



O Conselho de Economia
da Saúde para Todos da OMS

Saúde para Todos: transformando economias para fornecer o que importa

Relatório Final do Conselho
de Economia da Saúde para
Todos da OMS



O Conselho de Economia
da Saúde para Todos da OMS

Saúde para Todos: transformando economias para fornecer o que importa

Relatório Final do Conselho
de Economia da Saúde para
Todos da OMS

CONSELHO DE ECONOMIA DA SAÚDE PARA TODOS DA OMS

Saúde para Todos: transformando economias para fornecer o que importa - Relatório Final do conselho de economia da saúde para todos da OMS. Traduzido por: Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz Antonio Ivo de Carvalho (CEE), Fiocruz/MS – Rio de Janeiro: CEE/Fiocruz, 2023.

88 pg

Original: WHO Council on the Economics of Health for All. Health for all: transforming economies to deliver what matters – Final report. Geneva: World Health Organization; 2023

Esta é uma tradução autorizada de um documento da Organização Mundial da Saúde (OMS). A OMS não é responsável pela tradução ou pela edição desta versão.

ISBN 978-65-84901-61-2

1. Bem-Estar Social. 2. Saúde para Todos. 3. Complexo Econômico-Industrial da Saúde. 4. Acesso Universal à Saúde. 5. Capacidade Estatal.

Sumário

| | |
|---|-----------|
| Prefácio do Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus | v |
| Prefácio da Professora Mariana Mazzucato (Presidente do Conselho) | vi |
| Resumo das recomendações | viii |
| Saúde para Todos no centro da economia | 2 |
| O derradeiro alerta: COVID-19 e além | 4 |
| Saúde, desigualdade e clima: nossas crises interligadas | 6 |
| O custo da inação | 8 |
| Novo pensamento econômico e políticas públicas | 10 |
| Valorização da Saúde para Todos | 11 |
| Financiamento da Saúde para Todos | 11 |
| Inovação para a Saúde para Todos | 11 |
| Fortalecimento da capacidade do setor público em prol da Saúde para Todos | 11 |
| Recomendações | 14 |
| Valorização da Saúde para Todos | 14 |
| 01 Valorização do essencial: trate a saúde e o bem-estar, os profissionais de saúde e os sistemas de saúde como um investimento de longo prazo, e não como um custo de curto prazo | 16 |
| 02 Direitos humanos: use compromissos legais e financeiros para fazer valer a saúde como um direito humano | 19 |
| 03 Saúde planetária: restaure e proteja o meio ambiente, mantendo os compromissos internacionais em prol de uma economia regenerativa que conecta o planeta e as pessoas | 20 |
| 04 Painel para uma economia saudável: use uma variedade de métricas que acompanha o progresso nos principais valores sociais, acima e além da medida restrita e estática do PIB | 23 |
| Financiamento da Saúde para Todos | 26 |

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 05 | Financiamento a longo prazo: adote uma abordagem abrangente e estável para financiar a Saúde para Todos | 29 |
| 06 | Qualidade das finanças: redesenhe a arquitetura internacional das finanças para financiar a saúde de forma igualitária e proativa com uma resposta inclusiva e eficaz a crises | 30 |
| 07 | Financiamento e governança da OMS: garanta que a OMS seja devidamente financiada e governada para desempenhar seu papel-chave de coordenação global em Saúde para Todos | 33 |
| | Inovação para a Saúde para Todos | 36 |
| 08 | Inteligência coletiva: construa alianças público-privadas simbióticas para maximizar o valor público, compartilhando riscos e recompensas | 38 |
| 09 | Bem comum: projete a governança do conhecimento, incluindo regimes de propriedade intelectual, para que o bem comum garanta o acesso global igualitário a inovações vitais em saúde | 41 |
| 10 | Orientação com foco em resultados: alinhe inovação e estratégias industriais com missões intersetoriais ousadas para proporcionar a Saúde para Todos | 42 |
| | Fortalecimento da capacidade do setor público em prol da Saúde para Todos | 46 |
| 11 | Abordagem integrada de governo: reconheça que a Saúde para Todos não é apenas voltada para ministérios da saúde, mas sim para todas as agências governamentais | 49 |
| 12 | Capacidade do Estado: invista nas capacidades dinâmicas do setor público, institucionalizando a experimentação e a aprendizagem, de modo a liderar de forma eficaz a oferta de Saúde para Todos | 50 |
| 13 | Construção de confiança: demonstre transparência e engajamento público significativo para responsabilizar os governos pelo bem comum | 53 |
| | Um caso exemplar: o Programa de Transferência de Tecnologia de Vacinas de mRNA: um sistema orientado por valores que tenta obter a inovação, o financiamento e capacidade logo <i>ex-ante</i> | 56 |
| | Conclusão | 60 |
| | Produções do Conselho | 62 |
| | Membros do Conselho | 65 |
| | Abreviaturas | 66 |
| | Referências | 67 |

» O bem-estar físico e mental de todos deve ser um objetivo central das economias, e não apenas um trampolim para alcançar outros objetivos. «



Prefácio do Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus

Em 2020, criei o Conselho Independente de Economia da Saúde para Todos, um grupo de especialistas em economia, finanças, desenvolvimento, política de saúde e saúde pública, presidido pela professora Mariana Mazzucato. Pedi a esses ilustres pensadores, conselheiros e ativistas que fizessem nada menos do que reconsiderar completamente a relação entre economia e saúde.

Este relatório final é o resultado de extensa consulta, pensamento e liderança desse grupo nos últimos dois anos. O relatório fornece recomendações ousadas e profundas baseadas em evidências e experiência.

O trabalho surge de uma premissa radical e providencial: o bem-estar físico e mental de todas as pessoas deve ser um objetivo central das economias, não apenas um trampolim para outros objetivos. Para que isso aconteça, a "Saúde para Todos" deve ser uma prioridade fundamental em todos os departamentos governamentais, e não apenas nos ministérios da saúde.

O Conselho concentrou-se em quatro fatores-chave propulsores de mudança: reimaginar as medidas de desenvolvimento e crescimento econômico; melhorar a qualidade e a quantidade de financiamento para a saúde; obter governança focada na equidade para novas vacinas e tratamentos; e desenvolver as capacidades de que precisamos no governo e na sociedade para fornecer Saúde para Todos.

Minha mais profunda gratidão a todos os membros do Conselho. Essas recomendações podem mudar a forma como os países veem e financiam a saúde. Espero que os formuladores de políticas, a sociedade civil e os membros das comunidades de saúde e economia considerem plenamente as recomendações deste relatório e as usem como um ponto de partida para desenvolver novas políticas e estruturas econômicas que possam nos guiar ao longo do caminho para tornar a Saúde para Todos uma realidade.

Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus
Diretor-Geral
Organização Mundial da Saúde

Prefácio da Professora Mariana Mazzucato (Presidente do Conselho)

Uma população saudável não é apenas capital humano e social, ou um subproduto do crescimento econômico. A saúde é um direito humano fundamental. Em um ambiente saudável

» Uma população saudável não é apenas capital humano e capital social, ou um subproduto do crescimento econômico. A saúde é um direito humano fundamental. «

e sustentável, a saúde e o bem-estar humano devem ser o objetivo final da atividade econômica. Esse objetivo requer investimento e inovação de todos os atores da economia, o que também pode ajudar a conduzir a taxa e a direção do crescimento econômico. Não é crescer por crescer, mas é em prol das pessoas e do planeta.

Precisamos de uma nova narrativa econômica que transforme de despesa a investimento o financiamento para a saúde, com base em verdades fundamentais: o bem-estar e a economia são interdependentes; a saúde não é apenas um setor econômico fundamental, mas também uma lente transversal através da qual é possível visualizar muitos setores diferentes; a saúde é fundamental para a resiliência e a estabilidade das economias em todo o mundo; os estados podem passar da correção reativa de falhas de mercado para a formação proativa e colaborativa de mercados que priorizem a saúde humana e do planeta.

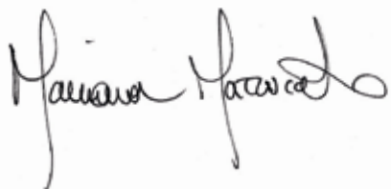
Foi uma honra atuar como Presidente do Conselho de Economia da Saúde para Todos da OMS. O Conselho foi criado no final de 2020 pelo Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus (Diretor-Geral, OMS) para fornecer um novo pensamento econômico – reavaliar como a saúde e o bem-estar são valorizados, produzidos e distribuídos em toda a economia.

O Conselho é um grupo exclusivamente feminino de 10 economistas ilustres e especialistas na área que se concentrou em repensar como pôr a

» Os Estados podem deixar de corrigir de forma reativa as falhas de mercado para modelar de maneira proativa e colaborativa mercados que priorizem a saúde humana e planetária. «

Saúde para Todos no centro da tomada de decisões de governos e da colaboração do setor privado regional, nacional e internacionalmente.

O Conselho – neste relatório e em seus trabalhos anteriores – recomendou abordagens políticas sustentadas por essa nova narrativa econômica. As escolhas feitas em relação a como canalizar e moldar investimentos públicos e privados determinarão se o mundo continuará enfrentando as consequências dos principais desafios de saúde, ou se conseguirá criar uma nova economia política baseada na *Saúde para Todos*.



Professora Mariana Mazzucato
Presidente, Conselho de Economia
da Saúde para Todos da OMS



Resumo das recomendações

O Conselho de Economia da Saúde para Todos da OMS tem clamado mudanças no pensamento econômico – em cada país, região e globalmente – para priorizar a Saúde para Todos. Com base no trabalho anterior do Conselho, este relatório final fornece 13 recomendações ousadas em quatro pilares inter-relacionados:

01

VALORIZAÇÃO DA SAÚDE PARA TODOS

VALORIZAÇÃO DO ESSENCIAL

Trate a saúde e o bem-estar, os profissionais de saúde e os sistemas de saúde como um investimento de longo prazo, não como um custo de curto prazo.

02

DIREITOS HUMANOS

Use compromissos legais e financeiros para fazer valer a saúde como direito humano.

03

SAÚDE PLANETÁRIA

Restaure e proteja o meio ambiente, mantendo os compromissos internacionais em prol de uma economia regenerativa que conecta o planeta e as pessoas.

04

PAINEL PARA UMA ECONOMIA SAUDÁVEL

Use uma variedade de métricas que acompanham o progresso nos principais valores sociais, acima e além da medida estreita e estática do PIB.

FINANCIAMENTO DA SAÚDE PARA TODOS

05

FINANCIAMENTO A LONGO PRAZO

Adote uma abordagem abrangente e estável para financiar a Saúde para Todos.

06

QUALIDADE DAS FINANÇAS

Redesenhe a arquitetura internacional de finanças para financiar a saúde de forma igualitária e proativa com uma resposta eficaz e inclusiva à crise.

07

FINANCIAMENTO E GOVERNANÇA DA OMS

Garanta que a OMS seja devidamente financiada e governada para desempenhar seu papel-chave de coordenação global em Saúde para Todos.

INOVAÇÃO PARA A SAÚDE PARA TODOS

08

INTELIGÊNCIA COLETIVA

Construa alianças público-privadas simbióticas para maximizar o valor público, compartilhando riscos e recompensas.

09

BEM COMUM

Projete a governança do conhecimento, incluindo regimes de propriedade intelectual, para que o bem comum garanta o acesso global igualitário a inovações vitais em saúde.

10

ORIENTAÇÃO COM FOCO EM RESULTADOS

Alinhe a inovação e as estratégias industriais com missões intersetoriais ousadas para proporcionar a Saúde para Todos

FORTELECIMENTO DA CAPACIDADE DO SETOR PÚBLICO EM PROL DA SAÚDE PARA TODOS

11

ABORDAGEM INTEGRADA DE GOVERNO

Reconheça que a Saúde para Todos não é apenas para os ministérios da saúde, mas para todas as agências governamentais.

12

CAPACIDADE DO ESTADO

Invista nas capacidades dinâmicas do setor público, institucionalizando a experimentação e a aprendizagem, de modo a liderar de forma eficaz a oferta da Saúde para Todos.

13

CONSTRUÇÃO DE CONFIANÇA

Demonstre transparência e engajamento público significativo para responsabilizar os governos pelo bem comum.

Saúde para Todos no centro da economia

A pandemia da COVID-19 foi uma catástrofe evitável, uma consequência direta de um fracasso coletivo em governar nosso mundo em prol do bem comum. Durante anos, ignoraram-se os alertas sobre a necessidade de ações preventivas para proteger contra o risco de pandemias. Não foram feitos investimentos essenciais nos sistemas de saúde e nos profissionais de saúde e não se combateram fontes mais amplas de vulnerabilidade a doenças e problemas de saúde, de moradias precárias e condições inadequadas de trabalho a desigualdades arraigadas – embora a necessidade deles fosse evidente.

Como resultado, **milhões de pessoas morreram desnecessariamente**. Ó em 2020, quase 100 milhões foram empurrados para a pobreza.¹ Mesmo a conquista cientificamente notável de desenvolver uma vacina eficaz contra a COVID-19 de maneira rápida não priorizou o bem comum. Em um ano, os países ricos acumularam um excedente de 870 milhões de doses.² O conhecimento não foi compartilhado, e os direitos de propriedade intelectual permaneceram nas mãos de poucas empresas farmacêuticas. Essa dinâmica disfuncional gerou um “apartheid de vacinas”.

No entanto, os problemas são muito mais profundos do que a última pandemia. A partir de maio de 2023, a COVID-19 pode não ser mais classificada como uma emergência internacional, mas revelou problemas estruturais de desigualdade que são preocupantes. Agora é hora de agir para remodelar a economia de modo a cumprir a meta de Saúde para Todos.

Como parte deste apelo à ação, em 2020, o Diretor-Geral da OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, anunciou um Conselho de Economia da Saúde para Todos para **repensar a economia sob uma perspectiva de Saúde para Todos**. Clamamos por mudanças no pensamento econômico e nos sistemas de saúde – em cada país e globalmente. Nos últimos dois anos, nosso conselho independente, liderado pela presidente e professora Mariana Mazzucato, argumentou que a Saúde para Todos deve ser central à forma como organizamos nossos sistemas sociais e econômicos. Não basta dizer que investir em saúde é bom para a nossa economia. Nossa economia deve ser estruturada para priorizar a Saúde para Todos.

Servir de inspiração é o objetivo deste relatório, que será lançado na Assembleia Mundial da Saúde de 2023, em Genebra.



» A Saúde para Todos deve ser central à forma como organizamos nossos sistemas sociais e econômicos. «

O relatório fornece recomendações com base nos quatro pilares do trabalho do Conselho a respeito de:

- 1** Valorização da Saúde para Todos
- 2** Financiamento da Saúde para Todos
- 3** Inovação para a Saúde para Todos
- 4** Fortalecimento da capacidade do setor público.

Representa o auge do trabalho do Conselho até a data atual. O do Conselho fornece resumos, com recomendações detalhadas; declarações produzidas para reuniões do alto escalão do G7, G20, COP26 e COP27; e estudos de caso sobre exemplos promissores, que, se dimensionados, poderiam contribuir para mudanças transformadoras.



O derradeiro alerta

COVID-19 E ALÉM

O combate à COVID-19 custou dinheiro a todos os governos, mas os de países de baixa e média renda (PRBM) foram mais penalizados pelos termos atuais das finanças internacionais. Enquanto as nações mais ricas criaram estímulos fiscais para responder a circunstâncias extraordinárias, os países mais pobres foram forçados a restringir gastos e até mesmo a cortar orçamentos para acalmar os

credores internacionais. **O direito à saúde de centenas de milhões de pessoas tem sido subordinado às pressões para se pagar dívidas a curto prazo.** De fato, há um paralelo com as mudanças climáticas, e é por isso que na COP27 em 2022, como parte da Iniciativa Bridgetown, a primeira-ministra Mia Mottley, de Barbados, pediu um maior financiamento de emergência para preparar para enfrentamento de pandemias e justiça climática na forma de reparações, ou financiamento de “perdas e danos”. Esse financiamento partiria das nações industrializadas para seus pares de menor renda de modo a aumentar o espaço fiscal para investimentos de adaptação e mitigação das mudanças climáticas.

Os profissionais de saúde, 70% dos quais são mulheres, sofreram indevidamente na linha de frente no tratamento da COVID-19 por falta de equipamentos de proteção e apoio decentes. Ainda há uma enorme escassez de profissionais de saúde em todo o mundo e especialmente em países de baixa renda. Enquanto a África e o Leste



do Mediterrâneo são regiões mais necessitadas, muitos países sofrem com restrições na sua capacidade de investir em força de trabalho. **O mundo precisa repensar como valorizar o trabalho remunerado e não remunerado na área de saúde, bem como a prestação de cuidados** de forma mais eficaz na busca da Saúde para Todos, inclusive abordando a desigualdade de gênero subjacente^{4, 5}.

Especialistas, incluindo a OMS⁶, há muito alertam sobre os perigos de não priorizar o investimento em sistemas de saúde fortes e eficazes⁷ e em abordar os determinantes^{8, 9} comerciais e sociais da saúde que¹⁰ influenciam diretamente os resultados na área de saúde. Esses determinantes também influenciam as oportunidades e as escolhas de saúde das pessoas e podem reforçar as desigualdades com base em renda, gênero, idade, região, raça e etnia. Como disse o diretor-geral da OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, “não é na clínica ou no hospital que se alcança o mais alto padrão possível de saúde, mas em casa, nas escolas, nas ruas e nos locais de trabalho”.¹¹

O resultado deve ser que cada pessoa seja capaz de florescer física, mental e emocionalmente, dotada das capacidades para levar uma vida com dignidade, oportunidade e comunidade, como parte de um planeta vivo saudável. Isso é Saúde para Todos.

Oferecer essa visão transformadora exigirá turbinar a imaginação coletiva que até agora tem estado tristemente ausente – apesar de toda a conversa sobre a pandemia apresentar uma oportunidade sem precedentes para criar uma economia adequada ao seu propósito.

Como há muito em jogo, *devemos construir um futuro melhor* para fornecer Saúde para Todos por meio de inteligência coletiva e ação ousada, guiados por uma nova sabedoria econômica e um senso de urgência.



Saúde, desigualdade e clima

NOSSAS CRISES INTERLIGADAS

Colocar a saúde e o bem-estar no centro dos conceitos de propósito, valor e crescimento econômico é fundamental para gerar sociedades justas, inclusivas, igualitárias e sustentáveis. Dadas as consequências desastrosas das mudanças climáticas na saúde, **a Saúde para Todos deve ser vista como um princípio norteador rumo a uma transição justa para uma economia pós-carbono.**

O Painel Intergovernamental sobre Mudanças Climáticas (IPCC), o principal órgão científico do mundo sobre mudanças climáticas¹² continua a nos alertar que o tempo está passando, e está quase tarde demais. O Dr. Tedros descreveu o Acordo de Paris, que visa frear as mudanças climáticas, como

“potencialmente o acordo de saúde pública mais importante do século”.¹³ No entanto, o objetivo do Acordo de Paris de limitar o aumento médio das temperaturas em 1,5 °C até 2050 pode não ser mais alcançado ainda nesta década.

