

Sueli Gandolfi Dallari

Caros leitores,

Um livro de economia tornou-se fenômeno de vendas, alcançou consagração popular. *Le capital au XXI^e siècle (O Capital no Século XXI)*, de Thomas Piketty, conseguiu essa proeza ao explicar dados econômicos a partir de situações da vida real descritas por grandes escritores naturalistas, como Honoré de Balzac e Jane Austin. Além disso, ao longo de uma escrita agradável, ele fornece uma riqueza incomparável de dados. Mas, por que se lembrar de Piketty? Porque ele insiste, ao analisar todos os períodos em todas as sociedades, em esclarecer que o percentual de ricos em relação à população geral, ainda que muito pequeno, abrange muitas pessoas que têm expressivo poder político. Após enfatizar a necessidade de analisar os 10% com rendimento superior, separando-os em dois subgrupos – o cêntimo superior (as classes “dominantes”) e os nove cêntimos seguintes (as classes “abastadas”) –, diz ele: “em todos os países, o cêntimo superior representa uma população suficientemente significativa numericamente para estruturar fortemente a paisagem social e a ordem política e econômica em seu conjunto”¹.

Tendo essa afirmação em mente, é hora de voltarmos à discussão da proposta de Cobertura Universal de Saúde, que nasce da constatação feita pelos grandes doadores internacionais de que a estratégia de investir em determinadas doenças criava uma variedade de programas não coordenados, financiados por múltiplos doadores e que os países receptores não conseguiam manejar. Tal constatação, feita em 2008 no encontro do G-8 que reuniu as maiores economias mundiais na cidade de Toyako, no Japão, provocou o consenso desses doadores (tais como International Health Partnership, do Reino Unido; Healthy Development Strategy, do Banco Mundial; Catalytic Initiative to Save a Million Lives, do Canadá; e Global Business Plan for Maternal, Newborn and Child Healthcare, da Noruega) a respeito da crescente necessidade de atuar globalmente sobre os sistemas de saúde². Por outro lado, desde 2006 – quando foi lançada a Global Health and Foreign Policy Initiative, em Nova Iorque –, os ministros de Relações Exteriores de Brasil, França, Indonésia, Noruega, Senegal, África do Sul e Tailândia afirmavam acreditar que a saúde fosse um dos mais importantes, ainda que largamente negligenciado, temas da política externa de longo prazo³. Em maio de

¹PIKETTY, T. *Le capital au XXI^e siècle*. Paris: Seuil, 2013. p. 398-399.

²REICH, M.R.; TAKEMI, K.; ROBERTS, M.J.; HSIAO, W.C. Global action on health systems: a proposal for the Toyako G8 summit. *Lancet*, v. 371, n. 9615, p. 865-869, 2008.

³MINISTERS of Foreign Affairs of Brazil, France, Indonesia, Norway, Senegal, South Africa, and Thailand. Oslo Ministerial Declaration – global health: a pressing foreign policy issue of our time. *Lancet*, v. 369, n. 9570, p. 1373-1378, 2007.

2013, preparando a Agenda de Desenvolvimento das Nações Unidas Pós-2015, esses mesmos ministros publicaram sua posição sobre o lugar e o papel da saúde nessa agenda. Eles consideram importante garantir à população o acesso universal e equitativo aos serviços de saúde, acreditando que a Cobertura Universal de Saúde possa responder aos problemas sanitários que comprometem o desenvolvimento global. E terminam por convocar uma mobilização geral em favor do fortalecimento da saúde na Agenda, tendo a Cobertura Universal de Saúde como elemento importante para o futuro desejado⁴.

A Resolução das Nações Unidas 66/288⁵, adotada em junho de 2012 na conferência conhecida como Rio + 20, expressamente reconhece – tratando dos assuntos transeitoriais e das áreas temáticas – que “a saúde é uma pré-condição para e um resultado e indicador de todas as três dimensões do desenvolvimento sustentável”. Ela reconhece também a importância da Cobertura Universal de Saúde para reforçar a saúde, a coesão social e o desenvolvimento econômico e humano sustentável⁶. E a 67ª Assembleia Mundial da Saúde, em maio de 2014, preocupada com a Agenda de Desenvolvimento das Nações Unidas Pós-2015, incita os Estados-Membros a “promover a Cobertura Universal de Saúde, definida como acesso universal a serviços de qualidade para prevenção, promoção, tratamento, reabilitação e paliativos e proteção do risco financeiro, como um componente sanitário fundamental na agenda de desenvolvimento pós-2015”⁷.

