

Transformação como Missão: as abordagens de políticas industriais e inovação no Conselho de Economia da Saúde para Todos da OMS

Carla de Barros Reis (Cedeplar/UFMG e Ensp/Fiocruz)

Resumo

O artigo busca analisar se, e como, as políticas de inovação baseadas em missões e orientadas à transformação estão presentes na atuação do novo Conselho da OMS. Através da técnica de Análise de Conteúdo, analisa-se a principal produção do Conselho. Os resultados mostram que a missão, a visão, os princípios fundamentais e a produção intelectual da instituição se alinham às proposições teóricas desenvolvidas nessas abordagens. O Conselho parte da construção de uma nova economia política, ao gerar uma mudança de narrativa sobre o papel do Estado no campo da saúde, se distanciando dos cânones das teorias do *mainstream* econômico.

Palavras-chave: política orientada a missões; política de inovação transformativa; economia da saúde; análise de conteúdo; Organização Mundial da Saúde.

Abstract

The article aims to analyze whether and how mission-based and transformative-oriented innovation policies are present in the activities of the new WHO Council. Using Content Analysis techniques, the study examines the Council's main work. The results show that the institution's mission, vision, core values, and intellectual production align with the theoretical propositions developed in these approaches. The Council starts from the construction of a new political economy by changing the narrative about the role of the state in the field of health, diverging from the canons of mainstream economic theories.

Keywords: mission-oriented policy; transformative innovation policy; health economics; content analysis; World Health Organization

Área Temática: Economia

1. Introdução

Como consequência da pandemia de COVID-19, oficialmente declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em março de 2020, países de todo o mundo se encontraram diante de uma grave crise econômica, social e sanitária. Esse evento catastrófico demonstrou, de forma marcante, as consequências do subinvestimento crônico na saúde pública e dos desafios relacionados à governança global de situações de saúde. A crise desencadeou uma reviravolta socioeconômica que afetou bilhões de vidas e meios de subsistência, minando a estabilidade e a solidariedade globais. A desigualdade no acesso às vacinas e na velocidade de recuperação sanitária e econômica entre regiões do globo revelou que, ao mesmo tempo em que os países ricos oferecem auxílios e assistências às nações do Sul Global, eles continuam protegendo suas propriedades intelectuais para evitar com que o conhecimento se espraie para o mundo em desenvolvimento (LUNDVALL, 2023).

No que tange aos desafios colocados pelas mudanças climáticas, o Acordo de Paris representa uma forma de governança global, na medida em que busca mediar e estabelecer compromissos entre os países para o atingimento dos Desafios de Desenvolvimento Sustentável (ODS) das Nações Unidas. Outro exemplo é a atuação do Painel Intergovernamental da ONU sobre Mudanças Climáticas (IPCC), formado pela colaboração científica de pesquisadores de todo o globo e dedicado a produzir e fornecer informações baseadas em evidências sobre os impactos globais e regionais das mudanças no clima.

No caso da saúde, apesar da existência de metas ligadas ao setor nos ODS e do papel de liderança desempenhado pela OMS na coordenação, assistência e conquistas de saúde pública em todo o mundo, faltavam mecanismos de governança global que considerassem a saúde no contexto da globalização, interdependência e amplas desigualdades estruturais, além de toda sua potência enquanto motor de inovação, crescimento e desenvolvimento econômicos.

O contexto pandêmico destacou a necessidade urgente de um sistema globalmente acordado para o compartilhamento de materiais patogênicos, amostras clínicas e insumos farmacêuticos ativos, que deveriam ser vistos como bens públicos globais. Sob essa nova perspectiva, tornou-se explícito que os sistemas não podem depender de acordos bilaterais que se estendem por longos anos de negociação. Pelo contrário, as estratégias nacionais que prejudicam a saúde global devem ser evitadas, ao mesmo tempo que se criam oportunidades para explorar a sinergia técnico-econômica e a aprendizagem institucional entre sistemas de inovação nacionais e regionais (LUNDVALL, 2023).