» **A Saúde para Todos deve ser vista como um princípio norteador rumo a uma transição justa para uma economia pós-carbono.** «

O clima e a saúde estão profundamente interligados: a transição para energia limpa, sistemas alimentares mais sustentáveis e sistemas de transporte mais limpos tem o potencial de gerar enormes benefícios para a saúde pública nos próximos anos. Também serve de base para uma economia sustentável que opera dentro dos limites do planeta e cria novas oportunidades de emprego e inovação.

Em todo o mundo, a poluição do ar pela queima de combustíveis fósseis é responsável por um total global de 10,2 milhões¹⁴ de mortes prematuras, aproximadamente a população de Bangcoc ou Hyderabad. As mudanças climáticas devem causar 83 milhões¹⁵ de mortes em excesso até o final do século devido ao aumento das temperaturas causadas pelas emissões de gases de efeito estufa.

A saúde humana depende de um planeta

saudável. A saúde humana e do planeta, por sua vez, é fundamental para a resiliência e a estabilidade das economias em todo o mundo. Mas a ciência é clara – o pensamento econômico atual não respeita nossa capacidade de viver de forma satisfatória dentro dos limites do planeta.

É evidente que as três grandes crises do nosso tempo – saúde, desigualdade e emergência climática – estão profundamente interligadas e nenhuma delas respeita as fronteiras nacionais.

As populações de PBMR sofrem mais em épocas difíceis. Dentro dessas populações, diferenças persistentes com base em raça, classe, gênero e idade moldam as vulnerabilidades das pessoas. A COVID-19 é apenas a última crise a demonstrar isso. Por exemplo, na África Subsaariana, entre os jovens de 15 a 19 anos, seis em cada sete novas infecções por HIV ocorrem em mulheres.¹⁶ Em relação à idade, uma pesquisa realizada em 133 países descobriu que, quando ocorrem catástrofes, são as famílias mais pobres com idosos dependentes que passam pelas maiores dificuldades financeiras.¹⁷

Ao pensar em crises interligadas, devemos corrigir estruturas de opressão e exclusão sistêmica que se cruzam. **Para compreender a visão do Conselho a respeito de uma economia projetada para fornecer Saúde para Todos, é necessário abordar os desafios de saúde, desigualdade e clima em conjunto, e não como desafios separados.**





O custo da inação

Tomar medidas preventivas para abordar os determinantes sociais e econômicos da saúde deve sempre ser visto como um investimento, e não um custo. Ao mesmo tempo, cabe mencionar que é mais rentável prevenir do que remediar.

Por exemplo, os custos da pandemia de COVID-19 teriam sido muito menores se o mundo tivesse gastado o dinheiro necessário para implementar sistemas de detecção de doenças e promoção do bem-estar *antes* da pandemia. O Banco Mundial e a OMS estimam¹⁸ que **custaria apenas US\$ 1,30 por pessoa no planeta para montar um sistema global eficaz de prevenção e resposta à pandemia** que pudesse evitar repetir a experiência da COVID-19 (ou pior). Os custos financeiros, econômicos e humanos reais dessa pandemia já são muitas vezes maiores¹⁹.

A luta, no entanto, para obter até mesmo uma fração do dinheiro necessário para um Fundo Mundial para Pandemias mostra como os governos continuam avessos a investir na prevenção. Essa aversão está presente em muitos desafios persistentes. As tendências positivas na saúde materna observadas entre 2000 e 2015 foram substituídas pela estagnação e até mesmo pelo aumento das taxas de mortalidade durante o período de 2016–2020 em muitas regiões do mundo.²⁰ Se essa tendência continuar, nesta década, não alcançaremos o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3.1 por causa de 1 milhão de mortes maternas. Outro exemplo é a **resistência antimicrobiana (RAM), muitas vezes referida como a pandemia silenciosa**, que deverá causar 10 milhões de mortes por ano até 2050, a menos que sejam tomadas medidas imediatamente²¹.

Além disso, estima-se que as cinco principais causas de doenças não transmissíveis (DNTs) – doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, câncer, diabetes e transtornos mentais – custem US\$ 47 trilhões entre 2010-2030, uma média de mais de US\$ 2 trilhões por ano.²² Uma estimativa sugere que o custo de US\$ 140 bilhões necessários para reduzir em um terço as mortes globais por DNTs geraria benefícios econômicos quase 20 vezes maiores – de US\$ 2,7 trilhões.²³

A prevenção não se limita ao setor de saúde, mas envolve vários setores para lidar com os determinantes sociais, econômicos e comerciais

da saúde. Incentivar as indústrias de petróleo e gás por meio de subsídios, por exemplo, acaba onerando a assistência à saúde por causa das doenças respiratórias provocadas pela poluição do ar. Precisamos de energia mais limpa para ter uma saúde melhor, mas os governos continuam a subsidiar os combustíveis fósseis – e, de acordo com algumas estimativas, esses subsídios explícitos e implícitos excedem os gastos do setor público com saúde.^{24, 25}

» É mais rentável prevenir do que remediar. «

Tal como acontece com o clima e a desigualdade, os formuladores de políticas podem preferir adiar uma medida quando se trata de investir em saúde. No entanto, ao fazê-lo, aumentam a carga econômica e social das gerações futuras. O argumento para uma ação urgente é forte.²⁶ Saúde para Todos é mais do que salvar vidas de forma reativa em tempos de crise. Embora isso seja necessário, custa menos investir proativamente em áreas que tornam nossas vidas melhores do que juntar as peças/os cacos mais tarde. O efeito cascata de tais investimentos – o “multiplicador” – é bom, portanto, tanto para as pessoas quanto para a economia.

Novo pensamento econômico e políticas públicas

A teoria econômica convencional convenceu os formuladores de políticas públicas de que, na melhor das hipóteses, eles podem consertar “as falhas do mercado” – investindo dinheiro público apenas quando não há dinheiro privado suficiente. Em vez disso, os formuladores de políticas públicas devem criar e moldar ativamente uma economia que cumpra metas críticas para o bem-estar humano e do planeta. Essa abordagem não pode depender apenas de “preencher a lacuna” – mesmo quando essa lacuna é grande – e deve garantir que o financiamento seja justo e igualitário.

O objetivo da Saúde para Todos passa pelos ODS – não há um ODS que não tenha um componente de saúde ou bem-estar. Alcançar esses objetivos requer governos orientados por missões trabalhando em parceria com empresas com propósito e com a sociedade civil para alcançar resultados para as pessoas. **As empresas focadas no propósito são aquelas que maximizam o valor das partes interessadas em vez do valor para os acionistas**, reconhecendo que o sucesso dos negócios é o resultado de esforços coletivos, incluindo os dos trabalhadores, do Estado e da comunidade.²⁷



Um **novo entendimento** sobre saúde e economia, com **uma nova estrutura** para reorientar nossas economias para fornecer Saúde para Todos, baseia-se em quatro pilares inter-relacionados.²⁸

» Os formuladores de políticas públicas devem criar e moldar ativamente uma economia que cumpra metas críticas para bem-estar humano e do planeta. «



➤ VALORIZAÇÃO DA SAÚDE PARA TODOS

Precisamos valorizar e medir as coisas que realmente importam – o florescimento humano e planetário – em vez de buscar o crescimento econômico e a maximização do PIB, independentemente das consequências. Para alcançar a Saúde para Todos, os governos devem repensar o valor e reformular e redirecionar a economia com base no bem-estar social e planetário, orientado por novas métricas.²⁹

➤ FINANCIAMENTO DA SAÚDE PARA TODOS

É necessária uma revisão fundamental dos sistemas nacionais e internacionais de financiamento da saúde, para que os gastos com saúde sejam tratados como um investimento de longo prazo. Esta é outra razão para reforçar a importância de um acordo de pandemia entre os governos.³⁰ Fornecer Saúde para Todos exigirá mais dinheiro e financiamento de maior qualidade.³¹

➤ INOVAÇÃO PARA A SAÚDE PARA TODOS

A inovação requer inteligência coletiva – nunca é o fruto de apenas uma empresa ou agência governamental. Mas, a menos que a inovação seja governada para o bem comum, muitas pessoas permanecem excluídas de seus benefícios. É necessário um novo ecossistema de inovação em saúde de ponta a ponta que priorize o bem comum.³²

➤ FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE PÚBLICA EM PROL DA SAÚDE PARA TODOS

Como ficou claro com a COVID-19, a qualidade e a capacidade dos assuntos governamentais são importantes. Governos eficazes não são os menores, mas aqueles que são bem projetados e com recursos adequados, tanto financeiramente quanto em termos de pessoas e infraestrutura. Reinvestir na capacidade do governo é crucial para fornecer Saúde para Todos.³³

Aplicar esse novo entendimento econômico à Saúde para Todos requer reconhecer que a saúde e a economia são interdependentes. A saúde é um setor econômico chave em si e uma lente transversal através da qual se visualizam todos os setores. Além disso, as economias globais e nacionais e os sistemas financeiros são determinantes cruciais da saúde.³⁴ Vitalmente, os investimentos e a colaboração públicos e privados podem ser moldados e canalizados para construir uma economia que conduza à saúde e ao bem-estar³⁵ e para alcançar a cooperação em torno de objetivos locais, nacionais e supranacionais.

A intenção é que as recomendações deste relatório sirvam como uma bússola, orientando os formuladores de políticas e outros rumo a uma direção nova e ousada. Realizar esta missão ambiciosa, mas urgente e essencial, da Saúde para Todos exigirá que todos nós pensemos e ajamos de forma criativa, colaborativa e corajosa.



Determinantes mais amplos da saúde

Alcançar uma economia de Saúde para Todos requer abordar os determinantes sociais, econômicos e comerciais da saúde. Isso inclui garantir uma boa educação, condições decentes de trabalho e ambientes seguros. Requer organizar e financiar os sistemas de saúde de forma a garantir o acesso a serviços eficazes para todos. E requer a regulamentação das atividades comerciais para limitar os danos e promover resultados positivos para a saúde.

» **Alcançar uma economia de Saúde para Todos requer abordar os determinantes sociais, econômicos e comerciais da saúde.** «

Incorporar uma ampla compreensão dos determinantes da saúde na formulação de políticas prioriza as desvantagens ou os privilégios sociais e econômicos que moldam a

vida das pessoas. É essencial compreender e mitigar as deficiências atuais no fornecimento de Saúde para Todos, capturando os dados sobre as experiências vividas de indivíduos e domicílios. Tais insights podem permitir a adoção de políticas para melhor abordar esses determinantes e aumentar o acesso das pessoas a recursos e oportunidades.³⁶

Também requer coordenação entre diferentes setores e atores. Uma mensagem-chave da Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde de Marmot é a de que uma abordagem integrada de sociedade é necessária para elevar todo o “gradiente social”.¹⁰ Programas universais que beneficiam todas as pessoas são fundamentais, complementados por programas adaptados às necessidades de indivíduos, famílias e comunidades.

A OMS também acelerou o trabalho ao tratar dos determinantes comerciais da saúde. Estima-se que quatro setores da indústria (tabaco, alimentos ultraprocessados, combustíveis fósseis e álcool) seja responsáveis por pelo menos um terço das mortes no mundo.³⁷ Os determinantes comerciais da saúde não se limitam a bens e serviços produzidos, mas também incluem estratégias de marketing, condições de trabalho, externalidades de produção e atividades políticas, como desinformação, lobby e doações, que são realizadas por empresas privadas em prol do próprio ganho financeiro.³⁸

Valorização da Saúde para Todos



A economia mediu, até agora, o preço de tudo e o valor de nada. E isso precisa mudar. Atualmente, os gastos com saúde são tratados como um custo e não como um investimento de longo prazo.^{39,40,41}

O PIB como medida dominante informando a política econômica não ajuda aqui.



O PIB fornece uma visão estreita e distorcida, trata muitas atividades econômicas que são ruins para o bem-estar humano e do planeta como contribuições para o crescimento,^{42,43} e exclui muitas atividades vitais, incluindo o trabalho não remunerado de cuidados das mulheres,⁴⁴ e a preservação do meio ambiente natural pelas comunidades locais e indígenas.⁴⁵ **Os governos devem repensar o valor** e remodelar e redirecionar a economia, guiados por novas métricas,^{46,47,48,49,50} Isso significa valorizar e investir em profissionais de saúde e sistemas de saúde, a partir do reconhecimento de que saúde

é um direito humano e que um planeta saudável e pessoas saudáveis estão interligados.⁵¹ Significa ir além da maximização do PIB e usar uma série de métricas dinâmicas para acompanhar o progresso nos principais valores sociais.⁵² Essas recomendações estão descritas nesta seção.

Detalhes e evidências adicionais que apoiam essas recomendações podem ser encontrados no resumo do Conselho sobre Valorização da Saúde para Todos: repensando e construindo uma abordagem integrada de sociedade.²⁹

01

VALORIZAÇÃO DO ESSENCIAL

Trate a saúde e o bem-estar, os profissionais de saúde e os sistemas de saúde como um investimento de longo prazo, não como um custo de curto prazo

Atualmente, os gastos com saúde podem ter como ameaça governos sob pressão para equilibrar suas contas. Isso põe em risco os benefícios a longo prazo da provisão estável de saúde em prol de medidas de austeridade míopes e contraproducentes. O não investimento em saúde a longo prazo deixa os países de baixa renda mais dependentes da ajuda dos doadores e força os indivíduos a pagarem mais do próprio bolso pela saúde – isso para quem pode pagar por isso. A inconsistência prejudica os esforços na construção da Cobertura Universal de Saúde.^{53,54} O curto prazo deve ser substituído por tornar a Saúde para Todos um objetivo social central, reconhecido na formulação e regulamentação de políticas de todo o governo.

O investimento estrutural e de longo prazo protege a provisão, incluindo o treinamento e o desenvolvimento de profissionais de saúde, valoriza os cuidadores não remunerados e melhora a coesão social, garantindo a igualdade de acesso aos cuidados de saúde sem encargos financeiros para as famílias, os jovens e os idosos.





02

DIREITOS HUMANOS

Use compromissos legais e financeiros para fazer valer a saúde como um direito humano

Pelo menos 140 países reconhecem a saúde como um direito humano em algum lugar de sua constituição, mas apenas quatro países, até o momento, mencionam como financiá-la.⁵⁵ Dessas promessas, algumas significam pouco na prática. As leis no papel precisam ser traduzidas em leis colocadas em prática. Os governos devem receber suporte para a possibilitar o direito à saúde. No mundo das finanças internacionais, no entanto, as despesas com saúde ainda podem ser atreladas ao pagamento da dívida.^{56,57} Essa hierarquia deve ser derrubada excluindo os investimentos em saúde dos déficits fiscais dos soberanos. No próprio setor de saúde, as atividades dos atores do setor privado devem ser governadas para garantir que não causem barreiras ao acesso ou acessibilidade dos serviços de saúde. Aumentar o espaço fiscal para a saúde pode permitir que os países cumpram suas obrigações imediatas de fazer valer o direito à saúde.

03

SAÚDE PLANETÁRIA

Restaure e proteja o meio ambiente, mantendo os compromissos internacionais em prol de uma economia regenerativa que conecta o planeta e as pessoas

É provável que nenhum país esteja atualmente atendendo às necessidades de todo o seu povo e operando dentro de limites ecológicos.⁵⁸ Muitas nações ricas têm fortes bases sociais, mas suas pegadas de carbono e de materiais são insustentáveis. Muitos países de baixa renda não colocam pressão excessiva sobre o planeta, mas experimentam graves deficiências ao prover para as pessoas. Nesse sentido, cada nação deve fazer uma jornada de transformação sem precedentes para promover a saúde humana e planetária.

Essas ações não podem ser unilaterais. Os governos e os mecanismos multilaterais devem priorizar o enfrentamento das desigualdades sociais e econômicas dentro das nações e entre elas para combater as disparidades gritantes entre os mais responsáveis pela degradação climática e ecológica e os mais severamente afetados por ela.

Agora é imperativo proteger o direito à saúde para o crescente número de populações deslocadas pelo clima nos países anfitriões. Abordar a natureza interconectada dos desafios climáticos e de saúde requer maior financiamento para iniciativas em sua interseção, como a Aliança para Ação Transformadora para Mudanças Climáticas e Saúde estabelecida na COP26.





04

PAINEL PARA UMA ECONOMIA SAUDÁVEL

Use uma variedade de métricas que acompanha o progresso nos principais valores sociais, acima e além da medida estreita e estática do PIB

O que é medido tende a ser priorizado. É essencial estabelecer metas mais amplas para a prosperidade humana e planetária. Medir e relatar o progresso em tempo hábil permite que essas métricas substituam o PIB no cerne da tomada de decisões. É importante ressaltar que nenhuma métrica universal única pode abranger os diferentes componentes da Saúde para Todos. Também não há necessidade de reinventar a roda, uma vez que todos os países que são membros das Nações Unidas concordaram com os ODS, um ponto de partida para essas métricas e indicadores aprimorados.²⁹ Um painel que meça o progresso que se alinha ao objetivo da saúde direciona o foco da economia para prioridades como **igualdade salarial, cuidados infantis, saúde mental, cobertura universal de Saúde para todas as idades e acesso a espaços verdes**. Essas coisas que devem ser valorizadas podem ser capturadas por uma série de indicadores que informam a formulação de políticas públicas e sua adesão contínua a esses valores. O modelo donut e o Índice de Progresso Genuíno são dois exemplos.^{59,60}



O Box 2 fornece outra perspectiva sobre como os países estão colaborando na montagem de indicadores e na orientação de políticas.

Para uma economia a serviço da vida

UMA ALIANÇA DO BEM-ESTAR

A Wellbeing Economy Alliance (WEAll) (Aliança para a Economia do Bem-estar) é uma rede de seis governos – Canadá, Finlândia, Islândia, Escócia, País de Gales e Nova Zelândia (WEGo) – e mais de 600 organizações, embaixadores, pesquisadores e um número crescente de centros locais em todo o mundo. A aliança trabalha em conjunto para transformar os sistemas econômicos e cocriou um guia de concepção de políticas econômicas⁶¹ que usa um processo de cinco etapas para mudar o sucesso social além do crescimento do PIB e, em vez disso, proporcionar bem-estar compartilhado.

