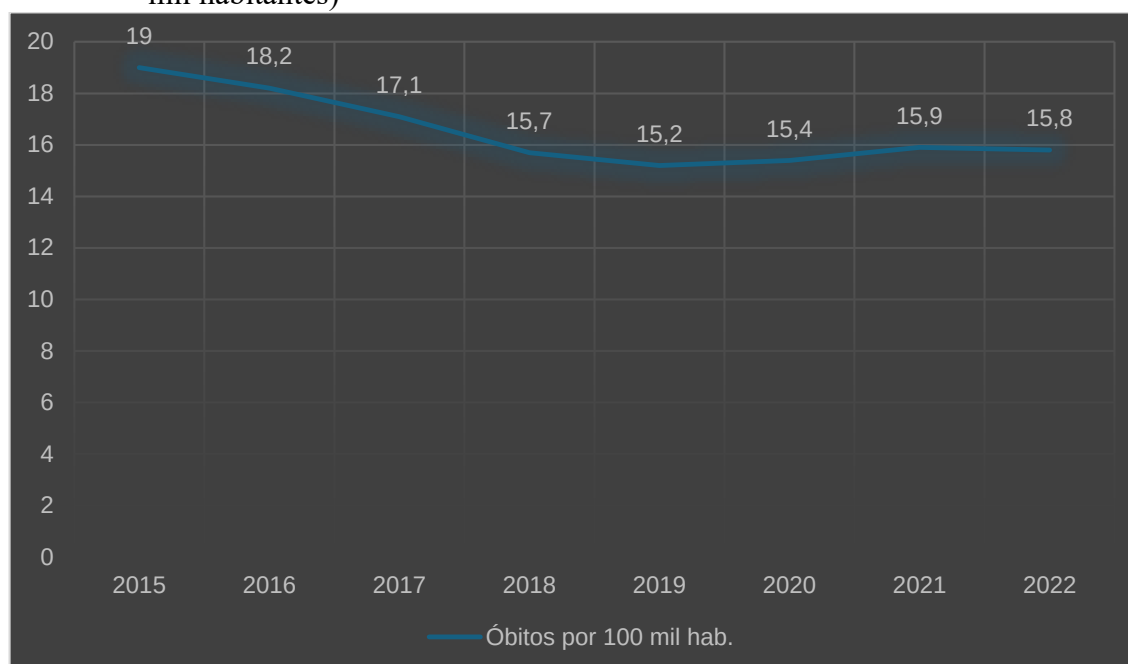
Além do mais, a investigação constatou, ainda, como vimos no gráfico 65, um aumento do consumo de litros de álcool por parte da população maior de 15 anos de idade. Apesar da influência do isolamento social durante a pandemia para este aumento, é possível perceber a partir do gráfico que houve crescimento do consumo de álcool entre 2015 e 2019, portanto, antes mesmo da pandemia. Trata-se, pois, de mais uma evidência do retrocesso experimentado pela meta 3.5 entre 2016 e 2022 no Brasil.

7.3.6 Meta 3.6

A meta 3.6 (Até 2030, reduzir pela metade as mortes e lesões por acidentes de trânsito) sofreu uma pequena, mas importante alteração redacional em relação à meta global estabelecida pela ONU. Esta alteração diz respeito ao prazo para o atingimento do objetivo de reduzir pela metade as mortes e lesões por acidentes de trânsito no Brasil, na medida em que a meta original estabelecida pelas Nações Unidas havia definido o ano de 2020 para o seu atingimento. Note-se que o prazo original representava uma meta muito mais ambiciosa, implicando uma transformação mais radical do cenário relativo aos óbitos e agravos de saúde decorrentes de acidentes de trânsito. Portanto, ao ampliar o prazo para 2030, o IPEA diminuiu o impacto transformador originalmente preconizado pela meta.

Não obstante essa particularidade quanto ao prazo, o IBGE construiu um indicador único para o monitoramento/acompanhamento desta meta, o indicador 3.6.1 (Taxa de mortalidade por acidentes de trânsito). O Gráfico 66 apresenta a evolução do indicador oficial da meta 3.6 entre 2015 e 2022.

Gráfico 66 – Taxa de mortalidade por lesões de trânsito - Brasil - 2015-2022 (óbitos por 100 mil habitantes)



Fonte: Plataforma ODS Brasil (com dados do Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA).

Como se pode constatar a partir do gráfico, houve redução da taxa de mortalidade por acidentes de trânsito no Brasil ao longo do recorte temporal desta pesquisa, apontando, por conseguinte, que a meta apresentou progresso no período. Entre o ano-base 2015 e o ano de 2022 houve uma redução de 16,8%, com a taxa de mortalidade caindo de 19 óbitos por 100 mil habitantes em 2015 para 15,8 óbitos por 100 mil habitantes em 2022.

Contudo, importa salientar o aumento da taxa de mortalidade que se verifica a partir de 2020, após ser atingida a menor taxa da série histórica analisada em 2019 (15,2 óbitos por 100 mil habitantes). Trata-se de um dado de grande significado, apesar de ser uma diferença pequena numericamente, tendo em vista que os anos pandêmicos de 2020 e 2021 foram marcados por uma redução do tráfego de veículos nas estradas brasileiras que chegou a alcançar 15% em 2020 (Gama, 2021). Redução esta que decorreu tanto da diminuição da atividade econômica do país, quanto da diminuição do trânsito de pessoas em função do isolamento social.

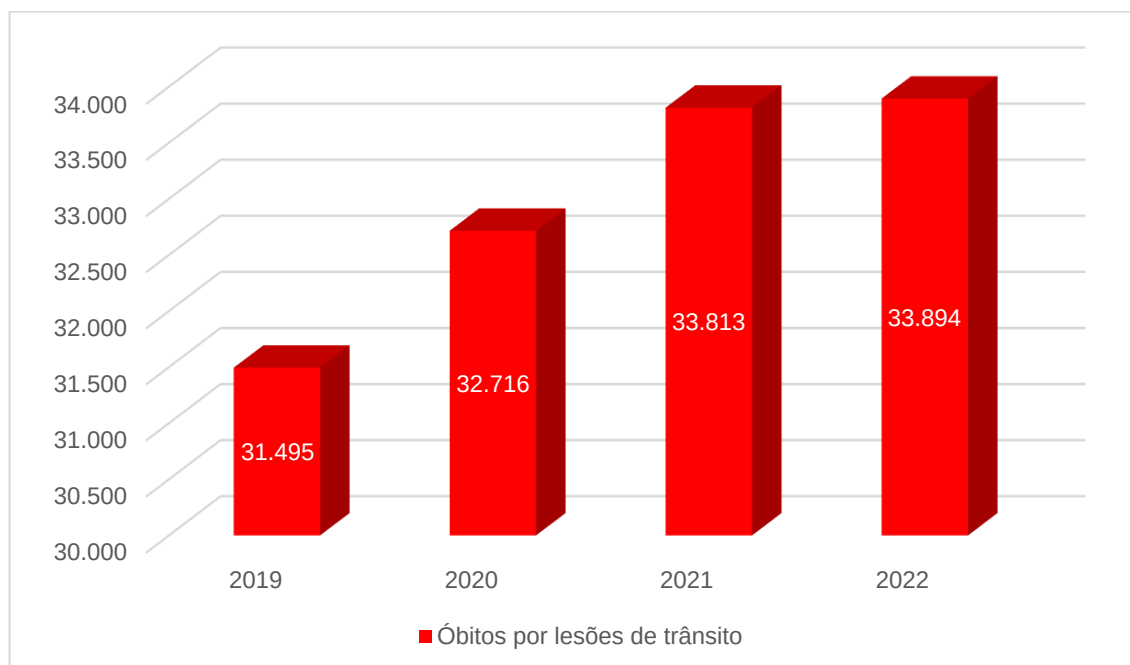
Esta aparente contradição entre a queda do movimento nas estradas e o aumento da taxa de mortalidade por acidentes de trânsito encontra sua justificativa na decisão do governo de Jair Bolsonaro de reduzir o número de radares de fiscalização de velocidade nas estradas federais que teve início em 2019. Segundo Gama (2021), por meio de decisão governamental, os 8 mil radares de velocidade dispostos nas estradas federais em 2018 foram reduzidos a 1,9 mil em 2021. Soma-se a isso, a retirada da maior parte dos radares portáteis que ficavam sob poder da

Polícia Rodoviária Federal (PRF) para ampliar a fiscalização da velocidade dos motoristas nas estradas (Gama, 2021).

Adicionalmente, também por iniciativa do governo federal, entrou em vigor em 1º de novembro de 2020 a Resolução 798 do Conselho Nacional de Trânsito (CONTRAN), órgão máximo do Sistema Nacional de Trânsito (SNT), que determinou que a localização de todos os trechos com radares portáteis precisava ser indicada no site do órgão de trânsito, além de apontar a necessidade de estudo que justificasse a presença de cada um desses dispositivos. Afora as dificuldades que tal resolução impôs ao uso de radares portáteis, ela ainda tornava pública a localização de todos eles, favorecendo os motoristas que pretendiam exceder os limites de velocidade e, por extensão, a impunidade.

Importa ressaltar, ademais, que a Resolução 798, por ser do CONTRAN, não teria efeito apenas sobre as estradas sob jurisdição federal, ela deveria ser observada em todas as estradas do país. Isto contribuiu fortemente para que, apesar da redução do tráfego nas estradas brasileiras, houvesse aumento do número de óbitos por acidentes de trânsito no país, especialmente em 2020 e 2021, como mostra o Gráfico 67.

Gráfico 67 - Óbitos por lesões de trânsito – Brasil - 2019-2022 (Números absolutos)

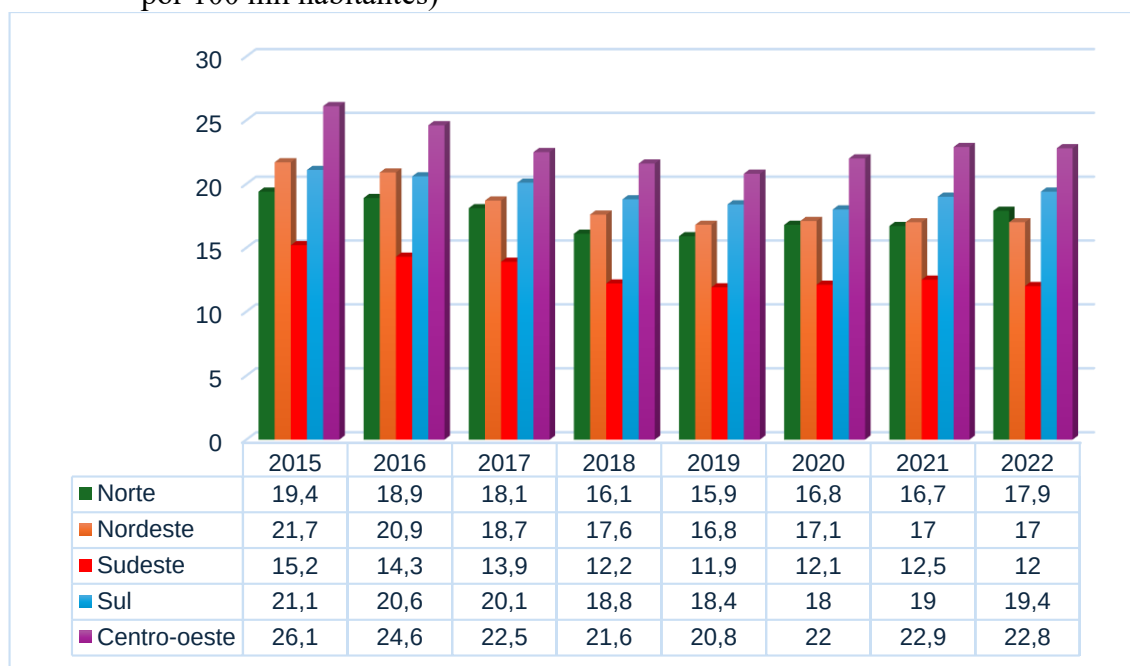


Fonte: Plataforma ODS Brasil (com dados do Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA).

Para além deste aumento no número de óbitos por acidentes de trânsito a partir de 2020, outra questão preocupante revelada pela investigação diz respeito à taxa de mortalidade por esse tipo de acidente entre as grandes regiões do país. Neste particular, dois pontos chamam atenção mais diretamente. Em primeiro lugar, a alta mortalidade verificada nas estradas da região Sul e, especialmente, nas da região Centro-oeste – claramente as estradas com o maior nível de letalidade entre todas do país no período observado.

Em segundo lugar, merece ser destacado também o fato de que entre 2015 e 2022, à exceção da região Sudeste, todas as demais grandes regiões do Brasil apresentaram taxas de mortalidade por acidentes de trânsito acima da taxa geral verificada para o país. O Gráfico 68 apresenta a taxa de mortalidade por lesões de trânsito nas grandes regiões brasileiras entre 2015 e 2022.

Gráfico 68 – Taxa de mortalidade por lesões de trânsito - Grandes Regiões - 2015-2022 (óbitos por 100 mil habitantes)



Fonte: Plataforma ODS Brasil (com dados do Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA).

Importa considerar a partir do gráfico acima que a elevação da taxa de mortalidade geral verificada a partir de 2020 se refletiu em todas as regiões, não tendo sido, pois, um fenômeno isolado. De maneira geral, portanto, o aumento da mortalidade nas estradas brasileiras entre 2020 e 2022 contribuiu para que a redução da taxa de mortalidade por acidentes de trânsito ocorrida no período 2015-2022 não representasse progresso satisfatório da meta 3.6 no período.

Isto porque, tendo em vista que a meta objetiva reduzir a taxa de mortalidade até 2030 à metade da que foi registrada em 2015 (19 óbitos por 100 mil habitantes), para que houvesse tido um progresso suficiente entre 2016 e 2022 seria necessária uma redução de pelo menos 25% da taxa de 2015 (isto é, 14,75 óbitos por 100 mil habitantes), na medida em que este período representa a metade do prazo para o atingimento da meta. Porém, como vimos no gráfico 66, a taxa de mortalidade por acidentes de trânsito em 2022 foi de 15,8 óbitos por 100 mil habitantes, o equivalente a uma redução de 16,8%. Situação que nos leva a concluir que a meta 3.6 teve um progresso insuficiente entre 2016 e 2022.

Trata-se de um resultado diretamente influenciado pelas medidas adotadas pelo governo federal de Jair Bolsonaro no tocante à retirada dos radares fixos de velocidade das estradas e as restrições impostas à utilização dos radares portáteis pela PRF, visto que a tendência de redução da taxa de mortalidade por acidentes de trânsito caminhava, até 2020, para atingir os 14,75 óbitos por 100 mil habitantes (alvo parcial para o período encerrado em 2022), na medida em que chegou a alcançar uma redução para 15,2 óbitos por 100 mil habitantes em 2019.

7.3.7 Meta 3.7

A meta 3.7 (Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços e insumos de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento reprodutivo, à informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais) sofreu alteração pelo IPEA no processo de adaptação nacional. Tal alteração consistiu na substituição da expressão “planejamento familiar”, tal como na redação original da meta, pela expressão “planejamento reprodutivo”, considerando a diversidade existente na conformação das famílias brasileiras na atualidade, isto é, para além do grupo nuclear tradicional formado por pai, mãe e filhos¹⁰⁸.

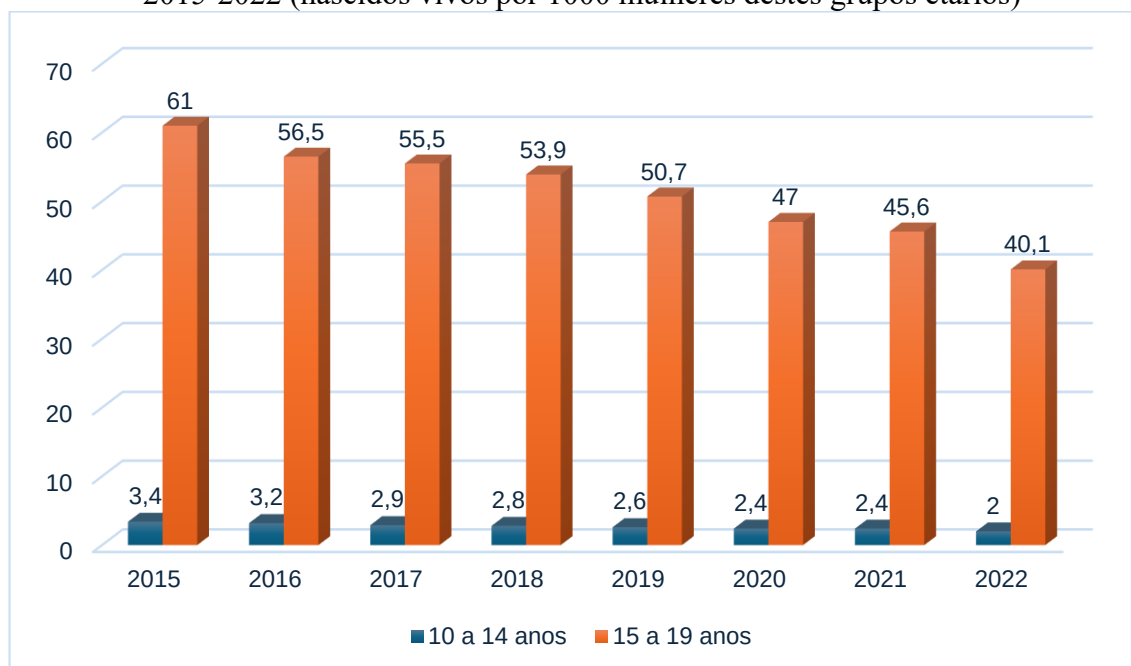
Para o monitoramento/acompanhamento da meta o IBGE propôs dois indicadores: o indicador 3.7.1 – Proporção de mulheres em idade reprodutiva (15 a 49 anos) que utilizam métodos modernos de planejamento familiar¹⁰⁹; e o indicador 3.7.2 – Número de nascidos vivos

¹⁰⁸ Informação disponível na página do IPEA sobre as metas do ODS 3: <https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html>. Acesso em: 29 ago. 2024.

¹⁰⁹ Importante considerar que, diferentemente do IPEA, o IBGE não adotou a perspectiva de diversidade e inclusão a respeito da constituição familiar.

de mães adolescentes (grupos etários 10-14 e 15-19) por 1.000 mulheres destes grupos etários. Este segundo indicador já foi construído pelo IBGE, mas o primeiro ainda está em fase de análise/construção pelo Instituto. Nesse sentido, iniciemos, pois, a avaliação da meta observando a evolução do indicador 3.7.2, tal como representada pelo Gráfico 69.

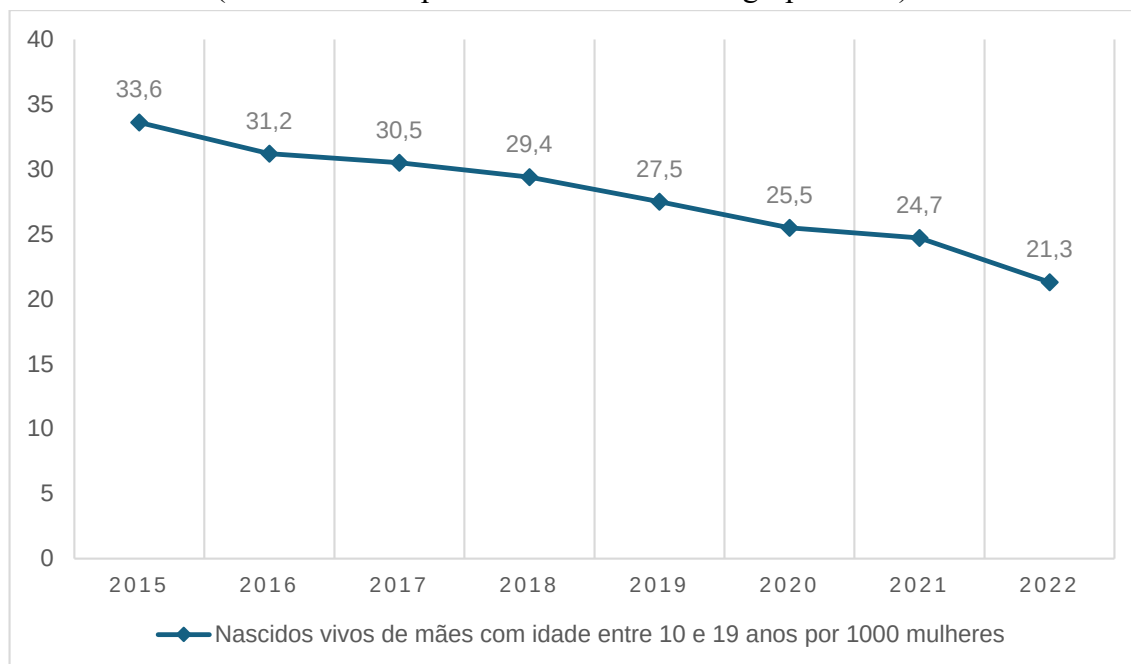
Gráfico 69 - Número de nascidos vivos de mães adolescentes (10-14 e 15-19 anos) – Brasil - 2015-2022 (nascidos vivos por 1000 mulheres destes grupos etários)



Fonte: Plataforma ODS Brasil (com dados do Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA).

De acordo com o Gráfico 69, é possível verificar que houve uma redução importante do número de nascidos vivos de mães adolescentes no Brasil ao longo do período analisado. Entre as mães adolescentes de 10 a 14 anos houve uma redução de 41,1% do número de nascidos vivos em 2022 na comparação com o ano-base 2015 (com o número recuando de 3,4 por 1.000 mulheres desse grupo etário em 2015 para 2 em 2022). Entre as mães adolescentes com idade entre 15 e 19 anos essa redução foi um pouco menor, representando uma queda de 34,2%, na medida em que o número de nascidos vivos por 1.000 mulheres desse grupo etário recuou de 61 em 2015 para 40,1 em 2022. No geral, considerando os dois grupos etários em conjunto, é possível verificar uma queda de 36,6% do número de nascidos vivos de mães adolescentes (10 a 19 anos) no período (recuando de 33,6 em 2015 para 21,3 em 2022), como mostra o Gráfico 70.

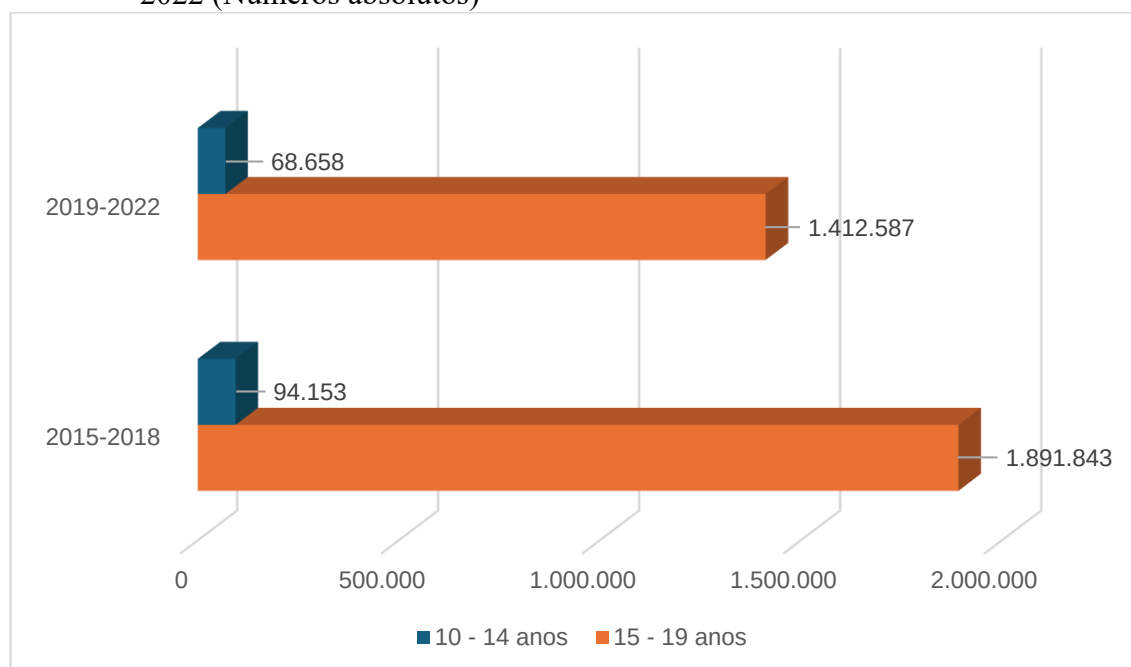
Gráfico 70 – Número de nascidos vivos de mães adolescentes (10 a 19 anos) – Brasil - 2015-2022 (nascidos vivos por 1000 mulheres deste grupo etário)



Fonte: Plataforma ODS Brasil (com dados do Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA).

No entanto, segundo destacam especialistas do Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para a Saúde (CIDACS/Fiocruz), apesar da queda relativa da maternidade adolescente verificada no período, em termos absolutos os dados estão ainda em patamares elevados (Apesar..., 2022). Realidade passível de ser constatada ao se observar o Gráfico 71, a seguir, que, com base nos dados disponibilizados pelo Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos do Ministério da Saúde (SINASC/MS), apresenta o número total de nascimentos por parte de mães pertencentes aos grupos etários 10 – 14 anos e 15 – 19 anos nos quadriênios 2015/2018 e 2019/2022.

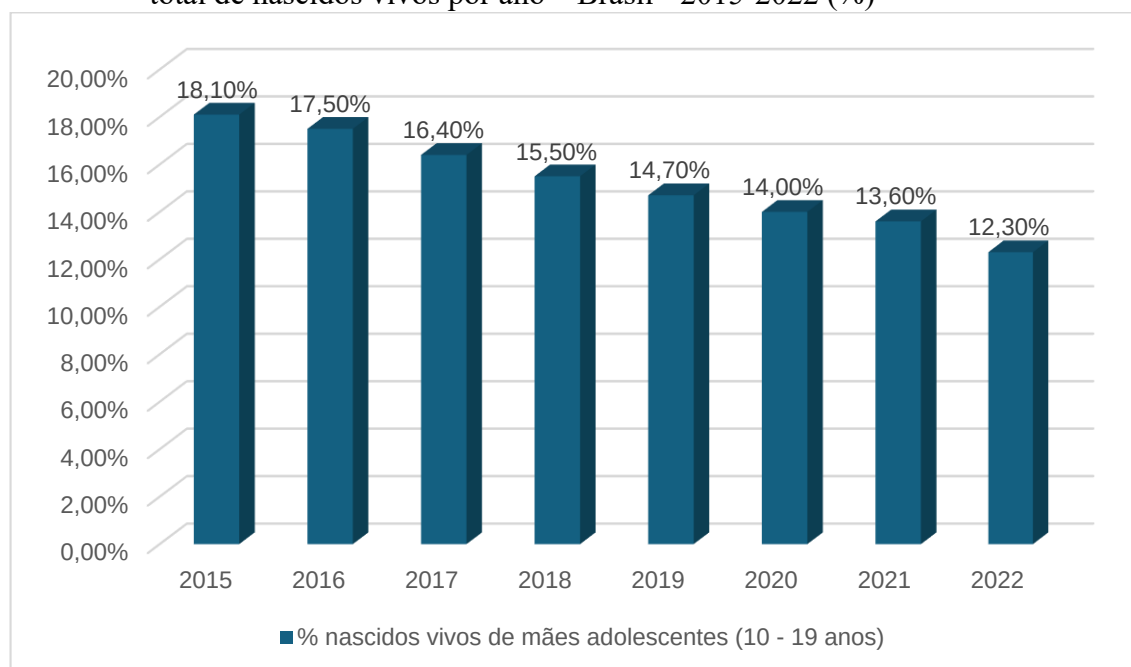
Gráfico 71 - Nascidos vivos de mães adolescentes (10-14 e 15-19) – Brasil - 2015-2018/2019-2022 (Números absolutos)



Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC/MS).

Embora tenha havido redução do número absoluto de nascimentos entre os dois quadriênios observados, estes ainda representam um quantitativo expressivo. Afinal, entre 2019 e 2022 foram notificados quase 70 mil nascimentos provenientes de mães com idade entre 10 e 14 anos, sendo que o sexo com menores de 14 anos, mesmo que com consentimento, é considerado crime de estupro no Brasil, o que dá uma dimensão do problema. Por sua vez, entre as mães adolescentes de 15 a 19 anos o número de nascimentos no quadriênio 2019-2022 foi de pouco mais de 1,4 milhão, o que demonstra a manutenção de uma situação ainda grave. A persistência deste alto número de nascimentos representa um ritmo muito lento na redução da maternidade adolescente ao longo do período no Brasil, tendo em vista que a queda do número de nascimentos provenientes de mães adolescentes não alcançou uma média de sequer 1% ao ano entre 2015 e 2022. Isso pode ser verificado a partir do Gráfico 72, a seguir, que apresenta, no recorte temporal 2015-2022, a proporção de nascidos vivos de mulheres adolescentes em relação ao total de nascidos vivos por ano no Brasil.

Gráfico 72 – Proporção de nascidos vivos de mães adolescentes (10 – 19 anos) em relação ao total de nascidos vivos por ano – Brasil - 2015-2022 (%)



Fonte: Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC/MS).

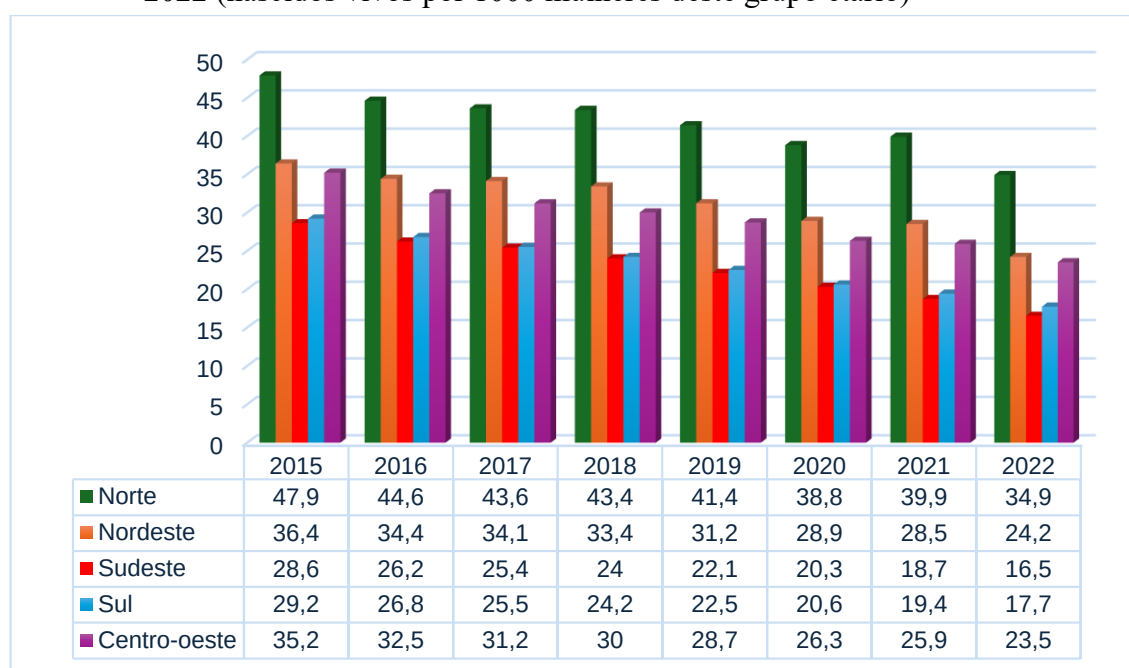
Como se pode notar, entre 2016 e 2022 houve uma redução proporcional da ordem de 5,8 pontos percentuais no número de nascidos vivos de mães adolescentes em comparação com os 18,1% notificados no ano-base 2015. Isto significa que a redução ocorrida no período foi, em média, de 0,82% ao ano, uma realidade que contribuiu para que ainda fossem notificados 12,3% de nascimentos provenientes de mães adolescentes em 2022. Deste modo, quando comparado com outros países da América Latina e Caribe, o Brasil ainda possui uma proporção da maternidade adolescente superior a de países como Peru, Costa Rica, Argentina, Uruguai e Chile que, desde 2020, já apresentavam uma proporção de 11% (Peru e Costa Rica), 10% (Argentina e Uruguai) e 5% (Chile), conforme apontam os especialistas do CIDACS/Fiocruz (Apesar..., 2022).

A particularidade desta situação no Brasil encontra sua justificativa nas profundas e históricas desigualdades existentes no país. Entre estas, a desigualdade regional e a desigualdade étnico-racial concorrem diretamente para o número ainda elevado da maternidade adolescente no Brasil. Isto porque, foi verificado, por um lado, que as regiões Norte e Nordeste, que reúnem os estados com os menores Índices de Desenvolvimento Humano do país¹¹⁰, apresentaram números de nascidos vivos de mães adolescentes superiores à média nacional

¹¹⁰ Informação disponível em: <https://www.undp.org/pt/brazil/desenvolvimento-humano/painel-idhm>. Acesso em: 27 ago. 2024.

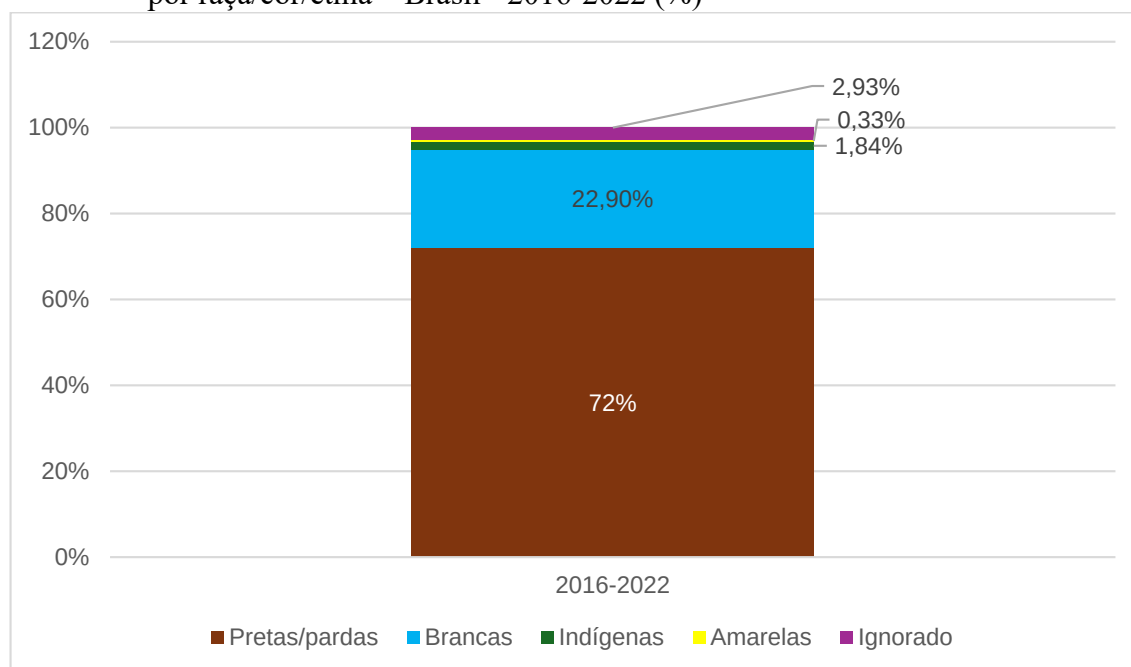
(Gráfico 70) ao longo de todo o período. E, por outro lado, foi constatado a partir da investigação que de todos os nascimentos provenientes de mães adolescentes registrados no Brasil entre 2016 e 2022, nada menos do que 72% eram relativos às adolescentes pretas e pardas, enquanto as adolescentes brancas responderam por 22,9% desse total. Os dados relacionados à maternidade adolescente em âmbito regional e de acordo com as características étnico-raciais das mães estão dispostos, respectivamente, nos Gráficos 73 e 74, que acabam por atestar que a questão da maternidade adolescente é claramente um problema de saúde pública determinado socialmente.

Gráfico 73 – Nascidos vivos de mães adolescentes (10 a 19 anos) - Grandes Regiões - 2015-2022 (nascidos vivos por 1000 mulheres deste grupo etário)



Fonte: Plataforma ODS Brasil (com dados do Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA).

Gráfico 74 – Distribuição proporcional dos nascidos vivos de mães adolescentes (10 – 19 anos) por raça/cor/etnia – Brasil - 2016-2022 (%)



Fonte: Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC/MS).

Apesar da relevância que as questões da gravidez e da maternidade na adolescência possuem enquanto indicadores de saúde sexual e reprodutiva, é preciso considerar que, isoladamente, tornam-se variáveis insuficientes para uma avaliação a respeito do conjunto das questões apontadas no enunciado da meta 3.7. Desta forma, como não foi construído um outro indicador oficial que tornasse possível monitorar a evolução das questões enunciadas na meta, esta pesquisa buscou subsidiar uma avaliação destas questões a partir dos dados disponibilizados pelo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica do Ministério da Saúde (SISAB/MS) e por outros sistemas, como o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

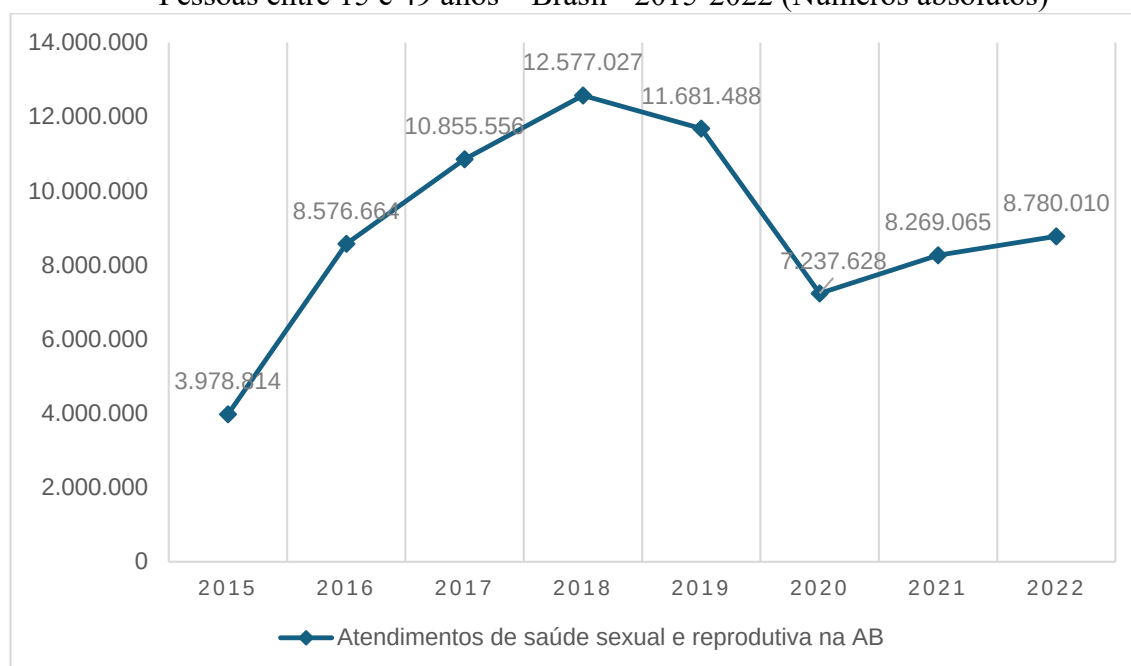
Embora não possibilitem reconhecer o que representam objetivamente em termos de universalidade do acesso, os dados colhidos por meio desses sistemas de informação permitiram compreender a dimensão e a trajetória do acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva no Brasil entre 2016 e 2022. Quanto à integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais, esta pesquisa buscou avaliar este objetivo preconizado pela meta, principalmente, a partir dos atos normativos do Poder Executivo Federal sobre o tema no período sob análise.

Os dados coletados junto aos sistemas de informação são relativos aos atendimentos individuais e às atividades coletivas levados a cabo na atenção básica, que foram registrados no SISAB enquanto produção relacionada à saúde sexual e reprodutiva (SSR) e seus aspectos

correlatos. Isto inclui o planejamento reprodutivo, a promoção da saúde sexual e a realização de procedimentos de prevenção à saúde, como os atendimentos para a realização do pré-natal. Os dados colhidos junto ao SIA/SUS e ao SIH/SUS, por sua vez, procuraram subsidiar a avaliação relativa à trajetória de utilização dos diferentes métodos e procedimentos contraceptivos no período sob análise desta pesquisa.

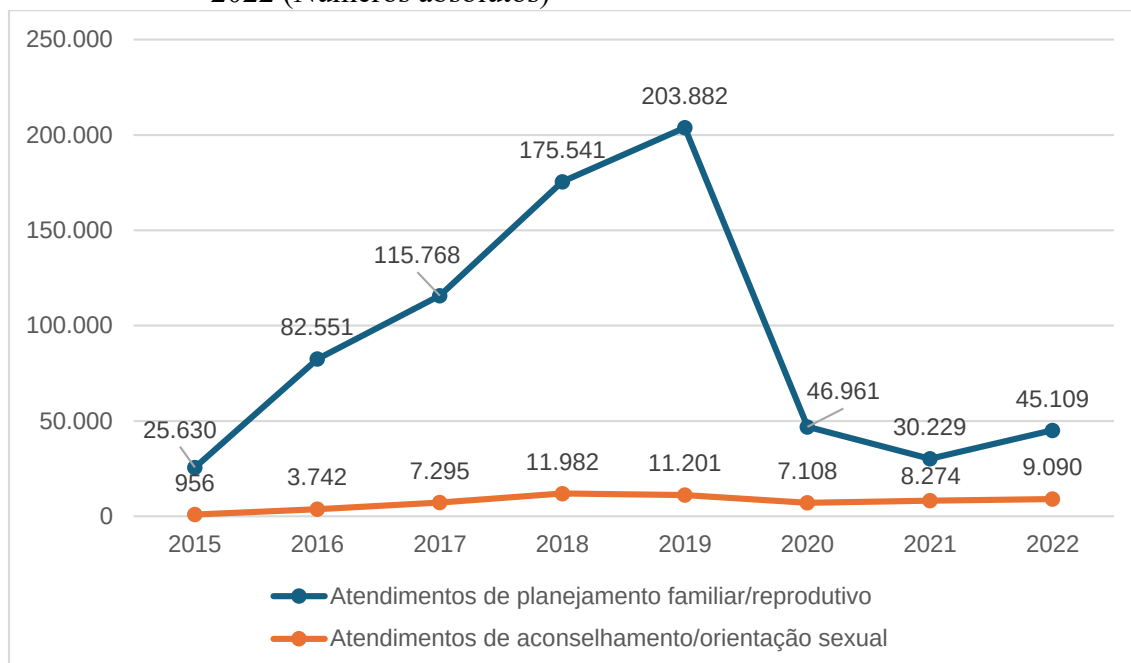
Em geral, a evolução desse conjunto de dados aponta para a ocorrência de um avanço significativo do acesso aos serviços e insumos de saúde sexual e reprodutiva no Brasil entre 2016 e 2022. Aspecto passível de ser constatado pelo exame dos dados expostos no Gráfico 75, que apresenta a evolução do número de atendimentos individuais de saúde sexual e reprodutiva na atenção básica, e pelo Gráfico 76, a seguir, cuja evolução dos atendimentos na atenção básica dizem respeito ao planejamento reprodutivo e ao aconselhamento e orientação em matéria de sexualidade.

Gráfico 75 – Atendimentos individuais de saúde sexual e reprodutiva na atenção básica - Pessoas entre 15 e 49 anos – Brasil - 2015-2022 (Números absolutos)



Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

Gráfico 76 – Atendimentos individuais de planejamento familiar e de aconselhamento/orientação sexual na atenção básica - Pessoas entre 15 e 49 anos – Brasil - 2015-2022 (Números absolutos)



Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

Como se pode ver no Gráfico 75, houve um expressivo aumento no número de consultas e atendimentos de SSR no Brasil, especialmente entre 2015 e 2018, ano em que foi registrado um pico de mais de 12,5 milhões de atendimentos com esta finalidade nos serviços de atenção básica. Em 2019, se iniciou uma queda do número de atendimentos de SSR que se aprofundou em 2020 devido à ocorrência da pandemia da COVID-19. Uma queda que alcançou 38% em 2020 na comparação com 2019. A partir de 2021, uma recuperação do número de atendimentos começou a ocorrer, porém, num ritmo e dimensão muito menores do que o observado entre 2015 e 2018. Ainda assim, o número de atendimentos relacionados à SSR nos serviços de atenção básica pelo país em 2022 representou uma elevação de 120,6% em relação ao registrado no ano-base 2015 (de 3.978.814 para 8.780.010 atendimentos).