Essa abordagem de governança e sistema global de inovação em saúde se alinham aos princípios das políticas industriais e de inovação orientadas por missões (MAZZUCATO, 2018; MAZZUCATO, KATTEL e RYAN-COLLINS, 2019) e por transformações dos sistemas sociais e econômicos (SCHOT e STEINMUELLER, 2018; GOSH *et al.*, 2021). Ambas as perspectivas se apoiam na atuação estratégica e proativa do Estado e demais setores da sociedade para moldar inovações que impulsionem mudanças substanciais e positivas nos sistemas sociotécnicos, promovam a sustentabilidade e fomentem o desenvolvimento inclusivo.

Diante da evidente necessidade de se colocar em curso transformações dos processos de inovação, produção e distribuição em saúde, e da importância de mecanismos globais de governança no setor, em novembro de 2020, um novo Conselho é criado dentro da estrutura da OMS, com foco nas interseções entre saúde e crescimento econômico sustentável, inclusivo e impulsionado pela inovação. O Conselho de Economia da Saúde para Todos desloca o debate em torno do financiamento e da valoração em saúde, de uma visão de maximização e ganhos de eficiência de um dado orçamento, para uma perspectiva de transformação de instituições e do sistema produtivo de modo a posicionar a saúde como objetivo final da atividade econômica. A partir da construção de uma nova economia política baseada em Saúde para Todos, o novo

conselho da OMS produziu relatórios e declarações descrevendo sua visão, além de evidências e recomendações para um sistema econômico baseado em valores que promovam melhores resultados de saúde e bem-estar da população.

Este artigo busca analisar se, e como, as políticas de inovação baseadas em missões e orientadas à transformação estão presentes na criação, missão e produção do Conselho de Economia da Saúde para Todos da OMS. Especificamente, esse trabalho pretende responder a três questões centrais: *i)* A missão, visão e valores institucionais do novo Conselho estão alinhados às abordagens teóricas baseadas em missões e orientadas à transformação? *ii)* Quem são os principais atores e membros do Conselho, a que instituições pertencem e como estão alinhados com as referidas abordagens de política de inovação? *iii)* Como os princípios das abordagens *mission-oriented* e *transformation-oriented* estão presentes na produção e atuação do Conselho, em seus três primeiros anos de existência? Para tanto, realiza-se uma análise de conteúdo do manifesto de criação e da produção de relatórios elaborados pelo Conselho desde sua criação até a divulgação do relatório final, em maio de 2023. Analisa-se também a estrutura, composição e insights do Conselho a partir das informações disponibilizadas no próprio site da instituição.

Para discutir as questões propostas, este trabalho está dividido em cinco partes, sendo a primeira esta introdução. A segunda parte apresenta uma breve discussão teórica acerca das abordagens de políticas de inovação baseadas em missões e baseadas em transformação, enquanto a terceira descreve os dados e métodos empregados para atingir os objetivos propostos. Os resultados são apresentados na quarta seção. Por fim, à guisa da conclusão, a quinta parte apresenta algumas considerações finais acerca dos resultados, apontando os caminhos através dos quais o Conselho parece contribuir para o debate público sobre políticas industriais e de inovação na área da saúde a nível global.

2. Revisão de Literatura: Políticas de Inovação Baseadas em Missões e Orientadas à Transformação

O século XXI está sendo caracterizado pela imperiosa necessidade de abordar desafios de natureza ambiental, social e econômica de grande magnitude. Estes desafios abrangem mudanças climáticas, preocupações relacionadas à saúde e à demografia, assim como as complexas dificuldades associadas à promoção de crescimento sustentável e inclusivo. A natureza intrincada e sistêmica desses problemas demanda uma abordagem interdisciplinar e com a incorporação de insights provenientes de diversas perspectivas. A redução da mortalidade infantil, por exemplo, requer uma análise das intrincadas conexões entre saúde, nutrição, educação, saneamento, infraestrutura e políticas fiscais redistributivas.

A transformação desses desafios a partir de problemas complexos e sistêmicos pode se beneficiar muito de abordagens de políticas industriais e de inovação baseadas em missões e orientadas às transformações sistêmicas (MAZZUCATO, 2016; MAZZUCATO, 2018; SCHOT and STEINMUELLER, 2018; GHOSH *et al.*, 2021). Tais abordagens requerem a participação de diferentes atores, sejam eles públicos ou privados, e a colaboração de diversos setores para impulsionar a inovação. Também é fundamental que tais políticas permitam a experimentação e a aprendizagem constantes, de modo a construir dinâmicas de retroalimentação no processo de inovação.