O PROCESSO DE CINCO ETAPAS

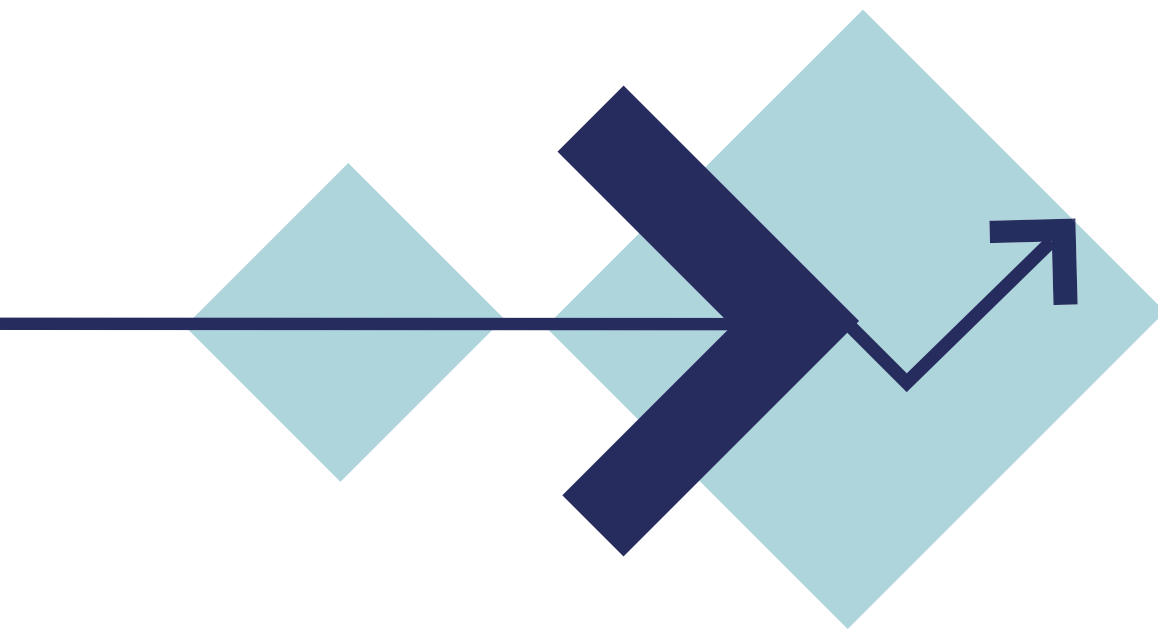
- 1 Desenvolver uma visão de bem-estar** entendendo o que é importante em diferentes comunidades, comunicando e medindo essa visão. Usar um painel de indicadores pode ser particularmente útil para medir o progresso geral nos resultados em áreas separadas, mas interconectadas, de bem-estar.
- 2 Elaborar uma estratégia de economia do bem-estar** que identifica as áreas da vida econômica mais importantes para o bem-estar coletivo e delinea um plano para promovê-las.
- 3 Avaliar e selecionar políticas econômicas de bem-estar** com base em seu alinhamento com valores e objetivos de bem-estar. Essa mudança de paradigma exige que governos e comunidades desenvolvam políticas públicas para transformar a economia para atingir as metas de bem-estar.
- 4 Implementar políticas de economia do bem-estar, capacitando as comunidades** a assumirem a liderança nessa transformação. Em contraste com a política econômica tradicional, a política de economia do bem-estar é *bottom-up*, descentralizada, requer implementação coordenada e aproveita a interconectividade das agências governamentais, do setor privado, da sociedade civil e das atividades comunitárias.
- 5 Avaliar os impactos das políticas públicas no bem-estar para aprendizagem e adaptação.** Isso requer ir além das economias avaliadas com base na produtividade e no crescimento do PIB, reconhecendo que a transformação da economia pode levar tempo e que os impactos no bem-estar podem não ser imediatamente evidentes.

➤ As atividades da rede documentam⁶² que **uma abordagem de economia do bem-estar minimiza os danos às pessoas e ao planeta e também é financeiramente desejável**. As ações reduzem os desafios evitáveis que, de outra forma, exigiriam maiores gastos públicos – **demonstrando que o custo da ação é menor do que o custo da inação e escapando do ciclo de “pagar para consertar o que continuamos a destruir”**. A pesquisa da WEAll concentra-se em três setores-chave interligados (trabalho remunerado, habitação e meio ambiente) e examina o impacto nos recursos financeiros nacionais diretos e indiretos.



Financiamento da Saúde para Todos

O mundo de hoje está tragicamente subinvestindo em Saúde para Todos. O Conselho Consultivo de Alto Nível sobre Multilateralismo Eficaz das Nações Unidas, por exemplo, estima que o déficit de financiamento dos ODS cresceu de US\$ 2,5 trilhões antes da pandemia da COVID-19 para entre US\$ 3,9 e US\$ 7 trilhões atualmente.⁶³



Os gastos com saúde não devem ser vistos como um corte fácil para atingir as metas orçamentárias a curto prazo, mas sim como um investimento a longo prazo. Os Estados devem ser capacitados para gerenciar isso, por meio de políticas públicas que priorizem os sistemas de saúde e investimentos nos determinantes sociais e econômicos da saúde e por meio da coordenação em nível mundial, em vez de serem elogiados pela austeridade ou deixados para desviar recursos limitados em vários desafios.⁶⁴

» Os gastos com saúde não devem ser vistos como um corte fácil para cumprir o orçamento a curto prazo, mas sim como um investimento a longo prazo. «

Fornecer Saúde para Todos exigirá mais dinheiro e financiamento de maior qualidade.

As chaves para essa mudança são: financiamento de longo prazo para criar mais espaço fiscal para que os países de baixa renda façam investimentos críticos em saúde; um redesenho da arquitetura internacional de finanças para viabilizar a saúde de forma equitativa e proativa; e uma OMS adequadamente dotada de recursos e governada para desempenhar seu papel-chave de coordenação global. Essas recomendações estão descritas nesta seção.

Detalhes e evidências adicionais que apoiam essas recomendações podem ser encontrados no resumo do Conselho, *Financiamento da Saúde para Todos: aumentar, transformar e redirecionar*.³¹



05

FINANCIAMENTO DE LONGO PRAZO

Adote uma abordagem abrangente e estável para financiar a Saúde para Todos

Se a saúde é um direito humano, ela deve ser financiada em conformidade e, de forma duradoura, em vez de ser apenas um meio para atingir metas econômicas (medidas de forma crua pelo PIB).⁶⁵ **Os países merecem, portanto, mais flexibilidade na obtenção de financiamento para esse objetivo social fundamental.** Isso requer um novo pensamento econômico para substituir a austeridade contraproducente.⁶⁶ Os orçamentos em todo o governo para habitação, transporte e emprego devem ser vistos e gerenciados através das lentes dos determinantes da saúde. O espaço fiscal para investimentos de longo prazo em Saúde para Todos pode ser aberto pela alavancagem de todos os orçamentos governamentais, incluindo orçamentos de compras, bem como mudanças regulatórias dentro dos estados, e do direcionamento do investimento para se alinhar com as metas de longo prazo.³³

No cenário mundial, são necessárias mudanças nas regras que regem as finanças mundiais. Por exemplo, a liquidez deve estar disponível por meio de um fundo internacional para estabilizar países de baixa renda em épocas de emergência. Isso deve ser complementado por um mecanismo de empréstimo de longo prazo, como a chamada Iniciativa Bridgetown para US\$ 1 trilhão de agências multilaterais, incluindo o Fundo Monetário Internacional, para governos de baixa renda.⁶⁷ Também exige a suspensão do pagamento da dívida por países de baixa renda que enfrentam pandemias de saúde e desastres naturais e outras reformas estruturais.⁶⁸ Além disso, a quantidade de financiamento disponível pode ser aumentada por meio de reformas tributárias, inclusive por meio de impostos sobre a riqueza⁶⁹ e alíquotas de impostos para multinacionais⁷⁰ que refletem as atividades e vendas em cada país – reconhecendo que atualmente elas arbitram entre as nações para pagar menos e transferir os lucros.⁷¹

06

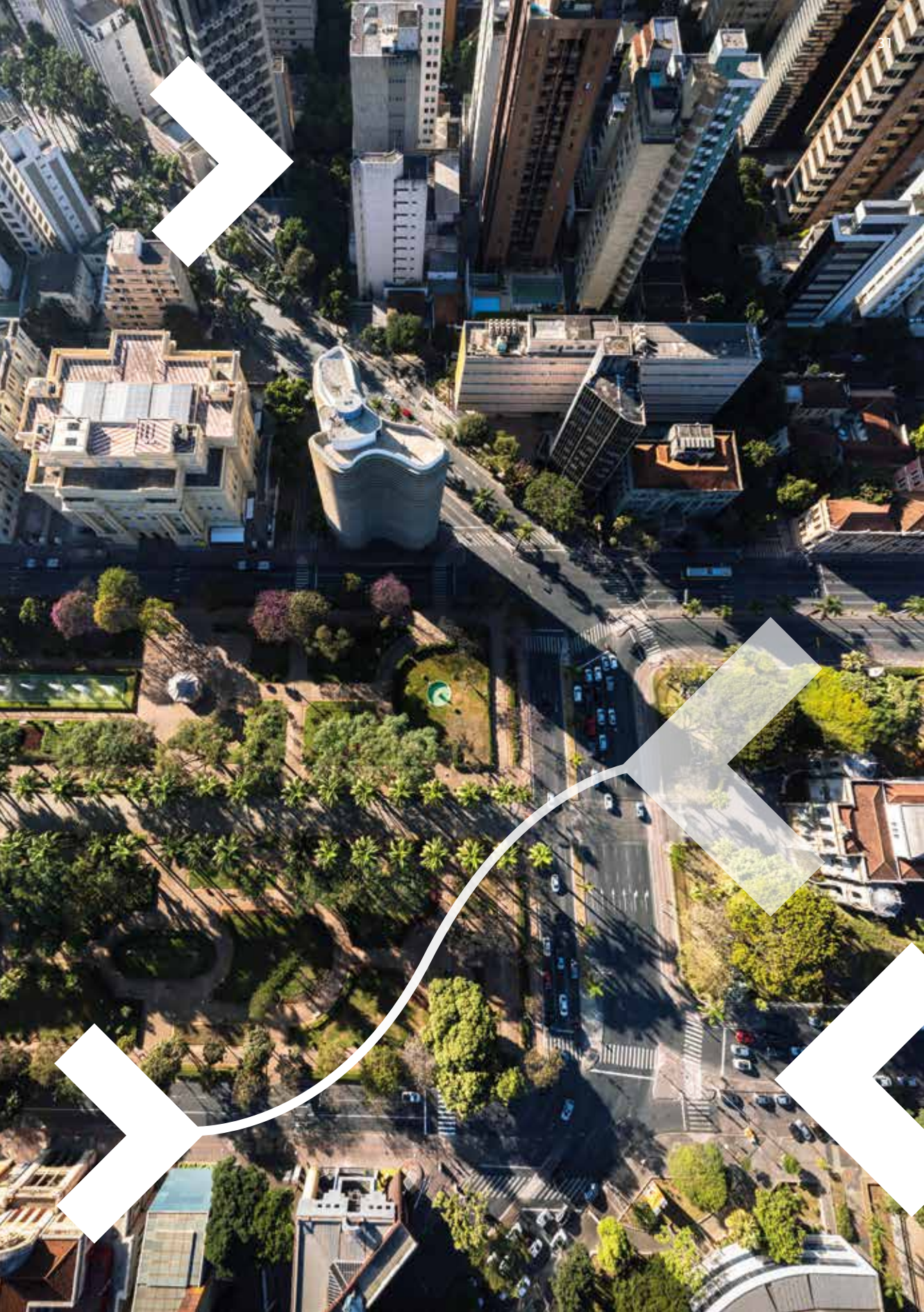
QUALIDADE DAS FINANÇAS

Reestruturar a arquitetura internacional das finanças para investir de forma equitativa e proativa na saúde, incluindo uma resposta eficaz e inclusiva em momentos de crise

RECOMENDAÇÃO

Os países de renda mais baixa continuam prejudicados pelos termos estabelecidos pelos mercados de crédito internacionais e dos credores multilaterais.⁷² Os países ricos podem contrair muito mais empréstimos a taxas mais baixas.⁷³ Isso não garante Saúde para Todos, mas acaba fazendo com que os países mais pobres sofram para pagar dívidas em vez de fornecer cuidados ou investir em suas populações. Não se trata apenas da quantidade de financiamento disponível, mas da qualidade. O **financiamento deve ser proativo, permitindo investimentos preventivos** *ex-ante*, bem como gastos em resposta a crises *ex post*, e deve ser equitativo, possibilitando investimentos em saúde não apenas para alguns países e pessoas, mas para todos.

O Fundo para Pandemias, por exemplo, tem o potencial de ser um mecanismo importante para fortalecer a cooperação e a ação global quando se trata de prevenção, preparação e resposta à pandemia.⁷⁴ No entanto, como o Conselho argumentou, o sucesso do Fundo para Pandemias depende não apenas de quanto capital pode mobilizar, mas também de como esse financiamento é estruturado e governado.⁷⁵ A tomada de decisão não pode, em última análise, ser de responsabilidade dos maiores financiadores. As finanças globais devem partir de condições problemáticas que limitaram a capacidade das nações de baixa renda de fazer investimentos de longo prazo ou moldar os mercados. As condições das finanças globais devem maximizar o valor público e alinhar as atividades econômicas com o objetivo de alcançar a Saúde para Todos.³¹ Indicadores sociais mais amplos devem ser incorporados ao financiamento para melhor alinhar todos os atores com a Saúde para Todos, de acordo com a recomendação de uma abordagem de painel para direcionar investimentos e acompanhar o progresso descrito na Recomendação 4.





World Health
Organization

07

FINANCIAMENTO E GOVERNANÇA DA OMS

Garanta que a OMS seja devidamente financiada e governada para desempenhar seu papel-chave de coordenação global em Saúde para Todos

RECOMENDAÇÃO

O atual sistema multilateral de financiamento da Saúde para Todos é subfinanciado, muito dependente de rodadas de angariação de fundos a curto prazo e muito desarticulado, com duplicação desnecessária de atividades por diferentes instituições dentro do sistema. **Há uma necessidade urgente de uma abordagem coerente para a prestação de Saúde para Todos**, o que só será possível se a OMS estiver equipada com a capacidade de desempenhar o seu papel crítico na governança deste sistema.⁷³ Isso inclui aumentar drasticamente as contribuições de seus Estados-membros para representar 50% de seu orçamento principal.⁷⁴ A OMS pode apoiar os países que defendem a expansão dos gastos públicos em saúde – mesmo em tempos de crise – e os esforços para melhorar a qualidade dos investimentos em saúde. Também tem um **papel fundamental** no cenário global na defesa de que as economias sejam projetadas em torno do objetivo de Saúde para Todos, de acordo com as recomendações deste relatório.⁷⁵

➤ *O Plano de Estímulo dos ODS das Nações Unidas teria US\$ 500 bilhões arrecadados para bancos multilaterais de desenvolvimento para apoiar países de baixa renda a atingir os ODS. O Box 3 resume o trabalho recente de três desses bancos de desenvolvimento.*

Bancos regionais de desenvolvimento como facilitadores de mudanças no Sul Global

Diante do excesso de dívida e do aumento das taxas, **as Nações Unidas alertaram que a ação política multilateral é necessária para evitar dificuldades em países de baixa renda. A ONU pediu um estímulo de US\$ 500 bilhões por ano para os ODS de modo a ampliar maciçamente o financiamento acessível e de longo prazo para o desenvolvimento e mobilizar significativa quantia adicional de financiamento internacional e nacional.** Há uma oportunidade única de coordenar bancos multilaterais de desenvolvimento, bancos regionais de desenvolvimento (BRDs) e bancos públicos nacionais em torno de missões ambiciosas alinhadas aos ODS. A investigação do papel dos BRDs no financiamento de resultados de saúde oferece insights sobre como fazer isso.

Na América Latina, o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) é a principal fonte de empréstimos multilaterais. A carteira em aberto do BID relativa a empréstimos para saúde é de US\$ 5,7 bilhões, pouco mais de 5% do total de empréstimos. O BID apoia o fortalecimento do sistema de saúde,

a prevenção de doenças, o tratamento, o combate à desnutrição e a saúde digital inovadora em 16 países.⁷⁹ Um passo positivo na transição que se afasta das prioridades baseadas em caridade é a Salud Mesoamérica, uma aliança entre o BID, governos e doadores públicos, como a Fundação Carlos Slim e a Fundação Bill & Melinda Gates.⁸⁰

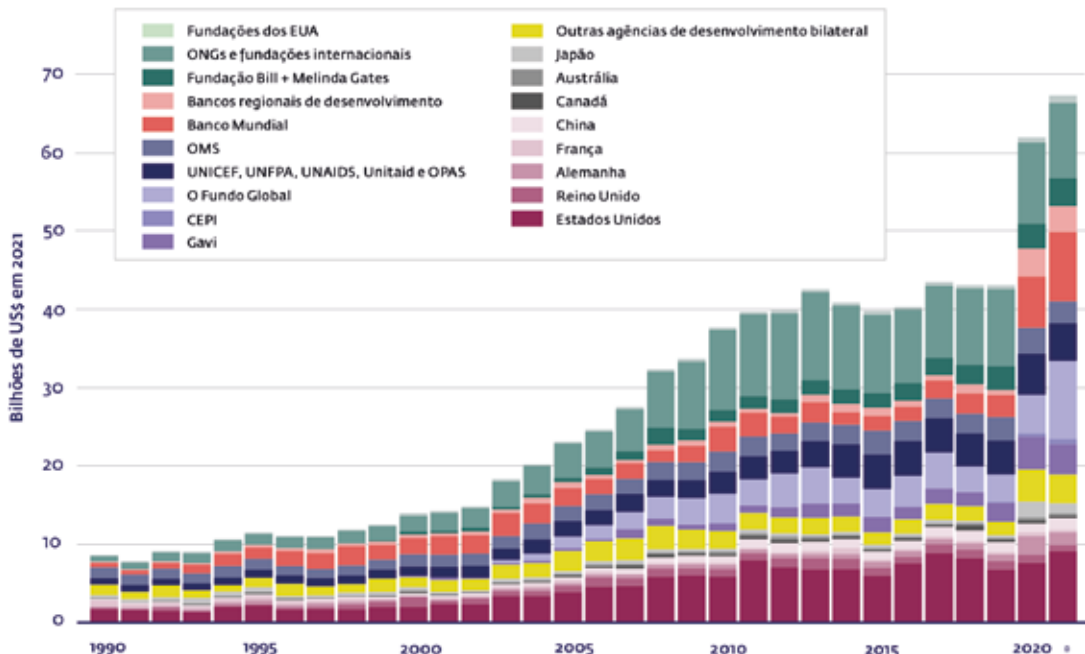
O Banco Asiático de Desenvolvimento (BAD) opera em toda a Ásia em desenvolvimento. Durante a pandemia de COVID-19, o BAD aumentou significativamente o financiamento do setor de saúde, atingindo 26% do total de compromissos em 2021. Uma resposta-chave incluiu o Mecanismo de Acesso à Vacina da Ásia-Pacífico, com o objetivo de apoiar a cobertura vacinal na região, com o compromisso de US\$ 4,1 bilhões em empréstimos e doações para 15 países-membros em desenvolvimento, com entrega de 227 milhões de doses iniciais. O ADB desenvolveu planos de priorização e implantação de vacinas, incorporando uma perspectiva de gênero nas implementações, incluindo um banco de dados de rastreamento dos efeitos colaterais da imunização por sexo.⁸¹

O Banco Africano de Desenvolvimento (BAfD) planeja um investimento de 3 bilhões de dólares até 2030 para desenvolver as capacidades regionais de produção farmacêutica na África.⁸² A implementação dessa estratégia requer a participação de todas as partes interessadas públicas e privadas relevantes, incluindo comunidades econômicas regionais, governos, empresas farmacêuticas, fundos de *private equity* e atores financeiros – com o objetivo de levar os produtos a quem precisa, e não apenas produzir com o menor custo unitário. O BAfD já participa do Esquema de Boas Práticas de Fabricação para melhorar as capacidades das indústrias farmacêuticas na região com base nos padrões da OMS.⁸³

Durante a pandemia, os BRDs no total se tornaram o terceiro maior provedor de assistência ao desenvolvimento (cerca de US\$ 2,4 bilhões) depois do Banco Mundial e do Fundo Global (FIG. 1).⁸⁴ Há uma oportunidade de aumentar o financiamento do BRD para a saúde, alavancando melhor seu balanço no mercado de capitais, por exemplo, por meio de garantias que aumentem os empréstimos dos bancos comerciais e nacionais de desenvolvimento.