Embora numa magnitude menor, situação semelhante se verificou entre os atendimentos com finalidades de planejamento reprodutivo e de aconselhamento/orientação sexual, como nos mostra o gráfico 76 acima. De acordo com ele, o número de atendimentos voltados para o planejamento reprodutivo conheceu um forte incremento de 695,5% entre 2015 e 2019, com o número de atendimentos saltando de 25.630 em 2015 para 203.882 em 2019. No entanto, a ocorrência da pandemia da COVID-19 a partir de 2020 causou um impacto ainda mais profundo nos atendimentos para o planejamento reprodutivo frente ao que vimos no Gráfico 75 a respeito

dos atendimentos gerais de SSR. Isto porque, se os atendimentos deste tipo recuaram 38% em 2020, o número de atendimentos específicos para planejamento reprodutivo experimentou um recuo de 76,9% entre 2019 e 2020 (de 203.882 para 46.961 atendimentos, respectivamente). Em 2021, segundo ano da pandemia, o número de atendimentos caiu ainda mais (para 30.229 atendimentos), e em 2022 voltou apresentar elevação, porém, num nível ainda inferior ao registrado em 2020. Contudo, no período 2015-2022 o número de consultas e atendimentos voltados para o planejamento reprodutivo aumentou em 76%, saindo de 25.630 atendimentos em 2015 para 45.109 em 2022.

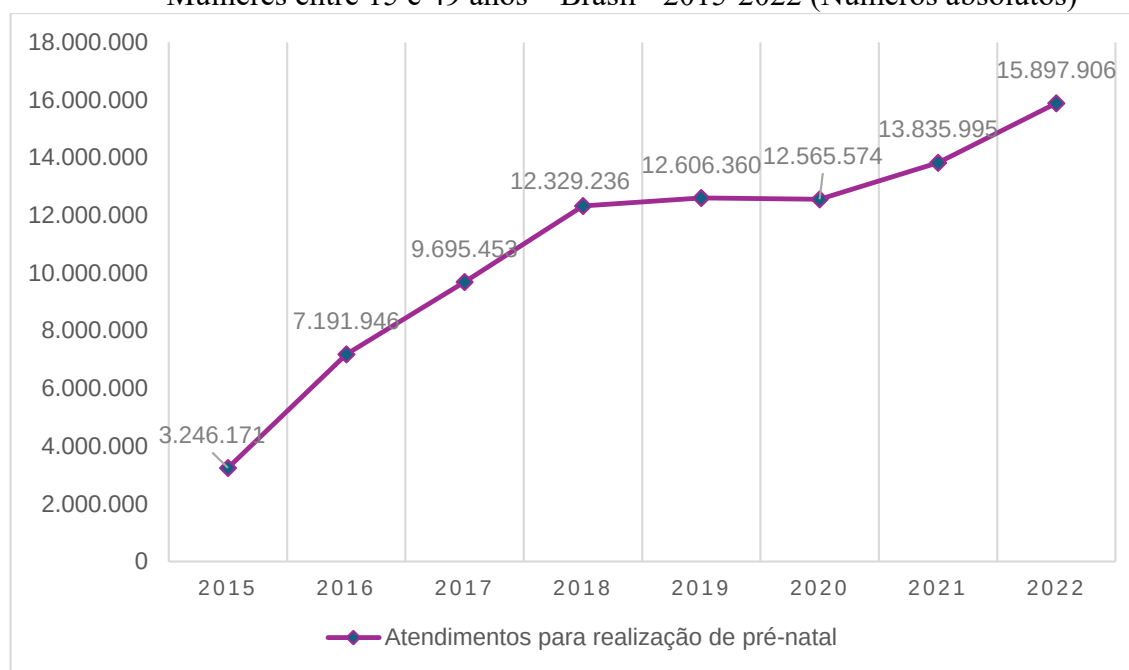
Em relação às consultas e atendimentos para aconselhamento/orientação sexual, o Gráfico 76 nos mostra que também neste caso foi registrada uma forte elevação de 1.153% no número de atendimentos entre 2015 e 2018 (de 956 para 11.982). O Gráfico nos mostra, ainda, que os atendimentos para aconselhamento e orientação sexual também foram impactados pela pandemia da COVID-19. Entre 2019 e 2020 se verificou uma queda da ordem de 36,5% dos atendimentos registrados com esta finalidade nos serviços de atenção básica pelo país (caindo de 11.201 atendimentos em 2019 para 7.108 em 2020).

À semelhança do que ocorreu nas consultas e atendimentos de SSR em geral (gráfico 75), os atendimentos específicos para aconselhamento e orientação sexual voltaram apresentar crescimento a partir de 2021, porém, num ritmo mais lento do que ocorreu entre 2015 e 2018. Não obstante o impacto causado pela pandemia, entre 2015 e 2022 os atendimentos especificamente voltados para esta finalidade teve um significativo crescimento de 850,8% (956 e 9.090 atendimentos, respectivamente).

Por sua vez, no que diz respeito aos atendimentos para a realização de pré-natal na atenção básica, verificou-se uma trajetória distinta dos outros atendimentos observados. Neste caso em particular, não houve queda significativa no número de consultas de pré-natal entre os anos de 2015 e 2022. Como apresenta o Gráfico 77, a seguir, entre 2015 e 2018 teve lugar uma expansão do número de atendimentos equivalente a 280%, de modo que avançou dos poucos mais de 3,2 milhões registrados em 2015 para pouco acima de 12,3 milhões em 2018. Um nível que se manteve até 2020, na medida em que os registros anuais de 2019 e 2020 mantiveram-se entre 12, 5 milhões e 12,6 milhões de atendimentos. Em 2021, segundo ano da pandemia, as consultas de pré-natal na atenção básica voltaram apresentar forte crescimento, demonstrando que a ocorrência da pandemia não impactou a conduta das gestantes em relação à realização do pré-natal. Em 2022, foi registrado o maior número de atendimentos com esta finalidade entre

os anos que compõem a série histórica analisada (ultrapassando 15,8 milhões de registros no ano). Isto equivale a um crescimento de 389,7% em relação ao ano-base 2015.

Gráfico 77 – Atendimentos individuais para realização de pré-natal na atenção básica - Mulheres entre 15 e 49 anos – Brasil - 2015-2022 (Números absolutos)



Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

Quando se observa a evolução da trajetória do conjunto dessas consultas e atendimentos pelas grandes regiões do país, é possível compreender de forma mais objetiva onde houve maior crescimento e onde se verificaram os maiores impactos decorrentes da pandemia da COVID-19. Neste sentido, destaca-se o grande aumento do conjunto geral dos atendimentos na região Sudeste; o crescimento superior a 600% dos atendimentos para realização de pré-natal no Centro-sul do Brasil; o expressivo aumento (superior a 1.000%) dos atendimentos voltados ao aconselhamento e orientação sexual nas regiões Nordeste, Sudeste e Centro-oeste; e o forte impacto da pandemia sobre as consultas e atendimentos para planejamento reprodutivo na região Nordeste do país. A Tabela 6, a seguir, apresenta a evolução do conjunto geral das consultas e atendimentos mencionados pelas grandes regiões brasileira em 2015, 2019 e 2022.

Tabela 6 – Atendimentos individuais na atenção básica relativos à saúde sexual e reprodutiva, ao planejamento reprodutivo, ao aconselhamento/orientação sexual e à realização do pré-natal - Grandes regiões - 2015, 2019, 2022

	2015	2019	2022	Var. %
Atend. Saúde Sexual e Reprodutiva				
Região Norte	462.191	1.249.284	896.468	93,9
Região Nordeste	2.160.821	5.370.113	3.498.792	61,9
Região Sudeste	878.615	3.829.341	3.185.046	262,5
Região Sul	316.905	782.756	903.115	184,9
Região Centro-oeste	160.282	449.994	296.589	85
Atend. Planej. Familiar/Reprodutivo				
Região Norte	3.150	25.583	3.241	2,9
Região Nordeste	14.899	112.045	5.482	-63,2
Região Sudeste	3.557	36.001	24.565	590,6
Região Sul	2.921	20.713	5.640	93,1
Região Centro-oeste	1.103	9.540	6.181	460,3
Cons. Aconselhamento e orientação sexual				
Região Norte	422	917	775	83,6
Região Nordeste	102	2.016	1.839	1.703
Região Sudeste	242	7.193	4.952	1.946
Região Sul	129	820	613	375,2
Região Centro-oeste	61	255	911	1.393
Cons. Pré-natal				
Região Norte	449.482	1.355.394	1.572.395	249,8
Região Nordeste	1.496.947	4.239.403	4.817.296	221,8
Região Sudeste	745.061	4.239.674	5.389.631	623,4
Região Sul	372.132	1.835.488	2.773.887	645,4
Região Centro-oeste	182.549	936.401	1.344.697	636,6

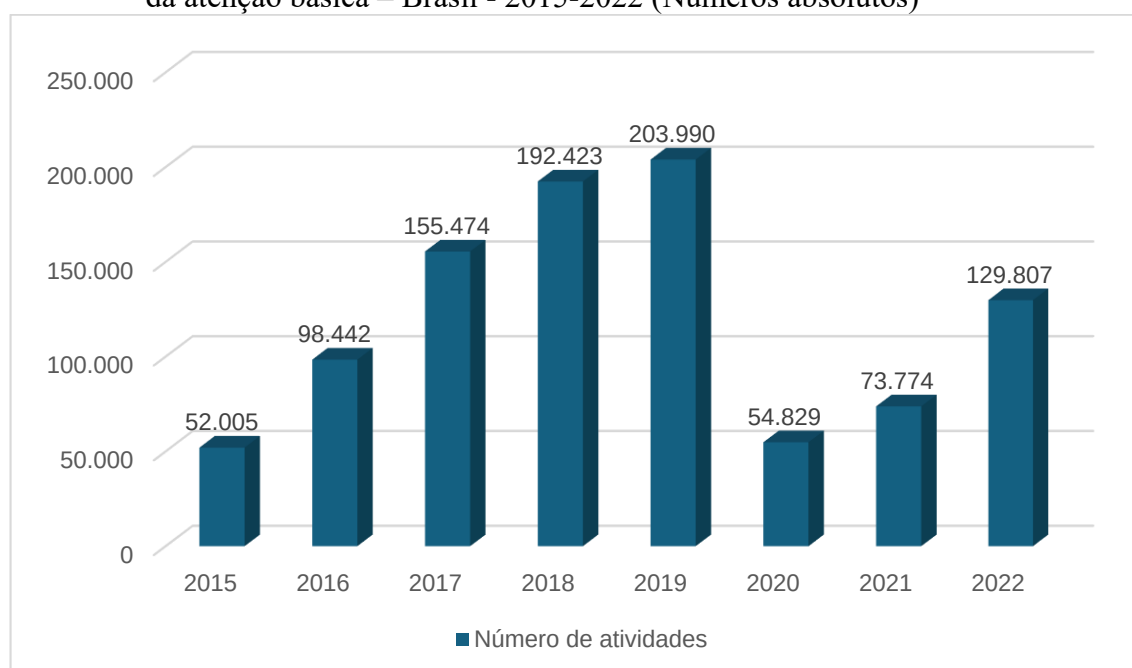
Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

Para além dos atendimentos individuais observados anteriormente, a investigação sobre os dados disponibilizados no SISAB permitiu, ademais, apreender a evolução de atividades coletivas sobre SSR realizadas por profissionais dos serviços de atenção básica em todo o país. Trata-se de atividades fundamentais para a disseminação de informações sobre o tema, consistindo, pois, em atividades educativas para a prevenção de agravos e à promoção da saúde sexual e reprodutiva junto à população. Assim sendo, tais atividades estão em sintonia com a questão preconizada pela meta 3.7 de assegurar acesso universal à informação e à educação em matéria de SSR.

Embora os dados coletados não possibilitem inferir o grau de universalidade desse acesso, eles permitem reconhecer o alcance das informações disseminadas por meio das atividades coletivas mencionadas, na medida em que estas ocorrem não apenas nas unidades básicas de saúde, como também em outros locais públicos visando ampliar seu raio de alcance junto à população, a exemplo de escolas, centros comunitários, praças públicas e etc. Os

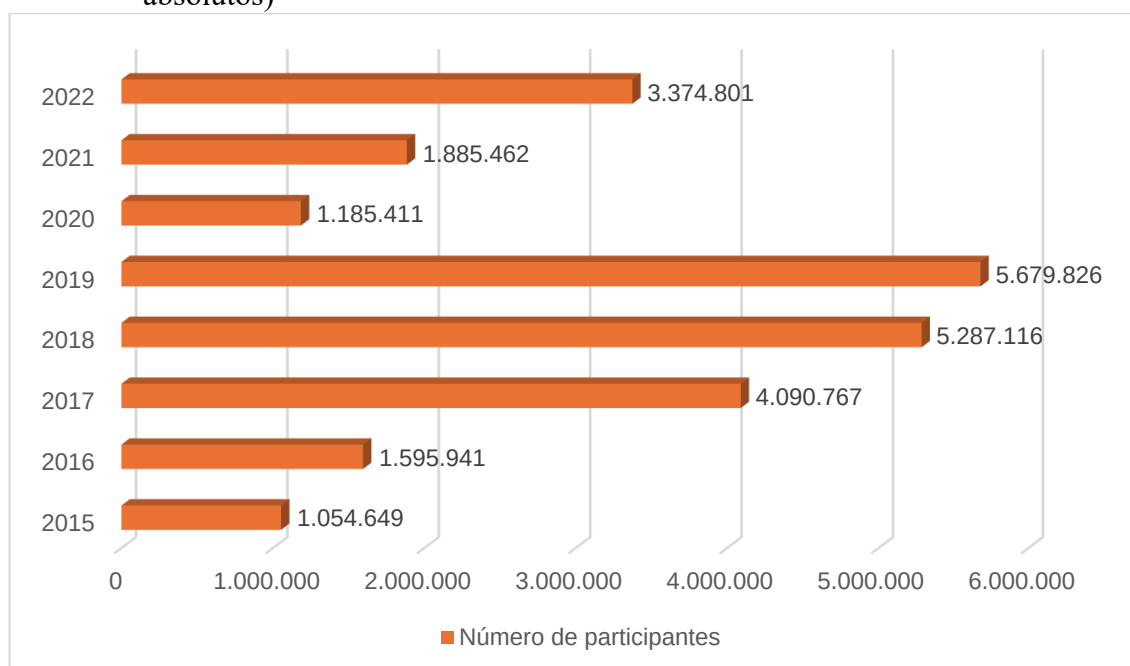
Gráficos 78 e 79 apresentam, respectivamente, o número de atividades realizadas e o número de participantes nessas atividades entre 2015 e 2022, revelando que apesar de terem sido impactadas pela pandemia da COVID-19 em 2020 e 2021 o número de atividades coletivas cresceu mais de 100% no período total (gráfico 78), alcançando mais de 3,3 milhões de pessoas em 2022 (Gráfico 79).

Gráfico 78 – Atividades coletivas sobre saúde sexual e reprodutiva realizadas por profissionais da atenção básica – Brasil - 2015-2022 (Números absolutos)



Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

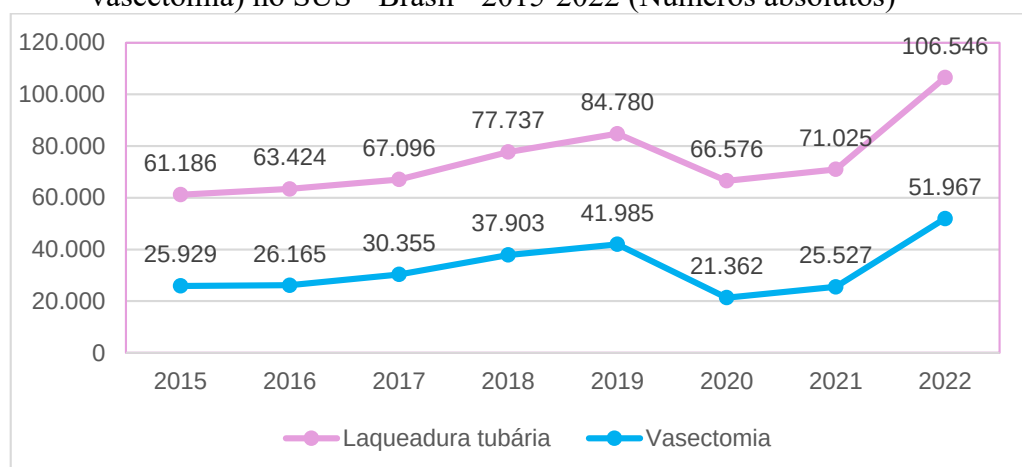
Gráfico 79 – Número de participantes nas atividades coletivas sobre saúde sexual e reprodutiva realizadas por profissionais da atenção básica - Brasil - 2015-2022 (Números absolutos)



Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

Com base em dados coletados junto ao Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), foi possível constatar, ainda, o aumento de procedimentos de esterilização (laqueadura tubária e vasectomia) nas unidades hospitalares do Sistema entre 2015 e 2022, conforme apresentado pelo Gráfico 80.

Gráfico 80 – Realização de procedimentos hospitalares de esterilização (laqueadura tubária e vasectomia) no SUS - Brasil - 2015-2022 (Números absolutos)



Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

O Gráfico 80 nos mostra que embora tenham magnitude claramente distinta, na medida em que o número de laqueaduras é bastante superior ao de vasectomias, ambos os procedimentos apresentaram uma evolução muito similar no período. É possível verificar que o número tanto de laqueaduras quanto de vasectomias apresentou incremento significativo entre 2015 e 2019, sendo posteriormente impactados nos anos pandêmicos de 2020 e 2021. Em 2022, verificou-se uma forte retomada na realização de ambos os procedimentos. Os números de 2022 representam um aumento de 74,1% em relação ao ano-base 2015 no tocante as laqueaduras (61.185 procedimentos realizados no SUS em 2015 para 105.546 em 2022), e de 100,4% no caso das vasectomias (com o número de procedimentos saltando de 25.929 em 2015 para 51.967 em 2022).

Diferentemente dos procedimentos para esterilização que abordamos aqui, cujos dados disponibilizados nos sistemas de informação do Ministério da Saúde são mais completos, com as notificações abrangendo um vasto período de tempo, o mesmo não ocorre em relação aos dados relativos à utilização de outros métodos e procedimentos de contracepção por parte da população nas unidades do Sistema Único de Saúde.

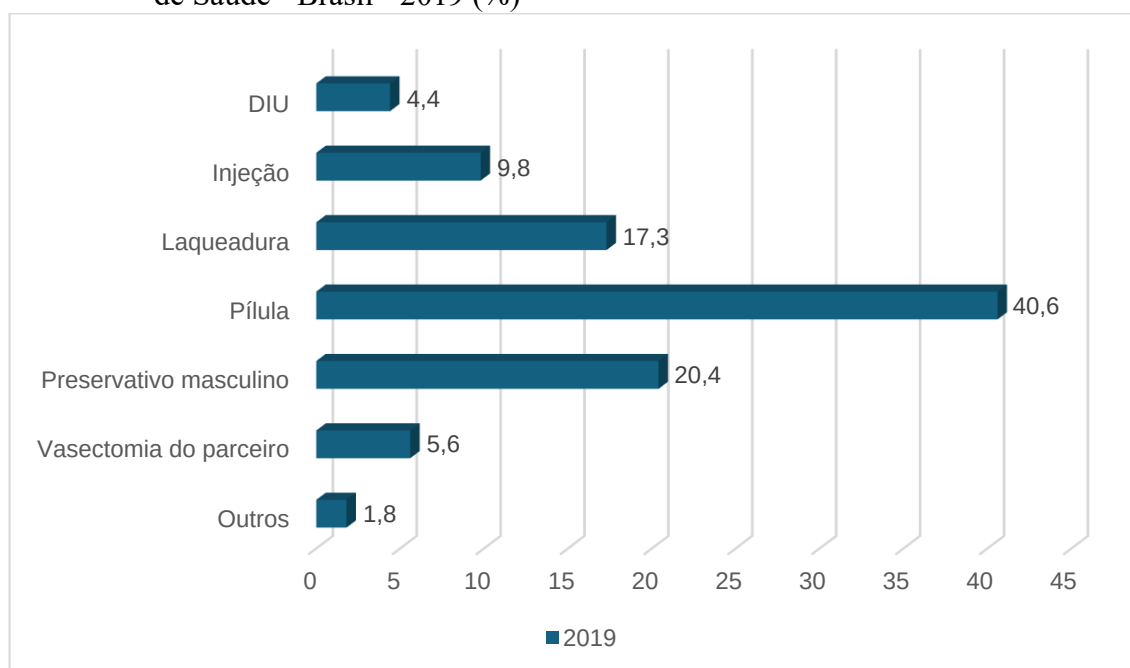
Mesmo recorrendo a fontes de dados diversas, como publicações do Ministério da Saúde, literatura científica dedicada ao tema e os próprios sistemas de informação do Ministério, não foi possível encontrar dados satisfatórios que permitissem a esta pesquisa remontar de forma sequenciada uma série histórica de utilização de tais métodos e procedimentos, considerando os anos anteriores a 2020. Neste sentido, a abordagem sobre o acesso aos demais métodos e procedimentos contraceptivos por meio do SUS ficou circunscrita ao período 2020-2022 e foi estimada com base nos dados disponibilizados pelo SIA/MS e pelo volume de medicamentos e insumos contraceptivos distribuídos pela Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica Básica do Ministério da Saúde (CGAFB/MS) a estados e municípios.

Anteriormente a este período, mas ainda dentro do recorte temporal dessa pesquisa, a exceção ficou por conta de 2019, ano para qual foram gerados dados e informações importantes sobre o uso de contraceptivos por parte de mulheres em idade reprodutiva (15 a 49 anos) no Brasil. Estes dados e informações resultam da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 (PNS 2019), realizada pelo IBGE em convênio com o Ministério da Saúde, que, por suas próprias características, embora não forneçam bases de comparação com os dados colhidos para o período 2020-2022, ainda assim propiciam inferir características relevantes sobre a realidade recente do uso de contraceptivos por parte das mulheres brasileiras.

Na PNS 2019 é revelado um cenário segundo o qual 80,5% das mulheres entre 15 e 49 anos que foram entrevistadas afirmaram que utilizam pelo menos um método contraceptivo para prevenir gestações não planejadas. A pesquisa revelou, ainda, que esse percentual não apresentou variação significativa entre os diferentes grupos etários, faixas de rendimento *per capita* ou pelas grandes regiões do país. Em todos esses recortes observa-se uma variação do quantitativo de mulheres que fazem uso de contraceptivos não superior a 6 pontos percentuais (uma oscilação máxima entre 77% e 83% dependendo do recorte), o que aponta para a disseminação generalizada do uso de métodos e procedimentos contraceptivos entre as mulheres em idade reprodutiva no Brasil.

Entre tais métodos e procedimentos, os mais utilizados pelas mulheres enquanto instrumentos para o planejamento reprodutivo no ano de 2019 foram a pílula anticoncepcional, o uso de preservativo pelo parceiro e a esterilização por laqueadura tubária, conforme apresenta o Gráfico 81, que representa os dados expostos na PNS 2019.

Gráfico 81 – Distribuição percentual dos métodos e procedimentos contraceptivos utilizados pelas mulheres em idade reprodutiva (15 a 49 anos) segundo a Pesquisa Nacional de Saúde - Brasil - 2019 (%)



Fonte: IBGE, 2021.

Em relação ao período 2020-2022, a distribuição de contraceptivos para o SUS realizada pela CGAFB/MS¹¹¹ não nos permite traçar cenários precisos de comparação com os dados apresentados pela PNS no tocante ao ano de 2019, contudo, o volume dos medicamentos e insumos distribuídos às unidades do SUS nos permite ter uma visão aproximada da demanda, tendo em vista que tal distribuição somente ocorre em função de solicitação feita ao Ministério da Saúde pelas secretarias estaduais e municipais de saúde. A Tabela 7 apresenta a quantidade dos diferentes medicamentos e insumos contraceptivos distribuída pela CGAFB/MS para as unidades do SUS em 2020, 2021 e 2022.

Tabela 7 – Distribuição dos principais contraceptivos para as unidades do Sistema Único de Saúde – Brasil - 2020, 2021 e 2022 (Números absolutos)

	Injeção mensal ¹¹²	Injeção trimestral ¹¹³	Pílula combinada ¹¹⁴	Minipílula ¹¹⁵	Pílula de emergência ¹¹⁶	DIU ¹¹⁷
2020	6.684.986	5.151.839	14.198.357	2.569.866	570.070	381.129
2021	12.158.463	13.420.308	13.108.448	1.484.810	810.222	475.567
2022	7.776.998	6.348.356	7.538.199	2.418.827	893.234	492.634

Fonte: Brasil, 2023b.

Importa considerar que a variação anual da quantidade distribuída desses medicamentos e insumos ao SUS por parte do Ministério da Saúde não nos permite inferir a respeito de possíveis excessos ou desabastecimentos. Tal variação parece representar mais objetivamente o resultado da gestão dos estoques dos referidos contraceptivos em âmbito local, na medida em que, como afirmado anteriormente, esta distribuição é requisitada diretamente pelas secretarias estaduais e municipais ao Ministério da Saúde.

Não obstante, os dados expostos na Tabela 7 nos permite estimar alguns aspectos importantes. Em primeiro lugar, tendo em vista a magnitude da quantidade distribuída, parece ter havido certa continuidade em relação à prevalência da pílula anticoncepcional (pílula combinada) enquanto principal método contraceptivo utilizado pelas mulheres no período 2020-2022. Em segundo lugar, merece destaque a diferença proporcional da distribuição do

¹¹¹ Os contraceptivos distribuídos pela CGAFB constituem o rol de medicamentos e insumos sob responsabilidade de aquisição pelo Ministério da Saúde no âmbito do Programa Saúde da Mulher. Informação disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/cbaf/medicamentos-e-insumos-adquiridos-pelo-ms>. Acesso em: 31 ago. 2024.

¹¹² Enantato de noretisterona + valerato de estradiol (50 + 5) mg/mL, solução injetável.

¹¹³ Acetato de medroxiprogesterona 150 mg/mL, suspensão injetável.

¹¹⁴ Etinilestradiol + levonorgestrel (0,03 + 0,15) mg, blister com 21 comprimidos.

¹¹⁵ Noretisterona 0,35mg, blister com 35 comprimidos.

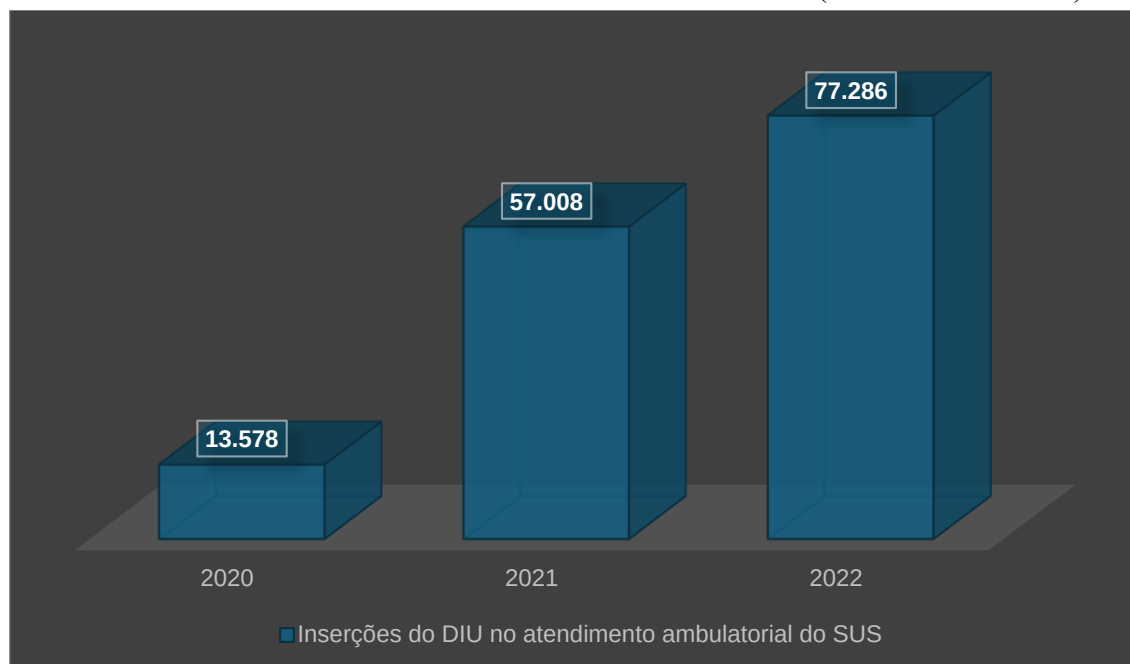
¹¹⁶ Levonorgestrel 0,75mg, blister com 2 comprimidos.

¹¹⁷ Dispositivo Intrauterino Tcu-380 (DIU de cobre).

DIU frente aos outros contraceptivos, o que parece denotar a persistência da baixa adesão das mulheres brasileiras a este procedimento, como constatado pela literatura científica (Gonzaga *et al.* 2017; Rodrigues *et al.*, 2023) e também pela PNS, que demonstrou representar apenas 4,4% dos métodos contraceptivos utilizados em 2019 (Gráfico 81).

Apesar disso, o progressivo aumento da quantidade distribuída por ano deste dispositivo sinaliza que houve maior procura por este método nas unidades do SUS ao longo dos últimos anos do período analisado nesta pesquisa. Isto se confirmou a partir dos dados disponibilizados pelo SIA/MS a que recorremos. Embora registre apenas os procedimentos realizados em âmbito ambulatorial, e somente a partir de agosto de 2020, ainda assim, os dados colhidos junto ao SIA/MS corroboram a perspectiva de que houve aumento na procura pela inserção do DIU como ferramenta de planejamento reprodutivo nos últimos anos. O Gráfico 82, a seguir, apresenta o número de inserções do DIU por meio do atendimento ambulatorial do SUS entre 2020 e 2022.

Gráfico 82 – Inserção de Dispositivo Intrauterino (DIU) no atendimento ambulatorial do SUS - Mulheres entre 15 e 49 anos – Brasil - 2020-2022 (Números absolutos)¹¹⁸



Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

Apesar do aumento do recurso ao DIU como instrumento de planejamento reprodutivo, como mostra o gráfico, chama atenção a desproporção que se verifica entre a quantidade distribuída anualmente pelo Ministério da Saúde (Tabela 7) e o número concreto de inserções do dispositivo no atendimento ambulatorial do SUS. Note-se que embora tenham sido distribuídos mais de 400 mil unidades do DIU tanto em 2021 quanto em 2022, o número de inserções ambulatoriais do dispositivo em mulheres em idade reprodutiva não chegou a 100 mil unidades em nenhum desses dois anos.

Esta diferença aponta para falhas na estratégia de comunicação a respeito das características e benefícios deste procedimento contraceptivo junto às mulheres e a existência de barreiras organizacionais que obstaculizam a ampliação do acesso a este recurso, como demonstram Gonzaga *et al.* (2017). Segundo este estudo, ainda persistem concepções equivocadas sobre o DIU por parte de muitas mulheres que acabam por constituir barreiras individuais à utilização do método, como mitos e crenças sobre a “[...] possibilidade de provocar câncer, de ser abortivo e de ser pouco eficaz; receio dos efeitos colaterais, como o aumento do fluxo menstrual [...] e a crença de não ser apropriado para as mulheres jovens ou solteiras” (Gonzaga *et al.*, 2017, p. 2). Ademais, em paralelo a estas barreiras individuais, as autoras

¹¹⁸ Os números relativos a 2020 fazem referência apenas aos procedimentos realizados entre os meses de agosto e dezembro.

ressaltam também a existência de barreiras organizacionais que vão desde o estabelecimento de critérios desnecessários para a inserção do dispositivo (como o condicionamento à participação em grupos educativos) até a falta de profissionais qualificados e habilitados à realização do procedimento.

No período analisado nesta pesquisa, mais especificamente em 2021, o Ministério da Saúde estabeleceu mais uma barreira ao determinar, por meio da Nota Técnica nº 21, de 26 de outubro de 2021 (Brasil, 2021a), que a inserção do DIU nas unidades de atenção básica do SUS seria de competência exclusiva do profissional médico, impedindo com que profissionais de enfermagem com capacitação adequada continuassem a realizar o procedimento. Embora não se possa dimensionar precisamente o efeito desta medida sobre as inserções ambulatoriais do DIU, ela certamente contribuiu para obstaculizar a ampliação do acesso ao dispositivo, especialmente em áreas e regiões com pouca oferta de médicos na atenção básica. Caso, por exemplo, da região Norte do país que, mesmo com a Nota Técnica nº 21/2021 bloqueando a atuação dos profissionais de enfermagem nos últimos meses do ano, ainda assim, foram estes profissionais os responsáveis pela ampla maioria das inserções do DIU na atenção básica da região ao longo do ano de 2021 (Rodrigues *et al.*, 2023).

Em verdade, a Nota Técnica 21/2021 é parte de um conjunto de medidas adotadas pelo Poder Executivo Federal entre 2016 e 2022, com vistas a modificar o arcabouço normativo do país sobre saúde sexual e planejamento reprodutivo. Algumas dessas iniciativas possuíam um sentido positivo no tocante à ampliação das condições para o exercício do planejamento reprodutivo por parte da população, como a Portaria do Ministério da Saúde nº 3.265, de 1º de dezembro de 2017, que, em observância aos dispositivos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), determinou a disponibilização do DIU de cobre nas maternidades do SUS para atender a livre demanda das mulheres tanto no pós-parto, quanto no pós-abortamento (Brasil, 2017d). Apesar da Nota Técnica nº 21 que seria publicada quatro anos mais tarde, a Portaria 3.265/2017 contribuiu para expandir o acesso ao DIU como ferramenta de planejamento reprodutivo por parte das mulheres brasileiras (Barreto *et al.*, 2021).

Outra importante medida foi a aprovação e sanção da Lei 14.443/2022 (Brasil, 2022a), que alterou a chamada “Lei do planejamento familiar” (Lei 9.263/1996) (Brasil, 1996) e estabeleceu novas condições para a realização da esterilização voluntária no SUS, seja laqueadura ou vasectomia. Entre as mudanças introduzidas pela Lei 14.443 verifica-se, entre outras, a retirada da obrigatoriedade do consentimento do cônjuge para a realização dos

procedimentos de esterilização; a redução da idade mínima de 25 para 21 anos para a realização dos procedimentos; o estabelecimento do critério de já possuir 2 filhos vivos para a esterilização de jovens entre 18 e 21 anos; a definição de um prazo máximo de 30 dias para que sejam disponibilizadas pelos serviços de saúde todas as opções de contracepção às pessoas interessadas; e o estabelecimento de um prazo de até 60 dias para a realização do procedimento cirúrgico de esterilização após vontade manifestada pela pessoa.

Não obstante o sentido positivo da Portaria 3.265/2017 e da Lei 14.443/2022, a maior parte das iniciativas de normatização sobre o tema por parte do Poder Executivo Federal a partir de 2016 são caracterizadas pelo retrocesso em relação ao arcabouço legal preexistente. Isto porque, a pauta dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e de pessoas LGBTQIA+ tornou-se um dos principais alvos da ideologia de viés conservador e fundamentalista que se massificou no país com o retorno da direita ao poder em 2016 após a deposição da então presidente eleita, Dilma Rousseff (Peixoto; Salvador; Bianchetti, 2023).

Por conseguinte, sob o argumento do combate à “ideologia de gênero” e da necessidade de proteger a “família tradicional”, diversas iniciativas de ataque aos direitos sexuais e reprodutivos já consagrados na legislação foram levados a efeito, especialmente a partir da administração de Jair Bolsonaro iniciada em 2019. Entre os direitos sexuais e reprodutivos mais atacados pelo governo federal no período destaca-se o direito ao aborto legal, tendo por base o fundamentalismo cristão que se opõe à prática do aborto induzido sob quaisquer circunstâncias.

Porém, antes mesmo do governo Bolsonaro, o conservadorismo de orientação fundamentalista que passa a tomar conta do país a partir de 2016 também se manifestou no governo de Michel Temer. Por intermédio da bancada do governo na Câmara dos Deputados, foi apensado à PEC 181/2015, que originalmente tratava da ampliação da licença-maternidade para mães de bebês prematuros, um dispositivo que reconhecia a “vida desde a concepção” e, portanto, equiparava a prática do aborto em quaisquer condições ao cometimento de crime, o que contribuía para aumentar a insegurança jurídica relativa ao aborto legal previsto no Código Penal Brasileiro desde a década de 1940 (Favarin, 2017).

Em função da grande polêmica e da forte reação contrária ao dispositivo antiaborto da PEC 181/2015, este foi finalmente retirado do texto após dois anos de paralisia na tramitação da PEC no Congresso Nacional. No entanto, com o governo Bolsonaro a tentativa de criminalizar todas as formas de aborto ganharia novo impulso. Inicialmente, isto se deu por meio da Portaria 2.561/2020 (Brasil, 2020b), que impôs dificuldades às mulheres e aos

profissionais de saúde nos serviços de aborto legal, sendo a principal entre elas a obrigatoriedade de denúncia à autoridade policial, mesmo contra a vontade da mulher.

Posteriormente, o governo publicou o Decreto 10.531, de 26 de outubro de 2020 (Brasil, 2020a), que preconizava instituir a estratégia do Poder Executivo Federal para o desenvolvimento do Brasil no período de 2020 a 2031, portanto, para além do mandato presidencial de Jair Bolsonaro. Em anexo a este decreto são estabelecidas diversas diretrizes a serem observadas pelos agentes de governo na proposição de políticas para o desenvolvimento nacional. Entre essas diretrizes, o governo determinou a necessidade de “promover o direito à vida, desde a concepção até a morte natural, observando os direitos do nascituro, por meio de políticas de paternidade responsável, planejamento familiar e atenção às gestantes” (Brasil, 2020a, não paginado). Ainda que a orientação apontasse para o desenvolvimento de políticas de planejamento familiar e de atenção às gestantes, ao afirmar a “vida desde a concepção” como um direito, o decreto de Jair Bolsonaro colocou novamente em questão as prerrogativas legais para a realização do aborto previsto em lei (isto é, em caso de estupro ou de risco de vida para a gestante), sinalizando nova afronta aos direitos reprodutivos já adquiridos pelas mulheres brasileiras.

Mas não foi somente por meio de iniciativas normativas que durante as administrações de Temer e Bolsonaro o Poder Executivo Federal demonstrou que a promoção dos direitos sexuais e reprodutivos não constituía uma prioridade. Isto se verificou também por meio de iniciativas de natureza propriamente política, como o desfinanciamento orçamentário para políticas dirigidas às mulheres a partir de 2016.

A este respeito, Peixoto, Salvador e Bianchetti (2023) demonstram que por intermédio do Plano Plurianual (PPA) aprovado durante o governo Temer para o período 2016-2019, os programas e políticas para as mulheres, que vinham desde governos anteriores, sofreram grandes restrições orçamentárias, totalizando uma perda de recursos da ordem de 54,36% no período. Ademais, ainda segundo os autores, houve também profunda descaracterização e diminuição da abrangência dessas políticas. Em governos anteriores, cujo programa dedicado às mulheres chegou a contar com 13 ações orçamentárias, na versão adotada pelos governos de Temer e de Bolsonaro estas ações foram reduzidas a apenas duas, que, aliás, não possuíam qualquer relação com a questão dos direitos sexuais e reprodutivos: a Ação 14XS – Construção da Casa da Mulher Brasileira; e a Ação 218B – Políticas de Igualdade e Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (Peixoto; Salvador; Bianchetti, 2023).

Em que pese o viés positivo das determinações estabelecidas pela Portaria 3.265/2017 e pela Lei 14.443/2022, as iniciativas políticas e normativas adotadas pelo Poder Executivo Federal durante os governos de Temer e Bolsonaro tiveram, por conseguinte, um sentido majoritariamente contrário à afirmação e à promoção dos direitos sexuais e reprodutivos no Brasil. Tais iniciativas causaram um impacto nada desprezível sobre a prestação dos serviços de saúde sexual reprodutiva no Brasil, tendo em vista que, para além da questão do aborto legal, verificou-se no governo Bolsonaro também o desmonte da Rede Cegonha, que priorizava a humanização do atendimento às gestantes na rede pública por meio da valorização do trabalho realizado por enfermeiras obstétricas e parteiras, assim como o estabelecimento de dificuldades para o processo de reprodução assistida, medidas que teriam sido levadas a efeito pela associação envolvendo o governo e o corporativismo médico personificado no Conselho Federal de Medicina (CFM) (Medeiros; Araújo Júnior, 2024).

Nesse sentido, é preciso considerar, portanto, que a maior parte das iniciativas realizadas pelo Poder Executivo Federal no período se deu em sentido contrário ao preconizado pela meta 3.7, quando esta enuncia entre seus objetivos a integração da saúde reprodutiva em programas e estratégias nacionais. Contudo, como foi possível verificar a partir dos dados relacionados à queda da maternidade na adolescência, ao aumento dos atendimentos individuais e das atividades coletivas sobre diferentes aspectos da SSR na atenção básica, bem como aos dados que dizem respeito à ampliação do uso dos diversos métodos e procedimentos contraceptivos, esta pesquisa considera que, apesar da condução política do Poder Executivo Federal nas questões relativas aos direitos sexuais e reprodutivos, a meta 3.7 experimentou progresso no período entre 2016 e 2022.

Os achados da pesquisa revelam, portanto, a existência de uma contradição. Uma contradição que, no entanto, encontra suas justificativas na descentralização político-administrativa do SUS e na capacidade de atuação autônoma que daí decorre, assim como por outros dois processos que se relacionam. De um lado, a existência de uma demanda consolidada historicamente por serviços de saúde sexual e reprodutiva no Brasil, que se exprime tanto na legislação nacional¹¹⁹ quanto nas políticas setoriais de saúde que foram adotadas ao longo dos

¹¹⁹ Para além da previsão legal para o aborto sob condições de estupro ou risco de vida para a gestante no Código Penal Brasileiro, o planejamento familiar/reprodutivo também foi garantido como direito inalienável da população brasileira por intermédio do §7º do artigo 226 da Constituição Federal (Brasil, 1988). Posteriormente, esse direito seria regulamentado pela chamada “lei do planejamento familiar”, como ficou conhecida a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que garantiu também o direito ao acesso aos métodos de contracepção por meio de seu artigo 9º, que estabelece que “Para o exercício do direito ao planejamento familiar, serão oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção” (Brasil, 1996, não paginado).

anos¹²⁰. De outro lado, mas não menos importante, destaca-se a mobilização empreendida pelo movimento de mulheres e de membros da comunidade LGBTQIA+ no sentido da garantia dos seus direitos sexuais e reprodutivos.

Esta mobilização teve influência direta tanto para a existência da legislação (Ávila, 2003) e das políticas setoriais sobre o tema (Costa; Lobato, 2024), quanto na resistência ao conservadorismo que ameaça a manutenção desses direitos (Candido; Gomes; Tanscheit, 2019). Ademais, para além de uma defesa estritamente política, esta mobilização em favor dos direitos sexuais e reprodutivos tem sido responsável por modificar padrões culturais, cujos desdobramentos se expressam numa mudança de comportamento da sociedade em geral no tocante à sexualidade, e da população feminina em particular no que diz respeito à busca pela autodeterminação sobre seus corpos e sobre o sentido de suas vidas. A força desta mudança estrutural que está em curso tem implicado no aumento da demanda por serviços de saúde sexual e reprodutiva adaptados a esta realidade (Telo; Witt, 2018), a despeito da atuação do Poder Executivo Federal no tratamento da questão.

7.3.8 Meta 3.8

A meta 3.8 (Assegurar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), a cobertura universal de saúde, o acesso a serviços essenciais de saúde de qualidade em todos os níveis de atenção e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes e de qualidade que estejam incorporados ao rol de produtos oferecidos pelo SUS) sofreu alterações importantes na adaptação da meta global ao contexto brasileiro. Em primeiro lugar, o IPEA decidiu por mencionar expressamente o SUS como o fundamento institucional para garantir a cobertura universal de saúde no Brasil. A decisão do IPEA considerou a previsão constitucional que estabelece o acesso universal à saúde por meio do Sistema Único de Saúde (Brasil, 1988) e, dessa maneira, dissipou ambiguidades e controvérsias quanto ao significado da expressão

¹²⁰ O Brasil possui um histórico de efetivação dos direitos à saúde sexual e reprodutiva por meio de políticas setoriais de saúde que remontam a 1984, quando foi lançado o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Posteriormente ao lançamento deste programa podemos citar também a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), de 2004; a Política Nacional de Direitos Sexuais e Reprodutivos, de 2005; a Política de Atenção Integral à Reprodução Humana Assistida, de 2006; e a Política Nacional de Planejamento Familiar, de 2007, dentre outras.

“cobertura universal de saúde” que haviam estado no centro das discussões sobre o sentido do ODS Saúde no OWG, como vimos na seção anterior desta tese.

Neste sentido, a alteração realizada pelo IPEA afastou qualquer polêmica fundada sobre suposta oposição entre cobertura universal e acesso universal na definição da meta 3.8 e, assim sendo, destituiu de sentido qualquer relativização acerca do princípio legal da saúde como direito dos cidadãos e dever do Estado, tal como estabelecido na Constituição Federal, com vistas a favorecer as forças de mercado que atuam no setor.

A posição assumida pelo IPEA de reforçar a responsabilidade do Estado na garantia da cobertura universal de saúde por meio do SUS, levou à segunda alteração em relação à meta definida pelas Nações Unidas. Tal alteração consistiu na supressão do trecho que afirmava a necessidade de proteger a população do risco financeiro derivado dos custos com serviços e insumos de saúde. Este objetivo preconizado pela redação original da meta teria perdido seu sentido com a decisão do IPEA de reafirmar o papel do SUS na oferta e prestação dos serviços de saúde à população brasileira, tendo em vista seu caráter público, gratuito e universal.