Essas abordagens representam uma visão alternativa à política de inovação baseada tanto no crescimento econômico quanto na análise de sistemas nacionais de inovação (SNI). No primeiro caso, o Estado deve apoiar a ciência e os processos de P&D com base na premissa de que esses investimentos conduzem ao crescimento econômico e endereçam falhas de mercado na provisão privada de novos conhecimentos. O enquadramento de P&D pressupõe que a inovação ocorre principalmente por meio de descobertas científicas e avanços tecnológicos. Por

isso, frequentemente, utilizam-se métricas como patentes e publicações para medir o sucesso da inovação. Por outro lado, na perspectiva do SNI, a inovação é vista como um processo mais abrangente e interativo, indo além do investimento em P&D para incluir vários atores e instituições envolvidos no processo de inovação. Esse enquadramento enfatiza a importância de redes, colaboração e troca de conhecimento entre diferentes partes interessadas, como empresas, universidades e agências governamentais. Por emergirem na Europa e Estados Unidos, ambas as perspectivas assumem que países em desenvolvimento necessitam atualizar seus próprios sistemas de inovação, a fim de serem capazes de absorver o que foi desenvolvido no Norte.

No caso das abordagens baseadas em missões e orientadas a mudanças transformadoras, a inovação é considerada como um meio para impulsionar transformações fundamentais na sociedade e na economia, podendo levar a mudanças disruptivas em setores, práticas e até na estrutura socioprodutiva. As políticas dentro desse enquadramento visam criar um ambiente onde a inovação possa resultar em mudanças transformadoras que abordem desafios sociais importantes, como sustentabilidade, saúde ou desigualdade. Essas políticas frequentemente envolvem um conjunto mais amplo de estratégias, incluindo regulamentação, educação e incentivos que estimulam a inovação, sendo capazes de induzir a transição de sistemas produtivos.

Essas propostas possuem uma forte influência keynesiana, defendendo a participação efetiva do Estado, tanto na promoção direta dos investimentos necessários à transição, bem como na coordenação de políticas para incentivar o investimento privado em setores estratégicos ligados aos Desafios de Desenvolvimento Sustentável. Dada a escala de investimentos necessários para alterar a estrutura das economias nacionais e as incertezas que as mudanças no paradigma tecnológico impõem sobre o investimento privado, o Estado torna-se peça essencial para viabilizar estas transformações.

Um pressuposto dessas perspectivas é que as inovações e mudanças nos sistemas sociotécnicos não necessariamente virão dos países desenvolvidos. Pelo contrário, a suposição é que tanto o Norte Global quanto o Sul Global estão em posição de experimentar e contribuir para a mudança transformadora, e que a aprendizagem mútua pode ser benéfica (SCHOT and STEINMUELLER, 2018). Abaixo, descrevem-se ambas as proposições.

2.1 Políticas “Orientadas por Missões”

As políticas orientadas por missões podem ser definidas como políticas públicas sistêmicas, com base na fronteira do conhecimento, a fim de se superar desafios específicos que requerem comprometimento de longo-prazo de agentes públicos, privados e da sociedade civil. Mazzucato (2018) lista as principais características dos projetos orientados por missões, destacando que estas devem se basear: *i)* na difusão das tecnologias; *ii)* em soluções tecnológicas economicamente factíveis; *iii)* num senso de direção compartilhado por uma ampla gama de atores sociais, incluindo governo, agências, firmas e consumidores; *iv)* na descentralização do controle, com grande número de agentes envolvidos; *v)* na ênfase no desenvolvimento de inovações radicais e incrementais, a fim de permitir a participação de um grande número de firmas; e, por fim, *vi)* na complementaridade das políticas a fim de se manter a coerência com o objetivo comum.