Embora os BRDs tenham sido cruciais para fornecer o financiamento de saúde necessário durante a pandemia, permanece uma importante questão em aberto: se eles continuarão seus compromissos de nível pandêmico com o objetivo de alcançar a Saúde para Todos após essa crise.^{85, 86}

FIG. 1
Assistência ao desenvolvimento para a saúde⁸⁴
por canal de atendimento, 1990–2021



*As estimativas para 2021 são preliminares.

CEPI = Coalizão para Inovações de Preparo para Epidemias

Gavi = Gavi, a Aliança das Vacinas

ONGs = Organizações não governamentais

OPAS = Organização Pan-Americana de Saúde

UNAIDS = Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids

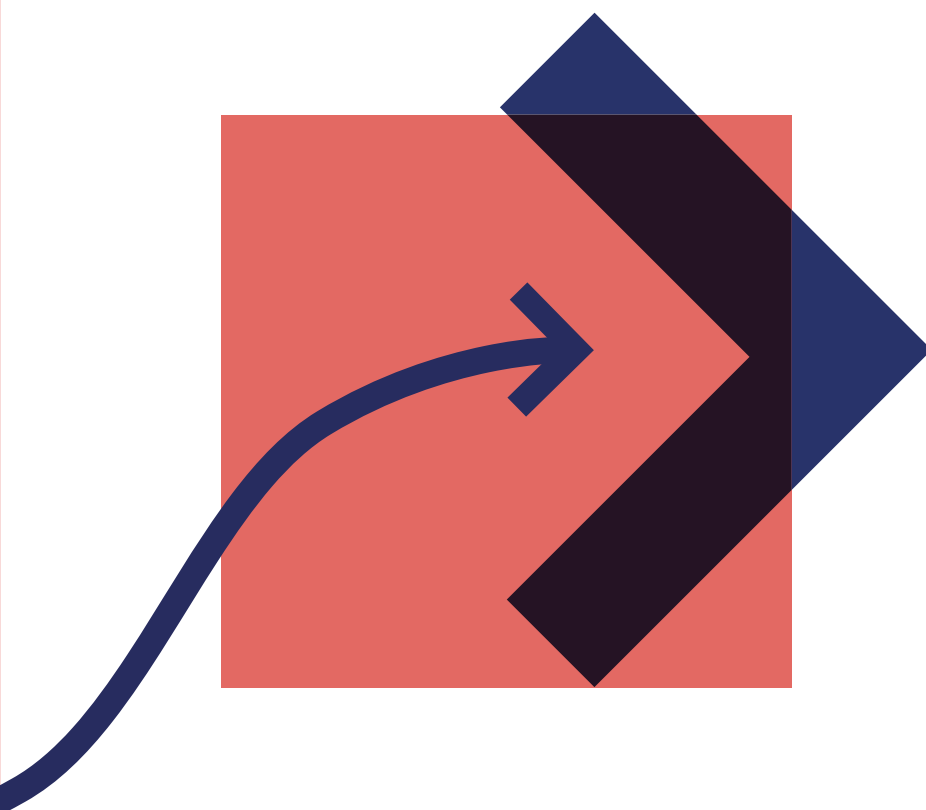
UNFPA = Fundo de População das Nações Unidas

UNICEF = Fundo das Nações Unidas para a Infância

*Outras agências bilaterais de desenvolvimento" incluem Áustria, Bélgica, Dinamarca, Finlândia, Grécia, Irlanda, Itália, República da Coreia, Luxemburgo, Holanda, Nova Zelândia, Noruega, Espanha, Suécia, Suíça, Emirados Árabes Unidos, Comissão Europeia e o EEE. "Bancos regionais de desenvolvimento" incluem o Banco Africano de Desenvolvimento, o Banco Asiático de Desenvolvimento e o Banco Interamericano de Desenvolvimento.

Inovação para a Saúde para Todos

O primeiro passo para repensar a inovação para a Saúde para Todos é o reconhecimento de que a inovação em saúde envolve inteligência coletiva. Vários atores, de instituições públicas a empresas privadas, laboratórios universitários e organizações da sociedade civil, estão envolvidos na criação das tecnologias médicas das quais dependemos para a saúde.



O desenvolvimento de múltiplas vacinas contra a COVID-19 em menos de um ano mostra o quanto se pode realizar quando o engenho humano e as sólidas capacidades de pesquisa e desenvolvimento (P&D) na área médica recebem amplo apoio público.⁸⁴ No entanto, o acesso desigual a essas vacinas revelou que, a menos que a inovação seja governada para o bem comum, muitas pessoas permanecem excluídas de seus benefícios.⁸⁵ **Um novo ecossistema de inovação em saúde de ponta a ponta é necessário** para o bem comum – um que priorize as necessidades de saúde de todas as regiões do mundo, incluindo os países de baixa e média renda. Isso requer uma grande mudança de um modelo em que a inovação é (falsamente) vista como liderada pelas forças do mercado para um que aproveita e recompensa a inteligência coletiva ao moldar alianças públicas e privadas

para atender às metas de saúde pública; garantir o compartilhamento global de conhecimento e reformar as regras de propriedade intelectual; e aplicar uma estratégia industrial orientada por missões para galvanizar a inovação intersetorial de modo a alcançar missões relacionadas à Saúde para Todos.

Essas recomendações estão descritas nesta seção. O estudo de caso do Programa de Transferência de Tecnologia de Vacinas de mRNA incluído na página 56 deste relatório aponta para o que esse sistema de inovação em saúde de ponta a ponta poderia ser na prática.

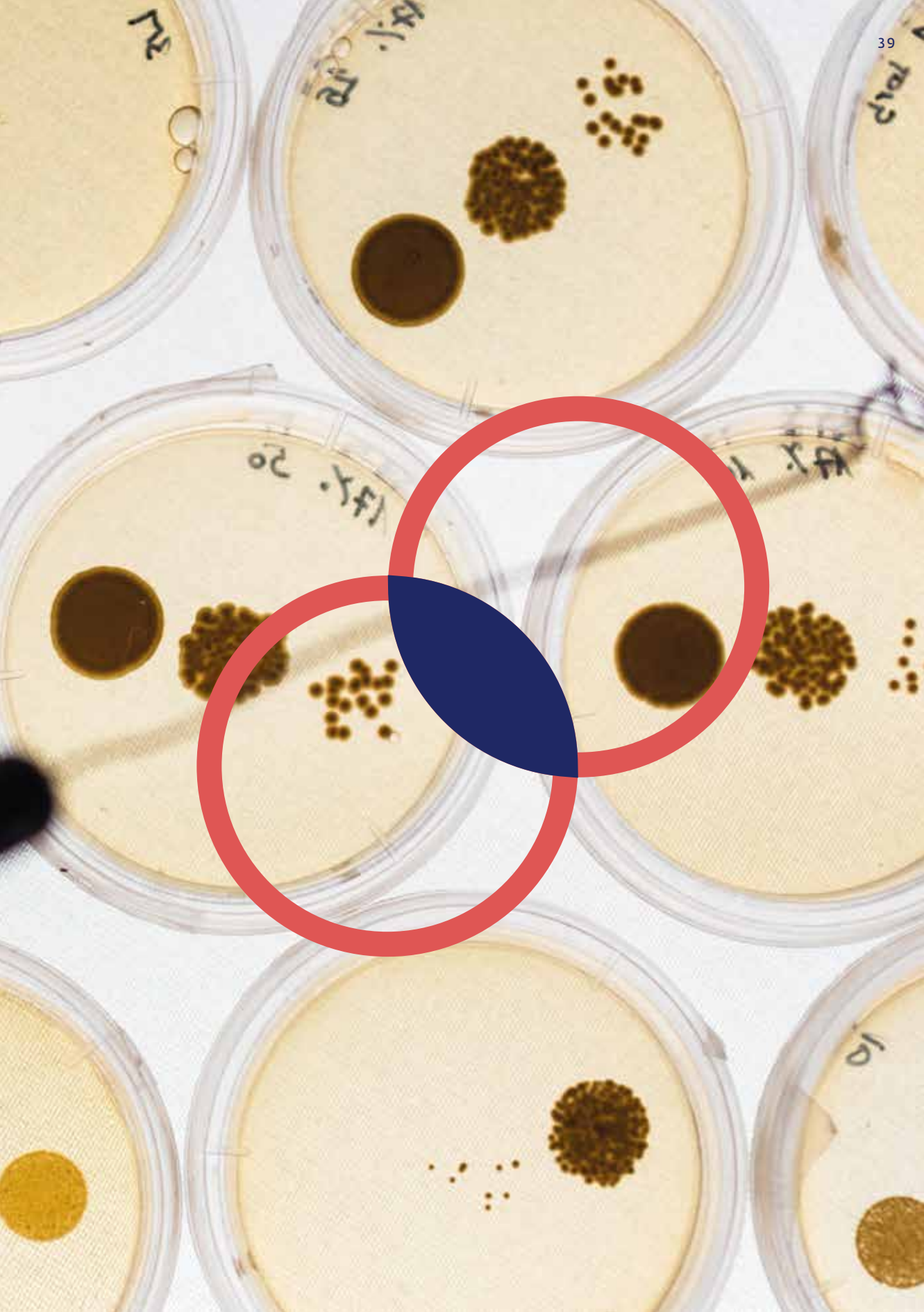
Detalhes adicionais e evidências que apoiam essas recomendações podem ser encontrados no resumo do Conselho sobre Governar a inovação em saúde para o bem comum.³²

08

INTELIGÊNCIA COLETIVA

Construa alianças público-privadas simbióticas para maximizar o valor público, compartilhando riscos e recompensas

Redesenhar o ecossistema de inovação em saúde para o bem comum requer alianças público-privadas simbióticas e compartilhar um propósito verdadeiramente comum que vai além de um discurso ganha-ganha. Muitas vezes, essas relações tendem a ser parasitárias, com grandes quantidades de financiamento público fluindo para os intervenientes do setor privado sem condições associadas para alinhar o financiamento com o interesse público.⁸⁹ As condições relativas ao financiamento público para a P&D relacionada com a saúde poderiam, por exemplo, assegurar a acessibilidade dos preços, o acesso equitativo e o reinvestimento dos lucros na inovação em matéria de saúde.⁹⁰ As tecnologias de saúde que vêm de um esforço coletivo não devem estar sob o controle de um número relativamente pequeno de empresas privadas; no entanto, devem ser consideradas como parte de um comum global de saúde, disponível e acessível a todos aqueles que necessitam delas. Estabelecer os regulamentos e incentivos certos em alianças público-privadas fará com que isso aconteça, com o Estado como cocriador e coformador da inovação em saúde.⁹¹





09

O BEM COMUM

Projete a governança do conhecimento, incluindo regimes de propriedade intelectual, para que o bem comum garanta o acesso global igualitário a inovações vitais em saúde

Um ecossistema de inovação em saúde governado pelo bem comum deve, principalmente, reconhecer que o compartilhamento de conhecimento e a difusão de *know-how* entre os pesquisadores são essenciais.⁹² As inovações em saúde resultantes de esforços coletivos, incluindo o financiamento do setor público global e doméstico e as contribuições intelectuais devem envolver boas condicionalidades comuns, como a partilha de conhecimentos intra e entre países.⁹³ Isso faria promover um maior retorno público e um acesso equitativo e ajudar a **descentralizar a inovação e a capacidade de produção** para melhorar a resiliência global. As patentes devem ser vistas a partir de uma perspectiva de governança do conhecimento, não apenas como um meio de gerar receita ou um incentivo à inovação para as empresas farmacêuticas. O monopólio concedido deveria efetivamente estimular o empreendedorismo produtivo e promover a inovação, em vez de ser uma transferência de riqueza para os acionistas. Os critérios para a concessão de patentes e patentes secundárias devem ser mais rigorosos, incluindo a divulgação de informações que podem ajudar os governos a avaliarem o poder de mercado que concedem. As patentes só devem abranger áreas fundamentalmente novas e inventivas, com foco em invenções a jusante para impedir a privatização de ferramentas de pesquisa, processos e plataformas tecnológicas.⁹⁴

10

ORIENTAÇÃO COM FOCO EM RESULTADOS

Alinhe a inovação e as estratégias industriais com missões intersetoriais ousadas para proporcionar a Saúde para Todos

A viagem à Lua exigiu que os governos liderassem uma estratégia que galvanizasse a inovação não apenas no setor aeroespacial, mas em setores como saúde, nutrição, materiais e eletrônicos. Essa missão exigiu muitos desafios a serem resolvidos entre esses setores, que são relacionados com a forma como os astronautas comiam, medicavam, respiravam e processavam dados. Tais problemas resultaram em inovações na Terra, incluindo software, telefones de câmera e cobertores de folha. **Os objetivos da Saúde para Todos, da mesma forma, podem catalisar a inovação intersetorial e os repercussões económicas se os governos orientarem a estratégia industrial em torno deles.**⁹⁵ Vivemos isso no caso de metas líquidas nulas, que exigiram mudança não só no setor energético, mas também em setores como o aço para reduzir seu conteúdo material e criar cadeias de suprimentos mais ecológicas. Para a saúde, isso significa menos foco em estratégias de “ciências da vida” e mais em estratégias que visam fazer com que as ciências da vida trabalhem com outros setores para alcançar objetivos ousados, por exemplo, relacionados ao envelhecimento saudável, o que exigiria a colaboração entre setores tão diferentes como digital, de saúde e mobilidade.⁹⁶ Na abordagem orientada por missões para a estratégia industrial seria necessário **transformar os objetivos de saúde em missões concretas, ambiciosas e inspiradoras**, com indicadores mensuráveis e prazos para a conclusão, alinhando o financiamento da inovação com essas missões e reforçando a coordenação entre os setores público e privado para resolver grandes problemas.⁹⁷

➤ *O Brasil planejou seu setor de saúde para desenvolver muitos medicamentos, diagnósticos e terapêuticos em empresas estatais (EES); e parcerias de governo com foco no bem comum entre o setor público e empresas privadas. O Box 4 dá mais informações.*



Complexo Econômico-Industrial da Saúde do Brasil

O sucesso do Brasil em se tornar um produtor regional de vacinas na América Latina é resultado de um amplo investimento e de longo prazo no bem comum. O Brasil fez uma aposta ousada para o setor público e oferece um desvio do modelo centrado no lucro que criou resultados inigualáveis durante a pandemia da COVID-19 em relação ao acesso a vacinas, diagnósticos e terapias. A criação de uma indústria farmacêutica local conhecida como Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS)^{98,99} desenvolveu a base tecnológica do setor da saúde, o que é crucial para a realização do direito fundamental à saúde. A materialização desta visão utilizou muitas ferramentas políticas públicas diferentes, das quais três são descritas abaixo:

EMPRESAS ESTATAIS DO SETOR FARMACÊUTICO

As EEs no Brasil foram responsáveis por mais de 30% das doses de COVID-19 para os brasileiros e estão atualmente liderando o processo de inovação por meio da sua própria vacina patenteável, de segunda geração e autorreplicante de mRNA contra a COVID-19.¹⁰⁰

PARCERIAS PARA O DESENVOLVIMENTO PRODUTIVO (PDP)

O país utilizou parcerias público-privadas inovadoras, conhecidas como PDP, para negociar acordos de transferência de tecnologia em troca do acesso ao mercado interno. Em 2021, existiam 81 PDP em curso envolvendo transferência de tecnologia e produção nacional de 75 medicamentos, vacinas e produtos sanguíneos, e outras seis PDP para produtos de saúde.¹⁰¹ A aquisição centralizada, a dimensão do mercado e o forte compromisso de construir a base tecnológica no setor da saúde, incluindo o investimento em opções públicas, criaram as condições para que os PDP emergissem.

GRUPO EXECUTIVO DO COMPLEXO ECONÔMICO-INDUSTRIAL DA SAÚDE

De 2008 a 2019, e recentemente reinstituído, o Grupo Executivo do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (GECEIS) reúne os ministérios da saúde, finanças, ciência, inovação e tecnologia, e as relações externas, com o setor privado, academia e bancos de desenvolvimento, discutir o presente e o futuro da política industrial no setor da saúde.¹⁰² O GECEIS faz parte de uma **estratégia de governo integral** para aumentar a coordenação e a comunicação entre todas as partes interessadas. A existência do GECEIS contribui para a construção da legitimidade necessária para apoiar o programa PDP.



Fortalecimento da capacidade do setor público para a Saúde para Todos

Os governos eficazes não são os menores, mas aqueles que estão bem desenhados e devidamente equipados, tanto financeiramente como em termos de pessoal e infraestrutura.¹⁰³ Décadas de políticas “contra um governo grande” têm impedido a capacidade do setor público.¹⁰⁴

As competências e habilidades necessárias para que governos respondam e se preparem para as crises incluem:

- Adaptação e aprendizagem face à informação incompleta, por vezes conflituosa, e à incerteza radical.
- Alinhar o serviço público e as necessidades das pessoas.
- Governar sistemas de produção resilientes e capacidades para promover colaborações público-privadas simbióticas e explorar a inovação controlada por pessoas.
- Capacidade de governar dados e digitais, incluindo lidar com a "infodemia", equilibrando a proteção dos direitos humanos.
- Aprendizagem e coordenação inter e intragovernamentais (incluindo diferentes níveis de governo, por exemplo, federal e local, interministerial e internacional).



Para concretizar a visão deste relatório de pessoas saudáveis que vivem num planeta saudável, **é crucial reinvestir na capacidade dos governos de impulsionar a mudança transformativa** – incluindo a sua capacidade de definir uma direção para uma política económica que resulte em ganhos de saúde equitativos, atuar sobre os determinantes sociais da saúde, abordar as necessidades de saúde e assistência social em evolução, responder a crises e colaborar eficazmente com o setor privado e a sociedade civil.

Fornecer Saúde para Todos exige que os governos reconheçam que a saúde não diz respeito apenas aos ministérios da saúde, mas exige a colaboração entre

todos os ministérios do governo e uma abordagem social integrada. Para isso, são exigidos investimentos nas capacidades dinâmicas no setor público para trabalhar de forma colaborativa e coordenada e para experimentar, adaptar e aprender.¹⁰⁵ São necessários também envolvimento público significativo e responsabilização para construir confiança. Tais recomendações são descritas nesta seção.