Em suma, parece existir um forte consenso internacional – envolvendo tanto fundações caritativas ligadas a grandes empresas multinacionais, como os Estados e as organizações internacionais do sistema ONU – quanto às enormes vantagens de se promover a Cobertura Universal de Saúde. Tal consenso, entretanto, é fortemente criticado por diversos motivos: por se acreditar que a Cobertura Universal de Saúde não seja suficiente para garantir o direito à saúde, pois, para isso, é preciso lutar por um ambiente físico e social saudável⁸; por ela pressupor “um sistema em que predomina o mecanismo da compra e venda de serviços da saúde”⁹; e sobretudo porque, se o que se almeja é que

⁴ Ministers of Foreign Affairs of Brazil, France, Indonesia, Norway, Senegal, South Africa, and Thailand. Our common vision for the positioning and role of health to advance the UN development agenda beyond 2015. *Lancet*, n. 381, p.1885-1886, 2013.

⁵ Resolução 66/288, da Assembleia Geral da ONU. Disponível em: <<http://unstats.un.org/unsd/broaderprogress/pdf/GA%20Resolution%20-%20The%20future%20we%20want.pdf>>. Acesso em: 31 set. 2014.

⁶ Artigos 138 e 139 da Resolução 66/288, da Assembleia Geral da ONU, cit.

⁷ Item 14.1.1(6), Health in the post-2015 development agenda, SIXTY-SEVENTH WORLD HEALTH ASSEMBLY. Disponível em: <http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R14-en.pdf>. Acesso em: 30 set. 2014.

⁸ Ver: OOMS, Gorik; BROLAN, Claire; EGGERMONT, Natalie Eggermont. EIDE, Asbjørn; FLORES, Walter Flores, FORMAN, Lisa. FRIEDMAN, Eric A.; GEBAUER, Thomas; GOSTIN, Lawrence O.; HILL, Peter S.; HUSSAIN, Sameera; MCKEE, Martin; MULUMBA, Moses; SIDDIQUI, Faraz; SRIDHAR, Devi; LEEMPUT, Luc Van; WARIS, Attiya; JAHN, Albrecht. *Universal health coverage anchored in the right to health*. Disponível em: <<http://www.who.int/bulletin/volumes/91/1/12-115808>>. Acesso em: 30 set. 2014.

⁹ CEBES. *Nota pública Cobertura Universal de Saúde*. Disponível em: <<http://cebes.com.br/2014/08/nota-consulta-publica-cobertura-universal-da-saude-da-omsopas-no-brasil/>>. Acesso em: 30 set. 2014.

todas as pessoas sintam-se portadoras do direito à saúde, é necessário que todos participem dos processos de elaboração e implementação das políticas relacionadas aos serviços de saúde e ao ambiente físico e social que as cerca¹⁰.

Quero encerrar parafraseando a lição de Piketty: não nos enganemos; a afirmação generalizada de que as classes dominantes são muito pequenas esconde, na realidade, uma população suficientemente significativa numericamente para estruturar fortemente a paisagem social e a ordem política e econômica, promovendo a Cobertura Universal de Saúde sem que as pessoas tenham podido discutir a respeito dos serviços de saúde que desejam e influir em seu ambiente físico e social.

Sueli Gandolfi Dallari

Editora Científica

¹⁰ DALLARI, S.G. Démocratie participative: le rôle du pouvoir judiciaire. *La Revue des Droits de l'Homme*, Paris, n. 3, juin 2013. Disponível em: <<http://revdh.files.wordpress.com/2013/06/10-suelli1.pdf>>. Acesso em: 31 set. 2014.

Sueli Gandolfi Dallari

Dear readers,

A book on economics, Thomas Piketty's *Le capital au XXI siècle* (*Capital in the 21st Century*), became a remarkable best seller. It was popularly acclaimed as presenting the practical application of economics similar to the depiction by realist novelists such as Honoré de Balzac and Jane Austen.

In addition to a pleasant writing style, he provides an incomparable wealth of data. Nevertheless, why should we remember Piketty? Because, by analyzing all the periods in societies, he insists on explaining that although the percentage of the rich is relatively low compared to the general population, it includes many people with significant political power. After emphasizing the need to analyze the 10% with higher income, dividing them into two subgroups – the top cent (“dominant” classes) and the following nine cents (“wealthy” classes) – he states, “in all countries, the top cent group represents a population numerically significant to strongly structure the social landscape and the economic and political system as a whole.”¹

With that assertion in mind, it is time to return to the discussion of the proposed Universal Health Coverage. This issue originated from the conclusions of major international donors that by investing in certain diseases created a variety of non-coordinated programs, financed by multiple donors, and which the hosting countries could not manage. Such considerations, which were discussed in 2008 at the G-8 meeting in Tokyo, Japan, lead to a consensus among these donors (such as the International Health Partnership from the United Kingdom; the Healthy Development Strategy of the World Bank; the Catalytic Initiative to Save a Million Lives from Canada; and the Global Business Plan for Maternal, Newborn and Child Healthcare from Norway. These stakeholders agreed on the growing necessity of global action regarding health systems².

On the other hand, since 2006 – when Global Health and Foreign Policy Initiative was launched in New York – the foreign affairs ministers of Brazil, France, Indonesia, Norway, Senegal, South Africa, and Thailand, have asserted that, in the long term, health would be one of the most important, though largely neglected, issues of foreign policy³. In May 2013, these ministers included their

¹ PIKETTY, T. *Le capital au XXI^e siècle*. Paris: Seuil, 2013. p. 398-399.