Uma abordagem orientada por missão destaca a necessidade de se fazer um diagnóstico preciso do sistema de inovação que uma política de inovação pretende transformar. Algumas capacidades se mostram fundamentais nesse processo. As missões devem ser bem definidas e estruturadas, facilitando o processo de monitoramento e *accountability*. Necessitam também especificar metas quantificáveis, dentro de um período determinado, e apresentar planos de ações factíveis e realistas. Os investimentos em diferentes setores são materializados através de

um portfólio de projetos de P&D e inovação e as prioridades são traduzidas em instrumentos de política e estratégias concretas para o alcance dos resultados. Dado que o retorno de investimentos em P&D e inovação é altamente incerto, os atores envolvidos no processo devem ser capazes de aceitar falhas e usá-las como experiências de aprendizado.

Além disso, as missões devem resultar em investimentos em uma multiplicidade de setores, envolvendo diferentes tipos de atores e permitindo a adoção de uma estratégia orientada a solução de um problema. Embora as missões devam envolver uma variedade de instituições, é crucial que haja uma divisão estratégica do trabalho entre elas, com responsabilidades bem definidas para a adequada coordenação e monitoramento.

Para Mazzucato (2018), as missões envolvem estabelecer direções concretas que devem ser escolhidas estrategicamente. Isso não envolve uma política de escolha das empresas ou setores vencedores, mas sim a seleção de organizações de diferentes setores, incluindo tanto o setor público quanto o privado, que estão dispostas e possuem potencial para se envolverem em uma transformação relevante para a sociedade. Embora alguns setores possam ser mais adequados para estratégias específicas, nessa abordagem de missões, as políticas industriais e de inovação requerem uma integração sistêmica de políticas e instrumentos horizontais e verticais.

Diferentemente do objetivo central de correção de falhas de mercado da teoria neoclássica, as missões adotam uma abordagem mais proativa do Estado, no qual as organizações públicas assumem a responsabilidade de ativamente moldar e criar mercados e sistemas em direção à transformação. Uma vez que as missões podem ser transformadoras em toda a cadeia de valor e não se limitam apenas à correção de externalidades, há uma redefinição da noção de valor público para além do conceito de bem público.

Alguns elementos cruciais na organização do estado para o seu papel empreendedor são a capacidade de experimentação e a capacidade de absorção ou aprendizado institucional (COHEN e LEVINTHAL, 1990). Nesse sentido, as agências governamentais aprendem por meio de um processo de investimento, descoberta e experimentação que faz parte das iniciativas orientadas por missões. A inovação em si muitas vezes é caracterizada por efeitos de retroalimentação, tentativa e erro e serendipidade, ou seja, a busca por uma coisa leva à descoberta de outra.

Portanto, as políticas de inovação orientadas por missões apresentam-se como um instrumento importante para a estratégia de crescimento econômico orientado pelo investimento. Atores públicos, privados e do terceiro setor podem trabalhar juntos e de maneira coordenada para criar e moldar os mercados do futuro, promovendo uma estrutura mais coesa entre setores, instituições e ramos do conhecimento científico e resolvendo os grandes desafios colocados no século XXI.

2.2 Políticas “Orientadas à Transformação”

O enquadramento teórico das políticas de inovação orientadas à mudança transformadora está em processo de construção e seus contornos têm se tornado mais claros nos últimos anos. As aspirações por mudanças transformadoras foram expressas nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas, de 2015. Essa abordagem envolve uma análise sobre como usar políticas de ciência e tecnologia para atender às necessidades sociais e aborda questões de sociedades sustentáveis e inclusivas.

O conceito de Políticas de Inovação Transformadoras - do inglês, *Transformative Innovation Policy* (TIP) - foi lançado por pesquisadores da *Sussex University*, que acabaram por liderar um Consórcio multinacional dedicado a desbloquear o potencial da ciência, tecnologia e inovação para promover mudanças nos sistemas sociotécnicos e um futuro

sustentável. A iniciativa visa gerar uma comunidade global de prática que aplique e aprimore a TIP e seus princípios.

Com base nos estudos de transições de sustentabilidade, argumenta-se em favor da transformação de sistemas sociotécnicos nas áreas dos ODS, inclusive do setor saúde (MARKARD *et al.*, 2012; STEWARD, 2012). A transformação de sistemas sociotécnicos vai muito além do simples desenvolvimento de novas soluções tecnológicas radicais, mas também diz respeito à alteração comportamentais e sociais ligadas a habilidades, infraestruturas, estruturas industriais, produtos, regulamentações, preferências do usuário e inclinações culturais. Portanto, envolve uma mudança radical em todos os elementos da configuração, envolvendo múltiplos atores, incluindo a sociedade civil e usuários. Assim, desafiar hipóteses, práticas e instituições dominantes torna-se o principal alvo das inovações transformadoras.