Informações adicionais sobre o reforço da capacidade do setor público, orçamentos e capacidades dinâmicas para a saúde para todos podem ser encontradas no relatório do Conselho sobre o reforço da capacidade do setor público, dos orçamentos e das capacidades dinâmicas para Saúde para Todos.³³



11

ABORDAGEM INTEGRADA DE GOVERNO

Reconheça que a Saúde para Todos não é apenas para os ministérios da saúde, mas sim para todas as agências governamentais

Quando a pandemia atingiu o mundo, os líderes estatais tiveram que adotar uma abordagem governamental para implementar rapidamente sistemas de teste e rastreamento, entregar equipamentos de proteção pessoal aos trabalhadores da linha de frente, garantir que as vacinas fossem aplicadas e gerenciar o aspecto infodêmico da crise.¹⁰⁶

Tais esforços holísticos não devem limitar-se a crises. Os Estados devem implementar e manter uma ética na abordagem integrada de governo¹⁰⁷ para garantir recursos internos para a saúde, promover abordagens intersetoriais da sociedade inteira,¹⁰⁸ e, assim, reorientar as economias para a Saúde para Todos. Um objetivo fundamental nos planos nacionais de desenvolvimento deve ser diminuir o abismo departamental e incluir mecanismos transparentes e responsáveis para acompanhar compromissos e progressos.

Em particular, **os ministros responsáveis pelas finanças e pela economia devem ver-se não apenas como garantes da estabilidade macroeconômica, mas também como apoiadores ativos de sociedades saudáveis e equitativas.** Os orçamentos para centros comunitários, passarelas verdes, produção alimentar nutritiva e habitação a preços acessíveis devem harmonizar-se com os impostos progressivos e a regulamentação que visam determinantes comerciais negativos da saúde, como a venda e a comercialização de alimentos ultraprocessados.

➔ *A Saúde para Todos requer maior colaboração e acordo entre as agências governamentais. Na luta contra a RA e outros riscos para a saúde, a Tailândia tem usado o orçamento conjunto para unir vários departamentos em uma causa comum. Consulte o Box 5.*

12

CAPACIDADE DO ESTADO

Invista nas capacidades dinâmicas do setor público, institucionalizando a experimentação e a aprendizagem para liderar de forma eficaz a oferta de Saúde para Todos

Os departamentos governamentais e as agências do setor público devem estar habilitados a desenvolver, implementar e supervisionar políticas que alcancem a Saúde para Todos. Para que os governos intensifiquem o seu papel de liderança como cocriadores e coformadores de financiamento da saúde e inovação em saúde para o bem comum, **são necessários investimentos para aumentar a capacidade do setor público**^{109,110} – em vez de depender de consultorias externas. A reforma não se trata apenas de gastar mais, mas também de construir as capacidades dinâmicas¹¹¹ necessárias para conceber políticas públicas, parcerias, instituições e ferramentas capazes de cumprir objetivos arrojados e alinhar o investimento, a inovação e o crescimento com esses objetivos.

Para alcançar a Saúde para Todos, os governos precisam, por exemplo, negociar com as empresas para garantir que o acesso aos fundos públicos esteja dependente de condições robustas que visam maximizar o valor público, não apenas privado.¹¹² Outro exemplo é o redesenho da política de compras para alavancar essa fonte significativa de fundos públicos para moldar mercados que se alinham com o objetivo da Saúde para Todos.¹¹³ É necessária uma atenção especial para reforçar a capacidade dos governos de PRBM para a inovação e a produção em matéria de saúde e para promover redes de inovação locais e regionais, para apoiar uma mudança da concentração atual destas atividades num pequeno número de países de alta renda.¹¹⁴ O Programa de Transferência de Tecnologia de Vacinas mRNA, descrito em mais detalhes na página 56, é um exemplo de como isso pode funcionar, bem como os esforços necessários para que ele seja bem-sucedido.¹¹⁵





13

CONSTRUÇÃO DE CONFIANÇA

Demonstre transparência e engajamento público significativo para responsabilizar os governos pelo bem comum

O envolvimento público significativo, a responsabilização e a confiança são fundamentais para garantir que os governos possam antecipar novas necessidades e definir metas que ressoem com as pessoas, e para construir apoio às mudanças necessárias para reformularem economias que apoiem esses objetivos.¹¹⁶ Além de aumentar sua capacidade de trabalhar no interesse público, os governos precisam construir a confiança na população de que estão fazendo isso.^{117,118} Mecanismos participativos devem ser adotados de forma mais ampla, de modo que capturem as opiniões do público e as reflitam na tomada de decisão central. **Ampliar as vozes das pessoas aumenta a legitimidade do processo de formulação de políticas, tornando os governos mais responsivos às necessidades da população.**¹¹⁹

O setor público também precisa trabalhar mais e ser mais inteligente para se comunicar efetivamente com o público, especialmente em plataformas digitais, a fim de combater notícias falsas e desinformação, que corroem a confiança nas instituições públicas.¹²⁰ A infraestrutura digital deve estar sujeita a normas que protejam o interesse público e as informações pessoais.

BOX 5

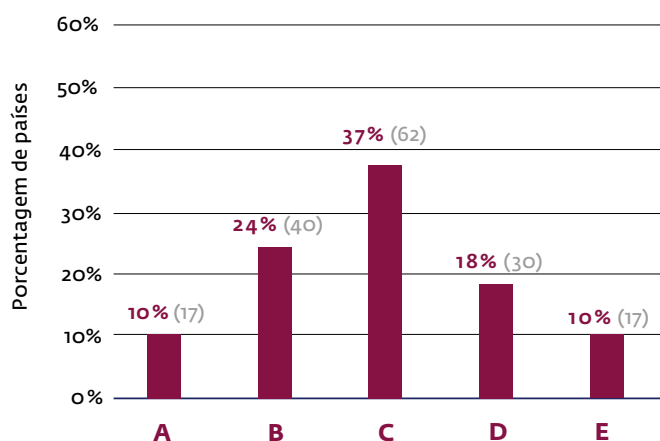
Abordagem integrada de governo para financiar os planos de ação nacionais de resistência antimicrobiana¹²¹

Estima-se que a resistência antimicrobiana, se não for enfrentada, levará a **10 milhões de mortes globais por ano** até 2050.²¹ A RAM representa não só uma ameaça para os meios de subsistência humanos, mas também para a pecuária, os animais selvagens e o meio ambiente. Isto torna a RAM um desafio em “Saúde Única”, ou seja, uma missão intersetorial.

Um esforço multissetorial eficaz contra a RAM exige que os países preparem, implementem e financiem um plano de ação nacional (PAN) bem concebido para a RAM. Dos 166 países pesquisados em 2022, 90% desenvolveram tal plano. No entanto, apenas 10% relatam que os seus PAN são financiados a partir de orçamentos nacionais (FIG. 2, coluna E).¹²² O financiamento de outros PAN, especialmente no PRBM, é em grande parte impulsionado por doadores.¹²³

Existem alternativas. O orçamento conjunto, em que recursos de diferentes departamentos e agências são agrupados em um orçamento comum e conta bancária, é uma dessas ferramentas,^{124,125,126} conforme usado pela Tailândia em sua Estratégia de Cooperação do País da OMS de 2017 a 2021. As agências de liderança e de execução são designadas para cada programa e se responsabilizam pela implementação global. Uma avaliação intercalar da estratégia observou que as partes interessadas descobriram **que mecanismos de orçamentação conjunta reduziram os custos de transação** para as agências líderes e entidades adjudicantes, aproximaram os financiadores para alcançar os objetivos da estratégia e facilitaram os princípios da propriedade do país.¹²⁷

FIG. 2
Status do plano de ação nacional da RAM (PAN),
(166 revisados), 2022



Países no nível A
sem PAN

Países nos níveis B, C, D e E
têm um PAN contra a RAM

Países nos níveis C, D e E
estão implementando PAN contra a RAM

Países no nível E
financiaram PAN com orçamentos nacionais



UM CASO EXEMPLAR

O Programa de Transferência de Tecnologia de Vacinas mRNA

Um sistema orientado por valores que tenta obter a **inovação**, o **financiamento** e a **capacidade ex-ante**

Em resposta ao acesso altamente desigual às vacinas que podiam salvar vidas durante a pandemia da COVID-19, A OMS lançou o Programa de Transferência de Tecnologia de Vacinas de mRNA para aumentar a capacidade dos PRBM para produzirem suas próprias vacinas.¹²⁸ O projeto foi criado em 2021 sob a liderança da OMS e do Pool de Patentes de Medicamentos, com sede em Genebra, e visa estabelecer a capacidade de produzir vacinas mRNA em um centro na África do Sul, centralizado na empresa biofarmacêutica Afrigen. Essa tecnologia será posteriormente compartilhada com uma rede de cerca de 15 locais de produção de mRNA (vacina) em uma gama de PRBM para descentralizar e diversificar a capacidade de fabricação de vacinas mRNA, bem como a capacidade de impulsionar esforços de inovação local com esta nova e versátil plataforma de tecnologia mRNA. Há um grande entusiasmo entre os participantes do programa para receber e adaptar a tecnologia para vacinas mRNA. Dr. Abdul Mukhtadir, CEO da Incepta Vaccines, descreve a tecnologia de mRNA como uma plataforma para o futuro: “Ela nos deu a confiança de que em breve seremos capazes de produzir vacinas e produtos biológicos usando tecnologia de mRNA de ponta a um preço acessível. Sabemos agora que não é tão difícil desenvolver vacinas de mRNA.”

O programa de transferência de tecnologia de vacinas mRNA é um exemplo promissor de uma iniciativa criada segundo os interesses da Saúde para Todos. O projeto e desenvolvimentos adicionais do programa deverão incorporar uma boa abordagem comum enraizada na equidade e na resiliência da saúde, senão, enfrentarão dificuldades para terem um impacto sustentável. Os quatro pilares descritos neste relatório fornecem uma lente valiosa para compreendermos o potencial desta iniciativa de contribuir para o Objetivo da Saúde para Todos e nos prepararmos ex ante para futuras crises de saúde.

Valor – para a Saúde para Todos

O projeto de transferência de tecnologia de vacina mRNA valoriza a equidade na saúde e é fundamentado na premissa de que **a criação de capacidade local nos PRBM para tomarem contramedidas epidêmicas eficazes** onde e quando necessário é crucial para alcançar o acesso equitativo. Essa premissa é materialmente diferente da orientação e produção de P&D de vacinas, que só acontece se, quando e onde houver rentabilidade para os produtores comerciais. Isso leva à capacidade e concentração de conhecimento em apenas alguns países. O continente africano, por exemplo, utiliza um quarto das vacinas a nível mundial, mas produz apenas 1% delas.¹²⁹ Esse projeto, se bem sucedido, reduziria essa dependência em todos os continentes.

» O continente africano... utiliza um quarto das vacinas em todo o mundo, mas produz apenas 1% delas. «

A construção de um ecossistema propício ao sucesso do programa desafia o pensamento econômico *laissez-faire*, que endossa um foco excessivo na eficiência, maximizando a receita e o crescimento econômico. Em vez disso, deve ser adotada uma boa abordagem comum à saúde que valorize a resiliência local para a preparação e resposta às epidemias e crie métricas para o sucesso de forma apropriada. Um exemplo é dar prioridade à capacidade de novas unidades de pequena ou média dimensão produzirem localmente contramedidas epidêmicas quando necessário em detrimento da concorrência em relação aos preços contra os produtores globais que estabeleceram economias de escala.

Para alcançar todo o seu potencial, o programa de transferência de tecnologia de vacinas mRNA poderia reunir os participantes e doadores por trás de uma boa visão comum para esta plataforma de tecnologia de mRNA compartilhada para desenvolver coletivamente um *pipeline* de P&D que atenda às necessidades locais de saúde e garanta um acesso equitativo. Isso requer uma definição coletiva de sucesso e sustentabilidade centrada em torno desses objetivos, ao contrário de se concentrar na fortuna individual de cada produtor no mercado global.

Finanças – para a Saúde para Todos

O financiamento atualmente disponível para o consórcio sul-africano é de cerca de 117 milhões de dólares, principalmente de doadores do governo ocidental, com esforços em curso para aumentá-lo. Esse é um orçamento muito modesto para as ambições de construir uma capacidade de produção local sustentável nos PRBM e se centra apenas em despesas diretas para o estabelecimento de tecnologia e infraestrutura. Essa abordagem contrasta fortemente com o que os países de alto rendimento gastaram na garantia de um ecossistema que propicie P&D em saúde. Por exemplo, os governos dos Estados Unidos e da UE comprometeram-se, respectivamente, a investirem 19,3 bilhões de dólares e a suprimir 22,3 bilhões de dólares em 1 ano com a finalidade de celebrarem acordos de compra avançados de vacinas contra a COVID-19. Apenas nos Estados Unidos, a P&D de tecnologia mRNA recebeu aporte de 13 bilhões de dólares em investimento público para pesquisa básica.¹³⁰

Para que o programa de mRNA seja sustentável, são necessários níveis muito mais elevados de financiamento de P&D de ponta a ponta, manufatura e ecossistema de acesso. Isso inclui

não apenas o apoio dos governos locais por meio de aquisições e subsídios, mas também de instituições financeiras internacionais cujo mandato inclui preparação para epidemias, desenvolvimento tecnológico e resiliência à saúde. Isto é especialmente verdadeiro num ambiente de espaço fiscal limitado em muitos países em desenvolvimento, como consequências da pandemia da COVID-19. Reconhecer a saúde como um investimento a longo prazo em vez de um custo a curto prazo é essencial para criar o espaço fiscal necessário para construir um ecossistema de inovação em saúde para o bem comum. O programa poderia também explorar mecanismos de financiamento inovadores para usufruírem do financiamento público e privado adicional e adequado, por exemplo, uma emissão de obrigações coletivas a ser garantida pelos atuais doadores de mRNA.

Governança da inovação – para a Saúde para Todos

A pandemia da COVID-19 evidenciou que **a inovação global não foi projetada para facilitar o acesso a todos os necessitados**. O sistema de propriedade intelectual no setor da saúde protege atualmente a concorrência secreta, os monopólios e o comportamento financeiro extrativista. Consequentemente, são consolidados padrões estruturais de dependência entre países de alto e baixo rendimento. Por exemplo, embora a Moderna tenha usado investimentos públicos e pesquisas públicas para desenvolver a vacina contra a COVID-19, ela se recusou a compartilhar propriedade intelectual e *know-how* com o programa durante a pandemia, forçando-o a estabelecer a tecnologia do zero, duplicar o trabalho e perder tempo precioso.

A fim de concretizar as suas ambições, o programa poderia explorar coletivamente a plataforma de tecnologia de mRNA compartilhada e o futuro pipeline de P&D para o bem comum, com o objetivo de tornar disponíveis contramedidas epidêmicas seguras, eficazes e adequadas de forma equitativa onde e quando necessárias nos países ou regiões participantes. Isso incluiria a cocriação de **planos de negócios regenerativos baseados em conhecimento e tecnologia de domínio coletivo** com direitos claros de acesso e uso, juntamente com investimentos coletivos e obrigações de compartilhamento que reflitam uma boa abordagem comum.

» **Instituições internacionais precisam diminuir o abismo entre si para melhor apoiarem programas de transferência de tecnologia.** «

O programa tem o potencial de se tornar parte de um ecossistema com investimento coordenado e sustentado em programas regionais de pesquisa, desenvolvimento e fabricação em rede, operados e equipados por uma força de trabalho local e qualificada. Para esse fim, os governos participantes devem trabalhar em conjunto para criarem um ecossistema de saúde e industrial e desempenharem o papel de formadores de mercado por meio de uma política orientada por missões. Isso pode significar a emissão de licenças obrigatórias ou outras abordagens para garantir a liberdade de funcionamento a fim de garantir a equidade na saúde.

Fortalecimento da capacidade estatal – para a Saúde para Todos

O programa de transferência de tecnologia de mRNA é uma oportunidade para aumentar a capacidade em todos os PBRM para preparação e resposta a epidemias, assim como equidade e resiliência em saúde de forma mais ampla. Isso envolve uma abordagem integrada do governo com as agências públicas que coordenam P&D, a produção de vacinas e a política de saúde. É necessário que **haja uma capacidade regulamentar crescente para facilitar os ensaios clínicos e que sejam aprovadas novas intervenções de saúde com base em evidências sólidas de forma rápida**. Ademais, deve haver um ambiente de financiamento propício e um regime de propriedade intelectual que apoie o programa de transferência de tecnologia mRNA.

Finalmente, as instituições internacionais precisam sair de seus próprios silos para melhor apoiarem programas de transferência de tecnologia e inovação transfronteiriça semelhante em PRBM. O

trabalho da OMS ainda não está suficientemente ligado ao Fundo Monetário Internacional ou ao Banco Mundial. Assim como nos setores comerciais e governamentais, **a cooperação em nível internacional deve ocorrer em uma fase mais precoce** para sistematizar a Saúde para Todos.

O Conselho recomenda que o programa de transferência de tecnologia para vacinas mRNA seja considerado um bem comum para a preparação para epidemias, impulsionado pela colaboração Sul-Sul e prosseguindo a missão partilhada de segurança sanitária, com a equidade e resiliência local no seu cerne.¹¹⁵ Isso requer a mudança do atual projeto de capacitação tecnológica liderado pela OMS/Pool de Patentes de Medicamentos para uma abordagem verdadeiramente coletiva em que os fabricantes de vacinas participantes concordam em se alinhar à visão, conhecimento e recursos em torno da plataforma de tecnologia compartilhada. Eles devem desenvolver coletivamente um *pipeline* de P&D, alavancando os pontos fortes das organizações participantes. Esse não é um modelo típico no setor de biotecnologia, mas oferece uma nova direção para parceiros públicos e privados colaborarem para o bem comum.




Conclusão

A economia vem produzindo resultados de saúde precários e desiguais devido à forma como está estruturada. Se não a redesenharmos, continuaremos a ficar muito aquém da Saúde para Todos. **A saúde deve ser vista como um investimento a longo prazo, não um custo a curto prazo.** Ao valorizar e investir em Saúde para Todos, nossas economias e sociedades ficam mais fortes. Todas as pessoas podem florescer e ser membros produtivos da sociedade, alcançando seu potencial de bem-estar e criatividade. Essa é também a razão fundamental pela qual o custo da inação – não investir na saúde – é muitas vezes maior que o custo da ação. Ao não investir, acabamos gastando mais em todos os custos sociais que resultam de uma população pouco saudável.

É importante ressaltar que **a saúde é um direito humano fundamental.** Como tal, uma população saudável não pode ser vista apenas como “capital humano” - como um insumo ou subproduto do crescimento econômico. O propósito de investir na saúde não deve ser o PIB ou a produtividade econômica; a atividade econômica deve estar a serviço da

» Se a Saúde para Todos é o objetivo geral, então a economia deve ser reaproveitada para servi-la. «



saúde humana e planetária. Juntamente a um ambiente diversificado e sustentável, uma população saudável deve ser o objetivo final da atividade econômica.




Os países percorreram um longo caminho para melhor priorizarem a saúde, mas ainda há o risco de que ela seja contada como uma variável em uma equação econômica, uma preocupação secundária de políticas econômicas ou um custo desassociado de seu valor central em uma sociedade próspera e resiliente. Essa visão nos levou aonde nos encontrávamos: uma grande crise sanitária eliminou os ganhos de décadas de desenvolvimento global e, ao mesmo tempo, agravou as desigualdades persistentes.