No âmbito da definição dos indicadores de monitoramento da meta 3.8, o IBGE, por sua vez, manteve uma maior sintonia com a redação original da meta e considerou a “proteção do risco financeiro” no trabalho que realizou. Assim sendo, entre os dois indicadores que propôs para o monitoramento da meta, o IBGE construiu o indicador 3.8.2 (Proporção de pessoas em famílias com grandes gastos em saúde em relação ao total das despesas familiares).

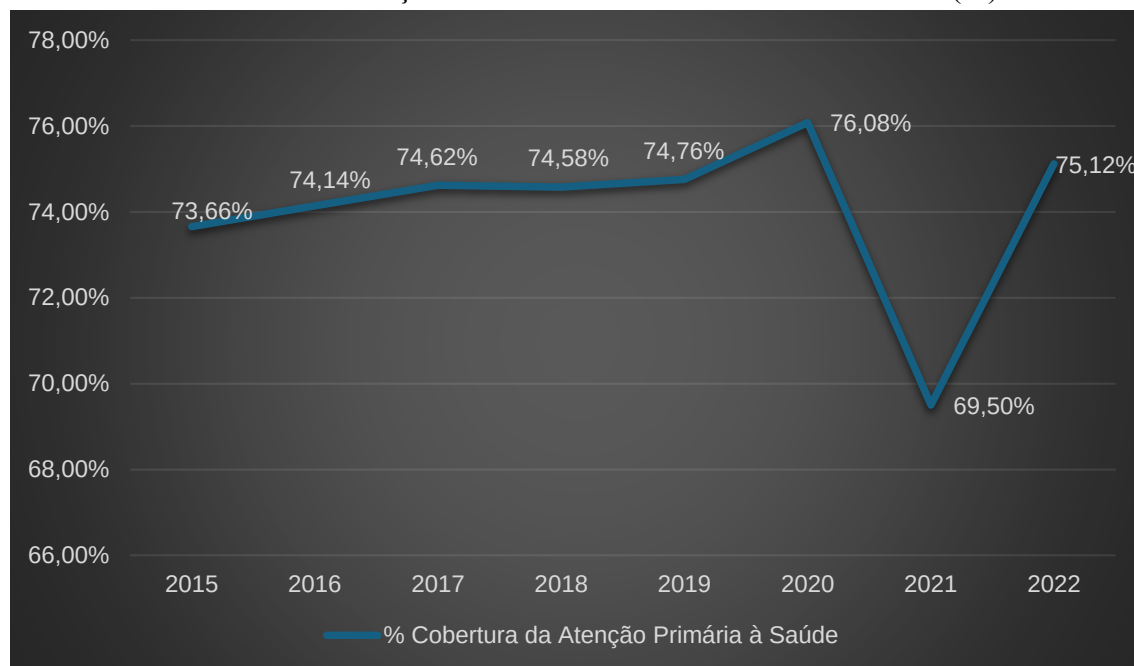
Independentemente da necessária reafirmação do papel do SUS para a cobertura universal de saúde realizada pelo IPEA, consideramos salutar a manutenção das preocupações com o risco financeiro por parte do IBGE, na medida em que, a despeito de existir um sistema universal no país, os gastos privados com serviços e insumos de saúde são uma realidade das famílias brasileiras, especialmente no que concerne à aquisição de medicamentos. Medir a evolução desses gastos nos parece relevante para subsidiar uma avaliação mais completa a respeito das características do acesso da população aos serviços de saúde no Brasil.

O outro indicador proposto pelo IBGE foi o indicador 3.8.1 (Cobertura da Atenção Primária à Saúde), voltado exatamente para medir a dimensão de universalidade do acesso à saúde no país, embora considerando apenas o nível primário de atenção. Porém, a despeito de sua relevância, este indicador ainda não foi construído pelo IBGE, estando, por conseguinte, em fase de análise/construção pelos estatísticos do Instituto.

Reconhecendo, contudo, a importância desta questão para uma avaliação mais qualificada da meta 3.8 entre 2016 e 2022, esta pesquisa buscou conhecer a realidade da

cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) no período recorrendo aos dados disponibilizados na plataforma e-Gestor Atenção Básica do Ministério da Saúde (e-Gestor AB/MS). Os dados nos permitiram constatar que, embora se verifique uma boa cobertura da APS no Brasil, muito pouco se avançou no período analisado, reforçando que a universalidade da cobertura da APS ainda é um objetivo a ser alcançado no Brasil, como mostra o Gráfico 83.

Gráfico 83 – Cobertura da Atenção Primária à Saúde – Brasil - 2015-2022 (%)¹²¹



Fonte: Plataforma e-Gestor AB/MS.

Com base nos dados expostos no Gráfico 83, é possível constatar que desde o ano-base 2015 a cobertura da Atenção Primária à Saúde no Brasil alcança níveis superiores a 70% da população residente no país, e com um patamar de estabilização em torno de 73% a 75%. O padrão de estabilidade do índice de cobertura verificado entre 2015 e 2019 só é quebrado nos anos pandêmicos de 2020 e 2021, quando se percebe forte oscilação do nível de cobertura. Primeiro, com a ampliação desta em 2020, alcançando 76,08%, e depois com a queda abrupta do nível de cobertura em 2021 (69,5% da população). Em 2022, o nível retorna ao patamar de estabilidade verificado no contexto pré-pandemia, embora com uma ligeira oscilação positiva, na medida em que a cobertura alcançou 75,12% da população residente no Brasil.

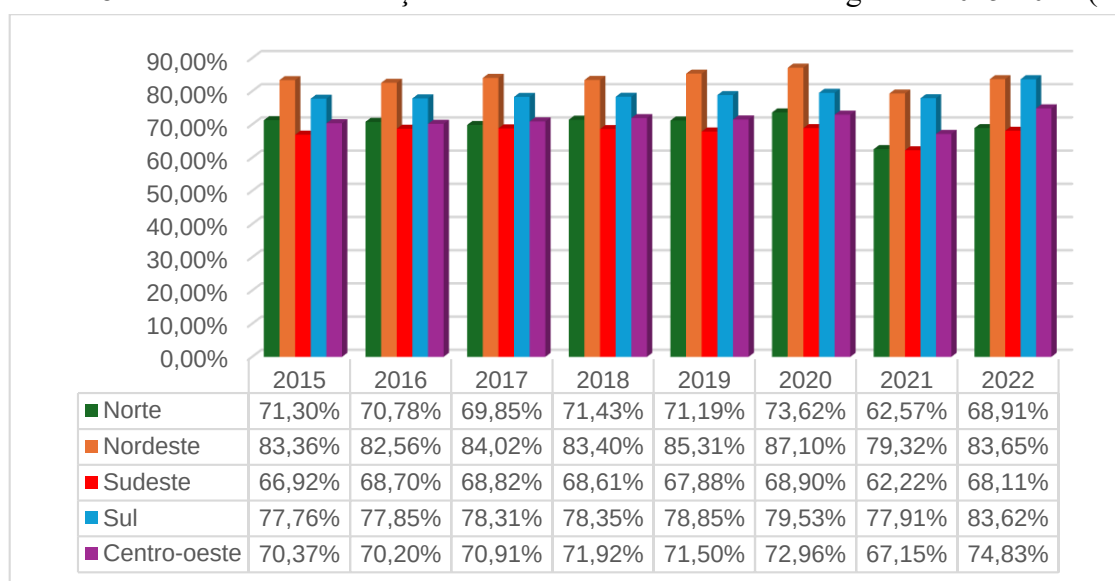
Contudo, esta ligeira variação positiva em 2022 não muda o cenário médio de estabilidade da cobertura da APS no período analisado, uma vez que a cobertura alcançada em

¹²¹ O levantamento realizado pela pesquisa considerou o mês de dezembro como mês de competência para todos os anos da série histórica observada.

2022 representou um aumento de apenas 1,46 ponto percentual em relação à cobertura da população brasileira alcançada pelos serviços de APS no ano-base 2015 (73,66%). Considerando, pois, um período de sete anos (2016-2022), o crescimento de apenas 1,46% demonstra que não houve avanço real da cobertura da APS no Brasil neste período.

Com a desagregação dos dados pelas grandes regiões brasileiras, é possível verificar de maneira mais precisa a realidade da cobertura da APS no conjunto do território nacional, tal como apresenta o Gráfico 84.

Gráfico 84 – Cobertura da Atenção Primária à Saúde - Grandes Regiões - 2015-2022 (%)



Fonte: Plataforma e-Gestor AB/MS.

Como se vê, há grande variação do nível de cobertura da APS entre as grandes regiões brasileiras. Note-se que a região Norte do país é a que possui a menor cobertura populacional pelos serviços de atenção primária no Brasil ao longo do período analisado. Além do mais, a região Norte foi a única entre as demais regiões que apresentou queda da cobertura no período, tendo em vista que no ano-base 2015 a cobertura da APS na região alcançava 71,30% do contingente populacional residente, passando para uma cobertura de 68,91% em 2022 – queda de 2,39%.

A despeito da queda da cobertura na região Norte, é possível verificar que, à semelhança do observado no Gráfico 83, a cobertura da APS apresentou, na média, característica de estabilidade no período, especialmente nas regiões Nordeste e Sudeste, cuja variação foi de apenas 0,29% e 1,19%, respectivamente entre 2015 e 2022. Convém destacar, no entanto, que a região Nordeste é a que possui a maior cobertura populacional pelos serviços de atenção

primária no período analisado na pesquisa, com uma cobertura superior a 80% da população residente em todos os anos, à exceção de 2021, ano caracterizado por uma forte queda da cobertura em todo o país.

Outro ponto que merece ser destacado a partir do Gráfico 84 diz respeito à região Sul do país. Como se pode notar, a região Sul, que é a segunda com maior nível de cobertura populacional, apresentou um crescimento importante ao longo do período, principalmente em 2022, ano em que a cobertura da região praticamente igualou a da região Nordeste do Brasil (ambas com cobertura em torno de 83,6% da população). Desta forma, embora a região Nordeste tenha se mantido como a região com a maior cobertura da APS ao longo do período, a região Sul foi a que apresentou o maior crescimento relativo dessa cobertura (5,86% entre 2015 e 2022).

Contudo, um olhar atento sobre a cobertura da APS nas grandes regiões brasileiras em 2022 sugere que o crescimento de 1,46% da cobertura geral para o país, como vimos a partir do gráfico 83, representou um aprofundamento da desigualdade no acesso à Atenção Primária à Saúde no Brasil, uma vez que tal crescimento foi puxado fortemente pelo aumento da cobertura na região Sul, que já possuía bons índices de cobertura populacional, em detrimento da região Norte que, além de possuir historicamente um acesso mais restrito aos serviços de atenção primária, experimentou uma piora dessa situação em virtude da diminuição da cobertura verificada entre 2015 e 2022.

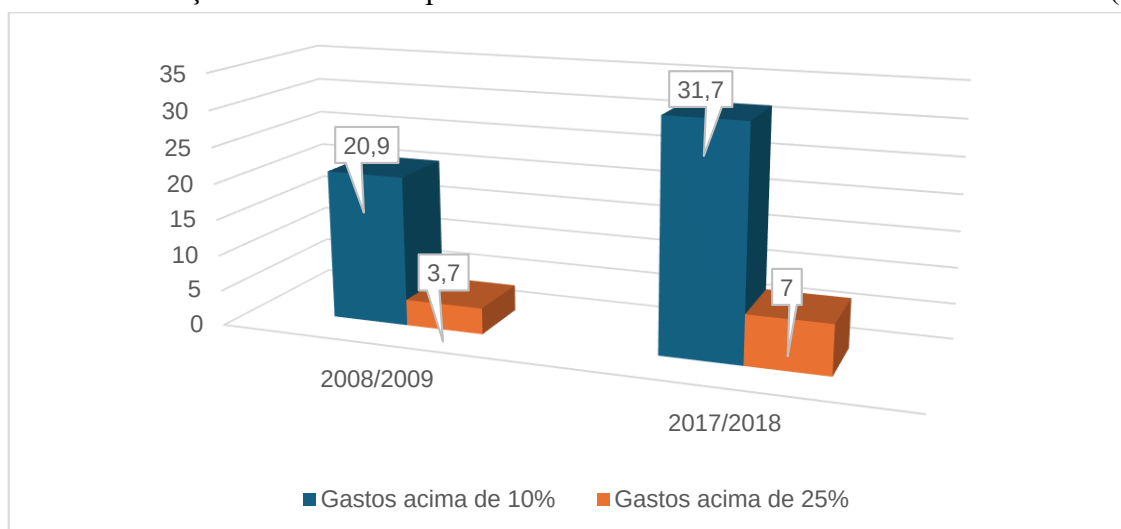
Assim sendo, em relação à questão da cobertura da APS como indicador para avaliação da meta 3.8 entre 2016 e 2022, os dados coletados por esta pesquisa junto a plataforma e-Gestor AB subsidiam a compreensão de que, a despeito das oscilações ocorridas em 2020 e 2021, houve uma estabilidade do nível de cobertura, porém, com aprofundamento da desigualdade regional no acesso à atenção primária no Brasil.

No que diz respeito aos gastos privados com bens e serviços de saúde, a segunda variável elencada pelo IBGE para o monitoramento da meta 3.8, a situação não é melhor do que a da cobertura da APS, ao contrário, os dados coletados e analisados no âmbito desta pesquisa revelam ampliação dos gastos privados com saúde no Brasil entre 2016 e 2022, indicando que houve retrocesso da meta no período.

O indicador 3.8.2 construído pelo IBGE procura mensurar a evolução dos gastos privados com saúde tendo por base a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) realizada pelo Instituto. Entretanto, o IBGE só realizou duas edições da POF, uma relativa ao biênio 2008/2009, e a outra relativa ao biênio 2017/2018, de modo que apenas a segunda traz

informações acerca do período analisado nesta pesquisa, e ainda em âmbito parcial. Ainda assim, é possível observar a partir de uma comparação com os resultados das duas pesquisas, que já havia uma tendência de aumento dos gastos pessoais e familiares com saúde no Brasil, como atestam os dados expostos no Gráfico 85.

Gráfico 85 – Proporção de pessoas em famílias com gastos em saúde acima de 10% e 25% em relação ao total de despesas domiciliares – Brasil - 2008/2009 e 2017/2018 (%)



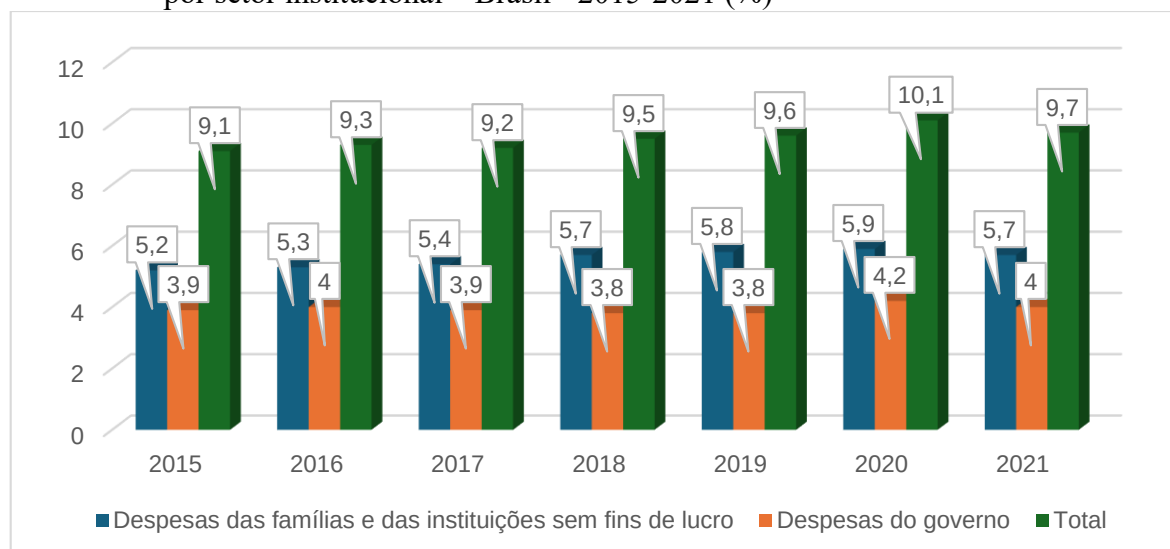
Fonte: IBGE; Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008/2009 e 2017/2018.

O Gráfico 85 nos mostra que num período de cerca de 10 anos houve um crescimento significativo dos gastos com bens e serviços de saúde por parte das famílias e das pessoas que moram sozinhas no Brasil. É possível perceber que a proporção das pessoas e famílias que possuíam gastos com saúde superiores a 10% do total das despesas domiciliares cresceu em torno de 51,7%, na medida em que representavam cerca de 20,9% dos domicílios brasileiros em 2008/2009 e passaram a se tornar 31,7% em 2017/2018. Embora representem um universo de pessoas e famílias proporcionalmente menor, o crescimento relativo dos que possuíam gastos de saúde superiores a 25% das despesas totais do domicílio foi ainda maior, experimentando uma ampliação de 89,2% no período. Isto porque, o conjunto dessas pessoas e famílias representava 3,7% do total no biênio 2008/2009 e se tornou 7% em 2017/2018.

Visando compreender, porém a situação dos gastos privados com saúde nos demais anos que conformam o recorte temporal desta pesquisa, recorreremos aos dados apresentados pela mais recente Conta-satélite de Saúde publicada pelo IBGE (2024) que abrange um conjunto de despesas públicas e privadas com saúde entre 2010 e 2021. Com base nesta fonte, foi possível

constatar um crescimento permanente dos gastos privados vis-à-vis os gastos públicos com saúde entre 2015 e 2021, conforme apresentado no Gráfico 86, a seguir.

Gráfico 86 - Despesas com consumo final de bens e serviços de saúde como percentual do PIB por setor institucional – Brasil - 2015-2021 (%)



Fonte: IBGE, 2024.

Como se pode ver, as despesas das famílias e das instituições filantrópicas com saúde representaram a maior parte da despesa total ao longo de todo o período. Enquanto as despesas do governo variaram entre 3,8% e 4,2% do PIB no período 2015-2021, as despesas das famílias e das instituições filantrópicas de saúde oscilaram entre 5,2% e 5,9% do PIB. Mesmo em 2020, primeiro ano da pandemia da COVID-19, que forçou o governo a ampliar os seus gastos em saúde devido à necessidade de importar equipamentos e insumos para o enfrentamento da emergência sanitária, o que o gráfico nos revela é que, ainda assim, os gastos públicos não superaram os gastos privados com bens e serviços de saúde. Estes últimos continuaram a representar 58,4% das despesas totais com saúde no Brasil (ante 41,6% das despesas governamentais), puxados pela inflação de 7,1% nos preços dos medicamentos consumidos pelas famílias no referido ano (IBGE, 2024).

Sobre 2020 importa considerar, ademais, que a ampliação dos gastos do governo para o enfrentamento da pandemia representou um custo adicional de apenas 0,4% do PIB em comparação com o ano anterior (saindo de 3,8% do PIB em 2019 para 4,2% do PIB em 2020). Situação que manteve o Brasil atrás de países latino-americanos como Chile, Colômbia, Bolívia, Equador, Argentina e outros, todos com despesas governamentais com saúde superiores a 5% de seus respectivos PIBs (IBGE, 2024; OECD; The World Bank, 2023). Por

sua vez, em relação aos gastos privados com saúde no Brasil, a Tabela 8, a seguir, detalha o impacto dessas despesas segundo os tipos de produtos consumidos pelas famílias entre 2015 e 2021.

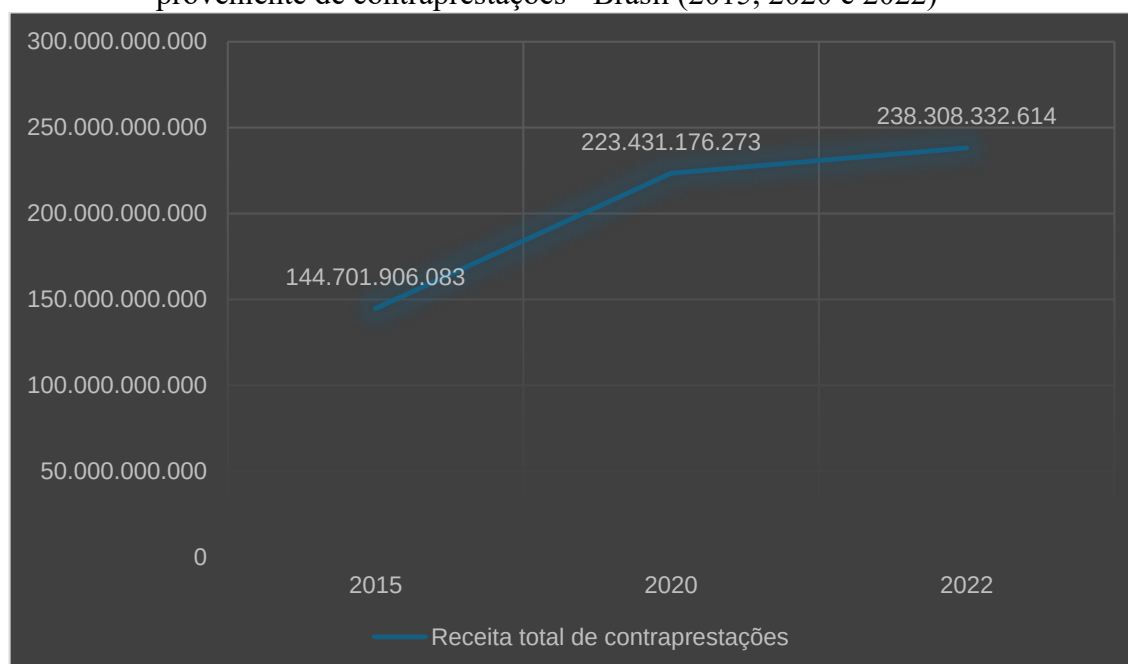
Tabela 8 – Composição das despesas das famílias com saúde segundo os produtos consumidos – Brasil - 2015-2021 (milhões R\$)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	%
Medicamentos para uso humano	92.517	99.936	103.665	112.843	122.743	143.116	168.311	81,9
Preparações farmacêuticas	174	197	206	220	236	366	412	136,8
Aparelhos e instrumentos para uso médico e odontológico	656	678	762	795	855	839	851	29,7
Outros materiais para uso médico, odontológico e óptico, inclusive prótese	9.271	9.476	10.200	10.860	11.967	10.415	11.577	24,8
Saúde privada	204.436	216.223	231.057	266.838	282.677	285.620	318.080	55,6
Total	307.054	326.510	345.890	391.556	418.478	440.356	499.231	62,6

Fonte: IBGE, 2024.

Como se pode notar, os produtos que mais impactaram as despesas familiares com saúde foram os medicamentos (que incluem as preparações farmacêuticas) e os gastos com serviços de saúde privados (saúde suplementar). Sobre este último item, que representou, em média, 65% das despesas das famílias brasileiras com saúde entre 2019 e 2021 (IBGE, 2024), a Tabela 8 nos mostra que no acumulado partir de 2015 os valores despendidos com esses serviços privados avançaram 55%. Um aumento inflacionário que alavancou as receitas das operadoras de planos de saúde e das demais instituições privadas do setor no período, como mostra o Gráfico 87.

Gráfico 87 – Receita total de operadoras de planos de saúde e demais instituições privadas proveniente de contraprestações - Brasil (2015, 2020 e 2022)¹²²

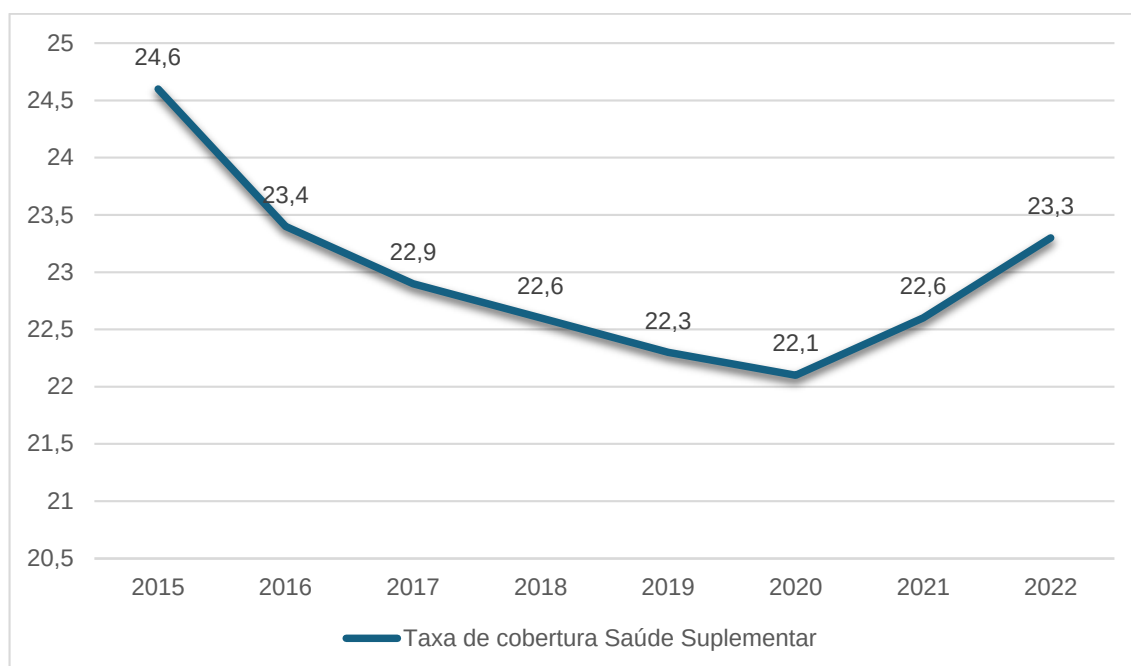


Fonte: Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

O aumento de 55% das despesas familiares com serviços privados de saúde contribuiu para um aumento de 64,6% da receita total das prestadoras de serviços e das operadoras de planos de saúde entre 2015 e 2022 (saindo de pouco mais de R\$ 144,7 bilhões para algo superior a R\$ 238,3 bilhões, respectivamente). Em média, o aumento da receita do subsetor privado de saúde correspondeu a uma taxa de crescimento de 10,76% ao ano. Enquanto a inflação acumulada dos serviços privados impulsionou esta significativa taxa de crescimento anual da receita das instituições e operadoras de planos de saúde, menor era a taxa de cobertura populacional de tais serviços devido à impossibilidade de muitos consumidores e beneficiários (pessoas, famílias e empresas) continuarem arcando com seus custos, como representa o Gráfico 88.

¹²² Os dados referem-se às operadoras de planos médico-hospitalares, odontológicos, administradoras de benefícios e instituições filantrópicas.

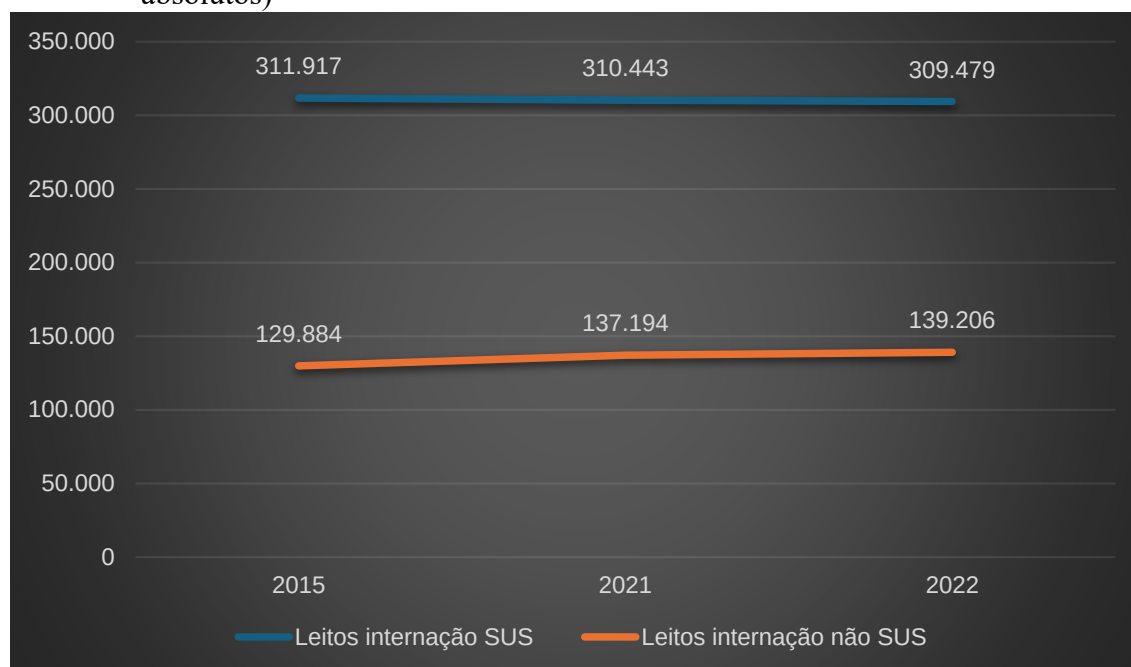
Gráfico 88 – Taxa de cobertura da Saúde Suplementar - Brasil - 2015-2022 (%)



Fonte: Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

De acordo com o Gráfico 88, a taxa de cobertura da saúde suplementar apresentou uma queda contínua até 2020, quando foi registrada uma taxa de cobertura de 22,1%. A partir de então, a taxa de cobertura da saúde suplementar volta a experimentar crescimento, alcançando 23,3% em 2022. No entanto, o crescimento verificado em 2021 e 2022 não recuperou o nível de cobertura verificado no ano de 2015, o que contribui para elevar a pressão sobre o Sistema Único de Saúde. Trata-se de um cenário preocupante que daí deriva em relação à garantia de acesso à saúde no Brasil, visto que a desproporção entre as despesas pública e privada com saúde, como vimos no gráfico 86, não somente contribuiu para impulsionar a receita do subsetor privado, como também contribuiu diretamente para reduzir a disponibilidade de leitos de internação no SUS e, em sentido contrário, para aumentar na saúde suplementar (Gráfico 89, a seguir).

Gráfico 89 - Número de leitos de internação (SUS e não SUS) – Brasil - 2015-2022 (Números absolutos)¹²³



Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

O Gráfico 89 nos mostra que apesar de continuar respondendo pela disponibilização da grande maioria dos leitos de internação no Brasil, a participação do SUS apresentou trajetória de queda no período, com uma perda de 2.438 leitos entre 2015 e 2022. No mesmo período, o gráfico nos mostra que a quantidade de leitos de internação não vinculados ao SUS experimentou um crescimento de mais 9.322, alcançando uma oferta de 139.206 leitos de internação em 2022. Como manifestado anteriormente, com a diminuição proporcional da taxa de cobertura da saúde suplementar, e o consequente aumento da pressão sobre o Sistema Único de Saúde que isto gera, as tendências expostas no gráfico 89 apontam para um cenário preocupante para a garantia de acesso universal à saúde no Brasil.

Ademais, estas tendências demonstram que a realidade verificada no período caminhou em sentido contrário ao objetivo de garantir a cobertura universal de saúde por meio do SUS, como preconiza a meta 3.8. Neste sentido, embora a cobertura da APS tenha se mantido relativamente estável, ao lado do crescimento das despesas familiares com saúde, as tendências da oferta de leitos de internação expostas no gráfico 89 constituem mais uma evidência que nos leva a concluir que a meta 3.8 apresentou retrocesso no Brasil nessa primeira metade do prazo de vigência da Agenda 2030.

¹²³O levantamento realizado pela pesquisa considerou o mês de dezembro como mês de competência para todos os anos da série histórica observada.

7.3.9 Meta 3.9

A meta 3.9 (Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar e água do solo) foi a única meta do ODS 3 que não sofreu alteração na adaptação nacional realizada pelo IPEA. Esta consiste também na única meta do ODS 3 dedicada objetivamente aos determinantes de saúde, particularmente, aos determinantes ambientais da saúde.

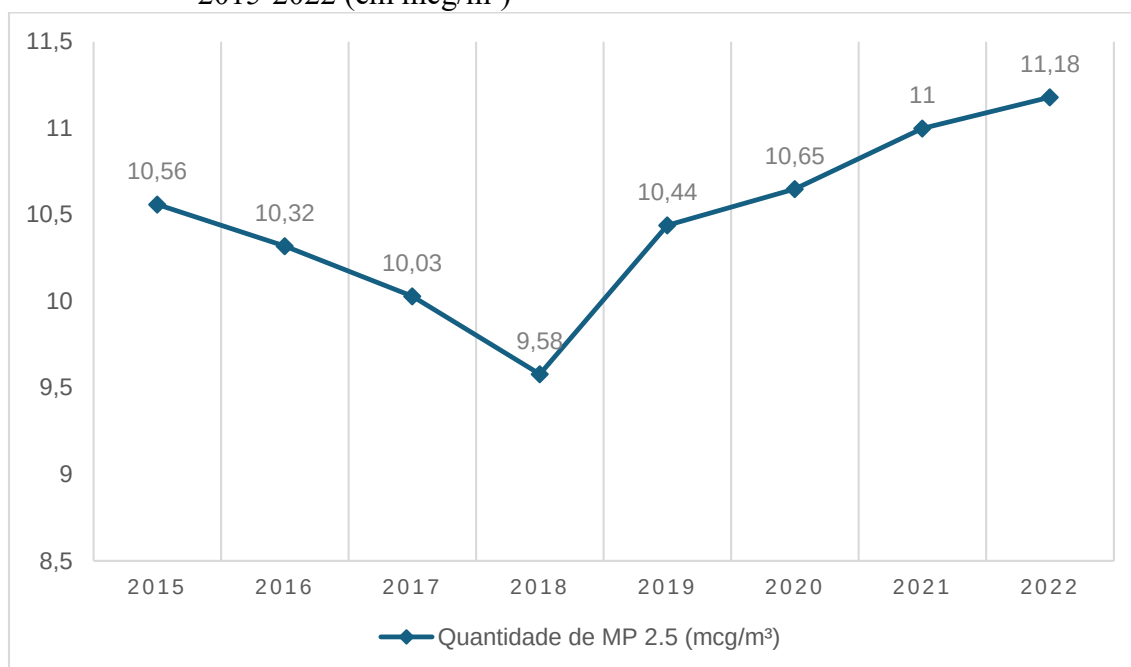
Para possibilitar o monitoramento dessa meta, o IBGE propôs três indicadores: o indicador 3.9.1 – Taxa de mortalidade por poluição ambiental (externa e doméstica) do ar; o indicador 3.9.2 – Taxa de mortalidade atribuída a fontes de água inseguras, saneamento inseguro e falta de higiene; e o indicador 3.9.3 – Taxa de mortalidade atribuída à intoxicação não intencional. Destes três indicadores propostos, o IBGE já construiu os dois últimos, mas o indicador 3.9.1 ainda está em fase de análise/construção pelos estatísticos do Instituto.

Considerando, porém, a importância que a relação entre poluição do ar e saúde humana possui para os objetivos da meta 3.9, esta pesquisa buscou preencher a lacuna derivada da ausência do indicador 3.9.1 recorrendo aos dados disponibilizados pelo Painel da Poluição Atmosférica e Saúde Humana da Vigilância em Saúde Ambiental e Qualidade do Ar do Ministério da Saúde (Vigiar/MS).

O Painel disponibiliza dados sobre o valor médio anual da presença de Material Particulado fino (MP 2.5) suspenso no ar, como critério fundamental para mensurar a qualidade do ar. Os MP são partículas finas de materiais sólidos ou líquidos, com diâmetro aerodinâmico igual ou menor a 2,5 microgramas (mcg) em suspensão no ar e com composição química variada (Brasil, 2023d). O Painel monitora não apenas a média anual da quantidade suspensa de MP 2.5 no Brasil, como oferece estimativas sobre a mortalidade atribuível à presença de tais materiais na atmosfera. Um recurso de destacada relevância, tendo em vista que a poluição do ar é considerada o principal fator de risco ambiental para a saúde humana, sendo responsável por cerca de 4,2 milhões de mortes prematuras por ano no mundo (Brasil, 2023d).

Antes, porém, de avaliarmos a estimativa de mortalidade atribuível à poluição do ar, uma das variáveis fundamentais da meta 3.9, iniciamos, pois, nossa abordagem sobre o tema considerando a situação da qualidade do ar. A este respeito, os dados coletados junto ao Painel da Poluição Atmosférica e Saúde Humana demonstraram que houve piora da qualidade do ar no Brasil no período analisado nesta pesquisa, como expõe o Gráfico 90.

Gráfico 90 – Quantidade de Material Particulado fino (MP 2.5) suspenso na atmosfera – Brasil - 2015-2022 (em mcg/m³)

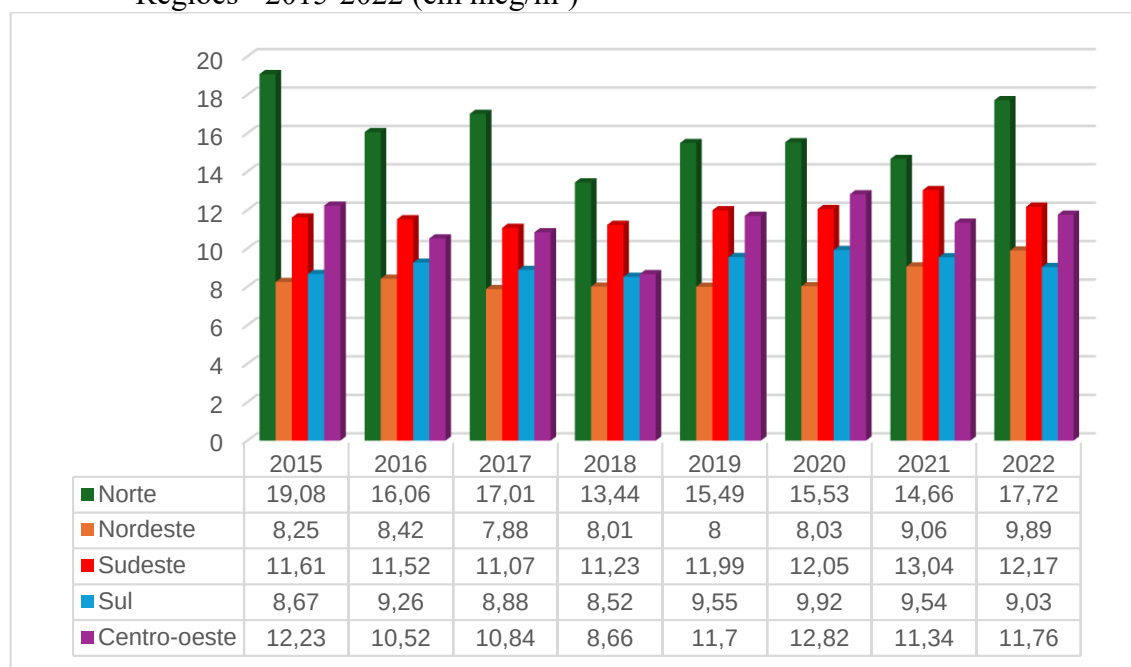


Fonte: Painel da Poluição Atmosférica e Saúde Humana (Vigiar/MS).

Segundo recomendação da OMS, os países devem considerar o valor médio anual de 5 mcg/m³ de MP 2.5 como padrão aceitável de qualidade do ar. Diante disso, o gráfico 90 nos mostra que desde o ano-base 2015, o Brasil apresentou um valor médio anual de MP 2.5 suspenso no ar em nível superior ao dobro do recomendado pela OMS. No entanto, é possível perceber que ao longo do período a dinâmica da poluição do ar no Brasil conheceu uma importante mudança em sua trajetória. Como se vê no gráfico 90, entre 2015 e 2018 a proporção de MP 2.5 suspenso na atmosfera apresentou tendência de queda, chegando alcançar a mínima de 9,58 mcg/m³ em 2018. A partir de 2019, contudo, essa trajetória se inverteu abruptamente, de modo que a poluição do ar no Brasil alcançou uma média de 11,18 mcg/m³ em 2022, superando a poluição registrada no ano-base 2015.

Todavia, se os dados sobre a poluição atmosférica relativa ao Brasil como um todo já não se mostraram positivos, a situação verificada entre as grandes regiões do país apresentou uma realidade ainda mais preocupante. O Gráfico 91, a seguir, apresenta a situação da poluição atmosférica nas grandes regiões brasileiras entre 2015 e 2022.

Gráfico 91 - Quantidade de Material Particulado fino (MP 2.5) suspenso na atmosfera - Grandes Regiões - 2015-2022 (em mcg/m³)



Fonte: Painel da Poluição Atmosférica e Saúde Humana (Vigiar/MS).

O cenário apresentado pelo gráfico revela uma situação diversificada entre as grandes regiões do país, com trajetórias distintas de queda e elevação do nível de poluição do ar durante o período observado. Destaca-se, no entanto, a situação das regiões Norte e Sudeste, que apresentaram os maiores níveis de poluição atmosférica do país em quase todos os anos que conformam o período. Neste particular, importa considerar que o nível de poluição do ar nestas duas regiões, assim como na trajetória nacional apresentada no Gráfico 91, se intensifica a partir do ano de 2019, quando a região Norte volta a apresentar uma quantidade de MP 2.5 suspenso na atmosfera equivalente ao triplo ou mais do padrão aceitável, segundo a recomendação da OMS.

Enquanto a alta prevalência de material particulado na atmosfera da região Sudeste se explica por ser o centro urbano-industrial do Brasil, com o maior contingente populacional e adensados sistemas de transporte, a poluição ainda mais intensa na região Norte resultaria da ocorrência de queimadas e incêndios florestais em diversos pontos de seu território (Brasil, 2023d). Embora tenha apresentado uma ligeira redução no comparativo entre 2022 e o ano-base 2015, não é, pois, por acaso que a poluição atmosférica na região Norte do Brasil tenha voltado a crescer a partir de 2019.

Tal situação é resultado direto do desmonte da política ambiental e dos órgãos de fiscalização realizado pelo governo de Jair Bolsonaro. Durante sua gestão, houve completa

conivência do Poder Executivo Federal com a ampliação de crimes ambientais, notadamente, na região amazônica. O próprio Ministro do Meio Ambiente à época, Ricardo Salles, atuou diretamente para esta situação ao estabelecer orientações aos órgãos de fiscalização subordinados à pasta restringindo sua atuação. Soma-se a isso, a prática de cortes orçamentários e a diminuição do número de servidores dedicados à fiscalização de crimes ambientais em áreas de conservação de órgãos como o Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA) e o Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade (ICMBio) (Nascimento *et al.*, 2023)¹²⁴.

O resultado da gestão governamental do meio ambiente durante a administração Bolsonaro representou o maior retrocesso ambiental do século, segundo o Instituto Socioambiental (Oviedo; Pereira, 2022), na medida em que se registrou um aumento de 94% dos desmatamentos em áreas protegidas entre 2019 e 2022, especialmente em terras indígenas, cujo aumento do desmatamento praticado por invasores foi da ordem de 157% (Oviedo; Pereira, 2022). Em consequência, estima-se que cerca de 40 mil km² tenham sido desmatados na Amazônia nos quatro anos do governo Bolsonaro (Bispo; Chaves, 2022), acarretando, ainda, na derrubada de cerca de 123 milhões de árvores (Oviedo; Pereira, 2022).

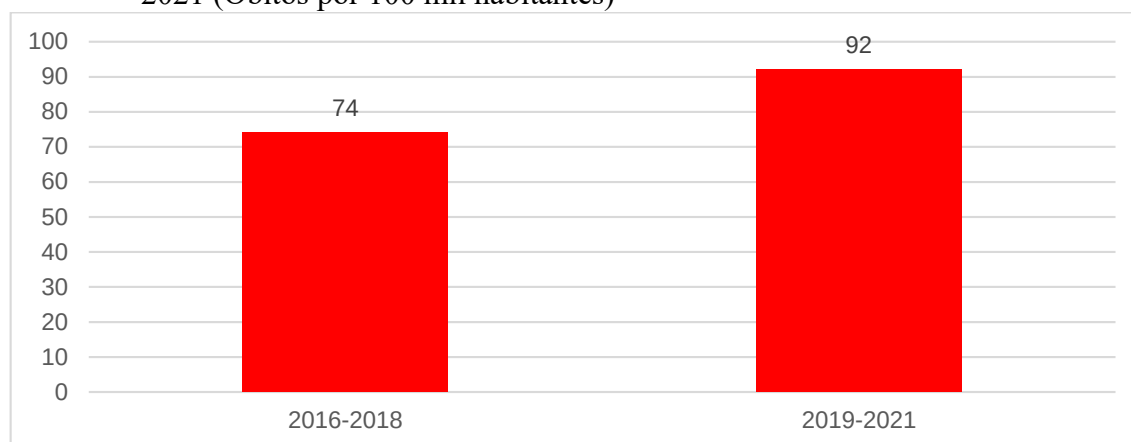
A este respeito, importa mencionar que logo após ter deixado o cargo, o então Ministro Ricardo Salles e o presidente do IBAMA à época de sua gestão, Eduardo Bim, tornaram-se réus, após denúncia do Ministério Público Federal (MPF), pelo crime de contrabando de madeira ilegalmente extraída a partir das árvores derrubadas na Amazônia (Jordão, 2023). Isto parece explicar o interesse do então Ministro em fazer “passar a boiada”, como se referiu ao seu intento de flexibilização da legislação ambiental brasileira durante a pandemia da COVID-19.