Assim como as políticas orientadas às missões, nessa abordagem, o objetivo das políticas de inovação não se baseia apenas na resolução de falhas de mercado, mas devem, principalmente, conduzir à transformação. Reconhece-se, no entanto, que a análise de algumas falhas de mercado pode representar um bom ponto de partida para as mudanças necessárias. Endereçar falhas de direcionalidade, por exemplo, passa pela definição de meios para a garantia de escolhas sociais e caminhos alternativos de desenvolvimento e de prioridades coletivas, com base na deliberação, na diversidade e no conflito de ideias e interesses. Nesse sentido, a governança da inovação transformadora deve ser reconhecida como um processo político de caráter provisório, dinâmico, aberto à experimentação e à aprendizagem. Essas características, aliada à formação de redes entre entidades públicas, privadas e do terceiro setor, sugere novos arranjos institucionais e estruturas de governança que atravessem governos.

Segundo Schot and Steinmueller (2018), outras falhas de mercado devem ser endereçadas pelas políticas de inovação. A primeira refere-se à falta de coordenação política horizontal entre os vários sistemas - como saúde, transporte, energia, dentre outros - e em relação a outras políticas transversais, como a política fiscal e monetária. A segunda, diz respeito à falha de reflexividade que se traduz na falta de capacidade de monitoramento, antecipação e envolvimento de todos os atores no processo de autogestão da mudança transformadora. Através da aprendizagem profunda, os atores avaliam criticamente suas próprias preferências e experimentam alternativas. Dessa forma, o *policy mix* contribui para o processo de desestabilização do sistema sociotécnico vigente.

Em resumo, de acordo com o Consórcio de Políticas de Inovação Transformadoras, as principais características das TIPs são: *i)* endereçam problemas sociais e ambientais; *ii)* adotam uma abordagem sistêmica, que não se concentra em tecnologias ou setores individuais, mas consideram a interação de vários elementos dos sistemas sociotécnicos; *iii)* consideram os impactos de longo prazo da inovação, para além dos efeitos de curto prazo; *iv)* baseiam-se na colaboração multilateral, com a participação de *polycymakers*, pesquisadores, indústrias e sociedade civil; *v)* incentivam a experimentação de abordagens, métodos e intervenções e percebem a falha como uma oportunidade de aprendizado; *vi)* além de incorporarem diferentes perspectivas, os benefícios da inovação são acessíveis, equitativos e amplos; e, por fim; *vii)* envolvem processos de aprendizagem contínuos, com ciclos de feedbacks e avaliação em tempo real e integrada ao desenho e à implementação da política.

3. Metodologia

3.1 Dados

Para atingir os objetivos propostos, analisa-se a principal produção intelectual do Conselho, desde sua criação até a divulgação do relatório final, em maio de 2023. O Conselho

produziu um conjunto de *Council Briefs* que avaliam a capacidade da atual arquitetura de saúde global e nacional para oferecer Saúde para Todos a partir de quatro pilares principais: *i*) mensuração: o que é valorizado e medido (WHO, 2022a); *ii*) financiamento: como se financia (ou não) o que se é valorizado (WHO, 2021a); *iii*) inovação: a abordagem para catalisar a inovação e quem são os atores que colhem (ou não) seus benefícios (WHO, 2021b); e *iv*) capacidade: a importância da capacidade estatal na entrega de bens comuns (WHO, 2022b). O Conselho produziu quatro relatórios parciais ao longo dos anos de 2021 e 2022 compreendendo cada um dos pilares, e o *Final Report* (WHO, 2023), apresentado em maio de 2023, incluindo todas as dimensões.

Além disso, analisa-se o manifesto de criação do Conselho (WHO, 2021c), que se supõe apresentar a missão, visão e valores institucionais que guiarão sua atuação. A estrutura, composição e insights do Conselho são analisados a partir das informações disponibilizadas na própria página da instituição na internet (<https://www.who.int/groups/who-council-on-the-economics-of-health-for-all>).