Se a Saúde para Todos é o objetivo geral, então a economia deve ser reaproveitada para servi-la. Isso coloca em questão narrativas econômicas existentes, suposições e ferramentas subjacentes. É fundamental uma reflexão a respeito de como o valor na saúde e no bem-estar é medido, produzido e distribuído pela sociedade, assim como a adoção de um painel de métricas que priorize a saúde humana e planetária. Deve haver também uma reformulação fundamental das finanças nacionais e internacionais focadas não apenas na quantidade de financiamento disponível para a saúde, mas também sobre a sua qualidade e governança. Isso exige que a inovação

seja governada pelo bem comum. Isso exige que os estados estejam dispostos e capazes de moldar economias que cumpram o objetivo da Saúde para Todos, com as capacidades para fazer isso.

Esperamos que o Conselho tenha conseguido articular e avançar em uma nova narrativa que reconheça saúde e economia como interdependentes e que reposicione o financiamento para a saúde, fazendo com que não seja mais percebida como uma despesa, mas sim como um investimento. Os esforços para melhorar a saúde não podem ser considerados independentes das decisões sobre a política econômica. A saúde não é apenas um setor – ela é uma lente de corte transversal através da qual se visualizam todos os setores. É importante ressaltar que não pode ser considerada isoladamente da saúde planetária, e como tal, não pode ser empreendida por nenhum Estado isolado dos outros.

Esse enquadramento ampliado da saúde e dos investimentos em saúde nos permitirá deixar de nos concentrarmos na maximização do valor por recursos restritos a um determinado orçamento na área da saúde com ganhos de eficiência pouco compreendidos a fim de atender à ambiciosa agenda de criação de uma economia destinada a proporcionar Saúde para Todos.



Produções do Conselho

Para obter mais detalhes sobre recomendações específicas e provas de apoio, consulte os resumos e declarações anteriores do Conselho, bem como os *insights* e estudos de caso usados para informar o seu trabalho.

PUBLICAÇÕES

Manifesto²⁸

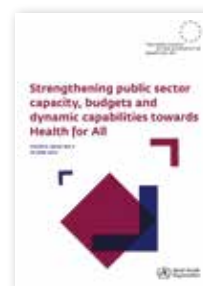


Visão geral de um ano¹³¹



RESUMO DO CONSELHO N° 1
Governança da inovação em saúde para o bem comum³²

RESUMO DO CONSELHO N° 2
Financiamento da Saúde para Todos: Aumentar, transformar e redirecionar³¹



RESUMO DO CONSELHO N° 3
Valorização da saúde para todos: Repensar e construir uma abordagem da sociedade inteira²⁹

RESUMO DO CONSELHO N° 4
Fortalecimento da capacidade do setor público, orçamentos e capacidades dinâmicas para a Saúde para Todos³³

INSIGHT DO CONSELHO N° 1

Dados de uso do tempo podem esclarecer *inputs* cruciais para a Saúde para Todos⁵

INSIGHT DO CONSELHO N° 2

Abordagens e ferramentas para financiar e implementar planos de ação nacionais da RA¹²¹

INSIGHT DO CONSELHO N° 3

Proposta de classificação internacional de atividades econômicas e investimentos na Saúde para Todos – para a OMS desenvolver³⁵

INSIGHT DO CONSELHO N° 4

Proposta: Engajar formuladores de políticas em vários setores para construir uma sociedade com Saúde para Todos no centro – desenvolvendo um curso executivo no ambiente de trabalho¹¹⁰

INSIGHT DO CONSELHO N° 5

Avançar o direito à saúde: Da exortação à ação⁵⁵

INSIGHT DO CONSELHO N° 6

Mudar a narrativa por meio de uma política industrial orientada a missões – o caso do Brasil⁹⁹

INSIGHT DO CONSELHO N° 7

Explorar soluções inovadoras de financiamento para preparação e resposta a pandemias⁷⁵

PROCESSO DO CONSELHO

O Programa de Transferência de Tecnologia de Vacinas mRNA: Um piloto para a mudança transformadora para o bem comum?¹¹⁵

DECLARAÇÃO N° 1

Construção de um fundo global inclusivo para lidar com a preparação e resposta a pandemias para além da COVID-19: princípios políticos e considerações estratégicas¹³²

DECLARAÇÃO N° 2

Um Fundo Intermediário Financeiro (FIF) proposto para prevenção, preparação e resposta a pandemias organizado pelo Banco Mundial – elevando as ambições para além dos negócios usuais¹³³

DECLARAÇÃO N° 3

Prioridades políticas para a Presidência do G7 pela Alemanha em 2022¹³⁴

DECLARAÇÃO N° 4

A nova decisão da OMC sobre o Acordo TRIPS¹³⁵

DECLARAÇÃO N° 5

Novo instrumento internacional sobre prevenção, preparação e resposta a pandemia: Contribuir para a segunda ronda de audiências públicas¹³⁶

DECLARAÇÃO N° 6

Introdução de Barbados de uma cláusula de suspensão da dívida da pandemia¹³⁷

DECLARAÇÃO N° 7

O que está em jogo na COP27? Nossa última chance de alcançar um futuro saudável para a humanidade¹³⁸

DECLARAÇÃO N° 8

O Conselho DA OMS sobre a Economia da Saúde para Todos. Financiamento verde para a boa saúde: Investimentos comuns para as pessoas e para o planeta¹³⁹

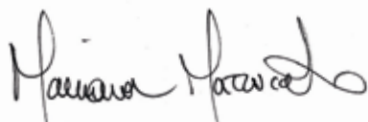
ARTIGOS DE MÍDIA

- Um novo modelo para a saúde africana¹⁴⁰
- Uma resposta eficaz à pandemia deve ser verdadeiramente global¹⁴¹
- Falha no teste de preparação para a pandemia¹⁴²
- Financiamento do bem comum²⁷
- Para o bem comum¹⁴³
- Obtendo o desenvolvimento de medicamentos correto¹⁴⁴
- Inovação em saúde para todos¹⁴⁵
- Como o G7 poderia ajudar os endividados¹⁴⁶
- Como projetar um fundo de preparação e resposta a pandemias¹⁴⁷
- Propriedade Intelectual e COVID-19¹⁴⁸
- Mariana Mazzucato: Liderando um novo tipo de economia¹⁴⁹
- Reiniciar a P&D biomédica no interesse público global¹⁵⁰
- A diferença salarial entre homens e mulheres é mais ampla do que você pensava¹⁵¹
- Os membros da OMS que são econômicos e irresponsáveis com a saúde¹⁵²
- O mundo ainda está falhando com a preparação e resposta para a pandemia¹⁵³
- Três lições de países que tiveram melhor desempenho no combate aos desafios da COVID-19¹⁵⁴
- E se a nossa economia valorizasse o que importa?¹⁵⁵

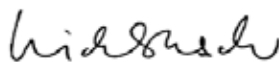
CHAMADA PARA ARTIGOS

Construindo uma economia para a Saúde para Todos: uma chamada de trabalhos para uma edição temática do Boletim da Organização Mundial da Saúde¹⁵⁶

Membros do Conselho



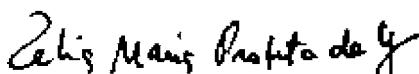
Professora Mariana Mazzucato (Presidente)
Professora da Economia da Inovação e Valor Público na University College London e Diretor Fundador do Instituto UCL para Inovação e Propósito Público, Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte



Professor Ilona Kickbusch
Diretora fundadora e presidente do Centro Global de Saúde, Instituto de Pós-Graduação em Estudos Internacionais e de Desenvolvimento, Genebra, Suíça



Professor Senait Fisseha
Diretor de Programas Globais da Fundação Susan T Buffett e professor adjunto da Universidade de Michigan, Estados Unidos da América



Zélia Maria Profeta da Luz
Pesquisadora de saúde pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil



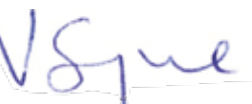
Professor Jayati Ghosh
Professor de Economia, Universidade de Massachusetts em Amherst, Estados Unidos da América



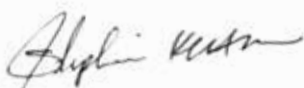
Kate Raworth
Associada Sênior no Instituto de Mudança Ambiental da Universidade de Oxford, Reino Unido



Vanessa Huang
Sócia Geral da BVCF Management Ltd., Hong Kong SAR, China



Dra. Vera Songwe
Presidente do Unidade de Liquidez e Sustentabilidade, Londres, Reino Unido, Copresidente do Grupo de Especialistas de Alto Nível em Finanças Climáticas e Bolsista não residente, The Brookings Institution, Washington D.C., Estados Unidos da América



Professora Stephanie Kelton
Professora de Economia e Políticas Públicas na Stony Brook University, Nova York, Estados Unidos da América



Dame Marilyn Waring
Ex-parlamentar, economista feminista e Professora Emérita de Políticas Públicas da Universidade de Tecnologia de Auckland, Nova Zelândia

Abreviaturas

| | |
|----------------|--|
| BAD | Banco Asiático de Desenvolvimento |
| BAfD | Banco Africano de Desenvolvimento |
| BID | Banco Interamericano de Desenvolvimento |
| BRD | Banco Regional de Desenvolvimento |
| CEIS | Complexo Econômico-Industrial da Saúde (Brasil) |
| DNT | Doenças não transmissíveis |
| EE | Empresa estatal |
| GECS | Grupo Executivo do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (Brasil) |
| IPCC | Painel Intergovernamental sobre Mudanças Climáticas |
| ODS | Objetivos de Desenvolvimento Sustentável |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| PAN | Plano de ação nacional |
| PDP | Parceria para o Desenvolvimento Produtivo (Brasil) |
| P&D | Pesquisa e Desenvolvimento |
| PIB | Produto Interno Bruto |
| PRBM | Países de baixa e média renda |
| RA | Resistência antimicrobiana |
| UE | União Europeia |
| WEAll | Aliança para Economia do Bem-Estar |

Referências

- Mahler DG, Yonzan N, Lakner C, Castaneda Aguilar RA, Wu H. Updated estimates of the impact of COVID-19 on global poverty: turning the corner on the pandemic in 2021? Washington, DC: World Bank Data Blog. 2022 (<https://blogs.worldbank.org/opendata/updated-estimates-impact-COVID-19-global-poverty-turning-corner-pandemic-2021>, acesso em 10 de maio de 2023).
- US must stop hoarding excess COVID-19 vaccine doses. Geneva: Médecins Sans Frontières. 2021 (<https://www.doctorswithoutborders.org/latest/us-must-stop-hoarding-excess-COVID-19-vaccine-doses>, acesso em 10 de maio de 2023).
- WHO Council on the Economics of Health for All. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/groups/who-council-on-the-economics-of-health-for-all>, acesso em 10 de maio de 2023).
- The gender pay gap in the health and care sector: a global analysis in the time of COVID-19. Geneva: World Health Organization and the International Labour Organization; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/358057>, acesso em 10 de maio de 2023).
- WHO Council on the Economics of Health for All. Time-use data can clarify crucial inputs to health for all. Council insight no. 1. Geneva: World Health Organization, 2022 (<https://www.who.int/publications/m/item/time-use-data-can-clarify-crucial-inputs-to-health-for-all>, acesso em 10 de maio de 2023).
- The world health report 2007: a safer future: global public health security in the 21st century, Geneva: World Health Organization; 2007 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43713>, acesso em 10 de maio de 2023).
- The world health report 2000: health systems: improving performance. Geneva: World Health Organization; 2000 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42281>, acesso em 10 de maio de 2023).
- World Health Assembly, 52 (1999). Towards a WHO framework convention on tobacco control. Geneva: World Health Organization; 1999 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/7936>, acesso em 10 de maio de 2023).
- World Health Assembly, 69 (2016). Ending inappropriate promotion of foods for infants and young children. World Health Organization; 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/252789>, acesso em 10 de maio de 2023).
- Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. WHO Commission on Social Determinants of Health. Final report. Geneva: World Health Organization; 2008 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43943>, acesso em 10 de maio de 2023).
- WHO Director-General's opening remarks at briefing to the Member States of the African Union and their Permanent Representatives. 12 January 2023. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-briefing-to-the-member-states-of-the-african-union-and-their-permanent-representatives---12-january-2023>, acesso em 10 de maio de 2023).
- Synthesis report of the IPCC Sixth Assessment Report (AR6): summary for policymakers. IPCC; 2023 (<https://www.ipcc.ch/report/sixth-assessment-report-cycle/>, acesso em 10 de maio de 2023).
- New climate change agreement a historic win for human health. Geneva: World Health Organization; 2015 (<https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/new-climate-change-agreement-a-historic-win-for-human-health>, acesso em 10 de maio de 2023).
- Vohra K, Vodonos A, Schwartz J, Marais EA, Sulprizio MP, Mickley LJ. The global mortality from outdoor fine particle pollution generated by fossil fuels combustion: results from GEOS-Chem. Environ Res. 2021;195 (<https://doi.org/10.1016/j.envres.2021.110754>, acesso em 10 de maio de 2023).
- Bressler RD. The mortality cost of carbon. Nat Commun. 2021;12 (<https://doi.org/10.1038/s41467-021-24487-w>, acesso em 10 de maio de 2023).
- Global HIV & AIDS statistics – fact sheet. UNAIDS; 2023 (<https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>, acesso em 10 de maio de 2023).
- Eozenou P, Neelsen S, Smitz M. Financial protection in health among the elderly – a global stocktake. Health Syst Reform. 2021;7(2) (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34402386/>, acesso em 10 de maio de 2023).
- Analysis of pandemic preparedness and response (PPR) architecture and financing needs and gaps. Task Force meeting of the G20 Health and Finance track. Washington, DC: World Bank and Geneva: World Health Organization; 2022 (http://www.g20.utoronto.ca/2022/G20-FHTF-Financing-Gaps-for-PPR-WHOWB-Feb-10_Final.pdf, acesso em 10 de maio de 2023).
- The human cost of COVID-19. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/m/item/the-human-cost-of-COVID-19>, acesso em 10 de maio de 2023).
- Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240068759>, acesso em 10 de maio de 2023).
- O'Neill J. Tackling drug-resistant infections globally: final report and recommendations. Review on Antimicrobial Resistance: London: Wellcome Trust and UK Government; 2016 (https://amr-review.org/sites/default/files/160518_Final%20paper_with%20cover.pdf, acesso em 14 de maio de 2023).
- Bloom DE, Cafiero ET, Jané-Lllopis E, Abrahams-Gessel S, Bloom LR, Fathima S et al. The global economic burden of non-communicable diseases. Geneva: World Economic Forum; 2011 (https://www3.weforum.org/docs/WEF_Harvard_HE_GlobalEconomicBurdenNonCommunicableDiseases_2011.pdf, acesso em 10 de maio de 2023).
- NCD Countdown 2030 collaborators. NCD Countdown 2030: efficient pathways and strategic investments to accelerate progress towards the Sustainable Development Goal target 3.4 in low-income and middle-income countries. Lancet. 2022;399(10331):1266-1278. doi: 10.1016/S0140-6736(21)02347-3.
- Climate change: fossil fuel subsidies. Washington, DC; International Monetary Fund; 2020 (<https://www.imf.org/en/Topics/climate-change/energy-subsidies>, acesso em 14 de maio de 2023).

25. Global Health Expenditure Database. Total government health expenditures for 2020. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://apps.who.int/nha/database>, acesso em 14 de maio de 2023).
26. Covid-19: the Government writes off £10 bn on unusable, overpriced, or undelivered PPE. *BMJ*. 2022;376:o296 (<https://www.bmj.com/content/376/bmj.o296> acesso em 12 de maio de 2023).
27. Mazzucato M. Financing the common good. Project Syndicate; 2023 (<https://www.project-syndicate.org/commentary/new-economic-paradigm-common-good-market-shaping-by-mariana-mazzucato-2023-05?barrier=accesspaylog>, acesso em 14 de maio de 2023).
28. WHO Council on the Economics of Health for All. Manifesto. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/council-on-the-economics-of-health-for-all/who-council-eh4a_manifesto_09112021.pdf?sfvrsn=788671_5, acesso em 14 de maio de 2023).
29. WHO Council on the Economics of Health for All. Valuing health for all: rethinking and building a whole-of-society approach. Council brief no. 3. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/m/item/valuing-health-for-all-rethinking-and-building-a-whole-of-society-approach---the-who-council-on-the-economics-of-health-for-all---council-brief-no.-3>, acesso em 14 de maio de 2023).
30. Pandemic preventions, preparedness and response accord. Q&A. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/pandemic-prevention--preparedness-and-response-accord>, accessed 14 May 2023).
31. WHO Council on the Economics of Health for All. Financing health for all: increase, transform and redirect. Council brief no. 2. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/m/item/council-brief-no-2>, acesso em 14 de maio de 2023).
32. WHO Council on the Economics of Health for All. Governing health innovation for the common good. Council brief no. 1. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/m/item/governing-health-innovation-for-the-common-good>, acesso em 14 de maio de 2023).
33. WHO Council on the Economics of Health for All. Strengthening public sector capacity, budgets and dynamic capabilities towards health for all. Council brief no. 4. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/publications/m/item/strengthening-public-sector-capacity--budgets-and-dynamic-capabilities-towards-health-for-all---the-who-council-on-the-economics-of-health-for-all---council-brief-no.-4>, acesso em 14 de maio de 2023).
34. Naik Y, Baker P, Walker I, Tillmann T, Bash K, Quantz D et al. The macro-economic determinants of health and health inequalities-umbrella review protocol. *Syst Rev*. 2017;6(1):222. doi: 10.1186/s13643-017-0616-2.
35. WHO Council and the Economics of Health for All. Proposal for an international classification of economic activities and investments in health for all. Council insight no. 3. Geneva: World Health Organization; forthcoming.
36. Stiglitz JE, Sen A, Fitoussi J-P. Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress. 2009 (<https://ec.europa.eu/eurostat/documents/8131721/8131772/Stiglitz-Sen-Fitoussi-Commission-report.pdf>, acesso em 5 de junho de 2023).
37. Gilmore AB, Fabbri A, Baum F, Bertscher A, Bondy K, Chang H-J et al. Defining and conceptualising the commercial determinants of health. *Lancet*. 2023;401(10383):P1194-213. doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00013-2.
38. Commercial determinants of health [website]. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/commercial-determinants-of-health>, acesso em 5 de junho de 2023).
39. Baum F, Lawless A, Delany T, Macdougall C, Williams C, Broderick D, Wildgoose D et al. Evaluation of health in all policies: concept, theory and application. *Health Promot Int*. 2014;29:i130-i142.
40. Medcalf A, Bhattacharya S, Momen H, Saavedra M, Jones M. Health for all: the journey of universal health coverage. Hyderabad: Orient Blackswan; 2015.
41. Rifkin SB. Alma Ata after 40 years: primary health care and health for all – from consensus to complexity. *BMJ Glob Health*. 2018;3(3).
42. Schweinfest S, Alfieri A, Ying Chan J, Edens B. The rise, fall and rethinking of green GDP. New York City: United Nations System of Environmental Economic Accounting; 2023 (<https://seea.un.org/news/rise-fall-and-rethinking-green-gdp>, acesso em 14 de maio de 2023).
43. Ouyang Z, Zheng H, Song C, Polasky J, Xiao Y, Bateman IJ et al. Using gross ecosystem product (GEP) to value nature in decision making. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2020;117(25):14593-14601.
44. Gleeson-White J. What really counts? How the patriarchy of economics finally tore me apart. *The Guardian*. 31 July 2021 (<https://www.theguardian.com/business/2021/aug/01/what-really-counts-how-the-patriarchy-of-economics-finally-tore-me-apart>, acesso em 14 de maio de 2023).
45. World Bank. Indigenous Peoples. Washington, DC: World Bank; 2023 (<https://www.worldbank.org/en/topic/indigenous-peoples#1>, acesso em 14 de maio de 2023).
46. Meadows DH, Meadows DL, Randers J, Behrens III WW. The limits to growth: a report to the Club of Rome. Falls Church, VA: Potomac Associates; 1972 (<http://www.ask-force.org/web/Global-Warming/Meadows-Limits-to-Growth-Short-1972.pdf>, acesso em 14 de maio de 2023).
47. Ura K, Alkire S, Zangmo T, Wangdi K. An extensive analysis of GNH Index. University of Sussex: Institute of Development Studies; 2012 (<https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/handle/20.500.12413/11818>, acesso em 14 de maio de 2023).
48. Economy of wellbeing. Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health; 2023 (<https://stm.fi/en/economy-of-wellbeing#:~:text=The%20economy%20of%20wellbeing%20is,economy%20at%20the%20same%20time>, acesso em 14 de maio de 2023).
49. What's happening with the wellbeing economy governments? Wellbeing Economy Alliance; 2021 (<https://weall.org/whats-happening-with-the-wellbeing-economy-governments>, acesso em 14 de maio de 2023).