² REICH, M.R.; TAKEMI, K.; ROBERTS, M.J.; HSIAO, W.C. Global action on health systems: a proposal for the Toyako G8 summit. *Lancet*, v. 371, n. 9615, p. 865-869, 2008.

³ MINISTERS of Foreign Affairs of Brazil, France, Indonesia, Norway, Senegal, South Africa, and Thailand. Oslo Ministerial Declaration – global health: a pressing foreign policy issue of our time. *Lancet*, v. 369, n. 9570, p. 1373-1378, 2007.

opinions on the position and role of health in the Post-2015 United Nations Development Agenda. They emphasized the significance of guaranteeing the population access to universal and equitable health services, believing that the Universal Health Coverage can be the solution to sanitation problems that hinder global development. They concluded by inviting a general mobilization in favor of strengthening health in the Agenda, having the Universal Coverage as an important element for the desired future⁴.

The United Nations Resolution 66/288⁵, adopted in June 2012, during the Rio + 20 conference, manifestly recognizes – while dealing with cross-sector issues and subject fields – that “health is a pre-condition, result, and indicator of all three dimensions of sustainable development.” It also recognizes the importance of the Universal Health Coverage in the strengthening of health, social cohesion, and sustainable human and economic development⁶. Moreover, in May 2014, the 67th World Health Assembly, concerned with the Post-2015 United Nations Development Agenda, urged Member States “to promote Universal Health Coverage – defined as universal access to quality services for prevention, promotion, treatment, rehabilitation and palliative care, and protection against financial risk – as a fundamental sanitation component on the Post-2015 agenda for development.”⁷

To summarize, apparently, there is a strong international consensus between charitable organizations linked to large multinational corporations as well as States and UN international organizations, concerning the enormous advantages of promoting Universal Health Coverage. However, this consensus is strongly criticized for different reasons. One is the belief that Universal Health Coverage would not be sufficient to guarantee the right to health, since that requires fighting for a healthy social and physical environment⁸. Another criticism is that the Coverage “presupposes a system in which the mechanism of buying and selling health services predominates.”⁹ Finally and most importantly, if the final objective is that people should feel as holders of

⁴ Ministers of Foreign Affairs of Brazil, France, Indonesia, Norway, Senegal, South Africa, and Thailand. Our common vision for the positioning and role of health to advance the UN development agenda beyond 2015. *Lancet*, n. 381, p. 1885-1886, 2013.

⁵ Resolution 66/288 of the UNO General Assembly. Available at: <<http://unstats.un.org/unsd/broaderprogress/pdf/GA%20Resolution%20-%20The%20future%20we%20want.pdf>>. Accessed in: 31 Set. 2014.

⁶ Articles 138 and 139 of Resolution 66/288 of the UNO General Assembly, cit.

⁷ Item 14.1.1(6), Health in the post-2015 development agenda. SIXTY-SEVENTH WORLD HEALTH ASSEMBLY. Available at: <http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R14-en.pdf>. Accessed in: 30 set. 2014.

⁸ See: OOMS, Gorik; BROLAN, Claire; EGGERMONT, Natalie Eggermont. EIDE, Asbjørn; FLORES, Walter Flores, FORMAN, Lisa. FRIEDMAN, Eric A.; GEBAUER, Thomas; GOSTIN, Lawrence O.; HILL, Peter S.; HUSSAIN, Sameera; MCKEE, Martin; MULUMBA, Moses; SIDDIQUI, Faraz; SRIDHAR, Devi; LEEMPUT, Luc Van; WARIS, Attiya; JAHN, Albrecht. *Universal health coverage anchored in the right to health*. Available at: <<http://www.who.int/bulletin/volumes/91/1/12-115808>>. Accessed in: 30 Set. 2014.

⁹ CEBES. *Public notice Health Universal Coverage*. Available at: <<http://cebes.com.br/2014/08/nota-consulta-publica-cobertura-universal-da-saude-da-omsopas-no-brasil/>>. Accessed in: 30 Set. 2014.

the right to health, it becomes necessary that all can participate in the process of elaborating and implementing the policies related to health services, as well as creating the social and physical environment that surrounds them¹⁰.

I conclude by paraphrasing Piketty: let us not fool ourselves. The generalized statement that the dominant classes are very small, in fact, hides a population sufficiently significant in number to structure the social landscape as well as the economic and political order, not only promoting the Universal Health Coverage but also without allowing people to discuss desired health services or to influence their social and physical environment.

Sueli Gandolfi Dallari

Scientific publisher

¹⁰ DALLARI, S.G. Démocratie participative: le rôle du pouvoir judiciaire. *La Revue des Droits de l'Homme*, Paris, n. 3, juin 2013. Available at: <<http://revdh.files.wordpress.com/2013/06/10-suelli1.pdf>>. Accessed in: 31 Set. 2014.