3.2 Métodos

Para a realização da análise do material selecionado foi adotada a técnica de Análise de Conteúdo (AC) proposta por Bardin (2011). A autora define a AC como “um conjunto de técnicas de análise das comunicações” e esclarece que a técnica é realizada a partir de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. De acordo com Silva *et al.* (2011), essa abordagem de análise pode ser caracterizada como um conjunto de procedimentos e técnicas com o propósito de extrair significado de textos através da identificação de unidades de análise, tais como palavras-chave, termos específicos, categorias e/ou temas. Essa identificação permite quantificar a frequência com que essas unidades aparecem no texto, possibilitando a realização de inferências replicáveis e válidas a partir dos dados.

Vale lembrar que a mesma mensagem pode conter múltiplos significados e que qualquer análise de conteúdo deve ser conduzida e justificada com base no contexto dos dados, uma vez que toda mensagem está inserida em um contexto social e não pode ser compreendida isoladamente (KRIPPENDORFF, 1980). Adota-se aqui, portanto, a visão probabilística da linguagem, do campo da Linguística de Corpus, uma abordagem empírica da Linguística Aplicada. Isso equivale a dizer que a frequência dos itens linguísticos importa e não ocorre por acaso, já que nenhum discurso é neutro ou apartado de um contexto mais amplo.

Três passos foram seguidos: realização de pré-análise; exploração do material; e análise dos dados. Enquanto a pré-análise tem por objetivo a organização do material e a formulação dos objetivos de análise, a fase de exploração e categorização consiste na definição dos sistemas de categorias de análise e a classificação de elementos importantes que formam o conjunto dos textos. No caso deste trabalho, a categorização foi feita de forma semântica, de modo que temas com um mesmo sentido foram agrupados sob uma única categoria. Por fim, a análise do material foi realizada à luz do aporte teórico das abordagens de políticas de inovação orientadas a missões e à transformação. Essa fase se entende pelo tratamento estatístico simples dos resultados, de modo a possibilitar a construção de tabelas que sintetizam as informações, além da interpretação qualitativa.

Neste trabalho serão analisadas dez categorias temáticas (**Quadro 1**), construídas com base nos elementos teóricos comuns entre as abordagens *mission-oriented* e *transformation-oriented*. São elas: governança global, impacto social, abordagem sistêmica, visão de longo prazo, colaboração *multistakeholders*, experimentação, diversidade de perspectivas, equidade e inclusão, capacidade de aprendizado e adaptação e visões de atuação estatal.

Quadro 1- Categorias e Temas da AC

Categorias	Temas
Governança Global	Governança global ou regional dinâmica e deliberativa
Visões de Atuação Estatal	Falhas de mercado vs. criação de mercado
	Coordenação estatal e complementaridade de políticas
Impacto Social	Foco em problemas sociais e ambientais, não em tecnologias
	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
Abordagem Sistêmica	Transformação do sistema sociotécnico
	Interação de vários elementos do sistema sociotécnico
	Integração sistêmica de instrumentos horizontais e verticais
Visão de Longo Prazo	Impactos e comprometimento de LP, para além de efeitos de CP
Colaboração <i>MultiStakeholders</i>	Colaboração multilateral de <i>policymakers</i> , pesquisadores, indústria e sociedade civil
Experimentação	Experimentos de abordagens, métodos e intervenções, em diferentes contextos regionais e institucionais
Diversidade de Perspectivas	Perspectivas social, econômica, ambiental e ética
Equidade e Inclusão	Benefícios acessíveis, equitativos e amplos
	Experiências do Sul Global
Capacidade de Aprendizado e Adaptação	Capacidade de absorção
	Processos de aprendizagem contínuos
	Avaliação integrada ao desenho e implementação
	Aprendizagem mútua entre países do Norte e do Sul Global

Fonte: Elaboração própria.

4. Resultados

No que se refere a sua composição, a **Tabela 1** mostra que o Conselho é formado por economistas, pesquisadoras, ativistas e especialistas em saúde e desenvolvimento, reconhecidas nos seus respectivos campos de atuação através de prêmios, envolvimento com a sociedade civil e ocupação de cargos de liderança em grandes instituições ligadas à saúde, tanto públicas quanto privadas. Interessante notar que todos os dez membros do Conselho são mulheres, sinalizando a importância da perspectiva de gênero na elaboração de políticas de saúde e o destaque da dimensão de Inclusão e Equidade, desde sua composição e no modo de se pensar a política pública.