Tendo em vista este contexto mais amplo, não é de surpreender o aumento da poluição do ar na região Norte do Brasil durante esse período, afinal, o desmatamento da floresta amazônica foi realizado essencialmente por meio de queimadas para a exploração agropecuária ilegal em áreas protegidas.

Não obstante esta situação específica da região Norte, o aumento da poluição do ar verificada em todo o país a partir de 2019 contribuiu diretamente para o aumento da mortalidade geral por agravos de saúde relacionados à baixa qualidade do ar. O Gráfico 92 apresenta a taxa de mortalidade atribuível à poluição do ar no Brasil nos triênios 2016-2018 e 2019-2021.

¹²⁴ Ao leitor interessado em se aprofundar nas informações sobre a questão, o artigo mencionado lista um conjunto de violações à gestão responsável do meio ambiente por parte do governo Bolsonaro, bem como seu impacto sobre órgãos de fiscalização como o IBAMA.

Gráfico 92 – Taxa de mortalidade atribuível à poluição atmosférica – Brasil - 2016-2018 e 2019-2021 (Óbitos por 100 mil habitantes)

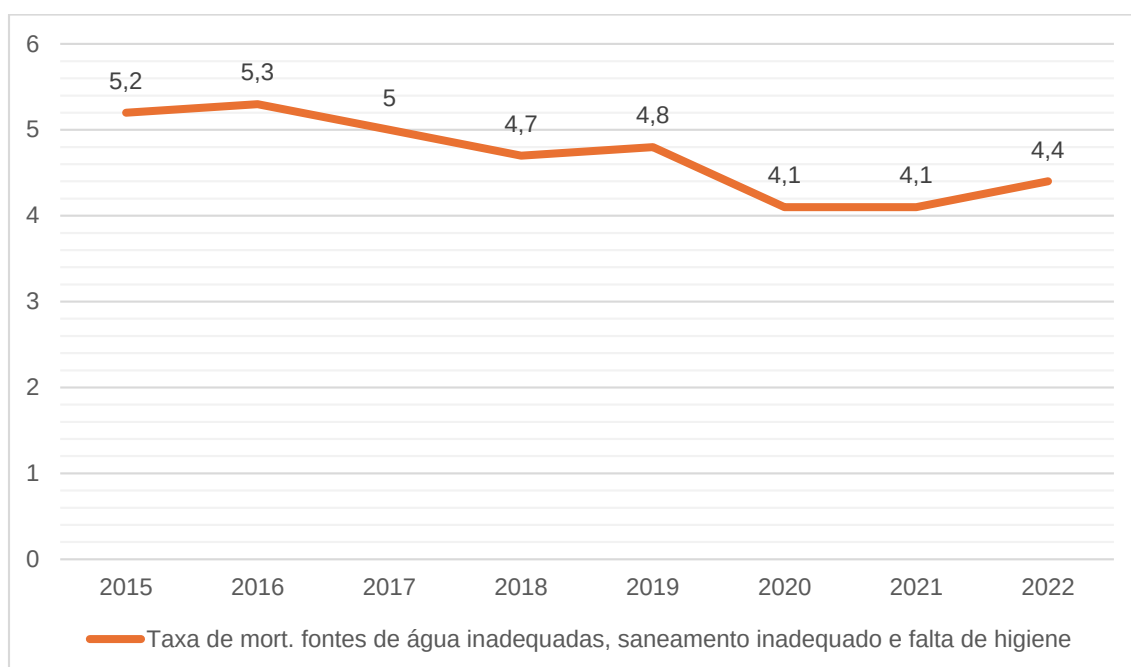


Fonte: Painel da Poluição Atmosférica e Saúde Humana (Vigiar/MS).

Como se pode observar, a taxa estimada da mortalidade atribuível à poluição atmosférica no triênio 2016-2018 já era relativamente alta, com 74 óbitos por 100 mil habitantes. Entretanto, com a piora geral da qualidade do ar a taxa estimada da mortalidade no triênio 2019-2021 se torna ainda mais alta, ao presumir 92 óbitos por 100 mil habitantes. Um resultado que demonstra que, pelo menos no tocante à mortalidade por poluição externa do ar, que a meta 3.9 preconiza reduzir, houve retrocesso no Brasil entre 2016 e 2022, visto que a mortalidade por esta causa aumentou no período.

No que diz respeito à mortalidade decorrente de fontes de água inadequadas, saneamento inadequado e falta de higiene, que constitui objeto de monitoramento do indicador 3.9.2, a situação é um pouco melhor do que a da mortalidade decorrente da poluição do ar, como mostra o Gráfico 93, a seguir.

Gráfico 93 - Taxa de mortalidade atribuída a fontes de água inadequadas, saneamento inadequado e falta de higiene - Brasil - 2015-2022 (Óbitos por 100 mil habitantes)

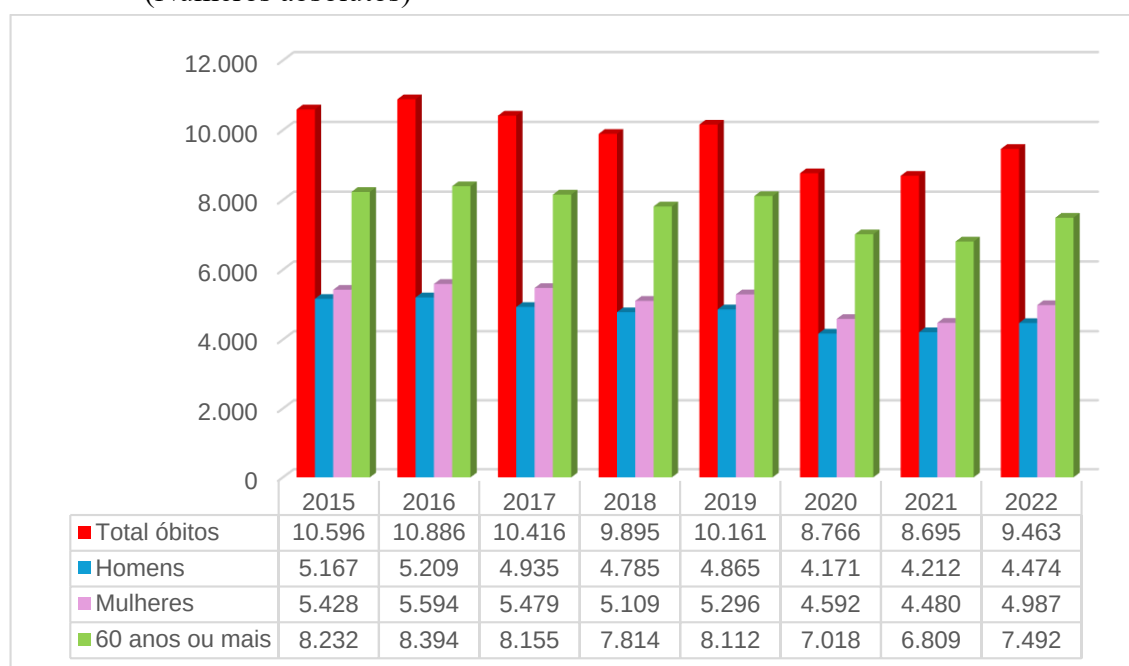


Fonte: Plataforma ODS Brasil (com dados do Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA).

Como é possível constatar, em 2016 houve um ligeiro aumento da taxa de mortalidade atribuída a fontes de água inadequadas, saneamento inadequado e falta de higiene em relação ao ano-base 2015. Mas a partir daí verificou-se uma tendência majoritária de queda que durou até o biênio 2020/2021, quando a taxa de mortalidade voltou a subir e encerrou 2022 com o registro de 4,4 óbitos por 100 mil habitantes. Desta forma, se constata uma redução da taxa de mortalidade por estas causas da ordem de 15,4% no comparativo entre as taxas registradas em 2022 e no ano-base 2015.

Trata-se, pois, de uma redução modesta a verificada no período, tendo em vista que, em média, a redução anual foi de apenas 2,2% entre os anos de 2016 e 2022. Essa redução pequena da taxa de mortalidade no período pode ser observada também no número absoluto de óbitos. O Gráfico 94, a seguir, apresenta o número total de óbitos atribuídos a fontes de água inadequadas, saneamento inadequado e falta de higiene no período 2015-2022. O gráfico traz, ainda, uma desagregação desses dados por sexo e referente às pessoas na faixa etária de 60 anos ou mais.

Gráfico 94 – Óbitos atribuídos a fontes de água inadequadas, saneamento inadequado e falta de higiene - Total por sexo e por faixa etária (60 anos ou mais) – Brasil - 2015-2022 (Números absolutos)



Fonte: Plataforma ODS Brasil (com dados do Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA).

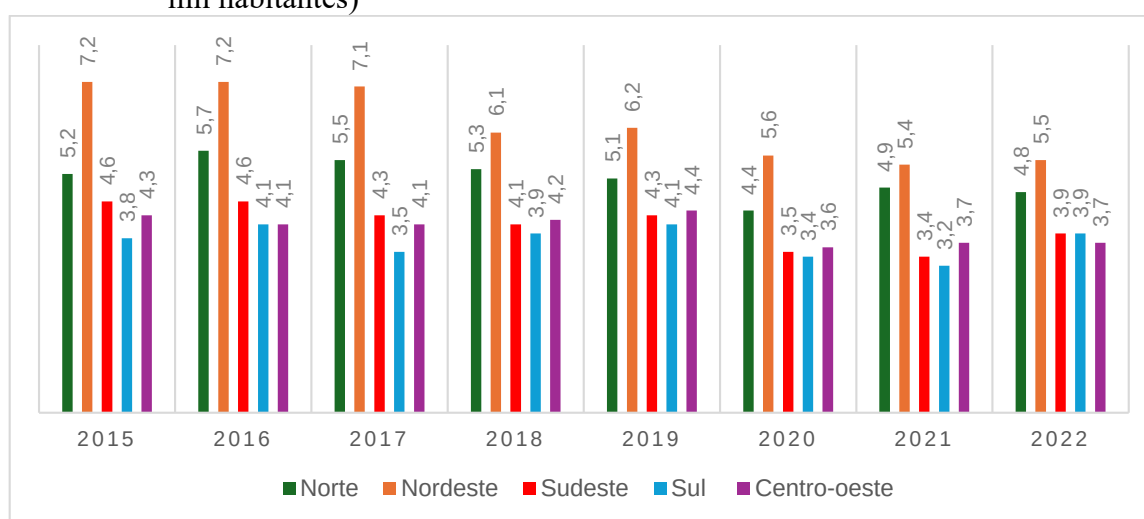
Como se vê no Gráfico 94, os óbitos totais apresentaram redução anual desde 2016 até 2021 e depois voltaram a subir em 2022, quando foram registrados 9.463 óbitos relacionados a fontes de água inadequadas, saneamento inadequado e falta de higiene no Brasil. Este número representa uma queda de apenas 1.133 óbitos frente ao registrado no ano-base 2015.

O Gráfico 94 nos mostra, ainda, que não houve diferença significativa no número de óbitos em relação ao sexo das vítimas. Destaca-se, no entanto, o elevado número de óbitos relacionados às pessoas na faixa etária superior aos 60 anos de idade, que representam a ampla maioria dos casos em relação às pessoas de outras faixas etárias – razão pela qual decidimos constar do gráfico. No caso desta faixa etária, é possível observar que o número de óbitos registrados em 2022 (7.492) sinaliza um retorno aproximado do número de óbitos registrados em 2018 (7.814). E isto ocorreu após uma redução mais significativa em 2020 e 2021, quando foram registrados, respectivamente, 7.019 e 6.809 óbitos de pessoas na faixa etária de 60 anos ou mais.

Esta trajetória dos óbitos relativos às pessoas com 60 anos ou mais reflete o movimento geral do número de óbitos por fontes de água inadequadas, saneamento inadequado e falta de higiene que, como vimos, apresenta elevação entre 2021 e 2022. Os motivos que explicam esse processo não são totalmente conhecidos, mas uma das variáveis que ajudam a entender este

fenômeno consiste na ampliação do contingente populacional que passou a viver em condições de maior vulnerabilidade socioeconômica e, portanto, com acesso mais precário aos serviços de água e esgotamento sanitário adequados durante a pandemia da COVID-19, como salientam Silva *et al.* (2023). O Gráfico 95 nos ajuda a compreender melhor esta situação ao apresentar a distribuição territorial da taxa de mortalidade por fontes de água inadequadas, saneamento inadequado e falta de higiene pelas grandes regiões brasileiras entre 2015 e 2022.

Gráfico 95 - Taxa de mortalidade atribuída a fontes de água inadequadas, saneamento inadequado e falta de higiene - Grandes Regiões - 2015-2022 (Óbitos por 100 mil habitantes)



Fonte: Plataforma ODS Brasil (com dados do Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA).

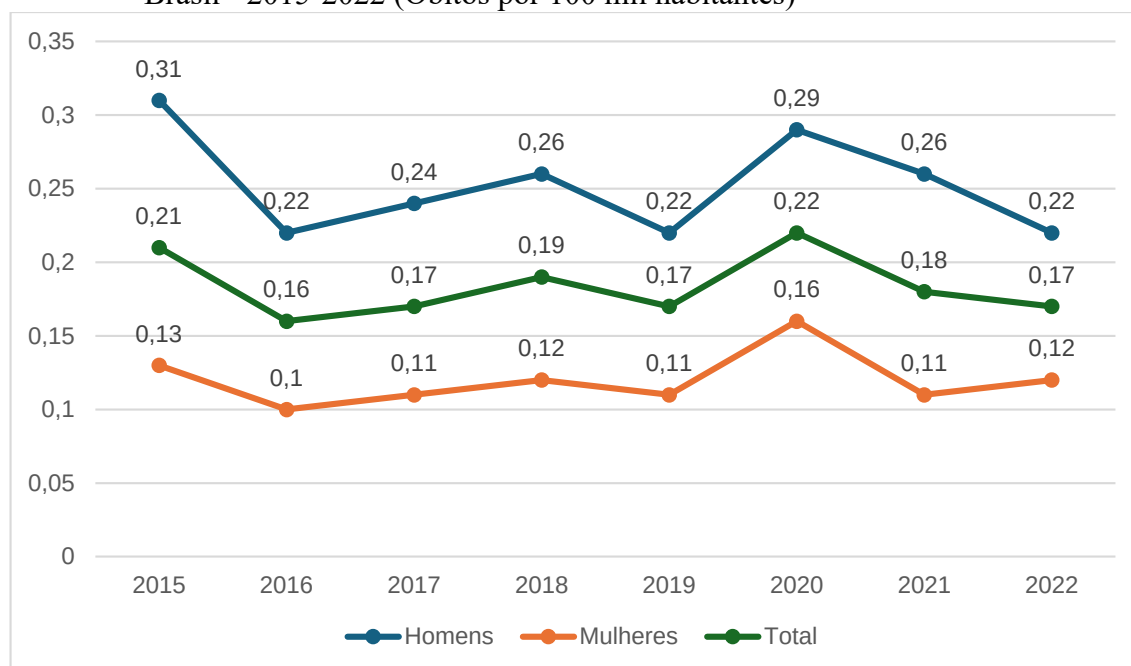
Em primeiro lugar, o gráfico revela a prevalência da taxa de mortalidade nas regiões Norte e Nordeste do Brasil, cujas populações apresentam historicamente um maior nível de vulnerabilidade socioeconômica em comparação com as populações residentes nas demais regiões. Neste particular, destaca-se a região Nordeste que registrou taxas de mortalidade consideravelmente acima das taxas nacionais em todos os anos do período analisado.

Em segundo lugar, no que concerne ao aumento da taxa de mortalidade entre 2021 e 2022, o gráfico revela que, nesse caso específico, tal aumento não foi puxado pelas regiões Norte e Nordeste. Em verdade, a taxa de mortalidade da região Norte chegou a apresentar redução de 0,1 óbitos por 100 mil habitantes de um ano para o outro. Segundo podemos concluir a partir dos dados expostos no gráfico 95, o aumento da taxa de mortalidade por fontes de água inadequadas, saneamento inadequado e falta de higiene entre 2021 e 2022 ocorreu fundamentalmente nas regiões Sul e Sudeste, as mais ricas do Brasil, que apresentaram um crescimento de 0,7 e 0,5 óbitos por 100 mil habitantes, respectivamente, de um ano para o outro.

Isto sugere que houve uma piora considerável da situação socioeconômica das populações residentes nas regiões historicamente mais prósperas do Brasil. Uma situação que aponta que a atuação do Poder Executivo Federal para lidar com os efeitos socioeconômicos da pandemia não só foi insuficiente para atacar o problema, como tornou possível que houvesse uma “democratização perversa” das desigualdades socioeconômicas pelo país.

No que diz respeito à mortalidade por intoxicação não intencional, última das variáveis que a meta 3.9 preconiza reduzir, a investigação realizada por esta pesquisa constatou que a evolução de sua trajetória apresentou um padrão bem distinto do que foi observado em relação à mortalidade por fontes de água inadequadas, saneamento inadequado e falta de higiene. Esta diferença pode ser conferida a partir do exame do Gráfico 96, que representa para o período 2015-2022, o indicador 3.9.3 construído pelo IBGE para o monitoramento desta variável.

Gráfico 96 – Taxa de mortalidade atribuída à intoxicação não intencional - Total e por sexo – Brasil - 2015-2022 (Óbitos por 100 mil habitantes)



Fonte: Plataforma ODS Brasil (com dados do Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA).

Note-se que, no caso específico da taxa de mortalidade por intoxicação não intencional, verificou-se grande variação entre os anos. Entre 2015 e 2016 houve uma redução significativa de 23,8%, com a taxa reduzindo-se de 0,21 para 0,16 óbitos por 100 mil habitantes. A partir de então teve início um crescimento paulatino até 2018, seguido de nova queda em 2019. Em 2020, porém, primeiro ano da pandemia da COVID-19, registrou-se o pico da taxa de mortalidade por intoxicação não intencional do período (0,22 óbitos por 100 mil habitantes), e em seguida se

verificou uma redução gradativa até 2022, quando a taxa registrou 0,17 óbitos por 100 mil habitantes. Na comparação entre o ano-base 2015 e 2022, a redução relativa da taxa de mortalidade por intoxicação não intencional foi de 19%, o que equivale a uma redução anual média de apenas 2,7% entre os anos de 2016 e 2022.

Outra diferença que se verifica quando se compara a mortalidade por intoxicação não intencional com a mortalidade atribuída a fontes de água inadequadas, saneamento inadequado e falta de higiene diz respeito a sua ocorrência entre homens e mulheres. Vimos que no segundo caso praticamente não há uma diferença significativa na mortalidade entre os sexos, no entanto, não é o que se verifica no caso da mortalidade por intoxicação não intencional. Neste caso, há uma clara preponderância dos óbitos de indivíduos do sexo masculino, que ao longo do período analisado corresponderam, em média, a 2 vezes a mais do que os óbitos de indivíduos do sexo feminino.

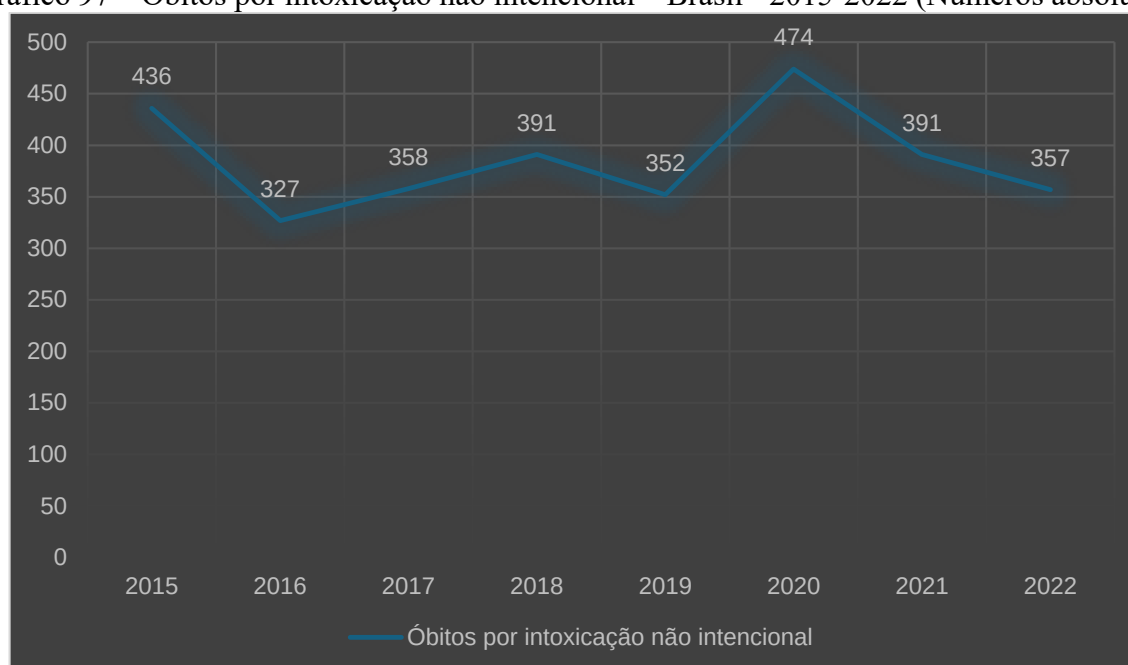
Convém destacar, entretanto, que esta não é uma particularidade do recorte temporal investigado por esta pesquisa, a literatura evidencia que esta desproporção entre os sexos quanto à mortalidade por intoxicação não intencional já se verificava em anos anteriores, e estaria relacionada ao tipo de agente tóxico a que homens e mulheres estariam predominantemente expostos. Em relação às mulheres, os casos estariam mais relacionados à intoxicação por medicamentos, enquanto que em relação aos homens os agentes tóxicos predominantes para a ocorrência dos casos seriam os agrotóxicos e as chamadas drogas de abuso (álcool, tabaco, maconha, cocaína, crack, estimulantes, ansiolíticos, solventes e etc.) (Bochner; Freire, 2020).

Apesar do gráfico 96 representar tendências historicamente consolidadas, como a desproporção da taxa de mortalidade entre homens e mulheres, um ponto de excepcionalidade tem destaque na trajetória representada por ele. Isto é, o forte e abrupto crescimento da taxa de mortalidade por intoxicação não intencional no ano de 2020. Este fenômeno estaria diretamente associado à ocorrência da pandemia da COVID-19, mais especificamente, à grande exposição a agentes químicos utilizados para a limpeza doméstica.

No referido ano, em que ainda não havia disponibilidade de vacinas contra a infecção pelo Sars-Cov-2, além das restrições a aglomerações e atividades sociais, a desinfecção de partes do corpo e de objetos e utensílios do lar tornou-se um dos principais mecanismos de prevenção à COVID-19 utilizado pela população. Isto implicou num aumento excepcional do consumo de produtos de higienização e desinfecção como álcool (em líquido e em gel), desinfetantes, detergentes, água sanitária e outros, o que contribuiu para o aumento dos casos de intoxicação não intencional no Brasil em 2020.

A ocorrência de casos de intoxicação relacionados aos agentes químicos de higienização e desinfecção cresceram 23,3% entre janeiro e abril de 2020 na comparação com 2019, o que levou a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) a emitir a Nota Técnica nº 11, de maio de 2020. Nela, a ANVISA faz alertas e recomendações quanto aos riscos associados ao uso e armazenamento inadequados dos produtos de limpeza domiciliar, motivada pelo aumento dos casos de intoxicação por estes agentes químicos nos quatro primeiros meses de 2020 devido a sua maior utilização como estratégia de prevenção à COVID-19 (ANVISA, 2020). Este aumento dos casos verificado pela ANVISA viria se traduzir também no aumento dos óbitos por intoxicação não intencional, como mostra o Gráfico 97.

Gráfico 97 – Óbitos por intoxicação não intencional – Brasil - 2015-2022 (Números absolutos)



Fonte: Plataforma ODS Brasil (com dados do Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA).

De acordo com o gráfico, é possível observar que a relativa estabilidade do número de óbitos entre 2016 e 2019 (variando entre 327 e 391 óbitos) é abruptamente rompida em 2020, quando são registrados 474 óbitos por intoxicação não intencional no Brasil. Em 2021 e 2022 o número de registros decresce, voltando ao quantitativo de óbitos registrados entre 2016 e 2019. O aumento excepcional do número de óbitos em 2020 representou um salto de 34,6% sobre os óbitos registrados em 2019.

Este avanço parece confirmar que a intoxicação por produtos químicos de higienização e desinfecção teria sido uma das causas principais para o incremento dos óbitos no ano, tendo em vista que o número de óbitos por intoxicação conheceu um expressivo crescimento de 87,5%

entre crianças de 0 a 4 anos na comparação com 2019, indicando uma maior incidência de acidentes domésticos relacionados ao contato das crianças com tais agentes químicos.

Entretanto, não é possível desconsiderar a relevância que o consumo das drogas de abuso possa ter tido para esta elevação dos óbitos em 2020, principalmente, por conta das restrições sociais, afinal, o aumento relativo do número de óbitos entre adolescentes de 15 a 19 anos, de adultos jovens de 25 a 29 anos e de adultos com idades entre 30 e 34 anos foi de 78,8%, 104% e 88,8%, respectivamente. O aumento do uso abusivo de álcool e outras drogas, como vimos na avaliação da meta 3.5, também pode ter impactado o aumento dos óbitos por intoxicação não intencional no primeiro ano da pandemia da COVID-19. Os dados mencionados sobre a evolução dos óbitos por faixa etária entre 2019 e 2020 constam da Tabela 9.

Tabela 9 – Óbitos atribuídos à intoxicação não intencional, por faixa etária – Brasil - 2019-2020 (Números absolutos e relativos)

	2019	2020	Variação %
0 a 4 anos	8	15	87,5
5 a 9 anos	4	2	-50
10 a 14 anos	4	7	75
15 a 19 anos	33	59	78,8
20 a 24 anos	52	71	36,5
25 a 29 anos	25	51	104
30 a 34 anos	27	51	88,8
35 a 39 anos	24	29	20,8
40 a 44 anos	19	32	68,4
45 a 49 anos	28	30	7,1
50 a 54 anos	24	18	-25
55 a 59 anos	22	22	0
60 anos ou mais	81	87	7,4
Total	352	474	34,6

Fonte: Plataforma ODS Brasil (com dados do Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA).

Apesar do significativo crescimento do número de óbitos por intoxicação não intencional em 2020, que se verificou em quase todas as faixas etárias, como mostra a tabela 9, observamos aqui por intermédio dos Gráficos 96 e 97 que este processo se inverte a partir de então, com a mortalidade atribuída a esta causa voltando a cair em 2021 e 2022. Em virtude desta queda, foi possível apreender que entre o ano-base 2015 e o ano de 2022 a redução da taxa de mortalidade por intoxicação não intencional foi de 19% (saindo de 0,21 para 0,17 óbitos por 100 mil habitantes em 2015 e 2022, respectivamente).

Contudo, à semelhança do que podemos observar em relação à taxa de mortalidade por fontes de água inadequadas, saneamento inadequado e falta de higiene, a taxa de mortalidade por intoxicação não intencional também apresentou uma redução bastante modesta no período analisado por esta pesquisa. Tendo em vista que a meta 3.9 enuncia a pretensão de que haja uma redução substancial do número de mortes associadas aos determinantes ambientais elencados até 2030, a redução de apenas 15,4% e 19% dessas taxas de mortalidade, respectivamente, ao longo da primeira metade do prazo para o atingimento dos ODS, nos leva a concluir que a meta 3.9, a última das metas-fim do ODS 3, também apresentou um progresso insuficiente no período. Conclusão esta que considera, ademais, o aumento do número de mortes relacionadas à piora da qualidade do ar, como vimos no início da avaliação desta meta.

7.3.10 Os meios de implementação e a avaliação do ODS 3 no Brasil entre 2016 e 2022

Os meios de implementação específicos do ODS 3 foram estabelecidos por meio de quatro metas, as metas 3.a, 3.b, 3.c e 3.d. Nesse sentido, enquanto as primeiras nove metas do ODS 3 constituem metas-fim, essas últimas quatro metas consistem, portanto, em metas-meio, isto é, elas preconizam o estabelecimento de determinadas condições definidas como necessárias ao atingimento das metas-fim do ODS 3. Tratam-se, pois, de elementos fundamentais para se avaliar qualitativamente a situação do ODS 3 no Brasil.

A despeito, porém, da importância que possuem, o IBGE só construiu até este momento um único indicador para o conjunto das metas relativas aos meios de implementação do ODS 3. Este indicador foi construído para atender a necessidade de monitoramento da meta 3.a (Fortalecer a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco no Brasil), um meio de implementação voltado à redução de mortes e agravos por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) decorrentes do tabagismo.

Entretanto, o indicador 3.a.1 (Prevalência de fumantes na população de 15 anos ou mais) encontra-se desatualizado, com dados relativos exclusivamente ao ano de 2019. Desta forma, o indicador oficialmente construído pelo IBGE para o monitoramento da meta 3.a não serviu aos propósitos da investigação realizada por esta pesquisa. Assim sendo, buscamos compreender a evolução de sua trajetória entre 2016 e 2022 tendo por base os dados produzidos pela pesquisa Vigitel Brasil.

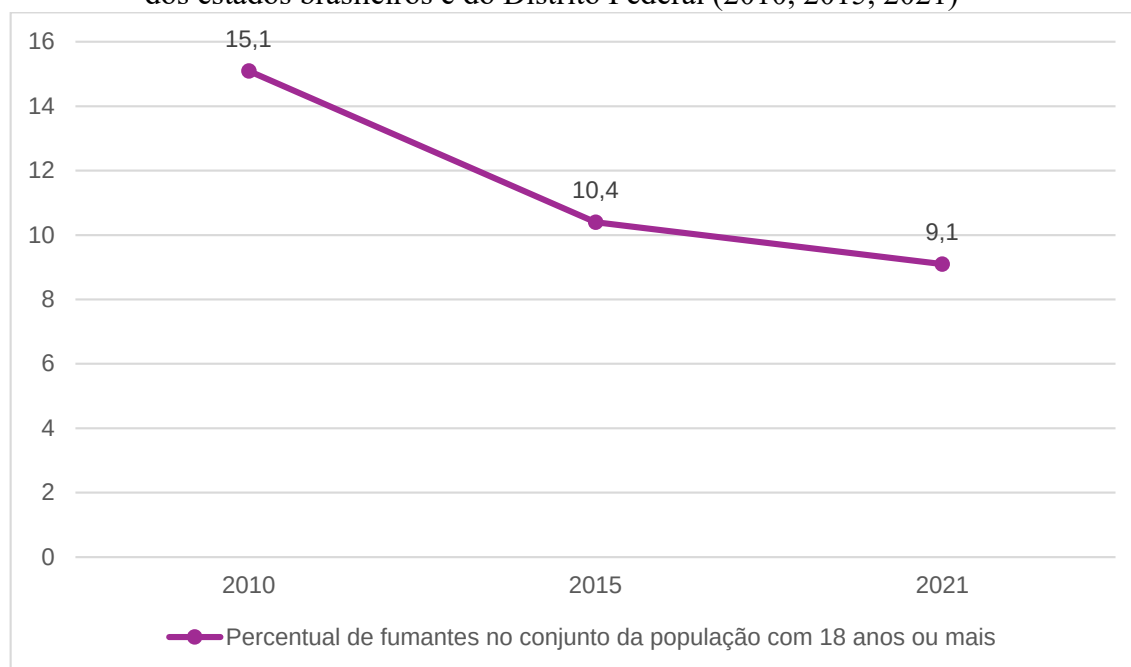
Esta pesquisa é realizada por meio de inquéritos telefônicos, com vistas à obtenção de dados voltados à vigilância de fatores de risco para DCNT no Brasil. Desse modo, um dos elementos que constitui objeto da pesquisa é o consumo de tabaco por parte da população residente nas capitais brasileiras com idade igual ou superior a 18 anos. Nos valem desses dados visando realizar uma mensuração aproximada da situação do meio de implementação elencado na meta 3.a.

Como não são definidos alvos quantitativos para a redução do número de fumantes pelo enunciado da meta, esta mensuração levou em consideração a meta global voluntária estabelecida pela OMS, a qual o Brasil é um dos países aderentes, que fixa como alvo uma redução de 30% do número de fumantes entre 2010 e 2025 (Queda..., 2021). Desta forma, recorreremos aos dados levantados pela pesquisa Vigitel Brasil para os anos de 2010, 2015 e 2021¹²⁵ (Brasil, 2011b; 2016d; 2022c). De posse desses dados, intentamos avaliar a trajetória de evolução do percentual de fumantes na população brasileira com 18 anos ou mais, visando compreender o sentido dessa trajetória entre 2010 e o nosso ano-base 2015, assim como, entre 2015 e 2021.

Deste modo, buscamos mensurar objetivamente se o Brasil já tinha alcançado a meta pactuada junto à OMS antes do período analisado por esta pesquisa e, principalmente, qual foi a evolução desta trajetória em nosso recorte temporal de análise. Com isto, foi possível mensurar se, e em que medida, a vigência da meta 3.a contribuiu para o avanço em relação ao compromisso voluntariamente assumido pelo país junto à OMS. A trajetória do percentual de fumantes na população brasileira com 18 ou mais anos de idade é apresentada no Gráfico 98.

¹²⁵ A pesquisa Vigitel Brasil não foi realizada para o ano de 2022.

Gráfico 98 - Percentual de fumantes no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal (2010, 2015, 2021)



Fonte: Brasil, 2011b; 2016d; 2022c.

De acordo com o Gráfico 98, é possível notar que houve uma significativa redução de 4,7% no percentual de fumantes entre 2010 e 2015. Tendo como referência o percentual de 2010 (15,1%), o percentual de 2015 (10,4%) representa uma redução de 31,1% da proporção de fumantes no conjunto da população brasileira adulta neste período. Assim sendo, constata-se que o Brasil já havia atingido a meta pactuada junto à OMS antes mesmo do recorte temporal analisado nesta pesquisa. Entre 2015 e 2022 houve uma clara diminuição do ritmo dessa redução, mas ela prosseguiu. Neste período, verificou-se uma redução adicional de 1,3% dos fumantes com idade igual ou superior a 18 anos no Brasil. Em comparação com o percentual de fumantes em 2010, o Brasil experimentou uma redução de 39,7% até 2021, sendo que 8,6% desta ocorreu entre 2015 e 2022. Isto demonstra que a meta 3.a e o meio de implementação a ela vinculado obtiveram progresso ao longo do período analisado pela pesquisa. Esta, porém, não é a situação observada em relação aos demais meios de implementação do ODS 3.

A meta 3.b (Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de tecnologias e inovações em saúde para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, proporcionar o acesso a essas tecnologias e inovações incorporadas ao SUS, incluindo medicamentos e vacinas, a toda a população) é uma meta abrangente cujo objetivo vai desde o apoio ao desenvolvimento de pesquisas e inovações em saúde, passando pela incorporação destas inovações e tecnologias ao SUS, até a

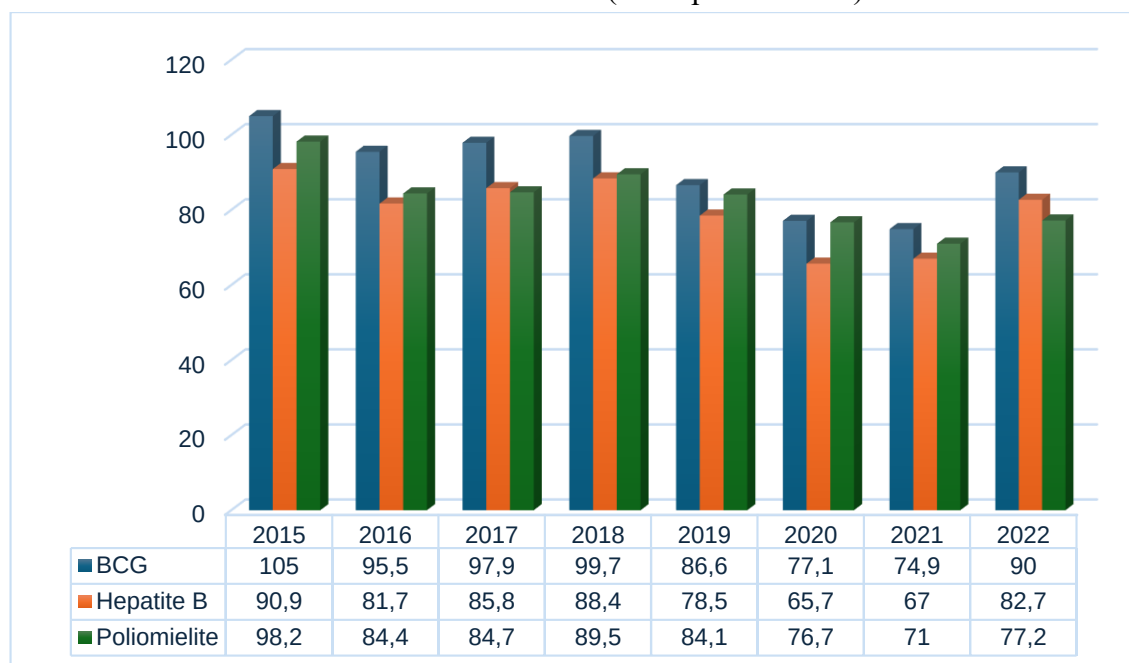
sua disponibilização universal ao conjunto da população brasileira – especialmente no que concerne a vacinas e medicamentos, que são explicitamente citados em seu enunciado.

Para o monitoramento e acompanhamento da meta 3.b o IBGE propôs três indicadores: o indicador 3.b.1 – Taxa de cobertura vacinal da população em relação às vacinas incluídas no Programa Nacional de Vacinação; o indicador 3.b.2 – Ajuda Oficial ao Desenvolvimento total líquida para a investigação médica e para os setores básicos de saúde; e o indicador 3.b.3 – Proporção de estabelecimentos de saúde que dispõem de um conjunto básico de medicamentos essenciais e relevantes disponíveis e a custo acessível numa base numa base sustentável. Como nenhum desses indicadores foi construído pelo IBGE durante a realização desta pesquisa, nos valem de um conjunto variado de fontes visando à obtenção de dados que possibilitassem avaliar a situação dos meios de implementação citados no enunciado da meta.

Com base nos dados que obtivemos, constatamos que, apesar da situação específica de cada um, observando em conjunto, houve retrocesso dos meios de implementação relativos à meta 3.b no Brasil ao longo da primeira metade do prazo para o atingimento do ODS 3. A situação da cobertura vacinal é exemplar a respeito do retrocesso verificado entre 2016 e 2022 em relação ao que é preconizado pela meta 3.b.

Citando dados do Ministério da Saúde, o Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz) divulgou a ocorrência de queda da cobertura vacinal no país, principalmente, a partir de 2019, quando o conjunto de vacinas incluídas no Programa Nacional de Imunizações (PNI) alcançou 73% da população brasileira. Em 2020 e 2021 esta cobertura populacional teria se reduzido a 67% e 59%, respectivamente (FIOCRUZ, 2022). Esta baixa cobertura vacinal em 2021, teria sido a menor em mais de 20 anos no Brasil (Albuquerque, 2023). Um panorama mais amplo da cobertura vacinal no país pode ser observado por meio do Gráfico 99 e da Tabela 10, a seguir, que apresentam a trajetória de cobertura das vacinas que integram o PNI de forma individualizada entre 2015 e 2022.

Gráfico 99 – Taxa de cobertura das vacinas BCG, Hepatite B (crianças com menos de 30 dias) e Poliomielite – Brasil - 2015-2022 (% do público-alvo)



Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS).

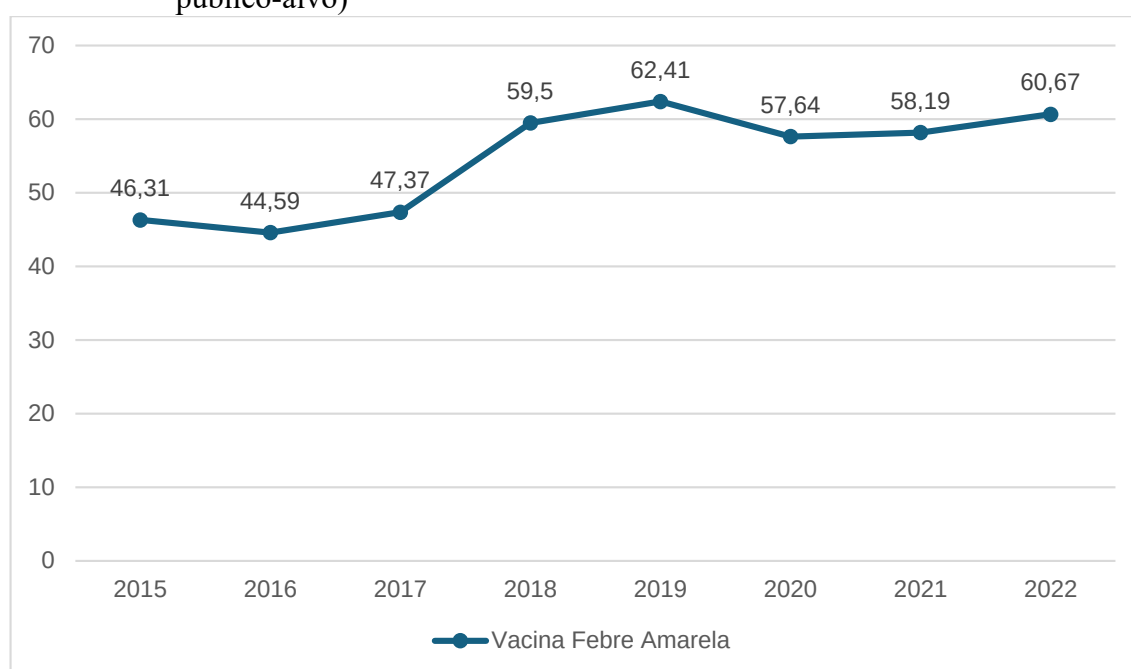
Tabela 10 - Taxa de cobertura vacinal - Outros imunizantes do calendário - Brasil - 2015-2022 (% do público-alvo)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Rotavírus Humano	95,35	88,98	85,12	91,33	85,40	77,94	71,80	76,60
Meningococo C	98,19	91,68	87,44	88,49	87,41	79,23	72,17	78,63
Penta (DTP/Hib/HB)	96,30	89,27	84,24	88,49	70,76	77,86	71,53	77,24
Pneumocócica	94,23	95,00	92,15	95,25	89,07	82,04	74,84	81,51
Pneumocócica (1º reforço)	88,35	84,10	76,31	81,99	83,47	72,14	66,14	71,54
Meningococo (1º reforço)	87,85	93,86	78,56	80,22	85,78	76,55	68,70	75,34
Tríplice viral D1	96,07	95,41	86,24	92,61	93,12	80,88	74,94	80,70
Hepatite A	97,07	71,58	78,94	82,69	85,02	75,90	67,54	72,99
Poliomielite (1º reforço)	84,52	74,36	73,57	72,83	74,62	69,30	60,50	67,71
Tríplice viral D2	79,94	76,71	72,94	73,27	81,55	64,27	53,20	57,64
Tríplice bacteriana (DTP) (1º reforço)	85,78	64,28	72,40	73,27	57,08	77,21	63,65	67,45
dTpa gestante	44,97	33,81	42,40	60,23	63,23	46,37	43,11	46,94

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS).

De acordo com os dados expostos no gráfico e na tabela, é possível perceber que houve uma significativa redução da cobertura de cada um dos imunizantes entre 2015 e 2021. Em 2022, houve uma melhora relativa de todos eles em comparação com 2021, no entanto, ainda distante do que se verificava em 2015. A única exceção a esse comportamento geral foi a cobertura da vacina contra a febre amarela, que apresentou aumento entre o ano-base 2015 e 2022 devido aos diferentes surtos da doença verificados no país a partir de 2014. O Gráfico 100 apresenta a trajetória da cobertura da vacina contra a febre amarela no Brasil entre 2015 e 2022.

Gráfico 100 – Taxa de cobertura vacinal para Febre Amarela – Brasil - 2015-2022 (% do público-alvo)



Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS).

À exceção da vacina contra a febre amarela, essa profunda queda da cobertura vacinal no Brasil é resultado direto da mudança do contexto político e ideológico que teve lugar no país a partir de 2016 e, especialmente, a partir de 2019, quando o então presidente Jair Bolsonaro fez do boicote aos imunizantes uma pauta política de seu governo.

Fenômenos sociais de oposição a vacinas não são uma novidade no Brasil, visto o levante popular contra a vacinação obrigatória ocorrido no Rio de Janeiro em 1904, episódio que se tornou conhecido como a Revolta da Vacina. No entanto, uma oposição popular consistente contra vacinas no Brasil era algo de um passado distante, principalmente, após a criação do PNI em 1973. A partir daí, uma cultura de adesão à imunização por vacinas parecia consolidada no país, com taxas de cobertura vacinal acima de 90% durante décadas. Realidade

que fez o PNI se tornar uma referência mundial e o Brasil um dos países com a maior cobertura vacinal do planeta (Ramos *et al.*, 2023).