50. H.R.4894 (IH) - Genuine Progress Indicator Act of 2021. Washington, DC: United States Government Publishing Office; 2021 (<https://www.govinfo.gov/app/details/BILLS-117hr4894ih>, acesso em 14 de maio de 2023).
51. Stiglitz JE. GDP is the wrong tool for measuring what matters. *Sci Am.* 2020;1-19 (<https://www.scientificamerican.com/article/gdp-is-the-wrong-tool-for-measuring-what-matters/>, acesso em 14 de maio de 2023).
52. Stiglitz J, Fitoussi J-P, Durand M. Beyond GDP: measuring what counts for economic and social performance. Paris: OECD Publishing; 2018.
53. Adeyi O. In focus: transitioning out of aid dependency in health. Development co-operation report 2023: debating the aid system. Paris: OECD Publishing; 2023.
54. Global expenditure on health: public spending on the rise? Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/350560>, acesso em 14 de maio de 2023).
55. WHO Council and the Economics of Health for All. Advancing the right to health: from exhortation to action. Council insight no. 5. Geneva: World Health Organization, forthcoming.
56. Federspiel F, Borghij J, Martinez-Alvarez M. Growing debt burden in low- and middle-income countries during COVID-19 may constrain health financing. *Glob Health Action.* 2022;15(1):2072461.
57. Stubbs T, Kentikelenis A, Stuckler D, McKee M, King L. The impact of IMF conditionality on government health expenditure: a cross-national analysis of 16 West African nations. *Soc Sci Med.* 2017;174:220-227.
58. See research based on Doughnut Economics: O'Neill DW, Fanning AL, Lamb WF, Steinberger JK. A good life for all within planetary boundaries. *Nat Sustain.* 2018;1:88-95.
59. Raworth K. A doughnut for the Anthropocene: humanity's compass in the 21st century. *Lancet Planet Health.* 2017;1(2):e48-e49.
60. Society's commitment. Finnish National Commission on Sustainable Development; 2020 (<https://kestavakehitys.fi/en/commitment2050>, acesso em 14 de maio de 2023).
61. Wellbeing economy policy design guide: how to design economic policies that put the wellbeing of people and the planet first. Wellbeing Economy Alliance; 2021.
62. Chrysopolou A, Anielski A, Weatherhead M. Failure Demand: counting the true costs of an unjust and unsustainable economic system. Wellbeing Economy Alliance; 2023.
63. A breakthrough for people and planet. High-Level Advisory Board on Effective Multilateralism. New York: United Nations; 2022 (https://www.highleveladvisoryboard.org/breakthrough/pdf/56892_UNU_HLAB_report_Final_LOWRES.pdf, acesso em 14 de maio de 2023).
64. Mottley MA, Shah RJ. How to revitalize the World Bank, the IMF, and the development finance system. *Foreign Affairs*; 2023 (<https://www.foreignaffairs.com/barbados/revitalize-world-bank-imf-development-finance-system-mia-mottley-raj-shah>, acesso em 14 de maio de 2023).
65. Mann JM, Gostin L, Gruskin S, Brennan T, Lazzarini Z, Fineberg HV. Health and human rights. *Health Hum Rights.* 1994;1(1):6-23 (<https://www.hhrjournal.org/archives/volume-1-issue-1/>, acesso em 14 de maio de 2023).
66. Ostry JD, Loungani P, Furceri D. Neoliberalism: oversold. *Finance Dev.* 2016;53(2):38-41. (<https://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/2016/06/ostry.htm>, acesso em 14 de maio de 2023).
67. Urgent and decisive action required for an unprecedented combination of crises: the 2022 Bridgetown Initiative for the Reform of the Global Financial Architecture. Bridgetown: Government of Barbados; 2022 (<https://pmo.gov.bb/wp-content/uploads/2022/10/The-2022-Bridgetown-Initiative.pdf>, acesso em 14 de maio de 2023).
68. Ho SJ, Fontana S. Sovereign debt evolution: the natural disaster clause. *Emerging Markets Restructuring Journal.* 2021(11) (https://www.clearygotlieb.com/-/media/files/emrj-materials/issue-11-spring-2021/article_natural_disaster_clause_v3-pdf.pdf, acesso em 4 de maio de 2023).
69. Andrew J, Baker M, Cooper C, Tweedie J. Wealth taxes and the post-COVID future of the state. *Crit Perspect Account.* 2022;102431 (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1045235422000168>, acesso em 14 de maio de 2023).
70. Devereux M, Freeman H. A general neutral profits tax. *Fiscal Studies.* 1991;12(3):1-15.
71. A roadmap for a global asset registry: measuring and tackling inequality: curbing tax avoidance, tax evasion, corruption and illicit financial flows. Independent Commission for the Reform of International Corporate Taxation; 2019 (<https://static1.squarespace.com/static/5a0c602bf43b5594845abb81/t/5c988368eef1a1538c2ae7eb/1553498989927/GAR.pdf>, acesso em 14 de maio de 2023).
72. IMF annual report 2022: debt dynamics. Washington, DC: International Monetary Fund; 2022 (<https://www.imf.org/external/pubs/ft/ar/2022/in-focus/debt-dynamics/>, acesso em 14 de maio de 2023).
73. Spiege S, Schwank O. Bridging the 'great finance divide' in developing countries. Washington, DC: Brookings Institute; 2022 (<https://www.brookings.edu/blog/future-development/2022/06/08/bridging-the-great-finance-divide-in-developing-countries/>, acesso em 14 de maio de 2023).
74. FAQs: The Pandemic Fund. Washington, DC: World Bank; 2022 (<https://www.worldbank.org/en/topic/pandemics/brief/fact-sheet-financial-intermediary-fund-for-pandemic-prevention-preparedness-and-response>, acesso em 14 de maio de 2023).
75. WHO Council and the Economics of Health for All. Exploring innovative financing solutions for pandemic preparedness and response. Council insight no. 7. Geneva: World Health Organization; forthcoming.
76. Thirteenth General Programme of Work 2019-2023. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/about/what-we-do/thirteenth-general-programme-of-work-2019---2023>, acesso em 14 de maio de 2023).
77. World Health Assembly agrees historic decision to sustainably finance WHO. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/news/item/24-05-2022-world-health-assembly-agrees-historic-decision-to-sustainably-finance-who#:~:text=The%20aim%20is%20to%20reach,most%20sustainable%20and%20predictable%20sources>, acesso em 14 de maio de 2023).

78. Series from the Lancet journals. Breastfeeding 2023. This provides a strong example of the practices of companies producing commercial milk formula that runs counter to achieving WHO's ambition for 2025 of having 50% of all children raised exclusively on breastmilk for the first 6 months of life. In championing this goal, WHO has battled against the largely detrimental effects on children, mothers and the planet of commercial milk formula and the companies who profit from it. See articles by Pérez-Escamilla et al., Rollins et al., Baker et al., on breastfeeding, marketing of commercial milk formula, and political economy of infant and young child feeding. 7 February 2023 (<https://www.thelancet.com/series/Breastfeeding-2023>, acesso em 14 de maio de 2023).
79. Inter-American Development Bank annual report 2022: the year in review. Washington, DC: Inter-American Development Bank; 2022 (<https://publications.iadb.org/en/inter-american-development-bank-annual-report-2022-year-review>, acesso em 14 de maio de 2023).
80. Iniciativa Salud Mesoamérica del BID recibe prestigioso premio internacional. Inter-American Development Bank; 2021 (<https://www.iadb.org/es/noticias/iniciativa-salud-mesoamerica-del-bid-recibe-prestigioso-premio-internacional>, acesso em 14 de maio de 2023).
81. ADB annual report 2021. Mandaluyong, Philippines: Asian Development Bank; 2021 (<https://www.adb.org/documents/adb-annual-report-2021>, acesso em 14 de maio de 2023).
82. AfDB annual report and financial report 2021. Abidjan: African Development Bank; 2021 (<https://www.afdb.org/en/annual-report>, acesso em 14 de maio de 2023).
83. A new frontier for African pharmaceutical manufacturing industry. Abidjan: African Development Bank; 2021 (<https://www.afdb.org/en/documents/new-frontier-african-pharmaceutical-manufacturing-industry>, acesso em 14 de maio de 2023).
84. Financing global health 2021. University of Washington, Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation; 2023 (https://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy_report/FGH/2023/FGH_2021.pdf, acesso em 14 de maio de 2023).
85. Goldin N. Regional development banks play a critical role in COVID-19 response and recovery. Atlantic Council; 2020 (<https://www.atlanticcouncil.org/blogs/new-atlanticist/regional-development-banks-play-a-critical-role-in-COVID-19-response-and-recovery/>, acesso em 14 de maio de 2023).
86. Independent Expert Panel convened by the G20. Boosting MDBs' investing capacity: an independent review of multilateral development banks' capital adequacy frameworks. Sydney: Global Infrastructure Hub; 2022 (<https://www.gihub.org/resources/publications/boosting-mdb-investing-capacity-an-independent-review-of-multilateral-development-banks-capital-adequacy-frameworks/>, acesso em 14 de maio de 2023).
87. Torreale E, Kazatchkine M, Mazzucato M. Preparing for the next pandemic requires public health focused industrial policy. *BMJ Opinion*. 2021 (<https://blogs.bmj.com/bmj/2021/04/01/preparing-for-the-next-pandemic-requires-public-health-focused-industrial-policy/>, acesso em 14 de maio de 2023).
88. Sariola S. Intellectual property rights need to be subverted to ensure global vaccine access. *BMJ Global Health*. 2021;6:e005656.
89. Building back broader: policy pathways for an economic transformation. Centre for the New Economy and Society, World Economic Forum; 2021 (https://www3.weforum.org/docs/WEF_GFC_NES_Policy_Pathways_for_an_Economic_Transformation_2021.pdf, acesso em 14 de maio de 2023).
90. Mazzoleni R, Nelson RR. Economic theories about the benefits and costs of patents. *J Econ Issues*. 1998;32(4):1031-1052.
91. Mazzucato M. Rethinking the social contract between the state and business: a new approach to industrial strategy with conditionalities. London: UCL Institute for Innovation and Public Purpose; 2022 (<https://www.ucl.ac.uk/bartlett/public-purpose/wp2022-18>, acesso em 14 de maio de 2023).
92. Reichman J. Rethinking the role of clinical trial data in international intellectual property law: the case for a public goods approach. *Marquette Intellect Prop Law Rev*. 2009;13(1):1-68.
93. Torreale E. Business-as-usual will not deliver the COVID-19 vaccines we need. *Development (Rome)*. 2020;63(2-4):191-199.
94. Baker D, Jayadev A, Stiglitz JE. Innovation, intellectual property, and development: a better set of approaches for the 21st century. *AccessIBSA: Innovation & Access to Medicines in India, Brazil & South Africa*; 2017 (<https://cepr.net/images/stories/reports/baker-jayadev-stiglitz-innovation-ip-development-2017-07.pdf>, acesso em 14 de maio de 2023).
95. Mazzucato, M. (2021). *Mission Economy: A Moonshot Guide to Changing Capitalism*. London: Allen Lane.
96. Decade of Healthy Ageing: baseline report. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/338677>, acesso em 14 de maio de 2023).
97. The people's prescription: re-imagining health innovation to deliver public value. London: UCL Institute for Innovation and Public Purpose; 2018 (<https://www.ucl.ac.uk/bartlett/public-purpose/publications/2018/oct/peoples-prescription>, acesso em 14 de maio de 2023).
98. Gadelha C, Costa L, Maldonado M, Vargas M. The healthcare economic-industrial complex: concepts and general characteristics. *Health*. 2013;5:1607-1621 (https://www.researchgate.net/publication/276493977_The_health_care_economic-industrial_complex_Concepts_and_general_characteristics, acesso em 14 de maio de 2023).
99. WHO Council and the Economics of Health for All. Changing the narrative through mission-oriented industrial policy – the case of Brazil. Council insight no. 6. Geneva: World Health Organization; forthcoming.
100. Fiocruz. Action by Fiocruz in the COVID-19 pandemic 2020-2022. Rio de Janeiro: Oswaldo Cruz Foundation; 2022 (https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos_2/fiocruz_COVID_report.pdf, acesso em 14 de maio de 2023).
101. Rezende K, Soares M, Gadelha C. Challenges for innovation in health: the Brazilian experience of public-private partnerships for productive development in the Economic Industrial Health Complex and universal health coverage context. 2021 (https://www.researchgate.net/publication/355213339_Challenges_for_innovation_in_health_the_Brazilian_experience_of_Public_Private_Partnerships_for_Productive_Development_in_the_Economic_Industrial_Health_Complex_and_Universal_Health_Coverage_context, acesso em 14 de maio de 2023).

102. Fonseca E, Shadlen K, Bastos F. Integrating science, technology, and health policies in Brazil: incremental change and public health professionals as professional agents. *J Lat Am Stud.* 2017;51(2) (https://www.researchgate.net/publication/322629458_Integrating_science_technology_and_health_policies_in_Brazil_incremental_change_and_public_health_professionals_as_reform_agents, acesso em 14 de maio de 2023).
103. Weiss L, Thurbon E. Explaining divergent national responses to COVID-19: an enhanced state capacity framework. *New Political Econ.* 2022;27(4).
104. Boyle R. Public sector trends 2021. Dublin: Institute for Public Administration; 2021 (https://www.ipa.ie/_fileUpload/Documents/PublicSectorTrends2021.pdf, acesso em 14 de maio de 2023).
105. Mazzucato M, Kattel R, Quagiotto G, Begovic M. COVID-19 and the need for dynamic state capabilities: an international comparison. UCL Development Futures Series Working Papers. New York: United Nations Development Programme; 2021 (<https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/publications/UNDP-UNCL-IIPP-COVID-19-and-the-Need-for-Dynamic-State-Capabilities.pdf>, acesso em 14 de maio de 2023).
106. LaForge G. All in: Vietnam's war against COVID-19, 2019–2020. Princeton: Princeton University; 2021.
107. Kickbusch I, Gelicher D. Governance for health in the 21st century: a study conducted for the WHO Regional Office for Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2011.
108. How open contracting approaches help Ukraine to tackle COVID-19, April 2020. Washington, DC: Open Contracting Partnership Blog; 2020 (<https://www.open-contracting.org/2020/04/16/how-open-contracting-approaches-help-ukraine-to-tackle-COVID-19/>, acesso em 14 de maio de 2023).
109. Mazzucato M, Kattel R, Ryan-Collins J. Challenge-driven innovation policy: towards a new policy toolkit. *J Ind Compet Trade.* 2019; 20:421–437 (<https://doi.org/10.1007/s10842-019-00329-w>, acesso em 14 de maio de 2023).
110. WHO Council and the Economics of Health for All. Proposal: engaging policy-makers in multiple sectors to build a society with Health for All at the centre – developing an in-service executive course. Council insight no. 4. Geneva: World Health Organization; forthcoming.
111. Kim PS. South Korea's fast response to coronavirus disease: implications on public policy and public management theory. *Public Manag Rev.* 2020; 23:12;1736–1747. doi.org/10.1080/14719037.2020.1766266.
112. Mazzucato M, Ryan-Collins J. Putting value creation back into 'public value': from market-fixing to market-shaping. London: UCL Institute for Innovation and Public Purpose; 2019 (https://www.ucl.ac.uk/bartlett/public-purpose/sites/public-purpose/files/public_value_final_30_may_2019_web_0.pdf, acesso em 14 de maio de 2023).
113. Tepper P, McLennan A, Hirt R, Defranceschi P, Caimi V, Elu A et al. Making socially responsible public procurement work: 71 good practice cases. Executive Agency for Small and Medium-sized Enterprises (European Commission); 2020 (<https://data.europa.eu/doi/10.2826/7096>, acesso em 14 de maio de 2023).
114. Brown C, Boyce T. Economic and social impacts and benefits of health systems. Geneva: World Health Organization; 2019.
115. WHO Council and the Economics of Health for All. Council Case Study: The mRNA Vaccine Technology Transfer Programme: a pilot for transformative change for the common good? Geneva: World Health Organization; forthcoming.
116. Brown C, Harrison D, Burns H, Ziglio E. Governance for health equity: taking forward the equity values and goals of Health 2020 in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014.
117. Goldfinch S, Taplin R, Gauld R. Trust in government increased during the COVID-19 pandemic in Australia and New Zealand. *Aust J Public Adm.* Canberra: Institute of Public Administration Australia; 2021.
118. Pandemic preparedness and COVID-19: an exploratory analysis of infection and fatality rates, and contextual factors associated with preparedness in 177 countries, from Jan 1, 2020, to Sept 30, 2021. *Lancet.* 2022;399(10334):P1489–1512.
119. Kumagai S, Iorio F. Building trust in government through citizen engagement. Washington, DC: World Bank; 2020 (<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/33346>, acesso em 14 de maio de 2023).
120. John M. Public trust crumbles under COVID-19, fake news- survey. *Reuters Next*; 2021 (<https://www.reuters.com/business/media-telecom/reuters-next-public-trust-crumbles-under-covid-19-fake-news-survey-2021-01-13/>, acesso em 14 de maio de 2023).
121. WHO Council and the Economics of Health for All. Approaches and tools to finance and implement AMR national action plans. Council insight no. 2. Geneva: World Health Organization; forthcoming.
122. Tripartite AMR Country Self-Assessment Survey (TrACSS) data 2022. Country progress with development of a national action plan on AMR (TrACSS Q2.1, 2022). Geneva: World Health Organization; 2022.
123. Mpundu M. Moving from paper to action – the status of national AMR action plans in African countries. *Revive Advancing Antimicrobial R&D.* 25 September 2020 (<https://revive.gardp.org/moving-from-paper-to-action-the-status-of-national-amr-action-plans-in-african-countries>, acesso em 14 de maio de 2023).
124. Kurowski C, Evans DB, Tandon A, Eozenou PH-V, Schmidt M, Irwin A et al. From double shock to double recovery: implications and options for health financing in the time of COVID-19. Discussion paper. Washington, DC: World Bank; 2021.
125. McDaid D, Park A-L. Evidence on financing and budgeting mechanisms to support intersectoral actions between health, education, social welfare and labour sectors. Health Evidence Network synthesis report 48. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326309/9789289051927-eng.pdf?sequence=3&isAllowed=y>, acesso em 14 de maio de 2023).
126. McGuire F, Vijayasingham L, Vassall A, Small R, Webb D, Guthrie T et al. Financing intersectoral action for health: a systematic review of co-financing models. *Glob Health* 2019;15:86.
127. Independent mid-term evaluation of the WHO-Thailand Country Cooperation Strategy 2017-2021: Report - March 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/m/item/independent-mid-term-evaluation-of-the-who-thailand-country-cooperation-strategy-2017-2021>, acesso em 14 de maio de 2023).