As especialistas apresentam atuação profissional em diferentes regiões do globo, incluindo países das Américas, Ásia, África, Europa e Oceania. Nesse sentido, destaca-se a categoria temática de Capacidade de Aprendizagem Mútua entre o Norte e o Sul Global, pois garante-se a inclusão das perspectivas, interesses e experiências dos países em desenvolvimento na governança internacional e na orientação das políticas públicas do setor. O Brasil participa do Conselho, com a representação da pesquisadora Zélia Profeta da Fundação Oswaldo Cruz, sinalizando a relevância do país, em termos de concepção e pensamento em saúde pública e experiências de políticas industriais e de inovação no setor.

Outro aspecto importante a se observar é que a presidência do Conselho é ocupada pela economista Mariana Mazzucato, que atualmente é a principal expoente no debate público sobre a abordagem de políticas orientadas por missões para resolver os grandes desafios que a humanidade enfrenta. O seu trabalho desafia o pensamento ortodoxo sobre o papel do Estado e do setor privado na promoção da inovação, além de como o valor econômico é criado, medido e compartilhado. Nesse sentido, acredita-se que a presidência de Mazzucato apresenta papel fundante na escolha dos membros e na definição dos valores, visão e missão do Conselho, balizando toda sua atuação e orientação intelectual.

Ao se analisar qualitativamente o manifesto de criação do Conselho, que apresenta apenas 8 páginas, já é possível a identificação de todas as dez categorias temáticas adjacentes aos arcabouços teóricos baseados em missão e transformação.

Tal manifesto apresenta como propósito do Conselho repensar a forma como o valor em saúde e bem-estar é medido, produzido e distribuído através da economia. Tal Conselho promove uma mudança de narrativa ao reformular a saúde para todos como um objetivo de política pública e ver o investimento nos sistemas de saúde locais e globais como um investimento no futuro e não como um custo de curto prazo, em consonância, portanto, com a categoria temática de Visão de Longo Prazo das políticas industriais e de inovação.

A missão do Conselho abrange um propósito audacioso e transformador ao incluir o desenvolvimento de uma nova abordagem para moldar a economia global, com o objetivo de construir sociedades que sejam mais saudáveis, inclusivas, equitativas e sustentáveis. Nesse sentido, uma população saudável é apresentada como o objetivo final da atividade econômica, que deve ser reestruturada para este fim. O manifesto apresenta, de modo expresso, que o Conselho irá seguir uma estratégia orientada por missões a fim de se repensar a economia. Para isso, antecipa-se a visão de Saúde para Todos que se pretende alcançar, incluindo-se as dimensões de saúde humana e planetária, e depois aplica-se a lógica de engenharia reversa para entender o que isso significa para a economia e as transformações que serão necessárias nos sistemas sociotécnicos. Portanto, a missão e o propósito do Conselho seguem em linha com as categorias temáticas de Abordagem Sistêmica, de Impacto Social e de Equidade e Inclusão.

O manifesto também destaca os princípios fundamentais que ancoram a produção e atuação do Conselho: primeiro, a ideia de que a saúde e a economia são interdependentes, se reforçando mutuamente e não podendo ser pensadas de modo estanque; segundo, que a saúde é um setor econômico fundamental e crítico para se alcançar resiliência e estabilidade das

economias ao redor do globo, além de reunir diferentes áreas de política, como as áreas social, econômica e de inovação; e, por fim, que é possível canalizar e moldar os investimentos públicos e privados em saúde para alcançar a cooperação multilateral em prol de bens comuns supranacionais. Esses valores que guiam a atuação do Conselho parecem ser congruentes com as categorias temáticas de Governança Global, de Diversidade de Perspectivas e, principalmente, de Visões de Atuação Estatal, com o destaque para a coordenação estatal e a complementaridade de políticas.