Porém, com a massificação dos ideais e valores fundamentalistas que ganha notável impulso no país a partir dos anos 2010, o que se verificou foi uma profunda mudança de realidade. O negacionismo científico que está na base das concepções fundamentalistas passa exercer cada vez mais influência na sociedade brasileira, impactando diretamente a cobertura vacinal no país. Um processo que inicialmente foi estimulado pela disseminação de notícias falsas pelas redes sociais ganhou ares de oficialidade com a chegada de Jair Bolsonaro ao poder em 2019.

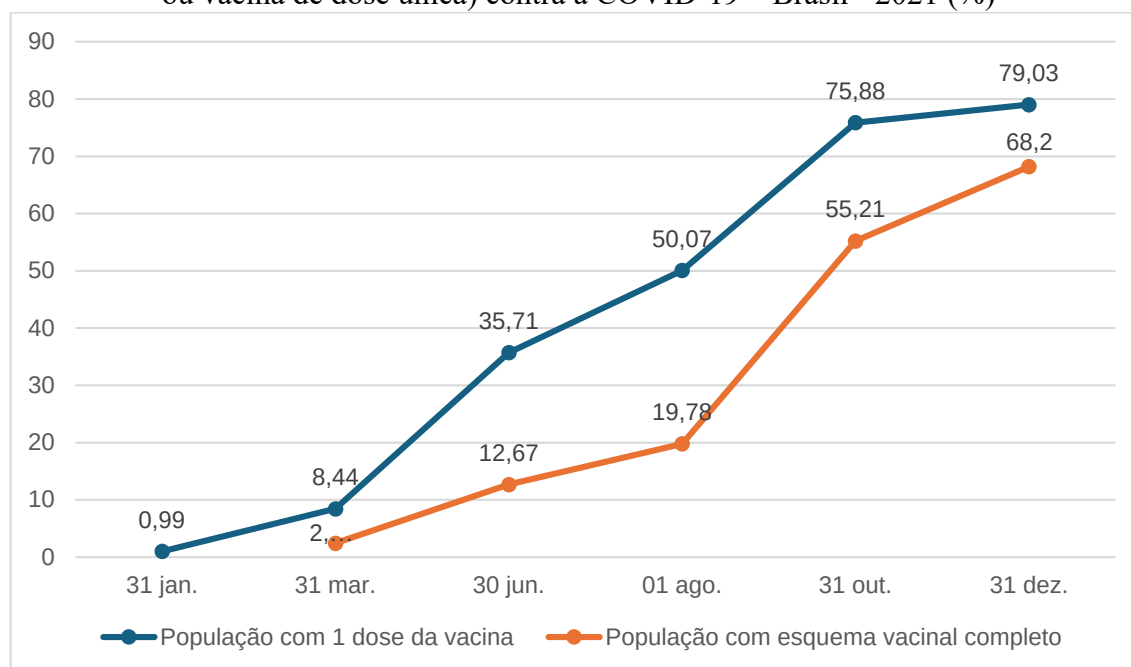
O principal mandatário da República entre 2019 e 2022 se tornou um dos maiores representantes do ideário fundamentalista no Brasil e, nesse sentido, ao lado dos direitos sexuais e reprodutivos, tornou a imunização por vacinas um dos alvos principais de suas críticas e uma das principais omissões de seu governo. Isto foi particularmente notório diante da emergência da pandemia da COVID-19, quando Jair Bolsonaro fez do negacionismo científico uma bandeira política e colocou-se publicamente contra o recurso à vacinação para o combate à pandemia.

Com alegações nitidamente falsas e motivadas ideologicamente, como a possibilidade do imunizante contra a COVID-19 transmitir o vírus HIV e que vacinas de origem chinesa não seriam seguras (Lopes, 2022a), Bolsonaro atuou diretamente para manipular a opinião pública contra a vacinação. A postura de Bolsonaro diante da vacina contra a COVID-19 se traduziu em atraso proposital na aquisição dos imunizantes junto aos laboratórios nacionais e estrangeiros que os produziam, como o Instituto Butantan de São Paulo e a farmacêutica estadunidense Pfizer (Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia, 2021).

Este atraso se refletiu numa vacinação que começou apenas em janeiro de 2021 e com diversas interrupções por falta de imunizantes disponíveis, como destaca a Rede de Pesquisa Solidária em Políticas Públicas e Sociedade¹²⁶ em boletim dedicado à questão (Rede de Pesquisa Solidária em Políticas Públicas e Sociedade, 2021). Em virtude dessa situação, o avanço do processo de imunização da população brasileira contra a COVID-19 foi lento, a despeito da capacidade e da *expertise* acumulada do SUS com campanhas nacionais de vacinação, como mostra o Gráfico 101, a seguir.

¹²⁶ A Rede de Pesquisa Solidária em Políticas Públicas e Sociedade é formada por mais de uma centena de pesquisadores de diferentes áreas e instituições. Foi criada em março de 2020 com vistas a subsidiar a adoção de medidas de enfrentamento à pandemia em níveis federal, estadual e municipal. Maiores informações sobre a Rede podem ser encontradas em: <https://redepesquisasolidaria.org/>. Acesso em: 05 set. 2024.

Gráfico 101 – Percentual da população com 1 dose e com esquema vacinal completo (2 doses ou vacina de dose única) contra a COVID-19 – Brasil - 2021 (%)



Fonte: Plataforma *Our World in Data*.

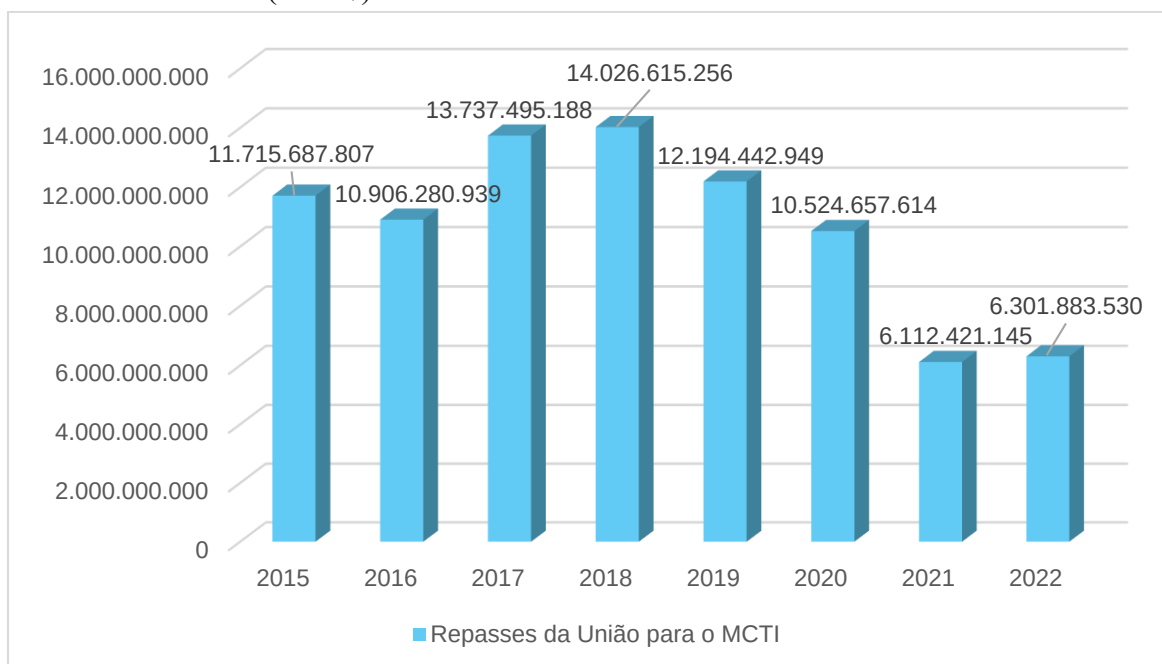
Note-se que em função do atraso na aquisição dos imunizantes, e da consequente descontinuidade no recebimento dos lotes que isso acarretou, somente no início de agosto de 2021 o país tinha alcançado a marca de 50% da população com a primeira dose da vacina, mas não chegava a 20% o contingente populacional com 2 doses ou com a vacina de dose única (19,78%). O Brasil só ultrapassou a marca de ter mais da metade da sua população com o estoque vacinal completo contra a COVID-19 ao longo do mês de outubro. Contudo, o país encerrou o ano de 2021 próximo, mas sem alcançar a meta de imunizar 80% da população com ao menos uma dose da vacina. Já o percentual da população com o esquema vacinal completo não chegou a 70% ao fim de 2021 (68,2%).

Essa situação contribuiu diretamente para que o Brasil se tornasse o sexto país do mundo em número de casos e o segundo em número de óbitos por COVID-19, com 701.494 vítimas fatais da doença até a decretação do fim da emergência sanitária pela OMS em maio de 2023 (Ferrari, 2023).

Mas não foi somente a questão da cobertura vacinal que apresentou retrocesso no período. O apoio ao desenvolvimento de pesquisas e inovações em saúde também foi prejudicado entre 2016 e 2022. Em geral, o financiamento do Poder Executivo Federal para a área de Ciência, Tecnologia & Inovação (CT&I) apresentou forte declínio ao longo desse período, como mostram os Gráficos 102 e 103, que apresentam, respectivamente, o montante

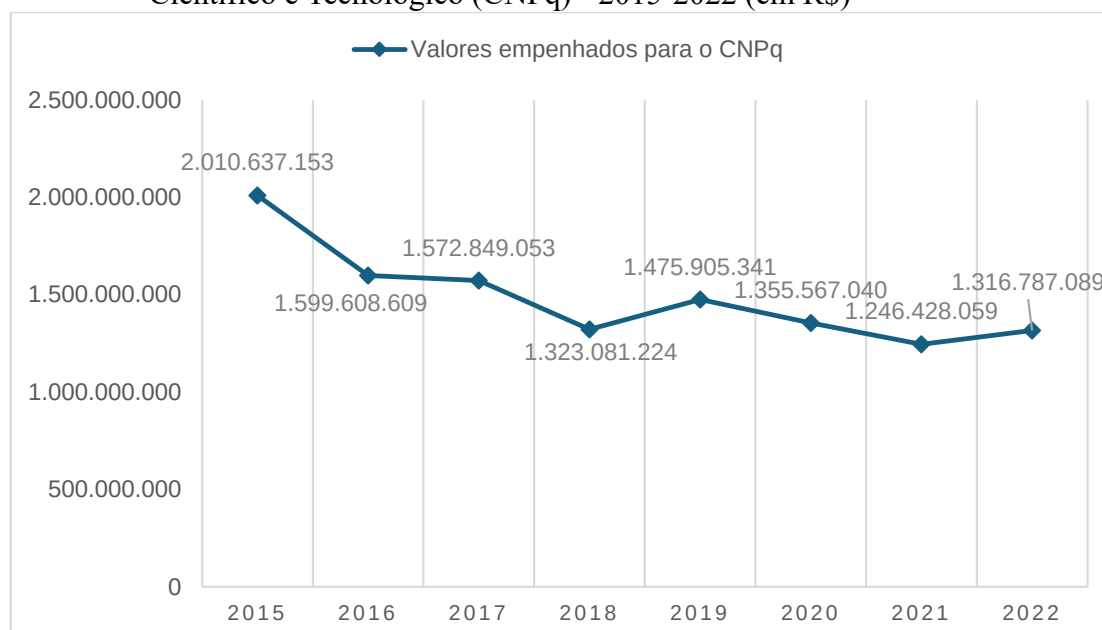
de recursos transferidos da União para o Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI) e os valores empenhados pela União para o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), o maior órgão de fomento à pesquisa científica do Brasil, entre o ano-base 2015 e o ano de 2022.

Gráfico 102 – Repasses da União para o Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação - 2015-2022 (em R\$)



Fonte: Ribeiro *et al.*, 2023; Sistema de Informação do Orçamento e Planejamento (SIOP).

Gráfico 103 – Valores empenhados pela União para o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - 2015-2022 (em R\$)



Fonte: Sistema de Informação do Orçamento e Planejamento (SIOP).

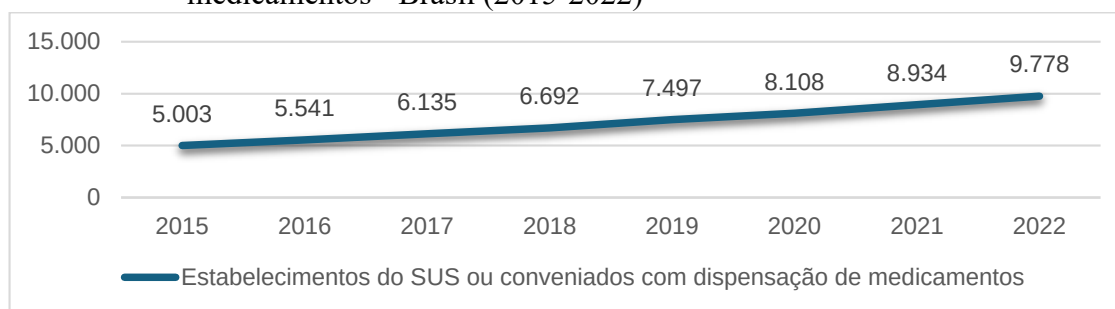
A política neoliberal de redução dos gastos públicos para impulsionar a transferência de valor que caracterizou o período impactou profundamente o orçamento do MCTI. Como mostra o Gráfico 102, no ano-base 2015 foram repassados pela União pouco mais de R\$ 11,7 bilhões, e em 2022 esse montante caiu para algo em torno de R\$ 6,3 bilhões. Isto é, verificou-se uma queda de 46,2% no orçamento do MCTI entre 2015 e 2022, sendo que esta queda pode ser atribuída propriamente ao governo Bolsonaro, na medida em que ela se deu fundamentalmente a partir de 2019, como o gráfico apresenta.

No tocante aos valores empenhados pela União para financiar o orçamento do CNPq, como representa o Gráfico 103, a redução do montante de recursos se deu em praticamente todo o período. No ano-base 2015 foram empenhados pouco mais de R\$ 2 bilhões, e em 2022 esse valor foi reduzido para R\$ 1,3 bilhão, o que representa uma queda de 34,51% no período.

A redução orçamentária do CNPq impactou diretamente a realização e a continuidade das pesquisas científicas no Brasil, inclusive pesquisas relacionadas à transmissibilidade do SARS-CoV-2 em plena pandemia (Noia; Alfano, 2021). Em 2021, por exemplo, o CNPq financiou apenas 12,8% do conjunto total de projetos de pesquisa que pleiteavam financiamento naquele ano, como denunciou o Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior (Andes Sindicato Nacional, 2021). Esta realidade de cortes orçamentários para o financiamento de pesquisas científicas em geral foi responsável pelo fenômeno que se tornou conhecido como “fuga de cérebros” ou “diáspora acadêmica”, isto é, a saída de cientistas do país em busca de melhores condições de trabalho, que chegou a cerca de 6,7 mil pesquisadores brasileiros nos últimos anos (Dourado, 2023).

Em relação ao acesso universal a medicamentos por meio do SUS, tal como no enunciado da meta 3.b, o indicador 3.b.3 proposto pelo IBGE sugere seu monitoramento por meio do número de estabelecimentos de saúde que dispõem de medicamentos para a população e, ademais, que os preços dos medicamentos a serem adquiridos por meio da compra direta sejam acessíveis. Como este indicador ainda não foi construído pelo IBGE, esta pesquisa recorreu aos dados disponibilizados por diversas fontes, entre elas o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e a Conta-Satélite de Saúde, realizada pelo IBGE em convênio com o Ministério da Saúde, com vistas ao monitoramento destas questões. Uma primeira constatação a partir dos dados coletados foi que houve progresso em relação ao acesso a medicamentos por meio dos estabelecimentos próprios ou conveniados ao SUS, na medida em que houve ampliação do número desses estabelecimentos com capacidade de dispensação de medicamentos entre 2015 e 2022, como mostra o Gráfico 104.

Gráfico 104 – Estabelecimentos do SUS ou conveniados com entrega/dispensação de medicamentos - Brasil (2015-2022)¹²⁷



Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

Como se pode notar, houve uma significativa expansão do número de estabelecimentos do SUS e de instituições conveniadas com serviço de farmácia/dispensação de medicamentos. No ano-base 2015, esses estabelecimentos somavam 5.003 unidades no Brasil, e em 2022 esse número saltou para 9.778 – um crescimento de 95,4% no período.

Não obstante o crescimento do número de estabelecimentos com serviço de dispensação de medicamentos no âmbito do SUS, isto não significa um avanço de mesma proporção no tocante ao acesso a medicamentos demandados pela população. Isto porque, a garantia da oferta de medicamentos depende não apenas da existência de estabelecimentos com serviço de dispensação, mas também de outros fatores como a capacidade de produção pela indústria farmacêutica sediada no país, assim como, da disponibilidade de medicamentos a serem importados para atender a demanda interna.

Um estudo realizado por pesquisadores da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), da Fundação Getúlio Vargas (FGV), da Fiocruz, da *Griffith University* e da *Harvard University* constatou que, em 2019, a proporção de usuários do SUS que não conseguiram nenhum medicamento a partir dos estabelecimentos do Sistema foi de 44,2%. Este estudo teria constatado também que a parcela da população que não havia conseguido nenhum medicamento por meio do programa Farmácia Popular em 2019 era da ordem de 74,1%. Outro ponto importante desse estudo para compreendermos a dimensão

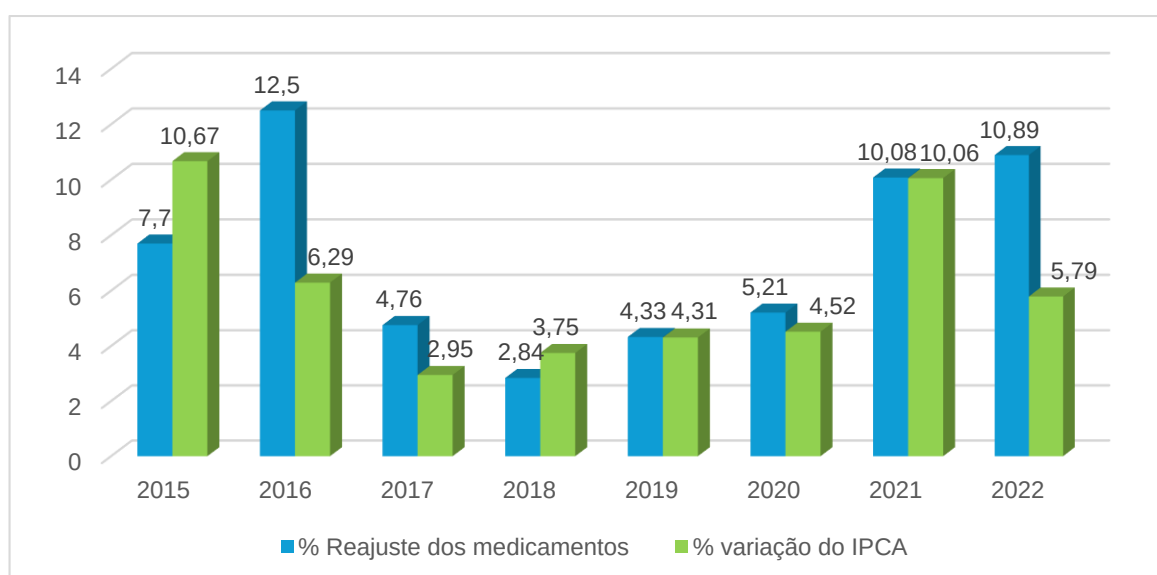
¹²⁷ Os dados dispostos no gráfico são referentes à soma dos serviços classificados no CNES com a seguinte definição: 125001 125 Serviço de farmácia / 001 Dispensação de medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica; 125002 125 Serviço de farmácia / 002 Farmácia Popular; 125003 125 Serviço de farmácia / 003 Farmácia com manipulação homeopática; 125004 125 Serviço de farmácia / 004 Dispensação de medicamentos estratégicos; 125005 125 Serviço de farmácia / 005 Dispensação de medicamentos básicos; 125006 125 Serviço de farmácia / 006 Farmácia hospitalar; 125007 125 Serviço de farmácia / 007 Farmácia Viva. No levantamento foram considerados apenas os estabelecimentos de saúde da administração pública (nos três níveis de governo) e de instituições sem fins lucrativos. Não foram incorporados no levantamento os dados referentes às entidades empresariais privadas sem convênio com o SUS.

real do nível de acesso à assistência farmacêutica por meio do SUS, consiste no dado segundo o qual a proporção de pessoas que tiveram acesso total aos medicamentos que necessitavam a partir dos estabelecimentos do Sistema em 2019 foi de apenas 29,7%. Em contrapartida, os usuários que tiveram que recorrer a outras fontes para adquirir o total dos medicamentos de que necessitavam foi da ordem de 81,8% (Boing *et al.*, 2022).

Importa considerar que os dados expostos pelo estudo são relativos a 2019, ano em que 7.497 estabelecimentos do SUS ou conveniados com serviço de dispensação de medicamentos estavam cadastrados no CNES, como vimos no Gráfico 104. Isto aponta para a necessidade de relativização do indicador para fins de avaliação do acesso a medicamentos por meio do SUS. Ademais, as evidências apresentadas no estudo reforçam que ainda há prevalência da aquisição de medicamentos por meio da compra direta através do mercado. Este ponto sugere a importância que a regulação dos preços dos medicamentos tem para garantir o acesso da população.

Entretanto, ao longo do período analisado nesta pesquisa, houve uma alta consistente no preço dos medicamentos, cujos reajustes anuais são definidos e autorizados pelo governo federal. O Gráfico 105 apresenta o percentual anual do reajuste dos preços dos medicamentos em comparação com a variação acumulada do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) entre os anos de 2015 e 2022.

Gráfico 105 – Variação anual do reajuste no preço dos medicamentos e do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) – Brasil - 2015-2022 (%)

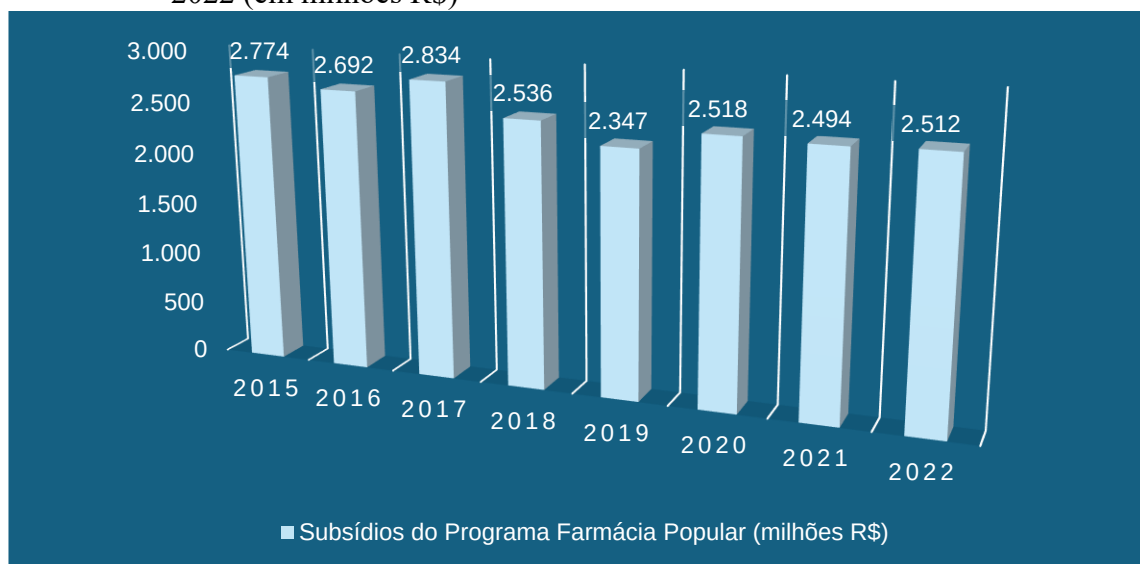


Fonte: ANVISA e IBGE.

O Gráfico 105 nos mostra que, a despeito de 2015 e de 2018, que registraram reajustes anuais dos preços dos medicamentos em uma proporção menor do que a variação acumulada do IPCA nos respectivos anos, em todos os demais anos da série histórica analisada o que se verificou foi o contrário. Isto é particularmente marcante entre 2019 e 2022, período da administração Bolsonaro, no qual o governo autorizou reajustes acima da inflação em todos os anos de seu mandato. Nesse sentido, o que se constata é que enquanto a inflação geral medida pelo IPCA acumulou um aumento de 48,34% entre 2015 e 2022, no mesmo período a inflação dos medicamentos autorizada pelo Poder Executivo Federal foi de 58,31% - uma diferença de 9,97% acima da taxa oficial de inflação do país no período analisado.

Vale destacar, ademais, que enquanto contribuía para que a inflação dos medicamentos fosse maior do que a inflação total experimentada pela economia brasileira, o governo federal ainda reduziu os subsídios ao programa Farmácia Popular, que oferece medicamentos a preços baixos e até mesmo gratuitos para o tratamento de determinadas enfermidades, como asma, diabetes e outras. Isto contribuiu para dificultar ainda mais o acesso da população aos medicamentos. O Gráfico 106 apresenta a trajetória dos subsídios do governo federal ao programa Farmácia Popular entre 2015 e 2022.

Gráfico 106 – Subsídios do governo federal relativos ao programa Farmácia Popular - 2015-2022 (em milhões R\$)



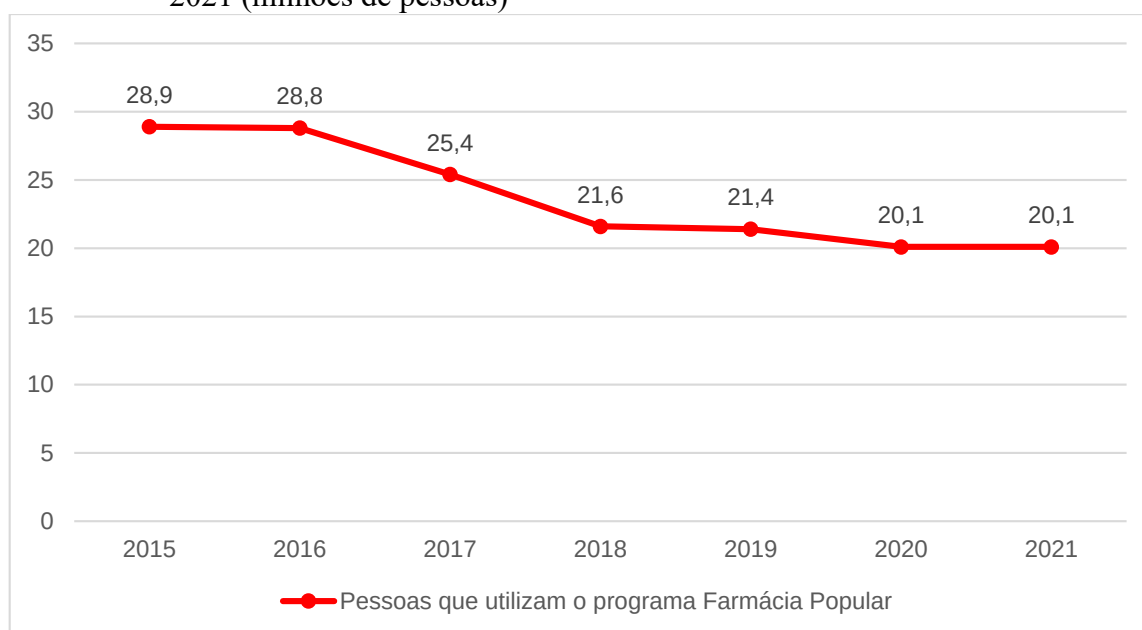
Fonte: IBGE (2024) e Sistema de Informação do Orçamento e Planejamento (SIOP).

De acordo com o Gráfico 106, no ano-base 2015, os recursos utilizados pelo governo federal para subsidiar o programa Farmácia Popular foi superior a R\$ 2,7 bilhões, e em 2022 esse valor foi reduzido para algo pouco acima de R\$ 2, 5 bilhões. Em termos relativos, a redução

verificada no período foi de 9,44%, o equivalente a uma perda de algo próximo a R\$ 262 milhões nos sete anos que se seguiram a 2015.

Por si só, esta redução no valor dos subsídios ao programa Farmácia Popular já teria impacto negativo no acesso da população aos medicamentos, no entanto, essa situação foi agravada, ainda, pela inflação acumulada de 58,31% relativa a esses itens no período sob análise. Ambas as situações, que concorrem para dificultar o acesso da população aos medicamentos os quais demanda, foram diretamente determinadas por iniciativas do Poder Executivo Federal, de modo que este foi o principal responsável pela diminuição da escala do programa Farmácia Popular no período analisado. Uma diminuição representada por mais de 8 milhões de pessoas que deixaram de utilizar o programa entre o ano-base 2015 e o ano de 2021, como mostra o Gráfico 107, a seguir.

Gráfico 107 – Número de pessoas que utilizam o programa Farmácia Popular – Brasil - 2015-2021 (milhões de pessoas)



Fonte: Instituto Brasileiro de Saúde e Assistência Farmacêutica do Conselho Federal de Farmácia (Ibsfarma/CFF).

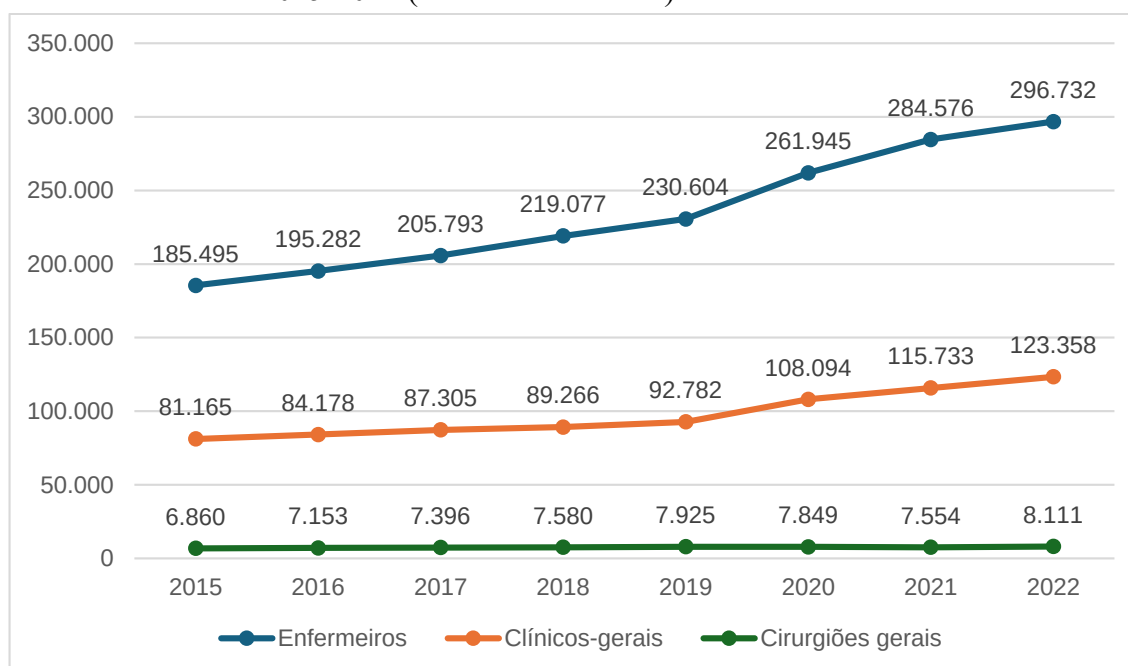
Portanto, diante dos dados coletados e analisados relativos à cobertura vacinal, ao financiamento de pesquisas científicas e inovações tecnológicas, bem como ao acesso a medicamentos, corrobora-se a avaliação de que estes meios de implementação do ODS 3 enunciados na meta 3.b tiveram uma evolução em sentido contrário ao que é preconizado pela meta. Desta forma, a presente pesquisa constatou que houve retrocesso da meta 3.b entre 2016 e 2022.

A meta 3.C (Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento, formação e retenção do pessoal da saúde, especialmente nos territórios mais vulneráveis) trata de meios de implementação para o alcance do ODS 3 diretamente relacionados aos elementos fundamentais para o funcionamento do SUS, isto é, seu financiamento e sua força de trabalho.

Para o monitoramento desta meta, o IBGE não propôs nenhum indicador relativo ao financiamento da saúde, mas propôs em relação à força de trabalho em saúde: o indicador 3.c.1 – Número de profissionais de saúde por habitantes. Como já mencionado anteriormente, este consiste em mais um indicador proposto, mas ainda não construído pelo Instituto. Neste sentido, assim como realizado para a avaliação de outras metas, esta pesquisa recorreu a fontes de dados diversas visando mensurar a trajetória de evolução das variáveis enunciadas na meta 3.C.

Iniciemos, pois, com a abordagem sobre os profissionais de saúde, cujos dados foram coletados fundamentalmente a partir do CNES, e que demonstram ter havido ampliação do número de profissionais no período analisado. O Gráfico 108 destaca, particularmente, a evolução do número de enfermeiros, clínicos-gerais e cirurgiões gerais que atuam no Sistema Único de Saúde entre o ano-base 2015 e 2022.

Gráfico 108 – Número de enfermeiros, clínicos-gerais e cirurgiões gerais que atuam no SUS – Brasil - 2015-2022 (Números absolutos)

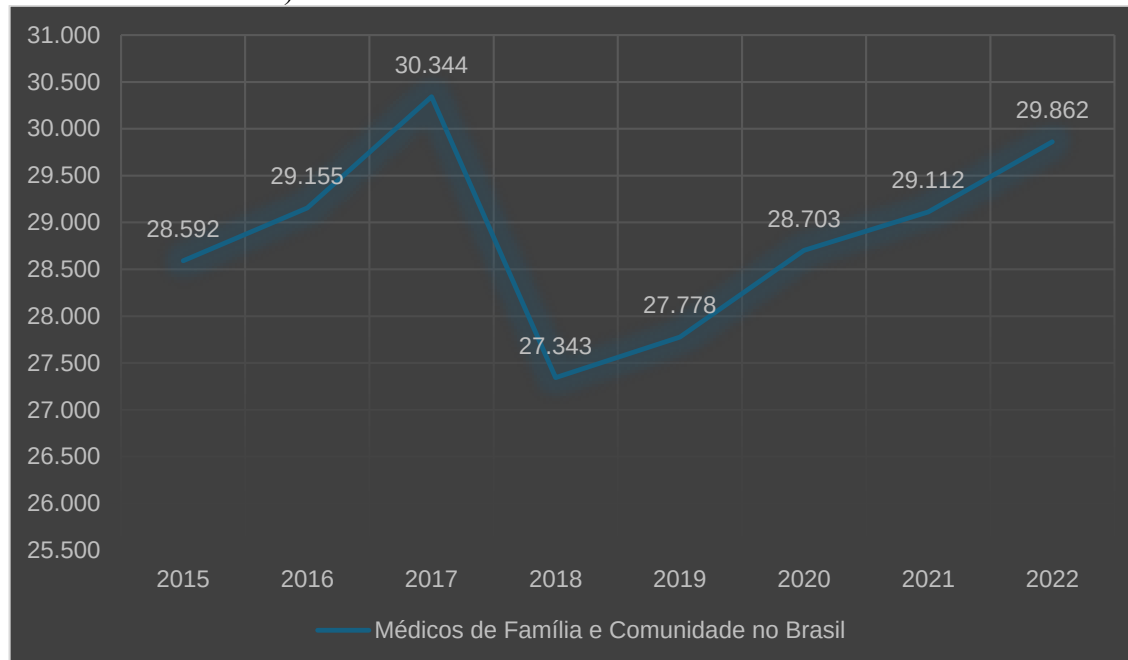


Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

O exame do gráfico 108 revela que o número relativo aos três segmentos profissionais conheceu expansão no período, embora em proporções diferenciadas. Nesse sentido, foi possível verificar que o número de enfermeiros atuando no SUS teve um crescimento de 59,96% entre 2015 e 2022 (saindo de 185.495 no ano-base 2015 e alcançando 296.732 profissionais atuando no SUS em 2022). O número de médicos generalistas (clínicos-gerais) também teve um crescimento significativo no período, passando de 81.165 em 2015 para 123.358 em 2022, um aumento equivalente a 52%. O número de cirurgiões gerais que atuam no SUS também se expandiu (de 6.860 em 2015 para 8.111 em 2022), no entanto, numa dimensão relativamente menor do que os demais profissionais observados (18,23%).

Uma outra especialidade médica que tem forte presença no SUS e que também apresentou crescimento no período observado na pesquisa foi a Medicina de Família e Comunidade. A evolução do número de Médicos de Família e Comunidade (MFC) entre o ano-base 2015 e o ano de 2022 está representada no Gráfico 109.

Gráfico 109 – Número de Médicos de Família e Comunidade – Brasil - 2015-2022 (Números absolutos)



Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Como se vê no gráfico, há uma expansão significativa de MFC cadastrados nos CNES entre 2015 e 2017. Essa expansão está relacionada ao avanço da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que ganhou forte impulso a partir dos anos 2000, e pelo lançamento do Programa Mais

Médicos em julho de 2013. Essas políticas concorriam para ampliar o número de médicos a partir de um modelo de saúde de base comunitária em todo o Brasil, estimulando a formação de novos médicos em Medicina de Família e Comunidade e sua atuação na Atenção Primária à Saúde (APS).

Entretanto, é possível perceber a forte queda no número de MFC cadastrados no CNES entre 2017 e 2018. Esta abrupta reversão de tendência se justifica pela nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelecida pelo governo de Michel Temer por meio da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 (Brasil, 2017c). A PNAB de 2017 preconizava estabelecer mudanças no modelo de atenção primária que vigorava até então, centrado na ESF. Entre estas mudanças, destaca-se a alteração da configuração das equipes de saúde da família (eSF), cuja composição não previa mais um quantitativo de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) pelo número de habitantes do território, impactando o sentido comunitário do modelo de atenção (Morosini; Fonseca; Lima, 2018), e a criação das chamadas equipes de atenção primária (eAP), compostas fundamentalmente por um médico e profissionais de enfermagem de nível médio-técnico e superior.

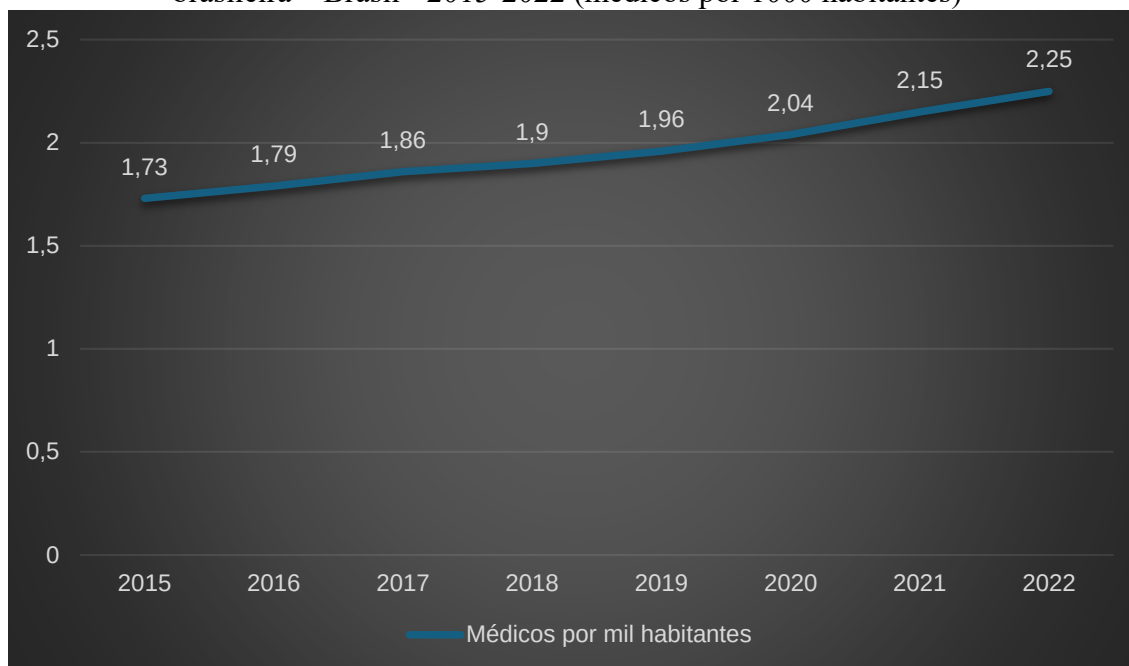
Em síntese, às mudanças relativas às equipes buscavam alterar o sentido de um modelo de atenção de base comunitária para restabelecer o modelo tradicional da Atenção Básica (AB), assentada no cuidado individual e no atendimento à demanda espontânea por meio das eAP (Morosini; Fonseca; Lima, 2018). A maior facilitação ao credenciamento das eAP e o estabelecimento de critérios mais vantajosos para facilitar a contratação de profissionais para estas equipes (Mendonça *et al.*, 2023) estimularam uma maior presença de médicos de outras especialidades, impactando no número de MFC atuando nas unidades de APS e, portanto, na queda do registro desses profissionais no CNES em 2018. A partir daí, verificou-se uma paulatina retomada da presença dos MFC atuando no sistema de saúde, alcançando a marca de 29.862 médicos com esta formação cadastrados no CNES em 2022.

Note-se, entretanto, que este quantitativo ainda é menor do que o verificado em 2017 (30.344). Isto resulta da manutenção do modelo de atenção preconizado pela PNAB 2017, que se materializa na expansão das eAP em detrimento das eSF, de modo que, como demonstram Mendonça *et al.* (2023), enquanto houve um crescimento de 821,52% no número de eAP credenciadas entre 2017 e 2021, o número de novos credenciamentos de eSF neste mesmo período foi de apenas 17,93%.

Não obstante a situação específica dos MFC, cuja expansão entre 2015 e 2022 foi de apenas 4,44%, de maneira geral houve uma expansão mais ampla da oferta de profissionais

médicos no período, conforme apresenta o Gráfico 110, a seguir, que mostra a proporção de médicos em relação à população brasileira entre os anos que constituem o recorte temporal analisado nesta pesquisa.

Gráfico 110 – Proporção de profissionais médicos em relação ao conjunto da população brasileira – Brasil - 2015-2022 (médicos por 1000 habitantes)

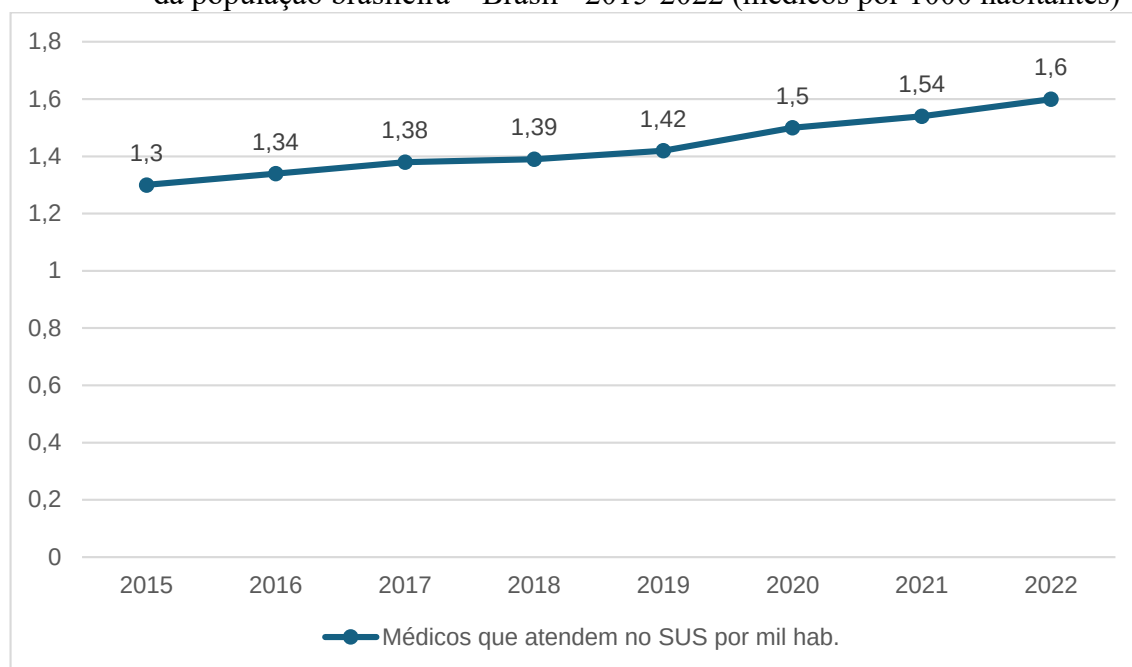


Fonte: Elaborado pelo autor com dados do CNES e do IBGE.¹²⁸

Como é possível observar, em 2015 havia 1,73 médicos por mil habitantes no Brasil e, com o aumento ininterrupto dessa proporção ao longo dos anos, em 2022 a proporção verificada foi de 2,25 médicos por mil habitantes – um crescimento de 30% no período. Apesar de ser um crescimento importante, o número de médicos por mil habitantes em 2022 ainda se manteve aquém da proporção de países centrais como Estados Unidos (2,6) e Canadá (2,7), que servem de referência ao governo. Ademais, se manteve bem distante da recomendação da OCDE de 3,5 médicos por mil habitantes (Galvão, 2023). Quando se observa especificamente a proporção do conjunto de profissionais médicos que atuam no SUS, a insuficiência do crescimento no período se revela de maneira ainda mais íntima, como mostra o Gráfico 111, a seguir.