128. Maxmen A. Unseating big pharma: the radical plan for vaccine equity. *Nature*. 2022;607:226-233 (<https://media.nature.com/original/magazine-assets/d41586-022-01898-3/d41586-022-01898-3.pdf>, acesso em 14 de maio de 2023).
129. Signé, L. Africa must produce its own vaccines. *Project Syndicate*; 2021 (<https://www.project-syndicate.org/commentary/multilateral-initiatives-supporting-the-development-of-africa-pharmaceutical-industry-by-landry-signé-2021-09>, acesso em 14 de maio de 2023).
130. Lalani HS, Nagar S, Sarpatwari A, Barenie RE, Avorn J, Rome BN et al. US public investment in development of mRNA COVID-19 vaccines: retrospective cohort study. *BMJ*. 2023;380:e073747. doi: 10.1136/bmj-2022-073747 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36858453/>, acesso em 14 de maio de 2023).
131. WHO Council on the Economics of Health for All. One year overview. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/news/item/13-11-2020-who-establishes-council-on-the-economics-of-health-for-all>, acesso em 14 de maio de 2023).
132. WHO Council on the Economics of Health for All. Building an inclusive global fund to address pandemic preparedness and response beyond COVID-19: policy principles and strategic considerations. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/publications/m/item/building-an-inclusive-global-fund-to-address-pandemic-preparedness-and-response-beyond-covid-19-policy-principles-and-strategic-considerations>, acesso em 14 de maio de 2023).
133. WHO Council on the Economics of Health for All. A proposed Financial Intermediary Fund (FIF) for pandemic prevention, preparedness and response hosted by the World Bank – elevating ambitions beyond business as usual. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://thedocs.worldbank.org/en/doc/e5fabd2cff723fe0c4f27f92daa165ce-0290032022/original/WHO-Council-on-the-Economics-of-Health-for-All.pdf>, acesso em 14 de maio de 2023).
134. WHO Council on the Economics of Health for All. Policy priorities for Germany's G7 Presidency in 2022 – towards a more sustainable and inclusive global economy. Geneva: World Health Organization; 2022 (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/council-on-the-economics-of-health-for-all/who_council_statement-g7_june2022-ii.pdf, acesso em 14 de maio de 2023).
135. WHO Council on the Economics of Health for All. The new WTO decision on the TRIPS Agreement. Geneva: World Health Organization; 2022 (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/council-on-the-economics-of-health-for-all/who_council_statement-15july2022.pdf, acesso em 14 de maio de 2023).
136. WHO Council on the Economics of Health for All. New international instrument on pandemic prevention, preparedness and response: contributing to the second round of public hearings. Geneva: World Health Organization; 2022 (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/council-on-the-economics-of-health-for-all/who_council_statement-26september2022-iii.pdf, acesso em 14 de maio de 2023).
137. WHO Council on the Economics of Health for All. Barbados' introduction of a pandemic debt suspension clause. Geneva: World Health Organization; 2022 (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/council-on-the-economics-of-health-for-all/who_council_statement-barbados2022-ii.pdf, acesso em 14 de maio de 2023).
138. WHO Council on the Economics of Health for All. What is at stake at COP27? Our last chance to achieve a healthy future for humanity. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/publications/m/item/what-is-at-stake-at-cop27-our-last-chance-to-achieve-a-healthy-future-for-humanity>, acesso em 14 de maio de 2023).
139. WHO Council on the Economics of Health for All. Green financing for good health: common investments for people and the planet. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/publications/m/item/green-financing-for-good-health--common-investments-for-people-and-the-planet>, acesso em 14 de maio de 2023).
140. Mazzucato M, Songwe V. A new model for African Health. *Project Syndicate*; 2022 (<https://www.project-syndicate.org/commentary/new-model-africa-health-for-all-by-mariana-mazzucato-and-vera-songwe-2022-05?barrier=accesspaylog>, acesso em 14 de maio de 2023).
141. Mazzucato M, Ghosh J. An effective pandemic response must be truly global. *Project Syndicate*; 2022 (<https://www.project-syndicate.org/commentary/g20-world-bank-ineffective-approach-to-pandemic-preparedness-by-mariana-mazzucato-and-jayati-ghosh-2022-07?barrier=accesspaylog>, acesso em 14 de maio de 2023).
142. Mazzucato M. Failing the pandemic preparedness test. *Project Syndicate*; 2022 (<https://www.project-syndicate.org/commentary/g20-pandemic-fund-underfunded-too-narrow-by-mariana-mazzucato-2022-09?barrier=accesspaylog>, acesso em 14 de maio de 2023).
143. Mazzucato M. For the common good. *Project Syndicate*; 2023 (https://www.project-syndicate.org/commentary/common-good-governance-key-elements-by-mariana-mazzucato-2023-01?barrier=accesspaylog#new_tab, acesso em 11 de maio de 2023).
144. Mazzucato M. Getting drug development right. *Project Syndicate*; 2023 (https://www.project-syndicate.org/commentary/drug-development-health-innovation-public-funding-needs-more-conditions-by-mariana-mazzucato-2023-04?utm_source=twitter&barrier=accesspaylog#038;utm_medium=organic-social&utm_campaign=page-posts-april23&utm_post-type=link&utm_format=16:9&utm_create=link-image&utm_post-date=2023-04-09#new_tab, acesso em 11 de maio de 2023).
145. Mazzucato M, Ghosh J. Health innovation for all. *Project Syndicate*; 2021 (Health Innovation for All by Mariana Mazzucato & Jayati Ghosh - *Project Syndicate* ([project-syndicate.org](https://www.project-syndicate.org)), acesso em 14 de maio de 2023).
146. Mazzucato M, Donnelly A. How the G7 could help the debt-distressed. *Project Syndicate*; 2022 (<https://www.project-syndicate.org/commentary/g7-could-do-more-for-indebted-low-income-countries-by-mariana-mazzucato-and-alan-donnelly-2022-06?barrier=accesspay>, acesso em 14 de maio de 2023).
147. Mazzucato M, Donnelly A. How to design a pandemic preparedness and response fund. *Project Syndicate*; 2022 (<https://www.project-syndicate.org/commentary/pandemic-financial-intermediary-fund-how-to-design-by-mariana-mazzucato-and-alan-donnelly-2022-04>, acesso em 14 de maio de 2023).

148. Mazzucato M, Ghosh J, Torreele E. Intellectual property and Covid-19. *The Economist*; 2021 (Mariana Mazzucato, Jayati Ghosh and Els Torreele on waiving covid patents *The Economist*, acesso em 14 de maio de 2023).
149. Bagenal J. Mariana Mazzucato: leading a new type of economics. *Lancet*. 2022;400(10347):P152 ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)01290-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)01290-9/fulltext), acesso em 14 de maio de 2023).
150. Swaminathan S, Pécoul B, Abdullah H, Christou C, Gray G, IJsselmuide C et al. Reboot biomedical R&D in the global public interest: inequitable access to the fruits of research during the COVID-19 pandemic highlights the urgency – and feasibility – of overhauling the R&D system. *Nature*; 2022 (<https://www.nature.com/articles/d41586-022-00324-y>, acesso em 14 de maio de 2023).
151. Waring M. The gender pay gap is wider than you thought. *Think Global Health*. May 2022 (<https://www.thinkglobalhealth.org/author/marilyn-waring>, acesso em 14 de maio de 2023).
152. Mazzucato M, Kickbusch I. The WHO's penny-wise and health-foolish members. *Project Syndicate*; 2021 (<https://www.project-syndicate.org/commentary/world-health-organization-needs-adequate-financing-by-mariana-mazzucato-and-ilona-kickbusch-1-2021-12>, acesso em 14 de maio de 2023).
153. Mazzucato M, Donnelly A. The world is still failing at pandemic preparedness and response. *Project Syndicate*; 2022 (<https://www.project-syndicate.org/commentary/health-investment-failing-at-pandemic-preparedness-response-by-mariana-mazzucato-and-alan-donnelly-2022-11?barrier=access-paylog>, acesso em 14 de maio de 2023).
154. Mazzucato M, Ghosh J. Three lessons from countries that performed best in tackling Covid-19 challenges. *South China Morning Post*; 2022 (<https://www.scmp.com/comment/opinion/article/3178930/three-lessons-countries-which-performed-best-tackling-covid-19>, acesso em 14 de maio de 2023).
155. Mazzucato M. What if our economy valued what matters? *Project Syndicate*; 2022 (<https://www.project-syndicate.org/commentary/valuing-health-for-all-new-metrics-for-economic-policy-and-progress-by-mariana-mazzucato-2022-03?barrier=accesspaylog>, acesso em 14 de maio de 2023).
156. Sadana R, Khosla R, Gisselquist R, Sen K. Building an economy for health for all: a call for papers. *Bull World Health Organ*. 2023;101(5):299-299A (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10140695/>, acesso em 14 de maio de 2023).

Créditos das Fotos

Capa (de cima à para a esquerda, sentido horário):

- ©/istockimages.com (Dmytro Varavin)
- © OMS / Billy Miaron
- ©/photocase.de (owik2)
- ©/photocase.de (BeneA)
- © OMS / Tytaart
- ©/photocase.de (Dabisik)

Página iii: © OMS

Página v: © OMS / Pierre Albouy

Página 3: ©/Adobe Stock / Lisa Weatherbee

Página 4-5: © OMS / Sarah Tyler

Página 7: © OMS / Billy Miaron

Página 8: © OMS / Mehak Sethi

Página 12: © OMS / Isaac Rudakubana

Página 17: © OMS / Booming - Carlos Cesar

Página 18: ©/istockimages.com (Portra)

Página 21: ©/istockimages.com (jonathanfilskov-photography)

Página 22: ©/photocase.de (Edyta Pawlowska)

Página 25: ©/istockimages.com (Nikola Stojadinovic)

Página 28: © OMS, A Diretora-Geral do Fundo Monetário Internacional, Kirstalina Georgieva, visita a sede da OMS em Genebra, 24 de agosto de 2021

Página 31: ©/istockimages.com (rparobe)

Página 32: © OMS / Blink Media - Fabeha Monir

Página 39: ©/photocase.de (kastoimages)

Página 40: © OMS / Panos / Atul Loke

Página 43: ©/photocase.de (kastoimages)

Página 45: ©/istockimages.com (alexey)

Página 48: © OMS / Kiana Hayeri

Página 51: © OMS / Antoine Tardy

Página 52: © OMS / Tytaart

Página 55: © OMS / Jonathan Perugia

Página 59: © OMS / Medicines Patent Pool / Rodger Bosch

Contra capa: (de cima para baixo):

- ©/istockimages.com (Joey Ingelhart)
- © WHO / Tytaart
- ©/istockimages.com (Dmytro Varavin)
- ©/photocase.de (BeneA)

Abordagem para desenvolver as recomendações

Este é o relatório final do Conselho independente sobre Economia da Saúde para Todos convocada pelo Diretor-Geral da OMS. O relatório reflete o trabalho do Conselho, as discussões com agentes externos e as deliberações durante cerca de 20 reuniões do Conselho realizadas entre maio de 2021 e maio de 2023.

O trabalho e a estrutura do Conselho (publicados na breve seção Valorização da Saúde para Todos) refletem uma abordagem de determinantes sociais para melhorar a saúde e o bem-estar das pessoas e do planeta. O trabalho também integra e aborda explicitamente processos e determinantes que estratificam as sociedades e as torna mais ou menos iguais, incluindo aqueles relacionados a idade, gênero, renda, estrutura familiar, etnia, inclusive povos indígenas, status de migrantes, educação financeira e local de residência.

Os membros do Conselho desenvolveram um conjunto de recomendações de alto nível entre 2021 e 2023. Os quatro pilares do Conselho, delineados em seu manifesto, serviram de base para o trabalho e a organização das recomendações finais. As recomendações iniciais refletem os resumos, as declarações e outros materiais do Conselho produzidos durante 2021–2022. Esses documentos (disponíveis no site do Conselho), que refletem a literatura e as revisões sistemáticas, são todos bem referenciados. Em outubro de 2022, com suporte do Secretariado da OMS em apoio ao Conselho, 80 sugestões e recomendações da produção do Conselho foram identificadas. Em novembro de 2022, por meio de uma pesquisa estruturada, todos os 10 membros do conselho selecionaram, classificaram e priorizaram 30 declarações. Estas foram deliberadas durante as reuniões seguintes do Conselho e agrupadas em pontos de alto nível e subpontos, que formaram a base das recomendações de alto nível e a estrutura proposta do relatório. Foram disseminadas amplamente para as partes interessadas através de uma consulta pública on-line durante o mês de janeiro de 2023; a afiliação de cada parte interessada e instituição que responderam foi registrada. Os membros do Conselho refletiram sobre os resultados da consulta, e as recomendações de alto nível foram reestruturadas em fevereiro de 2023. Um esboço inicial anotado do relatório final foi distribuído em março de 2023 para funcionários da OMS e para revisores externos e partes interessadas. Nas reuniões subsequentes do Conselho em abril e maio de 2023, os membros do Conselho, liderados pelo Presidente, discutiram os comentários, revisaram três rascunhos expandidos e refinaram a narrativa e o nível de detalhe a serem incluídos no relatório final, resultando em 13 recomendações de alto nível e no texto final.

O relatório final refere-se a uma série de documentos de apoio que foram desenvolvidos especificamente para informar o relatório e que fornecem mais detalhes (listados na página 63).

Todos os membros do Conselho e consultores externos envolvidos no desenvolvimento deste relatório preencheram uma declaração da OMS do documento de interesse; ninguém declarou qualquer conflito de interesse.

O Conselho de Economia da Saúde para Todos da OMS compreende um grupo internacional de especialistas independentes. O documento não representa as decisões ou as políticas da OMS. As designações empregadas e a apresentação do material neste documento não implicam a expressão de qualquer opinião por parte de seus autores em relação ao status legal de qualquer país, território, cidade em determinada área ou de suas autoridades, ou a delimitação de suas fronteiras ou limites. A menção de empresas específicas ou de produtos de certos fabricantes não implica que sejam endossados ou recomendados pelos autores em detrimento a outros de natureza semelhante que não sejam mencionados. Com exceção de erros e omissões, os nomes dos produtos proprietários são identificados por caixa-alta no início da palavra.

Todas as precauções razoáveis foram tomadas pelos autores para verificar as informações contidas neste documento, que está sendo publicado sem garantia de qualquer tipo, expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso do material cabe ao leitor. Em hipótese alguma a OMS será responsável por danos decorrentes de seu uso.

Membros do Conselho

Professora Mariana Mazzucato (Presidente)

Professora da Economia da Inovação e Valor Público e Diretora Fundadora do Instituto de Inovação e Propósito Público da University College London, Reino Unido

Professor Senait Fisseha

Líder globalmente reconhecido em saúde e direitos reprodutivos, Diretor de Programas Globais da Fundação Susan T Buffett e professor adjunto da Universidade de Michigan, Estados Unidos da América

Professor Jayati Ghosh

Lecionou economia na Universidade de Jawaharlal Nehru, Índia, e agora é professor de Economia, Universidade de Massachusetts em Amherst, Estados Unidos da América

Vanessa Huang

Especialista em serviços de saúde e bancos de investimento e atualmente é Parceiro Geral da BVCF Management Ltd., Hong Kong SAR, China

Professora Stephanie Kelton

Especialista em Teoria Monetária Moderna e Professor de Economia e Políticas Públicas na Stony Brook University, Estados Unidos da América

Professora Ilona Kickbusch

Diretora fundadora e presidente do Centro Global de Saúde do Instituto de Pós-Graduação em Estudos Internacionais e de Desenvolvimento, Suíça

Zélia Maria Profeta da Luz

Pesquisadora de saúde pública e ex-diretora do Instituto René Rachou - Fiocruz Minas, Fundação Oswaldo Cruz de julho de 2012 a junho de 2021, Brasil

Kate Raworth

Criadora do Donut de fronteiras sociais e planetárias e Associada Sênior no Instituto de Mudança Ambiental da Universidade de Oxford, Reino Unido

Dra. Vera Songwe

Presidente da Unidade de Liquidez e Sustentabilidade, Londres, Reino Unido, Copresidente do Grupo de Especialistas de Alto Nível em Finanças Climáticas e Bolsista não residente, The Brookings Institution, Washington D.C., Estados Unidos da América

Dame Marilyn Waring

Ex-parlamentar, economista feminista e Professora Emérita de Políticas Públicas da Universidade de Tecnologia de Auckland, Nova Zelândia

In memoriam: membro do conselho

Linah Mohohlo, ex-presidente do Banco de Botsuana

Secretariado da OMS

Dr Ritu Sadana

Chefe, Secretaria da OMS para o Conselho de Economia da Saúde para Todos, e Chefe, Unidade de Saúde e Envelhecimento, Suíça

Equipe de pesquisa: DR Devika Dutt,

Dr. Roberto Duran Fernandez, Alberto Huitron, Dr. Şerife Genç İleri, Dr. Maksym Obrizan

Gregory Hartl, Comunicações Erica Lefstad, Design

Brendan Maton, Editor

Diana Ntreh, Assistente Administrativa

Assessor do Presidente do Conselho

Azzi Momenghalibaf

Conselheira Especial para a Cátedra, University College London Institute for Innovation and Public Purpose, Reino Unido

A Organização Mundial de Saúde e o Conselho sobre Economia para Todos reconhece que o apoio financeiro do governo da Finlândia possibilita a condução das atividades de pesquisa do Conselho e o engajamento das partes interessadas. A OMS reconhece também o apoio do governo brasileiro na tradução deste relatório para o português.

#Economy4Health

Para mais informações contacte

EH4A-Secretariat@who.int

www.who.int/groups/who-council-on-the-economics-of-health-for-all



**O Conselho de Economia
da Saúde para Todos da OMS**



#Economy4Health

Para obter mais informações:

<https://www.who.int/groups/who-council-on-the-economics-of-health-for-all>

EH4A-Secretariat@who.int

ISBN: 978-65-84901-61-2