¹²⁸ Os dados dos profissionais médicos foram extraídos do CNES e os dados populacionais do IBGE. Para cada um dos anos da série histórica apresentada, a taxa foi calculada mediante a seguinte fórmula: N° total de médicos/população anual total x 1000 = Resultado.

Gráfico 111 - Proporção de profissionais médicos que atendem no SUS em relação ao conjunto da população brasileira – Brasil - 2015-2022 (médicos por 1000 habitantes)

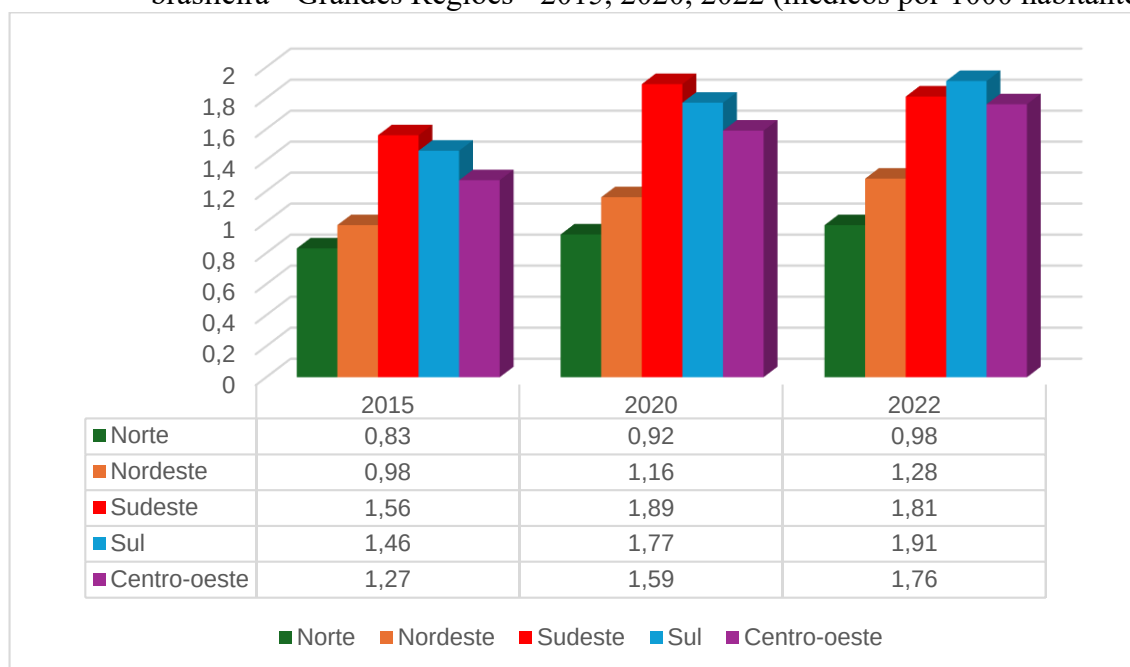


Fonte: Elaborado pelo autor com dados do CNES e do IBGE.¹²⁹

Como se vê, entre o ano-base 2015 e 2022 a proporção de médicos que atuam no SUS em relação ao conjunto da população brasileira experimentou um crescimento relativo menor, de 23%. Isto contribuiu para que a proporção registrada em 2022 (1,6) não chegasse a 2 médicos atuando no SUS para mil habitantes. Como a meta 3.c preconiza a ampliação e a retenção de profissionais de saúde especialmente em territórios mais vulneráveis, esta proporção de médicos atuando no SUS se mostra absolutamente insuficiente. Tal situação se torna ainda mais clara quando se observa esta distribuição proporcional pelas grandes regiões brasileiras. Neste caso, evidencia-se que a expansão do número de médicos atuando no SUS ao longo do período analisado continuou se dando prioritariamente nas regiões mais ricas e urbanizadas, o Centro-sul do Brasil. Assim sendo, embora também tenha experimentado crescimento, a proporção de médicos atuando no SUS na região Norte não chegou a 1 médico por mil habitantes, como mostra o Gráfico 112, a seguir.

¹²⁹ Os dados dos profissionais médicos foram extraídos do CNES e os dados populacionais do IBGE. Para cada um dos anos da série histórica apresentada, a taxa foi calculada mediante a seguinte fórmula: N° total de médicos cadastrados em estabelecimentos do SUS/população anual total x 1000 = Resultado.

Gráfico 112 - Proporção de profissionais médicos que atendem no SUS em relação à população brasileira - Grandes Regiões - 2015, 2020, 2022 (médicos por 1000 habitantes)

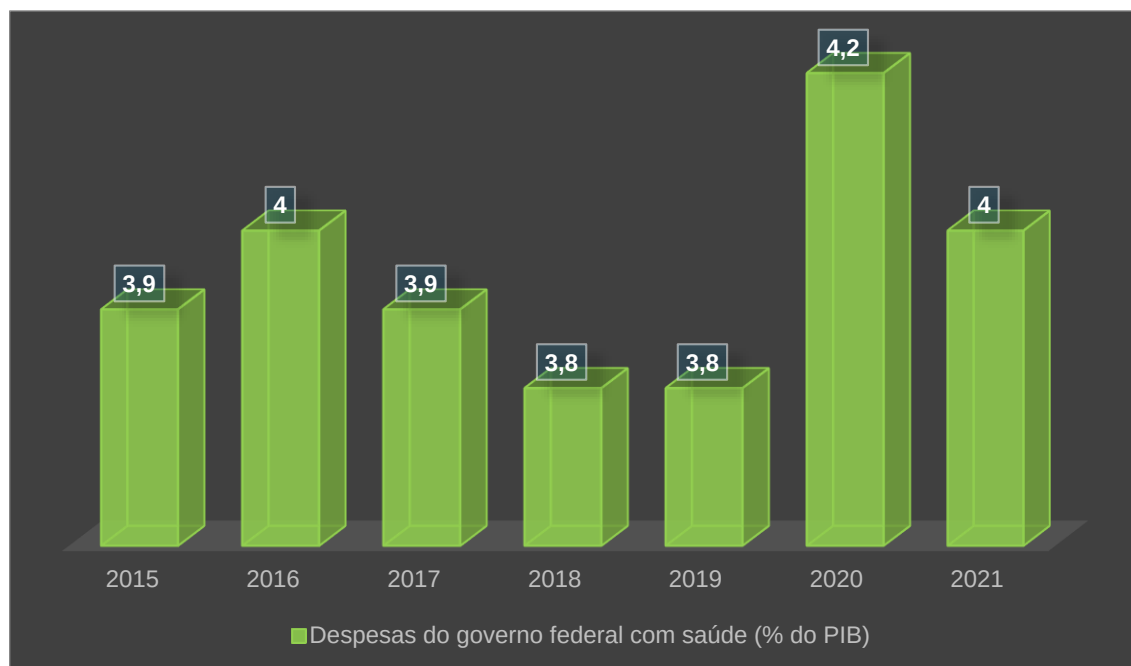


Fonte: Elaborado pelo autor com dados do CNES e do IBGE.¹³⁰

Se o crescimento do número de profissionais de saúde, notadamente de profissionais médicos, se mostrou insuficiente diante do que preconiza a meta 3.c e o que recomenda organizações como a OCDE, a situação do financiamento do SUS pelo Poder Executivo Federal não é diferente. Tivemos oportunidade de perceber isto quando da avaliação que realizamos a respeito da meta 3.8. Na abordagem em questão, foi possível perceber uma variação pequena do percentual do PIB correspondente às despesas governamentais com saúde entre o ano-base 2015 e o ano de 2021. O Gráfico 113, a seguir, reapresenta esses dados.

¹³⁰ Os dados dos profissionais médicos foram extraídos do CNES e os dados populacionais do IBGE. Para cada um dos anos da série histórica apresentada, a taxa foi calculada mediante a seguinte fórmula: N° total de médicos cadastrados em estabelecimentos do SUS em cada região/população anual de cada região x 1000 = Resultado.

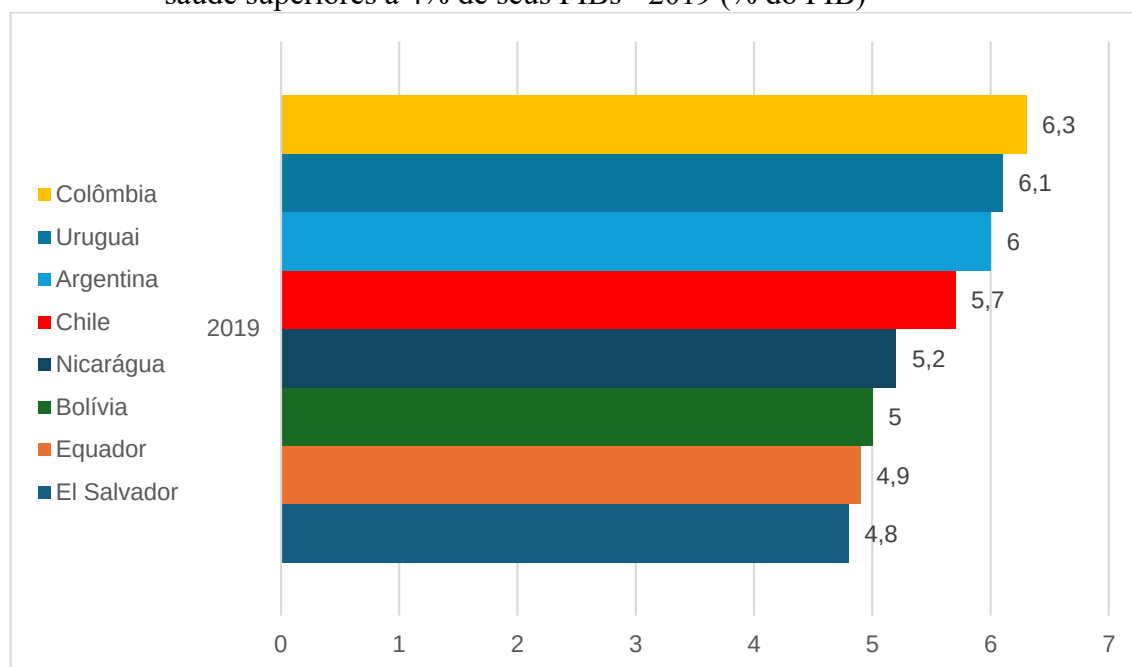
Gráfico 113 – Despesas do governo federal com saúde – Brasil - 2015-2021 (% do PIB)



Fonte: IBGE, 2024.

Como vemos, ao longo do período entre 2015 e 2021 o percentual do PIB correspondente às despesas governamentais com saúde apresentou variação de apenas 0,4%, e isto ainda foi determinado pela necessidade de gastos excepcionais devido à emergência da pandemia da COVID-19 em 2020. O gasto médio de apenas 4% do PIB com saúde no período manteve o Brasil entre os países com baixo nível de investimento público no setor, ficando atrás de países da América Latina e Caribe com rendimento anual muito inferior ao brasileiro. Em 2019, muitos países da região já tinham gastos públicos em saúde superior a 4% de seus respectivos PIBs, como apresenta o Gráfico 114, a seguir.

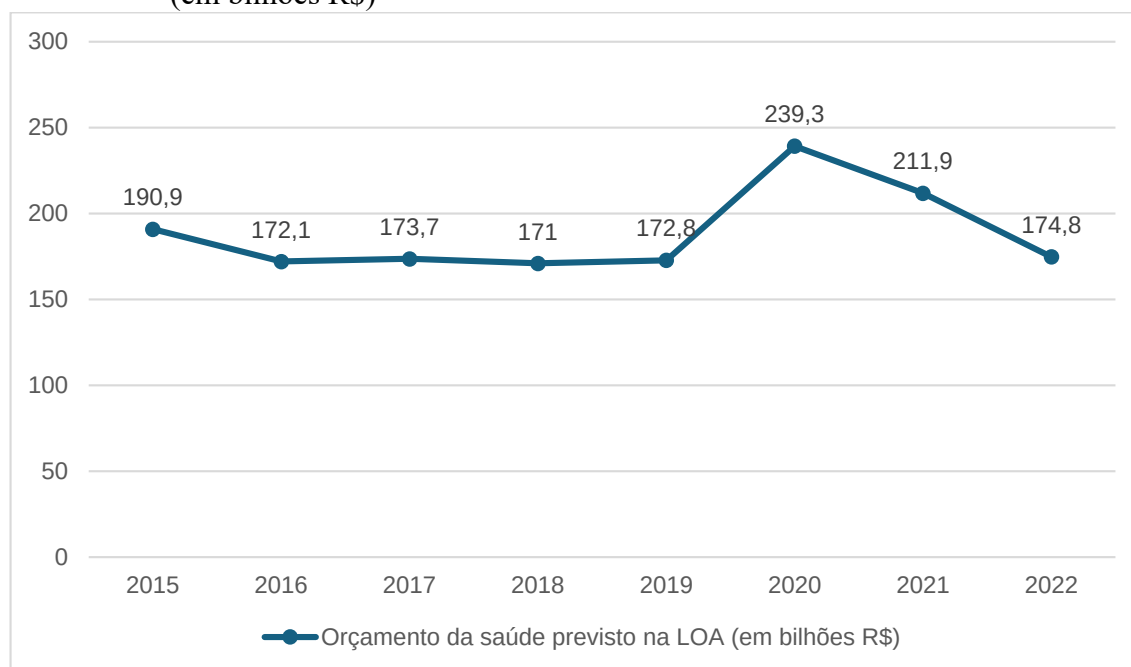
Gráfico 114 – Alguns países da América Latina e Caribe com despesas governamentais com saúde superiores a 4% de seus PIBs - 2019 (% do PIB)



Fonte: OECD; The World Bank, 2023.

A pequena variação relativa das despesas do Poder Executivo Federal brasileiro com saúde em relação ao PIB se traduziu, em verdade, numa queda do orçamento para financiar a saúde em valores reais corrigidos pela inflação no período entre 2015 e 2022. Nesse sentido, foi verificado que em 2015 o orçamento para gastos com saúde previsto na Lei Orçamentária Anual (LOA) foi da ordem de R\$ 190,9 bilhões e, após uma alta excepcionalmente decorrente da pandemia da COVID-19, em 2022 a previsão estabelecida foi equivalente a R\$ 174,8 bilhões, o que representa uma queda de 8,43% nos valores reais previstos para o financiamento federal à saúde. O Gráfico 115, a seguir, apresenta os valores estipulados do orçamento da saúde na LOA, com correção inflacionária pelo IPCA, entre 2015 e 2022.

Gráfico 115 – Orçamento da saúde previsto na Lei Orçamentária Anual (LOA) - 2015-2022 (em bilhões R\$)



Fonte: Nobre; Faria, 2023 (com dados do Sistema Integrado da Administração Financeira – SIAFI).

Com base, pois, nos dados coletados e analisados sobre a dinâmica do financiamento à saúde e da força de trabalho do setor utilizados para avaliar a meta 3.c, conclui-se que esta meta também apresentou um progresso insuficiente no período entre 2015 e 2022.

A meta 3.d (Reforçar as capacidades locais para o alerta precoce, redução e gerenciamento de emergências e riscos nacionais e globais de saúde) diz respeito à questão da segurança sanitária global, que se tornou um paradigma central para a OMS no início dos anos 2000 e que ganhou materialidade normativa com a revisão do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) em 2005. Não por acaso, o indicador proposto (embora ainda não construído) pelo IBGE para o monitoramento desta meta consiste no indicador 3.d.1 – Capacidade para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e preparação para emergências em saúde.

Não só no Brasil como no mundo, a meta 3.d foi profundamente desafiada pela emergência da pandemia da COVID-19 em 2020. As normas internacionais estabelecidas para o controle, a mitigação e a coordenação das respostas às ameaças à saúde global foram questionadas ou ignoradas em diversas partes do mundo, levando a um novo processo de revisão do RSI que se concluiu em junho de 2024 após aprovação das emendas propostas pelos Estados-membros na 77ª Assembleia Mundial da Saúde.

A versão de 2005 do RSI foi estabelecida após a ocorrência da epidemia de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS, na sigla em inglês), identificada pela primeira vez também na China, à semelhança da COVID-19, e que se espalhou por cerca de trinta países em 2003. Na ocasião, foi percebida a necessidade da cooperação internacional para lidar com emergências sanitárias internacionais. Neste sentido, o principal objetivo do RSI 2005 era substituir a tradicional resposta de caráter nacional às epidemias, que se mostraram ineficazes, por uma perspectiva mais abrangente de resposta aos problemas de saúde globais através do conceito de “[...] *Segurança Sanitária Global*, cuja ênfase está no fato de que a segurança de todos os Estados individuais depende da segurança de todos” (Borges; Rodrigues; Ribeiro, 2023, p. 186, grifo no original).

O RSI introduzia, pois, um novo *modus operandi* para a comunidade internacional no tocante às emergências sanitárias de abrangência internacional, substituindo medidas como fechamento de fronteiras nacionais por respostas coordenadas em nível internacional, com um papel predominante da OMS e assentadas no princípio do respeito aos direitos humanos e da cooperação e solidariedade entre as nações. O RSI foi incorporado ao ordenamento jurídico brasileiro por meio do Decreto Legislativo 395, de 9 de julho de 2009 (Brasil, 2009).

Neste mesmo ano, o mundo enfrentou a pandemia decorrente de uma mutação do vírus Influenza (H1N1) que levou a OMS, seguindo as orientações do RSI, a reconhecer a doença que havia se originado nos Estados Unidos como uma Emergência de Saúde Pública Global. Nesta ocasião, o governo federal brasileiro imediatamente anunciou a criação de um Gabinete Permanente de Emergência de Saúde Pública (GPESP), de natureza interministerial.

Em coordenação com a OMS, o GPESP liderou o enfrentamento da pandemia de H1N1 no Brasil mobilizando diversos órgãos do Poder Executivo Federal e adotando rapidamente diversas medidas, como: fiscalização e controle sanitário de portos, aeroportos e fronteiras terrestres; distribuição de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) para profissionais de saúde na assistência à saúde e na vigilância sanitária de portos e aeroportos; a criação de uma Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências de Saúde Pública, cuja coordenação ficou a cargo de um centro especializado no Ministério da Saúde para centralizar as notificações da doença pelo país, fortalecer a articulação com as secretarias estaduais e municipais de saúde, aperfeiçoar a triagem e a verificação de casos, apoiar tecnicamente planos locais de resposta à pandemia de H1N1, dentre outras atribuições (Ferreira; Castro, 2011).

Isto, porém, não foi o que ocorreu durante a emergência sanitária da COVID-19 no Brasil entre 2020 e 2022. Neste caso, o governo de Jair Bolsonaro adotou uma postura

completamente oposta ao que preconiza o RSI com o conceito de “segurança sanitária global”. Assim, ao invés de ações de resposta assentadas na cooperação internacional e por meio da orientação e coordenação da OMS, o que se verificou foram ações e omissões definidas unilateralmente e, na maioria dos casos, em sentido contrário às recomendações da OMS.

Entre estas ações e omissões, pode-se destacar: a contradição entre o fechamento das fronteiras terrestres e marítimas à circulação de viajantes e migrantes ao passo que as restrições e o controle sanitário nos aeroportos brasileiros eram mínimos (Borges; Rodrigues; Ribeiro, 2023); o atraso e as deficiências na aquisição de EPIs para profissionais de vigilância sanitária e de atenção à saúde (Jornal da Associação Médica Brasileira, 2020); a descoordenação entre a União e os estados motivada por conflitos e divergências político-partidárias levados a cabo pelo chefe do Executivo Federal contra prefeitos e governadores, o que impediu a adoção de uma estratégia nacional de enfrentamento à pandemia (Vieira; Servo, 2020); a negligência do Ministério da Saúde quanto ao seu papel de centralizar as notificações e casos de óbitos por COVID-19 no Brasil, o que levou à formação de um consórcio de veículos de imprensa para centralizar e publicizar tais informações à sociedade brasileira (Consórcio..., 2023); o próprio atraso na aquisição de vacinas e a contrariedade do governo federal quanto a sua utilização, como já mencionado aqui; além da própria atuação de Jair Bolsonaro contra as recomendações da OMS para o enfrentamento da COVID-19, como o isolamento social e até mesmo o uso de máscaras de proteção (Rodrigues, 2020).

Tendo em vista tais aspectos, foi possível constatar que no período analisado nesta pesquisa, ao invés de ter havido reforço das capacidades do país para o enfrentamento de emergências sanitárias de saúde pública, como preconiza a meta 3.d, o que se verificou no Brasil durante o contexto pandêmico foi a fragilização dessas capacidades. Tais elementos demonstram, por conseguinte, que a meta 3.d apresentou retrocesso no período. Um retrocesso que contribuiu para a morte de mais de 700 mil brasileiros e brasileiras, dentre os quais mais de 4,5 mil profissionais de saúde (Farias, 2022).

Com base em uma vasta gama de dados provenientes de diversos sistemas governamentais de informação, literatura científica e cinzenta, documentos e atos oficiais, pesquisas e análises de instituições independentes, além de conteúdo jornalístico profissional, procedemos ao exame da situação relativa às nove metas-fim e às quatro metas-meio do ODS 3 entre 2016 e 2022. Esta avaliação individualizada de cada meta nos permitiu constatar que não houve um bom desempenho do ODS 3 no Brasil a meio-caminho do fim do prazo para o atingimento do conjunto de objetivos e metas da Agenda 2030.

Esta avaliação geral está respaldada, como dissemos, na trajetória observada das metas do ODS 3 entre 2016 e 2022, afinal, das 13 que o constituem apenas 2 foram avaliadas como tendo tido progresso no período, ao passo que 5 foram avaliadas como tendo experimentado retrocesso e outras 6 avaliadas na condição de progresso insuficiente. O Quadro 11 apresenta a avaliação desta pesquisa para cada uma das metas do ODS 3.

Quadro 11 – Avaliação das metas do ODS 3 entre 2016 e 2022

Metas	Situação das metas
3.1	Progresso Insuficiente
3.2	Progresso Insuficiente
3.3	Progresso Insuficiente
3.4	Retrocesso
3.5	Retrocesso
3.6	Progresso Insuficiente
3.7	Progresso
3.8	Retrocesso
3.9	Progresso Insuficiente
3.a	Progresso
3.b	Retrocesso
3.c	Progresso Insuficiente
3.d	Retrocesso

Fonte: O autor, 2024.

Dentro do amplo espectro de questões abrangidas pelo ODS 3 só foi possível verificar progresso relevante no período em relação à redução do percentual de fumantes na população brasileira e ao acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva e os aspectos que lhes são correlatos, como a ampliação do uso de contraceptivos e a queda da taxa de maternidade adolescente. No entanto, todas as demais questões ou apresentaram retrocesso ou tiveram progresso insuficiente frente ao que é preconizado por cada meta. Neste sentido, o retrato geral do ODS 3 que nos apresenta o quadro 11 é resultado de uma gestão federal que não priorizou a saúde nem os compromissos assumidos pelo país junto à ONU quanto à promoção do desenvolvimento sustentável, tendo em vista sua orientação de proceder a uma radicalização do capitalismo dependente brasileiro por meio da adoção de uma política ultraneoliberal que

inviabilizou a adoção das medidas necessárias ao avanço satisfatório das variáveis elencadas nas metas.

Dentro deste contexto político, a emergência da pandemia da COVID-19 foi um agravante a mais. Como vimos na abordagem de muitas das metas, a pandemia impactou negativamente vários indicadores não diretamente relacionados à infecção pelo SARS-CoV 2, como o aumento da mortalidade materna e da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis, o aumento do consumo de álcool e outras drogas, e até mesmo a elevação da taxa de suicídio entre jovens. No entanto, boa parte desses efeitos negativos poderiam ter sido evitados ou mitigados caso o Poder Executivo Federal tivesse tomado as medidas necessárias para fortalecer o SUS e impedir seu colapso, para fortalecer igualmente os serviços de vigilância sanitária e epidemiológica, para coordenar estratégias nacionais de enfrentamento à pandemia, para impulsionar a imunização e outros meios de prevenção cientificamente recomendados, dentre outras.

Mas não foi essa a realidade do que ocorreu no Brasil. Diante disso, a situação do ODS 3 foi duramente prejudicada na primeira metade do prazo para seu atingimento. Reverter essa situação para que se torne possível atingi-lo até 2030 vai exigir uma aceleração na evolução das metas que tiveram progresso insuficiente, e uma aceleração ainda maior das que apresentaram retrocesso entre 2016 e 2022.

Isto passa, incondicionalmente, pela necessidade de fortalecer os meios de implementação através da adoção de políticas que recuperem a capacidade de regulação e de planejamento estratégico do Estado frente aos interesses autorregulatórios do mercado. Implica também em recuperar a capacidade de investimento social do Poder Executivo Federal para que o fundo público possa servir para o enfrentamento dos determinantes sociais e ambientais da saúde, assim como para fortalecer o SUS e combater as iniquidades de saúde que se aprofundaram no período analisado. Ou seja, implica em reverter a política de radicalização da dependência posto em marcha no período e, em última análise, garantir condições soberanas para o aprofundamento democrático da sociedade brasileira e a atuação do poder público em favor de um desenvolvimento nacional autônomo e de base popular.

A este respeito, faz-se *mister* considerar as profundas desigualdades regionais, raciais e de gênero que caracterizam a realidade brasileira e que incidem distintamente em relação às questões de saúde aqui observadas, a fim de “não deixar ninguém para trás”. Com esta tese, portanto, esperamos ter dado uma contribuição empírica e analítica capaz de auxiliar atores públicos e da sociedade civil que, a despeito das consequências políticas, sociais e econômicas

oriundas do tipo de capitalismo praticado no país, não esmorecem e fazem deste lema de justiça social o móvel de suas ações em favor da saúde pública no Brasil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Oficialmente instituída em setembro de 2015, a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável talvez seja o resultado mais bem acabado da mobilização dos países periféricos e de organizações da sociedade civil em busca de uma concertação global formalmente comprometida com suas históricas aspirações de um mundo assentado na harmonia entre crescimento econômico, desenvolvimento social e respeito ao meio ambiente.

Como vimos no decorrer desta tese, o processo que culmina na institucionalização da Agenda 2030 atravessou décadas e foi marcado por muitos avanços e retrocessos. Um processo que remonta aos anos 1960 e a luta dos países periféricos pelo direito ao seu desenvolvimento social e econômico soberano. Um processo que com a crise dos anos 1970 e 1980 se aprofunda no sentido de uma nova concepção de desenvolvimento forjada na legitimidade do pleito dos países periféricos nos espaços multilaterais da ONU. Surgia o conceito de desenvolvimento sustentável e o compromisso de articular de forma indissociável as dimensões econômica, social e ambiental num novo projeto de desenvolvimento global em substituição ao modelo vigente, predatório ao meio ambiente e descomprometido com a justiça social e a igualdade soberana das nações.

Vimos que com a dissolução da União Soviética e o fim da guerra fria no início dos anos 1990, o desenvolvimento sustentável é alçado à condição de paradigma global vocacionado a orientar o sentido da comunidade internacional rumo a um mundo supostamente mais justo, pacífico e equitativo – um mundo supostamente mais democrático. Tratar-se-ia de um momento que, pelo menos ao nível das negociações e deliberações multilaterais formais, parecia aberto à realização definitiva de diversas utopias. As muitas conferências temáticas realizadas pela ONU durante os anos 1990 sustentavam e aprofundavam esse otimismo.

Não obstante, a dura realidade de uma ordem socioeconômica estruturalmente assentada sobre a desigualdade dentro e entre os países novamente se fazia notar pelos chamados efeitos perversos da globalização. A globalização, inicialmente forjada como projeto societário de uma única humanidade, multicultural, pacífica e harmoniosa – portanto, em completa sintonia com o conceito de desenvolvimento sustentável – dava lugar a um processo de aprofundamento das desigualdades globais e de afirmação de um ordenamento internacional unipolar, centrado nos Estados Unidos.

Logo, este processo que se estrutura sobre a dominância financeira, ou a mundialização do capital financeiro, como diria François Chesnais (1996), seria responsável pela inevitável frustração que se tornava cada vez maior pelo aprofundamento das diferenças entre as decisões formais alcançadas na ONU e a realização empírica de um mundo que as negava explicitamente. O otimismo dava lugar a frustração.

Mesmo diante da crise do multilateralismo que decorre desta unipolaridade global em torno dos Estados Unidos, cujo ponto alto foi a invasão estadunidense ao Afeganistão e ao Iraque no início dos anos 2000 à revelia do Conselho de Segurança da ONU (Lima; Albuquerque, 2021), a trajetória da ONU pela afirmação global de um paradigma centrado no conceito de desenvolvimento sustentável seguiu. Porém, a busca das Nações Unidas para recuperar sua credibilidade por meio da Cúpula do Milênio e, posteriormente, pela oficialização dos ODM conhece limites no ceticismo e no descontentamento de países periféricos e organizações da sociedade civil no que diz respeito tanto à forma como foram construídos, quanto ao conteúdo do que preconizavam alcançar.

Por sua vez, com a crescente insatisfação popular em diversas partes do mundo contra a globalização e o neoliberalismo, especialmente após a crise econômica e financeira de 2007/2008, esta situação se modifica. O multilateralismo e o paradigma do desenvolvimento sustentável são revigorados a partir do protagonismo dos países periféricos na arena internacional, especialmente por países latino-americanos organizados no interior do G77 + China, como o Brasil, que viviam num contexto regional caracterizado pelo que se convencionou chamar de “maré rosa”. A disputa de interesses entre o Norte e o Sul no plano multilateral parecia menos desigual, e a ONU readquiria formalmente sua credibilidade enquanto espaço para formação de consensos e como instituição capaz de liderar a comunidade internacional nos rumos de um novo modelo global de desenvolvimento.

Este era o cenário que marcou o longo e complexo processo de construção da Agenda 2030, influenciando diretamente seus contornos e seu conteúdo definitivo. As inquestionáveis contradições que, assim como em iniciativas anteriores, também têm lugar na Agenda 2030, adquirem uma relevância menor frente ao ineditismo que sua abrangência e ambição representam para os anseios de mudança que historicamente mobilizam países periféricos e instituições da sociedade civil na arena internacional. Importa considerar, ainda, que do ponto de vista dos diferentes atores políticos do campo da saúde o momento de aprovação da Agenda 2030 foi marcado por grande entusiasmo e esperança. Afinal, o setor passava a ter um lugar de

destaque no novo plano de ação global, “um requisito, um indicador e um resultado do desenvolvimento sustentável”.

Contudo, o contexto histórico em que a Agenda 2030 é oficialmente instituída para vigorar por 15 anos é marcado pela ofensiva do grande capital diante da persistência da crise econômica e das características que assume o cenário geopolítico com a ascensão de novas forças como a China, a Rússia, a Índia e, em menor medida, o Brasil. Esta ofensiva notabilizou-se pelo extremismo de direita, de corte nacionalista e xenófobo. Um extremismo caracterizado pela valorização do unilateralismo em contraposição ao multilateralismo, e pelo ataque aos direitos humanos de minorias e imigrantes, tendo no então presidente estadunidense, Donald Trump, seu maior expoente (Soares; Simões; Romero, 2020).

Enquanto que nos países centrais a extrema-direita que ganha espaço a partir de meados dos anos 2010 afirma suas convicções na defesa da soberania nacional (o que justifica seu unilateralismo e sua aversão aos imigrantes), como nas diversas medidas tomadas por Trump em relação à ONU e no processo de saída da Inglaterra da União Europeia, no caso dos países periféricos, as forças conservadoras e de extrema-direita que assumem o comando político dos Estados neste contexto se afirmam exatamente sobre o contrário do que representa a soberania, ou seja, a dependência e a subordinação ao centro hegemônico do capitalismo.

No Brasil, este processo tem início com a deposição da presidente Dilma Roussef e o fortalecimento de determinadas frações da classe dominante no bloco no poder, com destaque para forças militares, representantes das tradicionais oligarquias rurais agroexportadoras e frações ligadas ao capital financeiro, que deram sustentação aos governos de Temer e, principalmente, de Bolsonaro (Menger, 2020). Em contraposição ao projeto neodesenvolvimentista dos governos anteriores (Boito Jr.; Berringer, 2013), os governos de Temer e Bolsonaro promoveram uma radicalização do capitalismo de tipo dependente no Brasil. Esta radicalização da dependência assumiu a forma de uma política ultraneoliberal voltada, prioritariamente, para a maximização dos lucros de frações nacionais do capital financeiro em associação com o grande capital estrangeiro (Menger, 2020).

Os governos de Temer e de Bolsonaro realizavam, pois, uma gestão da dependência (Monteiro, 2022) por meio da adoção de políticas voltadas à intensificação tanto da transferência de valor ao exterior, quanto da superexploração da força de trabalho. No primeiro caso, pode-se citar como medidas principais as aprovações da Emenda Constitucional nº 95 e da reforma da previdência – ambas destinadas à contenção dos gastos públicos para asseverar garantias quanto ao pagamento e ampliação da dívida pública. No segundo caso, destacam-se a

aprovação da reforma trabalhista e da chamada “lei da terceirização” (Lei nº 13.429/2017), que tornou legal a terceirização de atividades-fim e o trabalho temporário de vínculos precários no Brasil.

Estas medidas são exemplares, mas não esgotam as iniciativas políticas e normativas adotadas por ambos os governos, com vistas ao fortalecimento dos mecanismos de funcionamento do capitalismo dependente mencionados (a transferência de valor e a superexploração da força de trabalho). Tivemos oportunidade de conferir ao longo da avaliação das metas do ODS 3 que diferentes iniciativas políticas e normativas concorreram para isto, como os cortes orçamentários para pesquisa científica e tecnológica, a redução em valores reais corrigidos pela inflação do orçamento da saúde em compasso com a transferência de recursos públicos para prestadoras privadas de saúde e comunidades terapêuticas, a flexibilização das Normas Regulamentadoras relativas à saúde e segurança do trabalho, entre outras.

Ademais, para além da questão propriamente orçamentária, vale lembrar que no âmbito da política de saúde também foram adotadas iniciativas voltadas à participação privada na gestão dos serviços de APS, por meio de mudanças no modelo de financiamento e o estabelecimento correspondente da Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) (Mendes; Carnut, 2020; Morosini; Fonseca; Baptista, 2020).

Mesmo durante o contexto pandêmico, momento no qual deveriam ser priorizados o bem-estar socioeconômico e a saúde da população brasileira, não houve mudança de orientação quanto ao privilegiamento dos interesses privados. Ao contrário, tais interesses pautaram a atuação do governo Jair Bolsonaro na pandemia por intermédio de um conselho secreto formado majoritariamente por empresários, que se tornou conhecido como “gabinete paralelo” através das investigações realizadas pela Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia. O negacionismo de Bolsonaro não era o resultado de concepções fundamentalistas apenas, era parte da gestão estatal a serviço dos interesses do grande capital nacional e estrangeiro que caracteriza o papel do Estado nos países de capitalismo dependente (Fernandes, 2020; Marini, 2017).

A radicalização do capitalismo dependente promovida pelos governos Temer e Bolsonaro a partir da adoção de uma agenda ultraneoliberal é, portanto, o fator primordial do caráter negativo que caracterizou a trajetória do ODS 3 no Brasil entre 2016 e 2022, como foi possível constatar nesta pesquisa. Tal orientação política, especialmente no que concerne ao governo de Jair Bolsonaro, rompeu, inclusive, com a tradicional atuação brasileira nos espaços

multilaterais da ONU em favor do Sul global e da promoção do desenvolvimento sustentável (Lago, 2006).

A ideologia antiglobalista que pautou a política externa do governo Bolsonaro preconizava, assim, mudar a trajetória da diplomacia que, à semelhança de muitos outros países periféricos, utilizava de forma ambígua estes espaços multilaterais como estratégia para barganhar maior autonomia e melhores condições internacionais para a promoção de seu desenvolvimento (Bernal-Meza, 2005).

No contexto particular da saúde, a persecução do ODS 3 consistia, pois, em uma oportunidade notável para transformar a realidade da saúde pública brasileira através do fortalecimento do SUS, da melhoria dos indicadores de saúde e mortalidade da população e, conseqüentemente, para estabelecer uma maior qualidade de vida e uma realidade social mais justa no Brasil. No entanto, estas possibilidades se chocaram com os estreitos e rígidos limites estruturais que caracterizam o ordenamento socioeconômico na periferia do capitalismo.

Neste sentido, o que se verificou ao longo dos primeiros sete anos de vigência da Agenda 2030 foi não só um completo descompromisso do Poder Executivo Federal brasileiro com a implementação das metas do ODS 3, mas principalmente sua atuação em sentido contrário ao praticar ações e omissões que agravaram as condições para o funcionamento adequado do SUS e fragilizaram sua capacidade para atender as demandas da população brasileira no contexto da pandemia mais letal enfrentada pela humanidade em mais de um século.

Para além das ações e omissões do governo Bolsonaro no enfrentamento à pandemia da COVID-19, as medidas de aprofundamento da austeridade fiscal e da retirada de direitos que orientaram a agenda política do Poder Executivo Federal no período analisado também foram responsáveis pelo desempenho negativo do ODS 3. Vimos nesta tese como ambas as questões tiveram impactos significativos, entre outros aspectos, sobre o financiamento federal à saúde e ao desenvolvimento científico no país, importantes meios de implementação do ODS 3, assim como sobre suas variáveis finalísticas, a exemplo do expressivo aumento do número de casos e óbitos por acidente de trabalho no Brasil entre 2016 e 2022. Expedientes de um projeto político pautado pela intensificação do papel do Estado para fazer a gestão da dependência, que concorreram fortemente para imprimir ao país um sentido contrário ao preconizado pelo ODS 3 e suas metas.

Em virtude de tal realidade, pudemos constatar a partir da pesquisa realizada que das 13 metas que constituem o ODS 3 apenas 2 apresentaram progresso satisfatório (metas 3.7 e 3.a),

enquanto 6 tiveram progresso insuficiente (metas 3.1, 3.2, 3.3, 3.6, 3.9 e 3.c) e outras 5 experimentaram retrocesso no período (metas 3.4, 3.5, 3.8, 3.b e 3.d).

Seguindo, pois, a orientação metodológica proposta por Karel Kosik em sua obra *A dialética do concreto*, a análise empreendida e apresentada nesta tese buscou compreender seu objeto de investigação, a trajetória do ODS 3 no Brasil ao longo dos primeiros sete anos de vigência da Agenda 2030 (2016-2022), para além das considerações de suas características enquanto fenômeno específico. Isto implicou uma abordagem orientada para compreender seus contornos particulares como desdobramentos da inexorável relação entre os aspectos políticos e econômicos que conformam a conjuntura nacional e internacional do período, e a dinâmica estrutural de funcionamento da ordem capitalista global que lhes determina o sentido.

Tendo por base esta orientação, a presente tese buscou dar sua contribuição ao fortalecimento do campo da Economia Política da Saúde no interior da Saúde Coletiva, e estimular o desenvolvimento de novas abordagens científicas que surpreendam as questões de pesquisa desta área de conhecimento como fenômenos indissociáveis seja da dinâmica geral do desenvolvimento do capitalismo, seja das particularidades que determinam sua lógica de funcionamento nas regiões periféricas da economia mundial.

Não obstante este propósito mais abrangente relacionado à orientação metodológica adotada na pesquisa, consideramos que esta tese também pode oferecer subsídios ao desenvolvimento de novas pesquisas e trabalhos dedicados a explorar e aprofundar o conhecimento sobre a evolução do ODS 3 no Brasil a partir de seus aspectos quantitativos, notadamente no que concerne aos indicadores mobilizados por esta pesquisa para monitorar e avaliar o conjunto de suas metas. Assim, entendemos que esta pesquisa também pode servir de estímulo ao desenvolvimento de trabalhos futuros por parte de estatísticos e analistas de dados, com vistas à construção de ferramentas capazes de aprimorar sobremaneira o tratamento e a disponibilização dos dados relativos a tais indicadores.

E por fim, esperamos, ainda, que o conjunto dos indicadores de saúde e sobre o sistema de saúde explorados nesta tese, muitos deles desagregados por gênero, raça/cor, região e faixa etária, possam contribuir também como subsídios para o desenvolvimento de intervenções ao nível das políticas públicas de saúde visando o necessário fortalecimento das capacidades institucionais do SUS e a melhoria das condições de saúde da população brasileira.

REFERÊNCIAS

- ACCIOLY, I.; NASCIMENTO, L. S.; COSTA, K. V. S. O ‘estranho casamento’ entre ultraneoliberalismo e ultraconservadorismo e os ataques às universidades públicas. *Trabalho Necessário*, v. 20, n. 42, maio/ago. 2022. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/trabalhonecessario/article/view/53425/32446>. Acesso em: 18 jul. 2024.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. *Nota Técnica nº 11/2020/SEI/GHBIO/GGMON/DIRE5/ANVISA*. Alerta sobre o aumento da exposição tóxica por produtos de limpeza no Brasil desde o início da pandemia de Coronavírus – Covid19. Levantamento baseado nos dados solicitados aos Centros de Informação e Assistência Toxicológica - CIATox. Brasília, DF: ANVISA, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/arquivos-noticias-anvisa/471json-file-1>. Acesso em: 13 set. 2024.
- AGOSTO, G. *et al.* La Agenda 2030 como herramienta de desarrollo para los jóvenes en Argentina. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 2797-2802, set. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/WTcyLyz5cdQkf7Y7bFN69VG/?format=pdf&lang=es>. Acesso em: 25 mar. 2023.
- ALBUQUERQUE, F. Brasil atingiu em 2021 menor cobertura vacinal em 20 anos. *Agência Brasil*, São Paulo, 04 ago. 2023. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2023-08/brasil-atingiu-em-2021-menor-cobertura-vacinal-em-20-anos>. Acesso em: 02 set. 2024.
- ALMEIDA, C. Parcerias público-privadas (PPP) no setor saúde: processos globais e dinâmicas nacionais. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, supl. 2, p. 1-16, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/drk3GQCxZMTsnwQWxRjJdNQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 abr. 2023.
- ALVES, G. *Dimensões da globalização: o capital e suas contradições*. Bauru: Práxis, 2001.
- ALVES, G. *Dimensões da reestruturação produtiva: ensaios de sociologia do trabalho*. Bauru: Práxis, 2007.
- ANDES Sindicato Nacional. *CNPQ vai pagar apenas 12,8% das bolsas de pesquisas devido aos cortes orçamentários*. Brasília, DF, 07 maio 2021. Disponível em: <https://www.andes.org.br/conteudos/noticia/cNPq-vai-pagar-apenas-12-8-das-bolsas-de-pesquisas-devido-aos-cortes-orcamentarios1>. Acesso em: 15 set. 2024.
- ANDRADE, L. A. *et al.* Reduced HIV/AIDS diagnosis rates and increased AIDS mortality due to late diagnosis in Brazil during the COVID-19 pandemic. *Scientific Reports*, [s.l.], v. 13, 2023. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-023-50359-y#citeas>. Acesso em: 17 ago. 2024.

ANDRADE, V. R. P. *Cidadania: do direito aos direitos humanos*. São Paulo: Editora Acadêmica, 1993.

ANDREAZZI, M. F. S. *et al.* Dinâmica do capital e sistemas locais de saúde: em busca de uma análise integradora do setor saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 10, n. 19. p. 43-58, jan./jun. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/yS66S9hJGCzvPTNwvHqkNQK/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 22 abr. 2023.

ANNAN, K. *Nosotros los pueblos: la función de las Naciones Unidas en el siglo XXI*. Nueva York: Naciones Unidas, 2000. Disponível em: <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n00/389/01/pdf/n0038901.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2024.

APESAR de redução, Brasil ainda apresenta dados elevados de gravidez e maternidade na adolescência, apontam especialistas. *UNFPA*, Brasília, DF, 16 set. 2022. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/brasil-ainda-apresenta-dados-elevados-de-gravidez-e-maternidade-na-adolescencia>. Acesso em: 27 ago. 2024.

ARAÚJO, R. S. Mundialização e dependência: contradições contemporâneas do capitalismo dependente no Brasil. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, v. 146, n. 3, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/TkHt6MBrc3LKyWvfYsDQy6p/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 13 jul. 2024.

ARAÚJO, S. E. A. *et al.* Impact of COVID-19 pandemic on care of oncological patients: experience of a cancer center in a Latin American pandemic epicenter. *Einstein*, São Paulo, n. 19, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/VFchpPrYBTJBmDgrbPpFFtk/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 14 ago. 2024.

ARRIGHI, G. *O longo século XX*. São Paulo: Editora Unesp, 1996.

ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS. *Resolución AGNU A/RES/64/236*. Nueva York: Naciones Unidas, 2010. Disponível em: <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n09/476/02/pdf/n0947602.pdf>. Acesso em: 07 maio 2015.

ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS. *Resolución AGNU A/RES/66/288*. El futuro que queremos. Nueva York: Naciones Unidas, 2012. Disponível em: <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n11/476/13/pdf/n1147613.pdf>. Acesso em: 23 out. 2023.

ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS. *Resolución A/RES/70/1*. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Nueva York: Naciones Unidas, 2015. Disponível em: <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n15/291/93/pdf/n1529193.pdf>. Acesso em: 15 maio 2023.

ASIA DEVELOPMENT ALLIANCE. *ADA Statement on the UN HLP Report on Post 2015 Development Agenda*, 12 jun. 2013. Disponível em:

<http://www.post2015hlp.org/wp-content/uploads/2013/06/ADA-statement-on-Post-2015-HLP-Report-30-May-2013-6-12-final.pdf>. Acesso em: 27 maio 2024.

AUDITORIA CIDADÃ DA DÍVIDA PÚBLICA. *Números da dívida*. Brasília, DF, 2023. Disponível em: <https://auditoriacidada.org.br/conteudo/gastos-com-a-divida-consumiram-463-doorcamento-federal-em-2022>. Acesso em: 08 jul. 2024.

AUSTRALIA; NETHERLANDS; UNITED KINGDOM. *OWG. Closing Statement*. [s.l.], Jul. 2014a. Disponível em: [https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/11107United%20Kingdom%20\(Australia,%20Netherlands\).pdf](https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/11107United%20Kingdom%20(Australia,%20Netherlands).pdf). Acesso em: 04 jun. 2024.

AUSTRALIA; NETHERLANDS; UNITED KINGDOM. *Troika statement on the focus areas paper of the OWG co-chairs*. [s.l.], 2014b. Disponível em: <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/7252australia1.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2024.

ÁVILA, M. B. Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para as políticas de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, supl. 2, p. 5465-5469, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/q9MctdsGhp3QSKspjPt5Rx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 set. 2024.

BAMBIRRA, V. *O Capitalismo dependente latino-americano*. 2. ed. Florianópolis: Editora Insular, 2013.

BANCO MUNDIAL. *Relatório de Pobreza e Equidade no Brasil – Mirando o futuro após duas crises*. Washington: Banco Mundial, 2022. Disponível em: <https://www.worldbank.org/pt/country/brazil/publication/relatorio-de-pobreza-e-equidade-no-brasil-mirando-o-futuro-apos-duas-crises>. Acesso em: 10 ago. 2024.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARRETO, D. S. *et al.* Dispositivo Intrauterino na Atenção Primária a Saúde: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 43, jan./dez. 2021. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2821/1612>. Acesso em: 23 ago. 2024.

BASSETTE, F. Quase 16 pessoas morreram de tuberculose por dia em 2022. *CNN Brasil*, [s.l.], 24 mar. 2024. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/quase-16-pessoas-morreram-de-tuberculose-por-dia-no-brasil-em-2022/>. Acesso em: 05 ago. 2024.

BEDIN, G. A. Direitos Humanos e desenvolvimento: algumas reflexões sobre a constituição do direito ao desenvolvimento. *Desenvolvimento em questão*, Ijuí. v. 1, n. 1, p. 123-149, jan./jun. 2003. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/desenvolvimentoemquestao/article/view/70>. Acesso em: 03 out. 2023.

BEHRING, E. R.; CISLAGHI, J. F.; SOUZA, G. Ultraneoliberalismo e bolsonarismo: impactos sobre o orçamento público e a política social. In: BRAVO; M. I. S.; MATOS; M. C.; FREIRE; S. M. F. (org.) *Políticas sociais e ultraneoliberalismo*. Uberlândia: Navegando Publicações, 2020. p. 103-121. Disponível em:

https://www.editoranavegando.com/_files/ugd/35e7c6_8f992804cafa49fe8d87d1af095a9171.pdf. Acesso em: 18 jul. 2024.

BERNAL-MEZA, R. Multilateralismo e unilateralismo na política mundial: América Latina frente à Ordem Mundial em transição. *Revista Brasileira de Política Internacional*, Brasília, DF, v. 48, n. 1, p. 5-23, 2005. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbpi/a/pvt45xV4B7yCP3NxxX9mcRg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 jul. 2023.

BISPO, F.; CHAVES, L. Em imagens de satélite: a devastação da Amazônia no governo Bolsonaro. *Infoamazonia*, [s.l.], 28 out. 2022. Disponível em:

<https://infoamazonia.org/2022/10/28/imagens-satelite-desmatamento-amazonia-governo-bolsonaro/>. Acesso em: 12 set. 2024.

BOCHNER, R.; FREIRE, M. M. Análise dos óbitos decorrentes de intoxicação ocorridos no Brasil de 2010 a 2015 com base no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 761-772, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/Rd9Rj5YhWFTKCKfCxx9nqqk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 set. 2024.

BOING, A. C. *et al.* Prevalências e desigualdades no acesso aos medicamentos por usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil em 2013 e 2019. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 6, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/SQNxybJVbkLFLRbNwmvMTdd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 set. 2024.

BOITO JR., A; BERRINGER, T. Brasil: classes sociais, neodesenvolvimentismo e política externa nos governos Lula e Dilma. *Revista de Sociologia e Política*, Curitiba, v. 21, n. 47, p. 31-38, set. 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsocp/a/px4FKyFY5PvpcB3qYBqF78C/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 jun. 2024.

BONAVIDES, P. *Curso de direito constitucional*. São Paulo: Malheiros, 2012.

BORGES, D. D.; RODRIGUES, M. E.; RIBEIRO, F. O. Regulamento Sanitário Internacional e mobilidade humana internacional: uma análise do caso brasileiro durante a pandemia da Covid-19. *Revista Brasileira de Estudos Políticos*, Belo Horizonte, n. 127, p. 173-206, jul./dez. 2023. Disponível em:

<https://pos.direito.ufmg.br/rbep/index.php/rbep/article/view/946/695>. Acesso em: 22 set. 2024.

BORGES, M. E. S.; MATOS, M. C. *As duas faces da mesma moeda:*

Ultraneoliberalismo e ultraneoliberalismo no Brasil da atualidade. In: BRAVO; M. I. S.; MATOS; M. C.; FREIRE; S. M. F. (org.) *Políticas sociais e ultraneoliberalismo*. Uberlândia:

Navegando Publicações, 2020. p. 71-87. Disponível em: https://www.editoranavegando.com/files/ugd/35e7c6_6961687965e84e1bb4f0818906711043.pdf. Acesso em: 17 jul. 2024.

BRASIL. Congresso Nacional. *Projeto de Lei nº 37*, de 2013. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=3745225&ts=1630429254622&disposition=inline>. Acesso em: 26 ago. 2024.

BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidência da República, [2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 1 jan. 2017. Acesso em: 09 abr. 2023.

BRASIL. *Decreto Legislativo nº 395*, de 9 de julho de 2009. Aprova o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª Assembléia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decleg/2009/decretolegislativo-395-9-julho-2009-589324-publicacaooriginal-114307-pl.html>. Acesso em: 21 set. 2024.

BRASIL. *Decreto nº 9.759*, de 11 de abril de 2019. Extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal. Brasília, DF, 2019a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/d9759.htm. Acesso em: 13 jul. 2024.

BRASIL. *Decreto nº 9.980*, de 20 de agosto de 2019. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança da Secretaria de Governo da Presidência da República e remaneja cargos em comissão e funções de confiança. Brasília, DF, 2019b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9980.htm. Acesso em: 14 jul. 2024.

BRASIL. *Decreto nº 10.531*, de 26 de outubro de 2020. Institui a Estratégia Federal de Desenvolvimento para o Brasil no período de 2020 a 2031. Brasília, DF, 2020a. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2020/decreto-10531-26-outubro-2020-790761-norma-pe.html>. Acesso em: 30 ago. 2024.

BRASIL. *Decreto Presidencial 8.892*, de 27 de outubro de 2016. Cria a Comissão Nacional para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Brasília, DF, 2016a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Decreto/D8892.htm. Acesso em: 30 jun. 2024.

BRASIL. *Emenda Constitucional nº 95*, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília, DF, 2016b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm. Acesso em: 30 jun. 2024.

BRASIL. *Emenda Constitucional nº 103*, de 12 de novembro de 2019.

Altera o sistema de previdência social e estabelece regras de transição e disposições transitórias. Brasília, DF, 2019c. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc103.htm. Acesso em: 04 jul. 2024.

BRASIL. *Lei nº 9.263*, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.

Brasília, DF, 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9263.htm.

Acesso em: 30 ago. 2024.

BRASIL. *Lei nº 13.429*, de 31 de março de 2017. Altera dispositivos da Lei nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, que dispõe sobre o trabalho temporário nas empresas urbanas e dá outras providências; e dispõe sobre as relações de trabalho na empresa de prestação de serviços a terceiros. Brasília, DF, 2017a. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113429.htm. Acesso em: 15 jul. 2024.

BRASIL. *Lei nº 13.467*, de 13 de julho de 2017. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. Brasília, DF, 2017b. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113467.htm. Acesso em: 15 jul. 2024.

BRASIL. *Lei nº 13.958*, de 18 de dezembro de 2019. Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AGSUS). Brasília, DF, 2019d. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/113958.htm. Acesso em: 15 jul. 2024.

BRASIL. *Lei nº 13.971*, de 27 de dezembro de 2019. Institui o Plano Plurianual da União para o período de 2020 a 2023. Brasília, DF, 2019e. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/113971.htm. Acesso em: 14 jul. 2024.

BRASIL. *Lei nº 14.443*, de 2 de setembro de 2022. Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar. Brasília, DF, 2022a. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/114443.htm. Acesso em: 01 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Economia. Secretaria Especial de Previdência e Trabalho. Secretaria de Previdência. *Portaria nº 604*, de 18 de junho de 2019, de 18 de junho de 2019. Dispõe sobre a autorização permanente para trabalho aos domingos e feriados civis e religiosos a que se refere o artigo 68, parágrafo único, da CLT. Brasília, DF: SEPRT, 2019f. Disponível em:

<https://in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-604-de-18-de-junho-de-2019-164321180>. Acesso em: 20 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Economia. Secretaria Especial de Previdência e Trabalho. Secretaria de Previdência. Portaria nº 915/2019, de 30 de julho de 2019. Aprova a nova redação da Norma Regulamentadora nº 01 - Disposições Gerais. Brasília, DF: SEPRT, 2019g. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-915-de-30-de-julho-de-2019-207941374>. Acesso em: 20 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Economia. Secretaria Especial de Previdência e Trabalho. Secretaria de Previdência. Portaria nº 916/2019, de 30 de julho de 2019. Altera a redação da Norma Regulamentadora nº 12 - Segurança no Trabalho em Máquinas e Equipamentos. Brasília, DF: SEPRT, 2019h. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-916-de-30-de-julho-de-2019-208028740>. Acesso em: 21 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dia da Malária nas Américas – um panorama da malária no Brasil em 2022 e no primeiro semestre de 2023. *Boletim Epidemiológico*, Brasília, DF, v. 55, n. 1, jan. 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-01>. Acesso em: 07 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hepatites Virais 2024. *Boletim Epidemiológico*, Brasília, DF, n. esp. jul. 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim-epidemiologico-hepatites-virais-2024/view>. Acesso em: 09 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. HIV e AIDS 2023. *Boletim Epidemiológico*, Brasília, DF, dez. 2023a. Disponível em: [file:///C:/Users/almei/Downloads/Boletim%20Epidemiol%C3%B3gico%20-%20HIV%20e%20Aids%202023%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/almei/Downloads/Boletim%20Epidemiol%C3%B3gico%20-%20HIV%20e%20Aids%202023%20(1).pdf). Acesso em: 29 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Monitoramento das arboviroses e balanço de encerramento do Comitê de Operações de Emergência (COE) Dengue e outras Arboviroses 2024. *Boletim Epidemiológico*, Brasília, DF, v. 55, n. 11, jul. 2024c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-11.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ofício circular nº 28/2022/ CGAFB/DAF/SCTIE/MS, de 08 de agosto de 2022. Brasília, DF: MS, 2022b. Disponível em: <file:///C:/Users/celes/Downloads/Of%C3%ADcio%20Circular%20n%C2%BA%2028-2022-CGAFB-DAF-SCTIE-MS.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021. *Boletim Epidemiológico*, Brasília, DF, v. 55, n. 4, fev. 2024d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-04.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.482*, de 25 de outubro de 2016. Inclui na Tabela de Tipos de Estabelecimentos de Saúde do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde -

CNES o tipo 83 - Polo de Prevenção de Doenças e Agravos de Promoção da Saúde. Brasília, DF: MS, 2016c. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2016/prt1482_25_10_2016.html. Acesso em: 14 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.436*, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: MS, 2017c. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 15 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.561*, de 23 de setembro de 2020. Habilita o Estado, Município ou Distrito Federal a receber recursos destinados à aquisição de equipamentos e materiais permanentes para estabelecimentos de saúde. Brasília, DF: MS, 2020b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt2561_24_09_2020.html. Acesso em: 29 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.979*, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília, DF: MS, 2019i. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html. Acesso em: 16 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 3.088*, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: MS, 2011a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 22 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 3.265*, de 1º de dezembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: MS, 2017d. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3265_07_12_2017.html. Acesso em: 13 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 3.588*, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Brasília, DF: MS, 2017e. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html. Acesso em: 15 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde sexual e reprodutiva: contracepção no SUS*. COSMU/SAPS/MS. Brasília, DF: MS, 2023b. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes->

[temporarias/especiais/57a-legislatura/violencia-obstetrica-e-morte-materna/apresentacoes-em-eventos/23.09.26PriscillaCarolinedeSousaBritoAtenosadedaMulherdoMinistriodaSade.pdf](#). Acesso em: 30 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Nota Técnica nº 21/2021/ DAPES/SAPS/MS, de 26 de outubro de 2021. Brasília, DF: MS, 2021a. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20211029_N_NTDIUenfermagem_5214792097250368643.pdf. Acesso em: 23 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030*. Brasília, DF: MS, 2021b. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf. Acesso em: 23 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021*. Brasília, DF: MS, 2022c. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2021.pdf. Acesso em: 10 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Vigitel Brasil 2015: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2015*. Brasília, DF: MS, 2016d. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2015.pdf. Acesso em: 10 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *Vigitel Brasil 2010: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília, DF: MS, 2011b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_2010.pdf. Acesso em: 09 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Vírus Zika no Brasil: a resposta do SUS*. Brasília, DF: MS, 2017f. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/virus_zika_brasil_resposta_sus.pdf. Acesso em: 11 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Tuberculose 2023. *Boletim Epidemiológico*, Brasília, DF, mar. 2023c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-numero-especial-mar.2023/view>. Acesso em: 01 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Tuberculose 2024. *Boletim Epidemiológico*, Brasília, DF, n. esp., mar. 2024e. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim-epidemiologico-tuberculose-2024/view#:~:text=O%20presente%20boletim%20fornece%20uma,internacional%20de%20elimina%C3%A7%C3%A3o%20da%20tuberculose>. Acesso em: 03 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância em Saúde Ambiental na Perspectiva da Agenda 2030. *Boletim Epidemiológico*, Brasília, DF, jun. 2023d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/vigilancia-em-saude-ambiental-na-perspectiva-da-agenda-2030-jun-2023-1/view>. Acesso em: 11 set. 2024.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência. Portaria nº 671, de 8 de novembro de 2021. Regulamenta disposições relativas à legislação trabalhista, à inspeção do trabalho, às políticas públicas e às relações de trabalho. Brasília, DF, 2021c. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/legislacao/portarias-1/portarias-vigentes-3/FolhadeRostoPortarian671de1denovembrode202105.10.2023.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2024.

BRASIL. *Plano de ação da Comissão Nacional para os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (2017-2019)*. Brasília, DF: Presidência da República, 2017g. Disponível em: <https://www.gov.br/mre/pt-br/media/plano-acao-comissao-nacional-ods.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2024.

BRASIL. *Relatório Nacional Voluntário sobre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: Brasil 2017*. Brasília, DF: Presidência da República, 2017h. Disponível em: [relatoriovoluntario_brasil2017port.pdf](relatoriovoluntario_brasil2017port.pdf). Acesso em: 17 ago. 2024.

BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. Saúde na atual conjuntura, a pandemia do coronavírus e as lutas da Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde. *Humanidades e Inovação*, Palmas, v. 8, n. 35, p. 144-156, 2021. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/5348>. Acesso em: 22 jul. 2024.

BRESSER-PEREIRA, L. C. Desenvolvimento, progresso e crescimento econômico. *Lua Nova*, São Paulo, v. 93, p. 33-60, dez. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ln/a/Qn76SFwhyHVMmJjBjRBX7ny/?format=pdf&lang=pt>. Acesso: 13 set. 2023.

BRETTAS, T. Capitalismo dependente, neoliberalismo e financeirização das políticas sociais no Brasil. *Temporalis*, Brasília DF, n. 34, p. 53-76, jul./dez. 2017. Disponível em: https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/17702/pdf_1. Acesso em: 13 jun. 2023.

BRITO, A. F. *et al.* Lying in wait: the resurgence of dengue virus after the Zika epidemic in Brazil. *Nature Communications*, [s.l.], v. 12, n. 2619, 2021. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41467-021-22921-7>. Acesso em: 10 ago. 2024.

BRONW, C.; HELLER, L. Development cooperation in water and sanitation: is it based on the human rights framework?. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p. 2247-

2256, jul. 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/vJwGRXRNDyJJs7MPJBRzpGD/?lang=en&format=pdf>

Acesso em: 18 maio 2023.

BRUNACCI, A.; PHILIPPI Jr. Dimensão Humana do Desenvolvimento Sustentável. In: PHILIPPI Jr.; PELICIONI, M. C. F. *Educação Ambiental e Sustentabilidade*. Barueri: Manole, 2005. p. 255-283.

BULCÃO, L. UE deve lutar contra a crise sem abandonar responsabilidades, afirma comissário europeu. **VEJA**. Disponível em: <http://veja.abril.co/noticia/internacional/ue-deve-lutar-contr-a-crise-sem-abandonar-responsabilidades-afirma-comissario-europeu>. Acesso em: 17 jun. 2012 *apud* GUIMARÃES, R. P.; FONTOURA, Y. Desenvolvimento sustentável na Rio+20: discursos, avanços, retrocessos e novas perspectivas. *Cadernos EBAPE. BR*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, art. 3, p. 508-532, set. 2012. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cebape/a/zgc38BzxyVtgM4Trbps57xC/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 17 nov. 2023.

BURKE, S.; RURÜP, B. L. Political Thriller Exposes the Underbelly of Global Goals. *Global Policy*, [s.l.], v. 10, Sup.1, p. 137-138, jan. 2019. Disponível em:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1758-5899.12640>. Acesso em: 08 jun. 2024.

BURY, J. B. *The idea of progress*. San Bernardino: California, 2013.

BUSINESS & INDUSTRY MAJOR GROUP. *Remarks by Dr. Louise Kantrow*, Permanent Representative of the International Chamber of Commerce to the UN on behalf of the Global Business Alliance (GBA) for Post-2015 for the Business and Industry Major Group, 5 mar. 2014. Disponível em:

https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/7267GBA_Statement_NinthOWG_Annex.pdf. Acesso em: 04 jun. 2024.

BUSS, P. M. *Saúde na Agenda do Desenvolvimento Sustentável 2030 e seus ODS: Análise e perspectivas da implementação na América Latina e Caribe (ALC) (2012-2019)*. 2019. 320f. Tese (Doutorado em Saúde Global e Sustentabilidade) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. Disponível em:

https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/40284/TESE-PAULOBUSS-FINAL-4DEZ_VFFINAL.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em: 18 out. 2023.

BUSS, P. M. *et al.* Saúde na agenda de desenvolvimento pós-2015 das Nações Unidas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 12, p. 2555-2570, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n12/0102-311X-csp-30_12-02555.pdf. Acesso em: 19 out. 2023.

CAMPOS, M. C. A Política Externa do Governo Bolsonaro na emergência sanitária da COVID-19. *Observatório do Regionalismo*, São Paulo, set. 2023. Disponível em:

<https://observatorio.repri.org/2023/09/12/a-politica-externa-do-governo-bolsonaro-na-emergencia-sanitaria-da-covid-19/>. Acesso em: 18 jul. 2024.

CANDIDO, M.; GOMES, S.; TANSCHKEIT, T. Gênero, militância feminista e conservadorismo na América Latina: entrevista com Flávia Biroli, Flavia Freidenberg e Verónica Gago. *Revista Novos Rumos Sociológicos*, Pelotas, v. 7, n. 11, jan./jun. 2019. Disponível em: <https://revistas.ufpel.edu.br/index.php/sociologicos/article/view/3458>. Acesso em: 02 set. 2024.

CARNEIRO, R. *Globalização e inserção periférica*. Texto para Discussão nº 126. Campinas: IE/Unicamp, jul. 2007.

CARNEIRO, R. Globalização financeira e inserção periférica. *Economia e Sociedade*, Campinas, n. 13, p. 57-92, dez./1999. Disponível em: <https://www.eco.unicamp.br/images/arquivos/artigos/494/03-Carneiro.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2024.

CARVALHO, E. Rascunho da Rio + 20 perde fundo de US\$ 30 bi, agência ambiental e metas. *GI*, Rio de Janeiro, 16 jun. 2012. Disponível em: <https://g1.globo.com/natureza/rio20/noticia/2012/06/segundo-rascunho-da-rio20-pnuma-nao-vira-agencia.html>. Acesso em: 13 maio 2024.

CATANANTE, G. V. *et al.* Participação social na Atenção Primária à Saúde em direção à Agenda 2030. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 3965-3974, dez. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ZC5wsYrzRDmGvysy5CdpgRq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 maio 2023.

CERCI, R. J. *et al.* O Impacto da COVID-19 no Diagnóstico de Doenças Cardíacas na América Latina. Uma Subanálise do INCAPS COVID. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, Rio de Janeiro, v. 118, n. 4, p. 745-753, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/4x8TTTyVbDmhdpsQWYdpFKK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 ago. 2024.

CHADE, J. Bolsonaro retira Brasil do Pacto de Migração da ONU e teme reviravolta. *Estadão*, São Paulo, 8 jan. 2019. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/internacional/brasil-deixa-pacto-global-pela-imigracao-da-onu/?srsltid=AfmBOoqN1vsaX5SvKqOSSwhO7ZTYDc8T0hfNxIWz-UipGK8360IKp-G2>. Acesso em: 12 jul. 2024.

CHASEK, P. S. The Regional Implementation Meetings for Rio + 20 follow-up: an analysis of the outcomes. *International Institute for Sustainable Development*, [s.l.], 2013. Disponível em: <https://sdg.iisd.org/commentary/policy-briefs/the-regional-implementation-meetings-for-rio20-follow-up-an-analysis-of-the-outcomes/>. Acesso em: 15 maio 2024.

CHESNAIS, F. *Finance capital today*. Boston: Liden, 2016.

CHESNAIS, F. *A mundialização do capital*. São Paulo: Xamã, 1996.

CIAVATTA, M. Estudos comparados: sua epistemologia e sua historicidade. *Revista Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 7, supl., p. 129-151, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/xb5qnBhXTLSKBGZwnrGzrMr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 abr. 2023.

COLÔMBIA diz que é hora de tomar decisões de alto nível pelo bem do planeta. *UOL Notícias*, São Paulo, 21 jun. 2012. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/efe/2012/06/21/colombia-diz-que-e-hora-de-tomar-decisoes-de-alto-nivel-pelo-bem-do-planeta.htm>. Acesso em: 26 maio 2024.

COMISSÃO MUNDIAL SOBRE MEIO AMBIENTE E DESENVOLVIMENTO [1987]. *Nosso futuro comum*. 2. ed. Rio de Janeiro: FGV, 1991.

COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO DA PANDEMIA. *Relatório Final*. Brasília, DF: Senado Federal, 2021. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/atividade/comissoes/comissao/2441/mna/relatorios>. Acesso em: 22 jul. 2024.

COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA OS DIREITOS HUMANOS. UN: *concrete measures needed to reduce inequality*, 11 jun. 2013. Disponível em: <https://www.scoop.co.nz/stories/WO1306/S00248/un-concrete-measures-needed-to-reduce-inequality.htm>. Acesso em: 27 maio 2024.

COMISSION ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y CARIBE. *América Latina y el Caribe: una mirada al futuro desde los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe regional de monitoreo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en América Latina y el Caribe*, 2015. Santiago, 2015. Disponível em: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/5d33ee69-86a8-4f90-91e3-2e19ba9691b2/content>. Acesso em: 24 jun. 2024.

COMUNIDADE DE ESTADOS LATINO-AMERICANOS E CARIBENHOS. *Statement of the Permanent Mission of Ecuador to the United Nations on behalf of the Community of Latin American and Caribbean States*. Nova Iorque, 2015. Disponível em: <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/13269celac.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2024.

CONDORCET, N. *Esquisse d'un tableau historique des progrès de l'esprit humain: fragment sur l'Atlantique*. Paris: Flamarion, 1988.

CONFERÊNCIA das Nações Unidas sobre o meio ambiente e desenvolvimento. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 1995. [1992: Rio de Janeiro]. Disponível em: <https://acervo.socioambiental.org/sites/default/files/documents/S7D00001.pdf>. Acesso em: 12 out. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). *Saúde perdeu R\$ 20 bilhões em 2019 por causa da EC 95/16*. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas->

[noticias-cns/1044-saude-perdeu-r-20-bilhoes-em-2019-por-causa-da-ec-95-2016](#). Acesso em: 01 jul. 2024.

CONSÓRCIO de imprensa que permitiu transparência sobre covid chega ao fim. *UOL Notícias*, São Paulo, 28 jan. 2023. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2023/01/28/consorcio-de-imprensa-que-permitiu-transparencia-sobre-covid-chega-ao-fim.htm?cmpid=copiaecola>. Acesso em: 19 set. 2024.

CORSI, F. L. Economia do capitalismo global: um balanço crítico do período recente. In: ALVES, G. A. P. (org.) *Trabalho e educação. As Contradições do capitalismo global*. Maringá: Práxis, 2006. p. 12-35.

CORSI, F. L.; SANTOS, A.; CAMARGO, J. M. A América Latina: ciclo de commodities e crise do capitalismo global. *Austral: Revista Brasileira de Estratégia e Relações Internacionais*, Porto Alegre, v. 8, n. 15, p. 168-194, jan./jun. 2019. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/austral/article/view/89388/52913>. Acesso em: 25 jun. 2024.

COSTA, A. M.; LOBATO, L. V. C. O que querem as mulheres? Saúde e direitos sexuais e reprodutivos. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 48, n. 140, jan./mar. 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/tpFdyZ93Zn5wcHTTDPDrrdz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 set. 2024.

COSTA, T. A.; BARBOSA, E. A promoção do desenvolvimento humano de Amartya Sen a partir da releitura smithiana. *Conjectura: Filos. Educ.*, Caxias do Sul, v. 23, n. 2, p. 402-418, Caxias do Sul, maio/ago. 2018. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/pdf/conjectura/v23n2/2178-4612-conjec-23-2-402.pdf>. Acesso em: 12 set. 2023.

COUTINHO, J. *et al.* A crise capitalista, o avanço da direita no continente latino-americano, e os desafios para a resistência. In: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 9., 2019, São Luís. *Anais [...]*. São Luís: UFMA, 2019. Disponível em: https://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2019/images/trabalhos/trabalho_submissaoId_178_1785cca4be15b5d8.pdf. Acesso em: 21 jun. 2024.

CRUZ, N. F.; GONÇALVES, R. W.; DELGADO, P. G. G. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Revista Trabalho e Educação em Saúde*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/j6rLVysBzMQYyFxZ6hgQqBH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 jul. 2024.

CÚPULA DOS POVOS. Cúpula dos Povos na Rio + 20 por justiça social e ambiental. Em defesa dos bens comuns, contra a mercantilização da vida. *Documento Final*, Rio de Janeiro, 23 jun. 2012. Disponível em: <https://riomais20sc.ufsc.br/files/2012/09/DOCUMENTOS-FINAIS-DA-CUPULA-DOS-POVOS-NA-RIO-20-POS-JUSTI%C3%87A-SOCIAL-E-AMBIENTAL.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2023.

CÚPULA DOS POVOS. Plenária de Soberania Alimentar debate os motivos da crise alimentar e as soluções camponesas. 2012. Disponível em:
<http://cupuladospovos.org.br/2012/06/plenaria-de-soberania-alimentar-debate-os-motivos-da-crise-alimentar-e-as-solucoes-camponesas/> apud GUIMARÃES, R. P.; FONTOURA, Y.

Desenvolvimento sustentável na Rio+20: discursos, avanços, retrocessos e novas perspectivas. *Cadernos EBAPE. BR*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, art. 3, p. 508-532, set. 2012. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cebape/a/zgc38BzxyVtgM4Trbps57xC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 nov. 2023.

DAIN, S. Os vários mundos do financiamento da Saúde no Brasil: uma tentativa de integração. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, supl, p. 1851-1864, 2007.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/4593TTkQcgwLwqXZzFmZfnJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 abr. 2023.

DANTAS, A. V. Coronavírus, o pedagogo da catástrofe: lições sobre o SUS e a relação entre público e privado. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 1-8. 2020.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tes/a/BxSvKF5cFWG7wHkQdhtBcRk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 abr. 2023.

DEERE, C. D. Objetivos de desenvolvimento sustentável, igualdade de gênero e a distribuição de terra na América Latina. *Cadernos Pagú*, Campinas, n. 52, p. 185- 206, nov. 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cpa/a/R8fNrVJ5VTcwb4NVdCkNV5q/?format=pdf&lang=pt>, Acesso em: 12 maio 2023.

DELGADO, A. P. T. *O direito ao desenvolvimento na perspectiva da globalização: paradoxos e desafios*. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.

DEVARAJAN, S. *et al. Goals for Development: history, prospects and costs*. Policy Research working paper series; WPS 2819. Washington: World Bank Group, 2002. Disponível em:

<https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/650841468764137949/goals-for-development-history-prospects-and-costs>. Acesso em: 15 abr. 2024.

DEVELOPMENT ASSISTANCE COMMITTEE. *Shaping the 21st Century: The Contribution of Development Co-operation*. Paris: OECD Publishing, 1996. Disponível em:

https://www.oecd.org/en/publications/shaping-the-21st-century-the-contribution-of-development-co-operation_da2d4165-en.html. Acesso em: 21 abr. 2024.

DOURADO, C. Fuga de cérebros, a diáspora de cientistas brasileiros. *Agência Brasil*, Brasília, DF, 30 abr. 2023. Disponível em:

<https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2023-04/fuga-de-cerebros-diaspora-de-cientistas-brasileiros>. Acesso em: 23 ago. 2024.

DÚMENIL, G.; LÉVY, D. *A crise do neoliberalismo*. São Paulo: Boitempo, 2014.

ELDER, M.; OLSEN, S. H. The Design of Environmental Priorities in the SDGs. *Global Policy*, [s.l.], v. 10, Supl., p. 70-82, jan. 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1758-5899.12596>. Acesso em: 06 jun. 2024.

ESCOBAR, A. *Planejamento*. In: SACHS, W. (ed.) *Dicionário do Desenvolvimento*. Petrópolis: Vozes, 2000. p. 211-228.

FARIAS, E. Estudo aponta que mais de 4,5 mil profissionais de saúde morreram durante o auge da pandemia de Covid-19. *EPSJV/Fiocruz*, Rio de Janeiro, 18 nov. 2022. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/estudo-aponta-que-mais-de-45-mil-profissionais-de-saude-morreram-durante-o-auge>. Acesso em: 11 set. 2024.

FAVARIN, A. P. O que é a PEC 181 e por que ela causa tanta polêmica. *Jusbrasil*, [s. l.], 22 nov. 2027. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/o-que-e-a-pec-181-e-por-que-ela-causa-tanta-polemica/523291463>. Acesso em: 29 ago. 2024.

FERNANDES, F. *A Revolução Burguesa no Brasil: Ensaio de interpretação sociológica*. Curitiba/ São Paulo: Kotler Editorial/ Editora Contracorrente, 2020.

FERRARI, H.; COSTA, R. Governo anuncia medidas para flexibilizar normas de segurança do trabalho. *Correio Braziliense*, [s.l.], 30 jul. 2019. Disponível em: https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/economia/2019/07/30/internas_economia,774619/governo-anuncia-medidas-flexibilizar-normas-de-seguranca-do-traba.shtml. Acesso em: 29 jun. 2024.

FERRARI, L. Brasil teve 10% das mortes oficiais pela covid-19 no mundo; entenda. *Terra*, [s.l.], 05 maio 2023. Disponível em: https://www.terra.com.br/vida-e-estilo/saude/brasil-teve-10-das-mortes-oficiais-pela-covid-19-no-mundo-entenda,e73666966d4ceb50a6a8dd69925053efj3ikhuas.html?utm_source=clipboard. Acesso em: 21 ago. 2024.

FERREIRA, F. P.; CASTRO, L. P. G. O novo Regulamento Sanitário Internacional e o controle da pandemia influenza H1N1 no Brasil. *Revista Paradigma*, [s.l.], n. 20, p. 205-222, 2011. Disponível em: <https://revistas.unaerp.br/paradigma/article/view/97>. Acesso em: 24 set. 2024.

FOLADORI, G. *Limites do desenvolvimento sustentável*. Campinas: Editora da UNICAMP, 2001

FOSTER, J. B.; BRETT, C. *Imperialismo ecológico: a maldição do capitalismo*. In: PANITCH; LEYS, C. (ed.). *O Novo Desafio Imperial*. Buenos Aires: Clasco, 2006. p. 225-243.

FRANK, A. G. El desarrollo del subdesarrollo. *Pensamento Critico*, Habana, n. 7, ago. 1967. Disponível em: https://mega.nz/folder/VRAXUbAY#XutW_0vD0Kwgl8mNn7Y0PA. Acesso em: 02 jul. 2024.

FREIRE, S. M.; CORTES, T. L. *Políticas de combate à pobreza e avalanche ultraneoliberal: aportes para reflexão*. In: BRAVO; M. I. S.; MATOS; M. C.; FREIRE; S. M. F. (org.) *Políticas sociais e ultraneoliberalismo*. Uberlândia: Navegando Publicações, 2020. p. 27-52.

Disponível em:

https://www.editoranavegando.com/files/ugd/35e7c6_6cc3f7b7e85140a4859bc31431b7296a.pdf. Acesso em: 16 jul. 2024.

FUKUDA-PARR, S. Keeping Out Extreme Inequality from the SDG Agenda – The Politics of Indicators. *Global Policy*, [s.l.], v. 10, Supl.1, p. 61-69, jan. 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1758-5899.12602>. Acesso em: 03 dez. 2023.

FUKUDA-PARR, S.; MCNEILL, D. Knowledge and Politics in Setting and Measuring the SDGs: Introduction to Special Issue. *Global Policy*, [s.l.], v. 10, Supl.1, p. 5-15, Jan. 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1758-5899.12604>. Acesso em: 02 dez. 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Cobertura vacinal no Brasil está em índices alarmantes. *Agência de notícias Fiocruz*, Rio de Janeiro, 29 ago. 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/cobertura-vacinal-no-brasil-esta-em-indices-alarmantes>. Acesso em: 01 set. 2024.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Observatório Covid-19 aponta maior colapso sanitário e hospitalar da história do Brasil. *Agência de notícias Fiocruz*, Rio de Janeiro, 17 mar. 2021a. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/observatorio-covid-19-aponta-maior-colapso-sanitario-e-hospitalar-da-historia-do-brasil>. Acesso em: 26 jul. 2024.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Observatório COVID-19. *Boletim Extraordinário*, Rio de Janeiro, 16 mar. 2021b. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_extraordinario_2021-marco-16-red-red-red.pdf. Acesso em: 27 jul. 2024.

FURTADO, C. *Desenvolvimento e subdesenvolvimento*. Rio de Janeiro: Contraponto; Centro Internacional Celso Furtado, 2009.

GADELHA, C. A. G. Desenvolvimento, complexo industrial da saúde e política industrial. *Revista de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 40, n. esp., p. 11-23, 2006.

GADOTTI, M. *Pedagogia da terra*. São Paulo: Peirópolis, 2000.

GALLO, E. *et al.* Saúde e economia verde: desafios para o desenvolvimento sustentável e erradicação da pobreza. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 6, p. 1457-1468, 2012. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2012.v17n6/1457-1468/pt>. Acesso em: 16 maio 2024.

GALVÃO, L. A. C. *A saúde pública na era do desenvolvimento sustentável: análise de sua evolução e evidências*. 2015. 170f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <http://objdig.ufrj.br/96/teses/827309.pdf>. Acesso em: 05 out. 2023.

GALVÃO, W. Estudo mostra que Brasil deve atingir quantidade recomendada de médicos para população apenas em 2030. *GI*, [s.l.], 25 jan. 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/df/distrito-federal/noticia/2023/01/25/estudo-mostra-que-brasil-deve-atingir-quantidade-recomendada-de-medicos-para-populacao-apenas-em-2030.ghtml>

Acesso em: 19 set. 2024.

GAMA, P. Estradas federais reduziram radares? O que mudou após decisões de Bolsonaro. *UOL Notícias*, São Paulo, 28 out. 2021. Disponível em:

<https://www.uol.com.br/carros/noticias/redacao/2021/10/28/em-live-proibida-bolsonaro-diz-que-limou-75-dos-radares-em-rodovias.htm?cmpid=copiaecola>. Acesso em: 18 ago. 2024.

GASPAR, R. C. A trajetória da economia mundial: da recuperação do pós-guerra aos desafios contemporâneos. *Cadernos Metrópole*, São Paulo, v. 17, n. 33, p. 265-296, maio 2015.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cm/a/rbnKdf7jR6gT3mLbcQmNgKG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 set. 2023.

GASPER, D. *et al.* The Framing of Sustainable Consumption and Production in SDG 12. *Global Policy*, [s.l.], v. 10, Supl.1, p. 83-95, jan. 2019. Disponível em:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1758-5899.12592>. Acesso em: 05 jun. 2024.

GIOVANELLA, L. *et al.* Sistema universal de saúde e cobertura universal: desvendando pressupostos e estratégias. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1763-1776, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/7BM4FYp7dWJzyb7wzktwhJH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 jul. 2024.

BEYOND 2015; GLOBAL CALL TO ACTION AGAINST POVERTY. National Deliberations: An interim Synthesis Report. [S. l.]: Organização das Nações Unidas, [2013].

Disponível em: <https://sustainabledevelopment.un.org/getWSDoc.php?id=760>. Acesso em: 21 set. 2023.

GÓMEZ, J. R. M. Crítica ao conceito de desenvolvimento. *Pegada – A revista de Geografia do Trabalho*, [s.l.], v. 3, n. 1, 2011. Disponível em:

<https://revista.fct.unesp.br/index.php/pegada/article/view/798>. Acesso em: 15 set. 2023.

GONZAGA, V. A. S. *et al.* Organizational barriers to the availability and insertion of intrauterine devices in Primary Health Care Services. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, n. 51, p. e 3270, 2017 Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6sW3wZNcTJ53586zcsrmv5q/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 ago. 2024.

GONZÁLEZ, A. A luta contra a pobreza perde fôlego na América Latina. *El País*, Madri, 01 fev. 2015. Disponível:

https://brasil.elpais.com/brasil/2015/01/30/internacional/1422643328_842941.html. Acesso em: 22 set. 2023.

GÖTTEMS, L. B. D. *et al.* As reformas dos sistemas de saúde da América Latina: influências neoliberais e desafios aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 10, p. 4383-4396, 2021. Disponível em:

[scielo.br/j/csc/a/PZrpLj6TvBJRNrTvrJkZXgK/?format=pdf&lang=pt](https://www.scielo.br/j/csc/a/PZrpLj6TvBJRNrTvrJkZXgK/?format=pdf&lang=pt). Acesso em: 21 mar. 2023.

GOVERNO de Bolsonaro cancela evento da ONU sobre mudança do clima. *Zero Hora*, [s.l.], 13 maio 2019. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/ambiente/noticia/2019/05/governo-de-bolsonaro-cancela-evento-da-onu-sobre-mudanca-do-clima-cjvn0ws5j03ss01pedrm9u46o.html>. Acesso em: 12 jul. 2024.

GROUP OF 77 AND CHINA. Statement on Behalf of the Group of 77 and China by H.E. Amb. Sacha Llorentty, permanente representative of Plurinational State of Bolivia. *The ninth session of the Open Working Group on Sustainable Development Goals*. New York, mar. 2014. Disponível em: <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/7182group77.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2024.

GROUP OF 77 AND CHINA. Statement by H.E. Ambassador Kingsley Mamabolo, permanente representative of the Republic of South Africa to the United Nations and chairman of the Group of 77, on the occasion of the stock-taking session on the intergovernmental negotiations on the post-2015 development agenda. [s.l.], jan. 2015a. Disponível em: <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/123762group77.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2024.

GROUP OF 77 AND CHINA. Statement on behalf of the Group of 77 and China by Ambassador Kingsley Mamabolo, permanente representative of the Republic of South Africa to the United Nations and chair of the Group of 77, on the occasion of the third session of the intergovernmental process on the post-2015 development agenda. [s.l.], mar. 2015b. Disponível em: <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/13289g77.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2024.

GTSC A2030. *Relatório Luz da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável*. São Paulo: Gestos, Instituto Democracia e Sustentabilidade, 2020. Disponível em: https://gtagenda2030.org.br/wp-content/uploads/2020/08/por_rl_2020_web-1.pdf. Acesso em: 14 mar. 2023.

GTSC A2030. *Relatório Luz da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável*. São Paulo: Gestos, Instituto Democracia e Sustentabilidade, 2022. Disponível em: https://gtagenda2030.org.br/wp-content/uploads/2022/07/pt_rl_2022_final_web-1.pdf. Acesso em: 22 mar. 2023.

GUIMARÃES, R. El discreto encanto de la cumbre de la tierra. Evaluación impresionista de Río-92. *Nueva Sociedad*, [s.l.], n. 122, p. 86-103, nov./dez. 1992. Disponível em: https://static.nuso.org/media/articles/downloads/2176_1.pdf. Acesso em: 09 nov. 2023.

GUIMARÃES, R. P.; FONTOURA, Y. Desenvolvimento sustentável na Rio+20: discursos, avanços, retrocessos e novas perspectivas. *Cadernos EBAPE. BR*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, art. 3, p. 508-532, set. 2012a. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cebape/a/zgc38BzxyVtgM4Trbps57xC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 nov. 2023.

GUIMARÃES, R. P.; FONTOURA, Y. Rio+20 ou Rio-20? Crônica de um fracasso anunciado. *Ambiente & Sociedade*, São Paulo, v. XV, n. 3, p. 19-39, set./dez. 2012b. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/asoc/a/gJLg9MNzwWpKwSvnTzLyn9L/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 nov. 2023.

HARVEY, D. *Condição Pós-Moderna: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural*. 6. ed. São Paulo: Loyola, 1996.

HARVEY, D. *O Neoliberalismo: história e implicações*. São Paulo: Loyola, 2008.

HOBBSBAWM, E. J. *A era dos extremos: o breve século XX: 1914-1991*. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

HULME, D. *The Millennium Development Goals (MDGs): A Short History of the World's Biggest Promise*. BWPI Working Paper n.100. Manchester: Universidade de Manchester, set. 2009. Disponível em: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1544271. Acesso em: 14 abr. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Conta-Satélite de Saúde: Brasil 2010-2021*. Contas Nacionais, n. 97, 2024. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102075_informativo.pdf. Acesso em: 08 set. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Pesquisa Nacional de Saúde 2019: Ciclos de vida: Brasil*. Rio de Janeiro: IBGE, 2021.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. *Agenda 2030: objetivos de desenvolvimento sustentável: avaliação do progresso das principais metas globais para o Brasil: ODS 3: assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades*. Brasília, DF: IPEA, 2024. 22p. (Cadernos ODS,3). Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/14126/1/Agenda_2030_ODS_3_Asegurar_uma_vida_saudavel.pdf. Acesso em: 29 maio 2024.

ILLICH, I. Necessidades. In: SACHS, W. (ed.) *Dicionário do Desenvolvimento*. Petrópolis: Vozes, 2000. p. 155-172.

INTERNATIONAL INSTITUTE FOR SUSTAINABLE DEVELOPMENT. Summary of the 8th Session of the Committee on Food Security and Sustainable Development (CFSSD-8) and Africa Regional Implementation Meeting (Africa-RIM) for CSD 20. *Earth Negotiations Bulletin*, Addis Ababa, v. 5, n. 305, nov. 2012. Disponível em: <https://enb.iisd.org/events/8th-session-committee-food-security-and-sustainable-development-cfssd-8-and-africa-0>. Acesso em: 20 maio 2024.

INTERNATIONAL INSTITUTE FOR SUSTAINABLE DEVELOPMENT. Summary of the Arab Regional Implementation Meeting on Rio + 20 outcomes. *Earth Negotiations Bulletin*, Dubai, v. 5, n. 309, may 2013a. Disponível em: <https://enb.iisd.org/events/arab-regional-implementation-meeting-rio20-outcomes/summary-report-29-30-may-2013>. Acesso em: 23 maio 2024.

INTERNATIONAL INSTITUTE FOR SUSTAINABLE DEVELOPMENT. Summary of the Asian and Pacific Regional Implementation Meeting on Rio + 20 outcomes. *Earth Negotiations Bulletin*, Bangkok, v. 5, n. 308, abr. 2013b. Disponível em <https://enb.iisd.org/events/asian-and-pacific-regional-implementation-meeting-rio20-outcomes/summary-report-22-24-april>. Acesso em: 22 maio 2024.

INTERNATIONAL INSTITUTE FOR SUSTAINABLE DEVELOPMENT. Summary of the Caribbean Forum: Shaping a Sustainable Development Agenda to address the Caribbean Reality in the 21st Century and Conference on Sustainable Development in Latin America and the Caribbean: Follow-up to the development agenda beyond 2015 and Rio+20. *Earth Negotiations Bulletin*, Bogotá, v. 5, n. 306, mar. 2013c. Disponível em: <https://enb.iisd.org/events/caribbean-forum-and-conference-sustainable-development-latin-america-and-caribbean-follow-0>. Acesso em: 21 maio 2024.

INTERNATIONAL INSTITUTE FOR SUSTAINABLE DEVELOPMENT. Summary of the Economic Commission for Europe discussion of sustainable development and the follow-up to Rio + 20. *Earth Negotiations Bulletin*, Genebra, v. 5, n. 307, abr. 2013d. Disponível em: <https://enb.iisd.org/events/economic-commission-europe-discussion-sustainable-development-and-follow-rio20/summary>. Acesso em: 22 maio 2024.

ISA, F. G. El derecho al desarrollo como derecho humano. In: BERZOSA, C. *et al. Derechos humanos y desarrollo*. Bilbao: Mensajero, 1999. p. 31-55 *apud* BEDIN, G. A. Direitos Humanos e desenvolvimento: algumas reflexões sobre a constituição do direito ao desenvolvimento. *Desenvolvimento em questão*, Ijuí. v. 1, n. 1, p. 123-149, jan./jun. 2003. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/desenvolvimentoemquestao/article/view/70>. Acesso em: 03 out. 2023.

JAGUARIBE, H. *Desenvolvimento econômico e desenvolvimento político*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1969.

JAMESON, F. *Pós-modernismo: a lógica cultural do capitalismo tardio*. São Paulo: Ática, 1997.

JORDÃO, P. Ex-ministro do Meio Ambiente, Ricardo Salles vira réu por exportação ilegal de madeira. *CNN Brasil*, [s.l.], 28 ago. 2023. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/politica/ex-ministro-do-meio-ambiente-ricardo-salles-vira-reu-por-exportacao-ilegal-de-madeira/>. Acesso em: 11 fev. 2024.

JORNAL DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. *Falta proteção, sobram riscos e angústia*. São Paulo, jun. 2020. Disponível em: https://amb.org.br/wp-content/themes/amb/revista-jamb/JAMB_Ed1413.pdf. Acesso em: 18 set. 2024.

KABERUKA, D. *et al.* Declaração das Instituições Financeiras Internacionais sobre o relatório final do HLP [título atribuído]. 9 jul. 2013. Disponível em: <https://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/Feature%20Story/Letter%20from%20Heads%20of%20MDBs%20to%20the%20UN%20Secretary%20General.pdf>. Acesso em: 19 maio 2024.

KICKBUSCH, I.; BRINDLEY, C. *Health in the post-2015 development agenda: an analysis of the UN-led thematic consultations, High-Level Panel report and sustainable development debate in the context of health*. World Health Organization, [s.l.], jul. 2013. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/85535/9789241505963_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 02 jun. 2024.

KOSIK, K. *A dialética do concreto*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.

LAGO, A. A. C. *Estocolmo, Rio, Joanesburgo. o Brasil e as três conferências ambientais das Nações Unidas*. Brasília DF: Funag, 2006. Disponível em: http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=167170. Acesso em: 16 abr. 2024.

LAMOTTE, S. Pandemia intensificou o consumo de álcool, em especial entre as mulheres. *CNN Brasil*, [s.l.], 26 jan. 2022. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/pandemia-intensificou-o-consumo-de-alcool-em-especial-entre-as-mulheres/>. Acesso em: 26 ago. 2024.

LEGGE, D. Health in the post-2015 development agenda. *Third World Resurgence*, [s.l.], n. 283/284, p. 45-48. mar./abr. 2014. Disponível em: <https://www.twm.my/title2/resurgence/2014/283-284/cover07.htm>. Acesso em: 17 abr. 2024.

LEVCOVITZ, E. Reflexões sobre o resgate da economia política na análise do setor saúde no Brasil e na América Latina no século XXI. In: SESTELO, J. A. *et al.* (org.) *Crise global e sistemas de saúde na América Latina*. Salvador: EDUFBA, p. 1-29, 2022. (In Print)

LEVCOVITZ, E.; COUTO, M. H. C. *Sistemas de Saúde na América Latina no século XXI*. In: NOGUEIRA, R. P. *et al.* (Org.). *Observatório Internacional de Capacidades Humanas, Desenvolvimento e Políticas Públicas: estudos e análises*. Brasília, DF: Nesp/Ceam/UnB - Nethis/Fiocruz, 2018. p. 99-118. Disponível em: <http://capacidadeshumanas.org/oichsitev3/wp-content/uploads/2019/02/4-Sistemas-de-sa%C3%B4de-na-Am%C3%A9rica-Latina-no-s%C3%A9culo-XXI.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2023.

LIMA, M. R. S.; ALBUQUERQUE, M. *Instituições multilaterais e governança global: cenários de reorganização das estruturas de governança global e perspectivas do multilateralismo nas próximas décadas*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2021. Disponível em: <https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/05/LIMA-MRS-e-ALBUQUERQUE-M-2021-Institui%C3%A7%C3%B5es-Multilaterais-Governan%C3%A7a-Global-Fiocruz-Saude-Amanha-TD059.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2024.

LINDE, A. S. América Latina e Caribe nos anos 90. *Finanças & Desenvolvimento*, [s.l.], v. 15, n. 1, p. 3-6, mar. 1995.

Disponível em: <https://periodicos.fgv.br/fdesenvolvimento/article/view/65229>. Acesso em: 10 abr. 2024.

LINDGREN-ALVES, J. A. *A arquitetura internacional dos direitos humanos*. São Paulo: FTD, 1997.

LINDGREN-ALVES, J. A. *A década das conferências: 1990-1999*. Brasília, DF: Funag, 2018.

LLORENTE Y CUENCA. *O papel das organizações multilaterais no desenvolvimento econômico e social da América Latina*. Relatório especial. Madrid: Desenvolvendo Ideias, 2015. Disponível em: https://ideas.llorenteycuenca.com/wp-content/uploads/sites/5/2015/09/150930_DI_relatorio_multilaterais_PT.pdf. Acesso em: 11 maio 2024.

LOPES, A. J. Relembre declarações de Bolsonaro sobre a vacinação. *Poder 360*, 17 jan. 2022a. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/governo/relembre-declaracoes-de-bolsonaro-sobre-a-vacinacao/>. Acesso em: 05 set. 2024.

LOPES, L. P. As negociações sobre financiamento para o desenvolvimento nas Nações Unidas: histórico, interesses e perspectiva para a atuação brasileira. *Revista Tempo do Mundo*, [s.l.], n. 29, p. 29-52, ago. 2022b.

Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/revistas/index.php/rtm/article/view/383>. Acesso em: 20 jun. 2023.

MAITO, E. E. La transitoriedad histórica del capital. La tendencia descendente de la tasa de ganancia desde el siglo XIX. *Razón y Revoución*, [s.l.], n. 26, p. 129-159, 2013. Disponível em: <https://www.aacademica.org/esteban.maito/14.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2024.

MALTA, D. C. Crianças e Adolescentes, políticas de austeridade e os compromissos da Agenda 2030. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 348-348, fev. 2019.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/nJFQxmhvRBw5WWSLkMPzsNG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 maio 2023.

MARINI, R. M. A dialética da dependência. *Germinal: Marxismo e educação em Debate*, Salvador, v. 9, n. 3, p. 325-356, dez. 2017. Disponível em:

<https://periodicos.ufba.br/index.php/revistagerminal/article/view/24648/15300>. Acesso em: 05 mar, 2023.

MARINI, R. M. *Subdesenvolvimento e Revolução*. Florianópolis: Insular, 2013.

MARTINS, A. L. J. *et al.* Potencialidades e desafios do monitoramento da saúde na Agenda 2030 no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 7, p. 2519-2529, jul. 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/J7hJ6qcJxYV7KNjbngMjrbs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 mar. 2023.

MAYR-HARTING, T. Statement on behalf of the European Union and its Member States. *Meeting of the General Assembly Open Working Group on Sustainable Development Goals*. New York, Jul. 2014. Disponível em: <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/11223EU2.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2024.

MCNEILL, D. The Contested Discourse of Sustainable Agriculture. *Global Policy*, [s.l.], v. 10, Sup.1, p. 16-27, jan. 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1758-5899.12603>. Acesso em: 07 jun. 2024.

MEADOWS, D. H. *et al.* [1972] *Limites do crescimento*. Um relatório para o Projeto do Clube de Roma sobre o Dilema da Humanidade. São Paulo: Perspectiva, 1978.

MEDEIROS, C. A. *Desenvolvimento econômico e ascensão nacional: rupturas e transição na Rússia e na China*. In: FIORI, J. L. (org.) *O mito do colapso do poder americano*. Rio de Janeiro: Record, 2008.

MEDEIROS, H. G. D.; ARAÚJO JÚNIOR, J. L. A. C. Os reflexos do bolsonarismo sobre políticas de saúde da mulher e os direitos sexuais e reprodutivos. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 22, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/WRmZP48RPJFDKbXghWDJHtm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 ago. 2024.

MENDES, A. A saúde pública brasileira no contexto da crise do Estado ou do capitalismo? *Saúde & Sociedade*, São Paulo, v. 24, sup. 1, p. 66-81, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/vPfX7bFyWHKSWfJRhw6gVsQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 abr. 2023.

MENDES, A.; CARNUT, L. Crise do capital, Estado e neofascismo: Bolsonaro, saúde pública e atenção primária. *Revista da Sociedade Brasileira de Economia Política*, Niterói, n. 57, p. 174-210, set./dez. 2020. Disponível em: <https://revistasep.org.br/index.php/SEP/article/view/636>. Acesso em: 27 set. 2024.

MENDES, A.; CARNUT, L.; MELO, M. Continuum de desmontes da saúde pública na crise do covid-19: o neofascismo de Bolsonaro. *Ciência e Sociedade*, São Paulo, v. 32, n. 1, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/4nFqGgLQ5wL5wHGjtJfntNS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 jul. 2024.

MENDONÇA, F. F. *et al.* As mudanças na política de atenção primária e a (in)sustentabilidade da Estratégia Saúde da Família. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 47, n. 137, p. 13-30, abr./jun. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/vGTxBZ93vfbZdKCyKBGfcGS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 jul. 2024.

MENEZES, H. Z.; CATÃO, L. F. Jeffrey Sachs e a Ajuda Oficial para o Desenvolvimento: uma releitura da Teoria da Modernização. *Revista Carta Internacional*, Belo Horizonte, v. 13,

n.3, p. 169-192, 2018. Disponível em:

<https://www.cartainternacional.abri.org.br/Carta/article/view/824/398>. Acesso em: 05 dez. 2023.

MENGER, K. R. Bloco no poder e política para o Mercosul no Brasil. *Observatório do Estado Latinoamericano*, Porto Alegre, 15 abr. 2020. Disponível em:

<https://www.ufrgs.br/odela/2020/04/15/bloco-no-poder-e-politica-para-o-mercosul-no-brasil-3/>. Acesso em: 20 jun. 2024.

MESQUITA, B. A. *et al.* Globalização e a dinâmica econômica e territorial na América Latina. *Revista de Políticas Públicas*, São Luís, v. 24, p. 388–409, set. 2020. Disponível em:

<https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/15153>. Acesso em: 20 abr. 2024.

MILANI, C. R. S. Aprendendo com a história: críticas à experiência da Cooperação Norte-Sul e atuais desafios à Cooperação Sul-Sul. *Caderno CRH*, Salvador, v. 25, n. 65, p. 211-231, maio/ago. 2012. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/pdf/3476/347632188003.pdf>
Acesso em: 09 dez. 2023.

MILHORANCE, F. Conheça os princípios e as polêmicas da Rio + 20. *O Globo*, Rio de Janeiro, 07 jun. 2012. Disponível em:

<https://oglobo.globo.com/economia/rio20/conheca-os-principios-as-polemicas-da-rio20-5142748>. Acesso em: 11 maio 2024.

MIRANDA, A. C.; PORTO, M. F. Reflexões sobre a Rio + 20, a Cúpula dos Povos e a Saúde Coletiva. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 36, n. esp., p. 68-76, jun. 2012. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/4GnLNkvX5TzbfbnTVfpQyP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 maio 2024.

MONTAÑO, J. *Hacia la consolidación de la Cumbre de Rio: Las Naciones Unidas y el Desarrollo Sustentable*. In: GLENDER, A.; LICHTINGER, V. (ed.). *La Diplomacia Ambiental: México y la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Medio Ambiente y Desarrollo*. México: Fondo de Cultura Económica, 1994.

MONTEIRO, N. S. S. *A inovação da saúde universal num país capitalista dependente*. 2022. 283f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social Hésio Cordeiro,

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em:

<https://www.bdt.d.uerj.br:8443/bitstream/1/18676/2/Tese%20-%20Nercilene%20Santos%20da%20Silva%20Monteiro%20-%202022%20-%20Completa.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2023.

MOROSINI, M. V. G. C.; CHINELLI, F.; CARNEIRO, C. C. G. *Coronavírus e crise sociossanitária: a radicalização da precarização do trabalho no SUS*. In: SILVA, L. B.;

DANTAS, A. V. (org.). *Crise e pandemia: quando a exceção é regra geral*. Rio de Janeiro:

EPSJV, 2020. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/publicacao/livro/crise-e-pandemia-quando-a-excecao-e-regra-geral>. Acesso em: 21 jul. 2024.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; BAPTISTA, T. W. F. Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica?. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 9, p. 1-

20, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/Hx4DD3yCsxkcx3Bd6tGzq6p/?format=pdf&lang=pt>

Acesso em: 16 jul. 2024.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; LIMA, L. D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 11-24, jan./mar. 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/7PPB5Bj8W46G3s95GFctzJx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 jul. 2024.

NACIONES UNIDAS. *Actas de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo*. Nueva York: Naciones Unidas, 1968. Disponível em:

https://unctad.org/es/system/files/official-document/td97vol1_sp.pdf. Acesso em: 11 jan. 2024.

NASCIMENTO, E. P. Trajetória da sustentabilidade: do ambiental ao social, do social ao econômico. *Estudos Avançados*, São Paulo, v. 26, n. 74, 2012. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ea/a/yJnRYLWXSwyxqggqDWy8gct/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 ago. 2023.

NASCIMENTO, R. K. O. *et al.* Crimes ambientais durante o governo Bolsonaro. *Id on Line Revista de Psicologia*, [s.l.], v. 17, n. 66, p. 423-442, maio 2023. Disponível em:

<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3786/5814>. Acesso em: 10 set. 2024.

NEVES, C. R. M.; CARVALHO, A. S. O desmonte da Reforma Psiquiátrica pelo governo federal: análise da crescente retomada de práticas manicomiais. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS E SABERES MULTIDISCIPLINARES, 1., 2022, Volta Redonda. *Anais [...]*. out./2022. Volta Redonda: UNIFOA, 2022. Disponível em:

<https://conferenciasunifoa.emnuvens.com.br/tc/article/view/90/88>. Acesso em: 16 ago. 2024.

NGO MAJOR GROUP. *Resposta ao documento das áreas prioritárias – OWG*. [s.l.], Mar. 2014. Disponível em:

<https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/7362NGO%20statement%20OWG%20040314%20Hanna%20Hansson.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2024.

NILO, A. *A Abong e a Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável: Participação Social para Transformar o Mundo*. Abong, Gestos, . [s.l.], 2016. Disponível em: <https://gestos.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Abong-Agenda-2030-Digital.pdf>. Acesso em: 30 maio 2024.

NILO, A.; FERNANDES, C. Garantir Desenvolvimento Sustentável: o desafio das nações até 2030. *Associação Brasileira de Organizações em Defesa de Direitos e Bens Comuns*, [s.l.], out. 2015. Disponível em: <https://abong.org.br/2018/08/29/garantir-desenvolvimento-sustentavel-o-desafio-das-nacoes-ate-2030/>. Acesso em: 04 jun. 2024.

NILO, A.; HAZARD, D. A Agenda Pós-2015: a sociedade civil e o futuro que queremos pautar na ONU. Documento de referência do seminário. Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: o que está em jogo nestas negociações?. *Análise e estratégias da sociedade civil*, São Paulo, set. 2014. Disponível em: <https://gtagenda2030.org.br/wp-content/uploads/2015/08/a-agenda-pc3b3s-20151.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2024.

NISBET, R. *History of the idea of progress*. 2. ed. New Brunswick: Transaction, 2004.

NOBRE, M. *Desenvolvimento sustentável: origens e significado atual*. In: NOBRE, M.; AMAZONAS, M. C. (ed.) *Desenvolvimento sustentável: a institucionalização de um conceito*. Brasília, DF: Edições IBAMA, 2002. p. 21-106.

NOBRE, V.; FARIA, M. O Orçamento da Saúde para 2023: o que mudou nos últimos dez anos?. *Instituto de Estudos para Políticas de Saúde*, [s.l.], abr. 2023. Disponível em: <https://ieps.org.br/orcamento-da-saude-cresceu-apesas-25-em-10-anos-revela-pesquisa-do-ieps-e-umane/>. Acesso em: 18 set. 2024.

NOIA, J.; ALFANO, B. CNPq tem o menor orçamento do século 21, corta bolsas e afeta pesquisas em meio à pandemia. *O Globo*, Rio de Janeiro, 31 maio 2021. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/educacao/cnpq-tem-menor-orcamento-do-seculo-21-corta-bolsas-afeta-pesquisas-em-meio-pandemia-25038771>. Acesso em: 10 set. 2024.

NORONHA, J. C. Cobertura universal de saúde: como misturar conceitos, confundir objetivos, abandonar princípios. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, p. 847-849, maio 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/KM8zmWvsKqQkWLLCSx5kPsB/?lang=pt>. Acesso em: 16 jul. 2024.

NOVAES, W. *Agenda 21*. In.: TRIGUEIRO, A. *Meio Ambiente no Século 21*. 4. ed. Campinas: Armazém do Ipê (Autores Associados), 2005.

NUSSBAUM, M. *Fronteiras da justiça: deficiência, nacionalidade, pertencimento à espécie*. São Paulo: M. Fontes, 2013.

NWAUCHE, E. S.; NWOBIKE, J. C. Implementação do direito ao desenvolvimento. *SUR – Revista Internacional de Direitos Humanos*, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 96-117, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sur/a/YLgXtZYbGQ9LhRVrnXZ7Dmc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 ago. 2023.

OCKÉ-REIS, C. O. Os problemas de gestão do SUS decorrem também da crise crônica de financiamento?. *Revista Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/jrMRxdfMKWHb9m4RNffG7JH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 abr. 2023.

OCKÉ-REIS, C. O. *SUS: o desafio de ser único*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=SfxDDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA11&dq=ock%C3%A9+reis+financiamento&ots=JUjNKDK91J&sig=3mm070wFMsLu2PRF5JpAtMbWGU4#v=onepage&q=ock%C3%A9%20reis%20financiamento&f=false>. Acesso em: 15 abr. 2023.

OCKÉ-REIS, C. O. *et al.* O mercado de planos de saúde no Brasil: uma criação do Estado? *Revista de Economia Contemporânea*, Rio de Janeiro, v. 10 n. 1, p. 157-185, jan./abr. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rec/a/RJXpzCqFcYjDPrRQ5w5BDgD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 abr. 2023.

O'CONNOR, J. ¿Es posible el capitalismo sostenible? In: ALIMONDA, H. *Ecología Política*. Naturaleza, Sociedad e Utopía. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, 2003.

OECD; THE WORLD BANK. *Panorama da Saúde: América Latina e Caribe 2023*. Paris: OECD Publishing, 2023. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2023/05/047f9a8a-pt.pdf>. Acesso em: 06 set. 2024.

OKECH, A.; MUSINDARWEZ, D. Building Transnational Feminist Alliances: Reflections on the Post-2015 Development Agenda. *Contexto Internacional*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 2, p. 255-273, jul. 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cint/a/7XpH5hGHYVQYtdP9hXsxGjv/?lang=en&format=pdf>

Acesso em: 16 maio 2023.

OLIVEIRA, D. M.; BARDEN, J. E. O Que é Desenvolvimento?. *Revista de Ciências Gerenciais*, Valinhos, v. 19, n. 29, p. 8-16, 2015. Disponível em:

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:r7tZK2QDDaAJ:https://revista.pgsskroton.com/index.php/rcger/article/download/2980/2797+&cd=18&hl=ptBR&ct=clnk&gl=br>.

Acesso em: 24 set. 2023.

OLIVEIRA, E. C. *Crescimento e desenvolvimento econômico: a sustentabilidade como modelo alternativo*, [s.l.], [s.d.]. Disponível em:

http://www.faculdadesgammon.edu.br/painel/arquivos/13_artigoiiforumambiental.pdf.

Acesso em: 29 ago. 2023.

OLIVEIRA, G. B. Uma discussão sobre o conceito de desenvolvimento. *Revista FAE*. Curitiba, v. 5, n. 2, p. 37-48, maio/ago. 2002. Disponível em:

<https://revistafae.fae.edu/revistafae/article/view/477>. Acesso em: 17 abr. 2024.

OLIVEIRA, L. D. A geopolítica do desenvolvimento sustentável na CNUMAD – 1992 (Eco-92): entre o global e o local, a tensão e a celebração. *Revista de Geopolítica*, Ponta Grossa, v. 2, n. 1, p. 43-56, 2011. Disponível em:

<http://www.revistageopolitica.com.br/index.php/revistageopolitica/article/view/21>. Acesso em: 17 abr. 2024.

OLIVEIRA, L. D. A geopolítica do desenvolvimento sustentável: reflexões sobre o encontro entre economia e ecologia. *Carta Internacional*, Belo Horizonte, v. 7, n. 1, p. 118-139, jan./jun. 2012.

Disponível em: <https://www.cartainternacional.abri.org.br/Carta/article/view/54>. Acesso em: 11 abr. 2024.

OLIVEIRA, N. Novo Mais Médicos enfrenta velhos problemas. *Senado Notícias*, Brasília, DF, 18 dez. 2018. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/especial-cidadania/novo-mais-medicos-enfrenta-velhos-problemas>. Acesso em: 07 jul. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Carta das Nações Unidas*. 1945. Disponível em:

<https://www.oas.org/dil/port/1945%20Carta%20das%20Na%C3%A7%C3%B5es%20Unidas.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Declaração do Milênio*. Nova Iorque: Nações Unidas, 2000. Disponível em: <https://www.undp.org/pt/brazil/publications/declaracao-do-milenio>. Acesso em: 28 abr. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Declaração Política da Cúpula dos ODS*. Nova Iorque, 2023. Disponível em: https://brasil.un.org/sites/default/files/2023-09/ONU_DeclaracaoPolitica_CupulaDosODS_20230918.pdf. Acesso em: 11 out. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Declaração sobre o Direito ao Desenvolvimento*. 1986. Disponível em: <https://acnudh.org/wp-content/uploads/2012/08/Declara%C3%A7%C3%A3o-sobre-o-Direito-ao-Desenvolvimento.pdf>. Acesso em: 02 set. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. 1948. Disponível em: <https://www.oas.org/dil/port/1948%20Declara%C3%A7%C3%A3o%20Universal%20dos%20Direitos%20Humanos.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Relatório Sobre os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio*. Nova Iorque: Nações Unidas, 2015. Disponível em: <https://abm.org.br/ods/wp-content/uploads/2017/10/Relatorio-sobre-os-Objetivos-do-Milenio-2015.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2024.

OVIEDO, A.; PEREIRA, W. Nota Técnica: A geografia do desmatamento na Amazônia Legal. *Instituto Socioambiental*, [s.l.], dez. 2022. Disponível em: <https://acervo.socioambiental.org/sites/default/files/documents/10d00772.pdf>. Acesso em: 04 set. 2024.

PASSOS, S. S.; LUPATINI, M. A contrarreforma trabalhista e a precarização das relações de trabalho no Brasil. *Revista Katálisis*. Florianópolis, v. 23, n. 1. p. 132-142, jan./abr. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/qVVvQN4Wg5Zx8937PxmTGVp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 jul. 2024.

PEIXOTO, V. B.; SALVADOR, E.; BIANCHETTI, A. L. R. Direitos sexuais e reprodutivos: políticas e orçamentos nos governos Temer e Bolsonaro. *Argumentum*, Vitória, v. 15, n. 1, p. 23-37, jan./abr. 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/39017/2702>. Acesso em: 29 ago. 2024.

PEREZ, D. M. Capitalismo dependente, autocracia burguesa e democracia de cooptação: o golpe de 2016 e a atualidade de Florestan Fernandes. *Temporalis*, Brasília DF, v. 19, n. 37, p. 10-25, out. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/24232>. Acesso em: 10 maio 2023.

PERPETUA, G. Trabalho e saúde do trabalhador em tempos de pandemia no Brasil: notas críticas sobre o caos. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 31, n. 4, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/MxZDPpFTtTBvNwMcsnZN8TG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2024.

PERRONE-MOISÉS, C. Direitos humanos e desenvolvimento: a contribuição das nações unidas. In: AMARAL JÚNIOR, A.; PERRONE-MOISÉS, C. (org.). *O cinquentenário da declaração universal dos direitos do homem*. São Paulo: Edusp, 1999. p. 179-196.

PIERRY, F. Temer abriu mão em 2017 de R\$ 40 bi com perdão de dívidas e isenções fiscais. *Gazeta do Povo*, Curitiba, 22 dez. 2017. Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/politica/república/temer-abriu-mao-em-2017-de-r-40-bi-com-perdao-de-dividas-e-isencoes-fiscais-ccsoktsk4nczy4jr1oj5ytsd2/>. Acesso em: 28 jun. 2024.

PINO, B. Evolução histórica da Cooperação Sul-Sul (CSS). In: SOUZA, A. M. *Repensando a cooperação internacional para o desenvolvimento*. Brasília, DF: IPEA, 2014. p. 57-86.

PINTO, L. L. *Desenvolvimento humano à luz das teorias de Amartya Sen e as contribuições do IFTO na promoção das liberdades instrumentais de seus colaboradores em Colinas do Tocantins – TO*. 2023. 150 f. Dissertação (Mestrado em Planejamento Urbano e Regional) – Universidade Federal do Norte do Tocantins, Araguaína, 2023. Disponível em: <https://repositorio.uft.edu.br/handle/11612/5533>. Acesso em: 18 set. 2023.

PIOVESAN, F. C. *Direito ao Desenvolvimento*. [s.l.], 2002. Disponível em: http://www.dhnet.org.br/direitos/militantes/flaviapiovesan/piovesan_direito_ao_desenvolvimento.pdf. Acesso em: 25 set. 2023.

POLANYI, K. *A grande transformação: as origens de nossa época*. 2. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

POLANYI, K. *A subsistência do homem e ensaios correlatos*. Rio de Janeiro: Contraponto, 2012.

PONTES, E. S. S.; OLIVEIRA, E. G. L.; MARINHO, F. A. S. Ultraneoliberalismo e direitos: reflexão crítica acerca da miséria do direito e seus rebatimentos na materialização dos direitos sociais no Brasil. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 17., 2022, Foz do Iguaçu. *Anais [...]*. Foz do Iguaçu, 2022. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/cbas2022/uploads/finais/0000001510.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2024.

PRAUN, L. A Espiral da Destruição: legado neoliberal, pandemia e precarização do trabalho. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/xLpYsdjK4xWDWHkmkSVLFyf/?format=pdf>. Acesso em: 25 ago. 2024.

PRESTES, A. L. Luiz Carlos Prestes, a Constituinte e a Constituição de 1988. *Revista Virtual EN_FIL – Encontros com a filosofia*, [s.l.], v. 9, p. 1-14, 2018 *apud* PEREZ, D. M. Capitalismo dependente, autocracia burguesa e democracia de cooptação: o golpe de 2016 e a atualidade de Florestan Fernandes. *Temporalis*, Brasília DF, v. 19, n. 37, p. 10–25, out. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/24232>. Acesso em: 10 maio 2023.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. *Os objetivos de desenvolvimento do milênio: 8 objetivos para 2015*. PNUD, ODM, 2012.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. O futuro que queremos para todos. Nova Iork, 2012 *apud* GALVÃO, L. A. C. *A saúde pública na era do desenvolvimento sustentável: análise de sua evolução e evidências*. 2015. 170f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <http://objdig.ufrj.br/96/teses/827309.pdf>. Acesso em: 05 out. 2023.

PUPO, N. L. L. *et al.* Investigación en la Universidad de Holguín: compromiso con la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible. *Actualidades Investigativas en Educación*, [s.l.], v. 19, n. 1, p. 348-378, abr. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/aie/v19n1/1409-4703-aie-19-01-348.pdf>. Acesso em: 17 maio 2023.

QUEDA do consumo de tabaco: OMS pede que países invistam para ajudar mais pessoas a pararem de fumar. *OPAS*, [s.l.], 16 nov. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/16-11-2021-queda-do-consumo-tabaco-oms-pede-que-paises-invistam-para-ajudar-mais-pessoas>. Acesso em: 10 set. 2024.

RAICHELIS, R.; PAZ, R. D. O.; WANDERLEY, M. B. A erosão dos direitos humanos e sociais no capitalismo ultraneoliberal. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n. 143, p. 5-11, jan./abr. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/j97zpH85pHLYxTmkMxzTmpS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 jun. 2024.

RAMID, J.; RIBEIRO, A. Declaração do Rio sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento. *Estudos Avançados*, São Paulo, v. 6, n. 15, p. 153-159, 1992. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/szzGBPjxPqnTsHsnMSxFWPL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 jun. 2023.

RAMOA, C. E. A.; BERND, L. C. S. The convergence of environmental sustainability and ocean cruises in two moments: in the academic research and corporate communication. *Revista Brasileira de Pesquisa em Turismo*, [s.l.], v. 12, n. 2, p. 152-178, ago. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbtur/a/NRcxLXcB7BNMfTvFbv8KGPq/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 16 maio 2023.

RAMOS, A. C. L. C. *et al.* Cobertura vacinal e o movimento antivacina: o impacto na saúde pública no Brasil. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, v. 47, n. 1, p. 210-226, jan./mar. 2023. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3831/3208>. Acesso em: 03 set. 2024.

RAVISHANKAR, N. *et al.* Financing of global health: tracking development assistance for health from 1990 to 2007. *The Lancet*, Londres, v. 373, p. 2113-2124, jun. 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19541038/>. Acesso em: 21 maio 2024.

REDE DE PESQUISA SOLIDÁRIA EM POLÍTICAS PÚBLICAS E SOCIEDADE. Porque falta vacina no Brasil?, *Boletim 30*, [s.l.], 07 maio 2021. Disponível em: <https://redepesquisasolidaria.org/wp-content/uploads/2021/05/boletimpps-30-7maio2021.pdf>. Acesso em: 05 set. 2024.

RIBEIRO, D. B. *et al.* Retrocessos no financiamento da Ciência, Tecnologia e Inovação no Brasil: o caso do CNPq. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, v. 146, n. 3, 2023.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sssoc/a/xPnc7YC44n7MmwjskjHdCSq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 set. 2024.

RIST, G. *Le développement: histoire d'une croyance occidentale*. Paris: Presses de Sciences Po, 1996 *apud* LOPES, L. P. As negociações sobre financiamento para o desenvolvimento nas Nações Unidas: histórico, interesses e perspectiva para a atuação brasileira. *Revista Tempo do Mundo*, [s.l.], n. 29, p. 29-52, ago. 2022.

Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/revistas/index.php/rtm/article/view/383>

Acesso em: 20 jun. 2023.

ROCHA, R. Falta de fiscalização fez país perder R\$ 122,8 bi com acidentes de trabalho.

Portal da Central Única dos Trabalhadores, [s.l.], 27 out. 2020. Disponível em:

<https://www.cut.org.br/noticias/falta-de-fiscalizacao-fez-pais-perder-r-122-8-bi-com-acidentes-de-trabalho-d3c2>. Acesso em: 26 ago. 2024.

ROCHA, R. M.; VICENTE NETTO, O. O trabalho da gestante ou lactante em ambiente insalubre na reforma trabalhista: avanço ou retrocesso? *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, [s.l.], v. 10, 2023. Disponível em:

<https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/1503/2804>. Acesso em: 19 jul. 2024.

RODRIGUES, G. A. *et al.* Planejamento reprodutivo e inserção de Dispositivo Intrauterino realizada por médicos e enfermeiras no Brasil. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 28, p. e86717, 2023. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cenf/a/N57ScHmZPbtrFNMH67KFFfM/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 31 ago. 2024.

RODRIGUES, M. Bolsonaro contraria ciência e diz a apoiadores que eficácia de máscara é 'quase nenhuma'. *GI*, Rio de Janeiro, 19 ago. 2020. Disponível em:

<https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/08/19/bolsonaro-contraria-ciencia-e-diz-a-apoiadores-que-eficacia-de-mascara-e-quase-nenhuma.ghtml>. Acesso em: 23 set. 2024.

RODRIGUES, P. H. A.; KORNIS, G. E. M. *Manifesto do CEBES em defesa do direito universal à saúde – saúde é direito e não é negócio*. Rio de Janeiro: CEBES, 2014.

RODRIGUES, S. 'Esse governo é de vocês', diz Bolsonaro a Ruralistas. *O Eco*, [s.l.], 4 jul.

2019. Disponível em: <https://oeco.org.br/noticias/esse-governo-e-de-voces-diz-bolsonaro-a-ruralistas/>. Acesso em: 17 jul. 2024.

ROMA, J. C. Os objetivos de desenvolvimento do milênio e sua transição para os objetivos de desenvolvimento sustentável. *Ciência e Cultura*, São Paulo, v. 71, n. 1, p. 33-39, jan./ mar.

2019. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/pdf/cic/v71n1/v71n1a11.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2023.

SAITH, A. *From Universal Values to Millennium Development Goals: Lost in Translation*. Development and Change: Forum 2006. Oxford: Blackwell Publishing, 2006. v. 37, n. 6.

Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1467-7660.2006.00518.x>. Acesso em: 16 abr. 2024.

SALLES, F. C. O papel da ONU e do Banco Mundial na consolidação do campo internacional de desenvolvimento. *Contexto Internacional*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 2, p. 347-373, maio/ago. 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cint/a/vmXdz7VdVfYMJTHxLDJWGbw/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 12 abr. 2024.

SANTANA, A. A. As políticas neoliberais dos governos de Michel Temer e Jair Bolsonaro contra a classe trabalhadora brasileira”. *OKARA: Geografia em Debate*, João Pessoa, v. 18, n. 1, p. 177-188, 2024. Disponível em:

<https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/okara/article/view/66992>. Acesso em: 26 jun. 2024.

SANTOS, I. S. Evidência sobre o mix público-privado em países com cobertura duplicada: agravamento das iniquidades e da segmentação em sistemas nacionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 6, p. 2743-2752, 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/hHrVb98BZYcY7v68cFhtfqJ/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 19 abr. 2023.

SANTOS, N. R. SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1729-1736, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/sNh7sDYDdyQwvKVgLqYZvpB/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 21 abr. 2023.

SANTOS JÚNIOR, C. J.; ANTUNES, J. L. F.; FISCHER, F. M. Como a pandemia de COVID-19 afetou a notificação de acidentes do trabalho em diferentes atividades econômicas e ocupações no Brasil? Um estudo ecológico usando o p-score. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, [s.l.], n. 49, p. e11, 2024. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbso/a/HFFY9XWV4YS5XSLkQYQLQQf/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 24 ago. 2024.

SATTERTHWAITE, M. L.; DHITAL, S. Measuring Access to Justice: Transformation and Technicality in SDG 16.3. *Global Policy*, [s.l.], v. 10, supl.1, p. 96-109, jan. 2019.

Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1758-5899.12597>. Acesso em: 07 jun. 2024.

SCATOLIN, F. D. *Indicadores de desenvolvimento: um sistema para o Estado do Paraná*. 1989. Dissertação (Mestrado em Economia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1989.

SCHURMANN, F. *The logic of world power*. New York: Pantheon Books, 1974 *apud* LIMA, M. R. S.; ALBUQUERQUE, M. *Instituições multilaterais e governança global: cenários de reorganização das estruturas de governança global e perspectivas do multilateralismo nas próximas décadas*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2021. Disponível em:

<https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/05/LIMA-MRS-e-ALBUQUERQUE-M-2021-Institui%C3%A7%C3%B5es-Multilaterais-Governan%C3%A7a-Global-Fiocruz-Saude-Amanha-TD059.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2024.

SEN, A. *Desenvolvimento como liberdade*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

SEQUINEL, M. C. M. Cúpula mundial sobre desenvolvimento sustentável - Joanesburgo: entre o sonho e o possível. *Análise Conjuntural*, [s.l.], v. 24, n. 11-12, p. 12-15, nov./dez.

2002. Disponível em: http://www.ipardes.gov.br/biblioteca/docs/bol_24_6e.pdf. Acesso em: 04 maio 2024.

SETA, M. H.; OCKÉ-REIS, C. O.; RAMOS, A. L. P. Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde?. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, supl. 2, p. 3781-3786, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2021.v26suppl2/3781-3786/pt>. Acesso em: 13/07/2024.

SILVEIRA, D. Extrema pobreza bate recorde no Brasil em dois anos de pandemia, diz IBGE. *GI*, Rio de Janeiro, 02 dez. 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2022/12/02/extrema-pobreza-bate-recorde-no-brasil-em-dois-anos-de-pandemia-diz-ibge.ghtml>. Acesso em: 12 ago. 2024.

SIMÕES, T. H. N. Os legados da Conferência de Bandung e o regionalismo na Ásia do Leste. In: ENCONTRO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM GEOGRAFIA, 14., 2021, João Pessoa. *Anais [...]*. João Pessoa, 2021. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/enanpege/2021/TRABALHO_COMPLETO_EV154_MD1_SA157_ID325130102021113150.pdf. Acesso em: 25 set. 2023.

SIQUEIRA, E. 'O SUS perdeu quase R\$ 37 bilhões com a EC 95', afirma a professora Érika Aragão. *Instituto de Saúde Coletiva/UFBA*, Salvador, 10 maio 2022. Disponível em: [https://isc.ufba.br/o-sus-perdeu-quase-37-bilhoes-com-a-ec-95-afirma-a-professora-erika-aragao/#:~:text=Coletiva%20da%20UFBA-,%E2%80%9CO%20SUS%20perdeu%20quase%20R\\$%2037%20bilh%C3%B5es%20com%20a%20EC,afirma%20a%20professora%20%C3%89rika%20Arag%C3%A3o&text=A%20queda%20do%20atendimento%20ambulatorial,a%20reportagem%20completa%2C%20clique%20aqui](https://isc.ufba.br/o-sus-perdeu-quase-37-bilhoes-com-a-ec-95-afirma-a-professora-erika-aragao/#:~:text=Coletiva%20da%20UFBA-,%E2%80%9CO%20SUS%20perdeu%20quase%20R$%2037%20bilh%C3%B5es%20com%20a%20EC,afirma%20a%20professora%20%C3%89rika%20Arag%C3%A3o&text=A%20queda%20do%20atendimento%20ambulatorial,a%20reportagem%20completa%2C%20clique%20aqui). Acesso em: 02 jul. 2024.

SOARES, A. Empréstimos Externos para o Setor Saúde no Brasil: soluções ou problemas. *Saúde & Sociedade*, São Paulo, v. 18, supl. 2, p. 72-78, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/m6Tz63BxBGXWQgVc3vJbFtw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 abr. 2023.

SOARES, A. G.; SIMÕES, C. L. R.; ROMERO, T. G. Crises econômicas, ascensão da extrema direita e a relativização dos direitos humanos. *Revista Cadernos de Campo*, Araraquara, n. 28, p. 193-223, jan./jun. 2020. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/cadernos/article/view/14194/9661>. Acesso em: 27 jun. 2024.

SOCIAL WATCH. Social Watch Press Release: High level panel proposes to the UN to put mega business, not people, at the center of development. *Social Watch*, Montevideu, 31 maio 2013. Disponível em: <https://www.socialwatch.org/node/16010>. Acesso em: 25 maio 2024.

SODRÉ, F. A agenda global dos movimentos sociais. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1781-1791, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ykw3bxKqg4V5Th6myv3QxxK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 abr. 2024.

SOUZA, N. J. *Desenvolvimento econômico*. São Paulo: Atlas, 1993.

STRACK, A. F. D. *A efetivação do direito ao desenvolvimento como direito humano: uma análise dos programas incentivadores do desenvolvimento na Universidade Federal de Uberlândia e seu alinhamento junto aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável*. 2023. 125f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/37689/2/Efetiva%C3%A7%C3%A3oDireitoDesenvolvimento.pdf>. Acesso em: 03 out. 2023.

SUNKEL, O.; PAZ, P. *El sudesarrollo latinoamericano y la teoría del desarrollo*. 22. ed. México: Siglo XX Editores, 1988.

TAU, F. Ministério do Trabalho. Glossário Conteúdos Formativos. *Criança Livre de Trabalho Infantil*. Brasília, DF, 14 ago. 2018. Disponível em: <https://livredetrabalho infantil.org.br/conteudos-formativos/glossario/ministerio-do-trabalho/>. Acesso em: 08 jul. 2024.

TAVARES, M. C.; FIORI, J. L. *Poder e dinheiro: uma economia política da globalização*. Petrópolis: Vozes, 1997.

TELO, S. V.; WITT, R. R. Saúde sexual e reprodutiva: competências da equipe na Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 3481-3490, nov. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/f5ScjnT5qBNGwvv7yGwYzMj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 set. 2024.

THE GUARDIAN. *Far Right attempts to undermine Earth Summit*. The Guardian. 2012 Disponível em: <http://www.cpa.org.au/z-archive/g2002/1106earth2.html> apud GUIMARÃES, R. P.; FONTOURA, Y. Rio+20 ou Rio-20? Crônica de um fracasso anunciado. *Ambiente & Sociedade*, São Paulo, v. XV, n. 3, p. 19-39, set./dez. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/asoc/a/gJLg9MNzwWpKwSvnTzLyn9L/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 nov. 2023.

TRINDADE, A. A. C. *Tratado de Direito Internacional dos Direitos Humanos*. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 1999. V. ii.

UNITED NATIONS. *A new global partnership: eradicate poverty and transform economies through sustainable development*. The Report of the High-Level Panel of Eminent Persons on the Post-2015 Development Agenda. New York: United Nations, 2013. Disponível em: https://www.un.org/sg/sites/www.un.org.sg/files/files/HLP_P2015_Report.pdf. Acesso em: 17 maio 2024.

UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY. *Report of the Open Working Group of the General Assembly on Sustainable Development Goals* (OWG Outcome Document). New York: United Nations, 2014. Disponível em: <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n14/503/67/pdf/n1450367.pdf>. Acesso em: 22 maio 2024.

UNITED STATES OF AMERICA. *Representative to the Economic and Social Council, at the Open Working Group on Sustainable Development Goals*. Closing statement and explanation of position by Ambassador Elizabeth Cousens, U.S. New York, jul. 2014. Disponível em: <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/11117United%20States.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2024.

VEIGA, J. E. A furtiva saga dos ODM aos ODS. In: FREY, K. *et al.* (org.) *Objetivos do Desenvolvimento Sustentável*. Santo André: Editora UFABC, 2020. p. 20-31.

VIEIRA, F. S; SERVO, L. M. S. Covid-19 e coordenação federativa no Brasil: consequências da dissonância federal para a resposta à pandemia. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 44, n. 4, (especial), p. 100-113, dez. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/44SVpkjDHB6QcR5x4NtTNwf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 jul. 2024.

VIOLA, E.; FRANCHINI, M. Sistema internacional de hegemonia conservadora: o fracasso da Rio + 20 na governança dos limites planetários. *Ambiente & Sociedade*, São Paulo, v. XV, n. 3, p. 1-18, set./dez. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/asoc/a/7v4qmGKwntYmpPwbqT5W6Dk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 nov. 2023.

VRAILAS, I. Statement on behalf of the European Union and its Member States. *Meeting of the General Assembly Open Working Group on Sustainable Development Goals*, New York, Mar. 2014. Disponível em: <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/72922014%2003%2003%20-%20OWG%20SDGs%20March%20-%20EU%20intervention%20final.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2024.

WOLFE, M. *Desenvolvimento: para que e para quem: indagações sobre política social e realidade político-social*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.

WOMEN'S MAJOR GROUP. *Reflections on HLP post 2015 report - by far not good enough!*. [s.l.], 12 jun. 2013. Disponível em: <http://www.post2015hlp.org/wp-content/uploads/2013/06/Women-Major-Group-HLP-post-2015-report-Relections-June-2013.pdf>. Acesso em: 25 maio 2024.

YAMIN, A. L. Power, Politics and Knowledge Claims: Sexual and Reproductive Health and Rights in the SDG Era. *Global Policy*, [s.l.], v. 10, Supl.1, p. 52-60, jan. 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1758-5899.12598>. Acesso em: 06 jun. 2024.