Tabela 1 – Membros do Conselho de Economia da Saúde para Todos da OMS

Membro	Filiação Institucional
Mariana Mazzucato (Presidente)	Professora da Economia da Inovação e Valor Público na University College London (UK) e Diretora Fundadora do Instituto UCL para Inovação e Propósito Público. Vencedora de prêmios internacionais, incluindo o 2020 John von Neumann Award e o 2018 Leontief Prize for Advancing the Frontiers of Economic Thought.
Senait Fisseha	Professora adjunta da Universidade de Michigan (USA), especialista em saúde reprodutiva. Foi incluída na lista dos 100 africanos mais influentes de 2018 pela revista <i>New African</i> e recebeu o maior prêmio do Ministério da Saúde da Etiópia.
Jayati Ghosh	Professora de Economia na Universidade de Massachusetts em Amherst (USA) e membro do UN High-Level Advisory Board on Economic and Social Affairs. Anteriormente, lecionou Economia na Jawaharlal Nehru University, New Delhi (Índia).
Stephanie Kelton	Professora de Economia e Políticas Públicas na Stony Brook University, Nova York (USA) e pesquisadora sênior da New School for Social Research (USA). Especialista em Modern Monetary Theory e ex economista-chefe do Comitê de Orçamento do Senado dos EUA (Democratas).
Ilona Kickbusch	Diretora fundadora e presidente do Centro Global de Saúde do Graduate Institute of International and Development Studies, em Genebra (Suíça). Atua como Presidente do Conselho da Cúpula Mundial da Saúde em Berlim (Alemanha).
Zélia Maria Profeta da Luz	Pesquisadora em saúde pública e ex-Diretora do Instituto René-Rachou, Fundação Oswaldo Cruz, Minas Gerais (Brasil). Trabalha com avaliação de programas de saúde e prevenção de arboviroses a partir da mobilização social.
Vanessa Huang	Sócia Geral da BVCF Management Ltd., Hong Kong, China. Anteriormente, foi Chefe do Emerging Asia Healthcare Investment Banking na JPMorgan.
Kate Raworth	Associada Sênior no Environmental Change Institute da Universidade de Oxford (UK) e co-fundadora do Doughnut Economics Action Lab.
Vera Songwe	Presidente da Liquidity and Sustainability Facility e co-presidente do High Level Panel on Finance for Climate Action. Anteriormente, foi Secretária Executiva da Comissão Econômica das Nações Unidas para África e uma das nomeadas para Forbes Africa 50 Top Women em 2023.
Dame Marilyn Waring	Ex-parlamentar, economista feminista e Professora de Políticas Públicas na AUT University, em Auckland (New Zealand).

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

Em linha com as categorias temáticas de Colaboração *MultiStakeholders* e Capacidade de Aprendizado e Adaptação, o manifesto expressa que o Conselho será um espaço de compartilhamento de aprendizado entre vários países e comunidades e pretende engajar, de modo proativo e direto, líderes e organizações internacionais, regionais, nacionais e locais, além de bancos de desenvolvimento, chefes de estado e seus respectivos ministros de economia e finanças e ministros de saúde e de ciência e tecnologia. A ideia seria a construção de uma rede de colaboradores e a criação de uma plataforma de conhecimento, identificando oportunidades e estratégias para implementação de políticas e envolvimento das partes interessadas.

Por fim, o manifesto destaca que o Conselho pretende fornecer uma liderança inovadora e orientada para a prática. Para isso, avaliará o escopo para pilotar e escalar aplicações identificadas em diferentes contextos nacionais, de acordo com a disposição e engajamento dos atores-chaves. Assim, procurará explorar os impactos econômicos e as implicações para a saúde de diferentes modelos de inovação e P&D, além de reforçar a preparação e a construção da capacidade de longo prazo em torno de sistemas de inovação. Logo, experimentos de abordagens, métodos e intervenções, em diferentes contextos regionais e institucionais são incentivados no âmbito do Conselho, em consonância com a categoria temática da Experimentação.

A **Tabela 2** sumariza os grandes temas abordados no manifesto, sinalizando a forte influência das abordagens de política industrial e de inovação baseadas em missão e em transformação na concepção teórica do novo Conselho da OMS.

Tabela 2 - Categorias e Temas Abordados no Manifesto de Criação do Conselho

Categoria	Temas abordados
Governança Global	Moldar e canalizar os investimentos públicos e privados em saúde para alcançar cooperação multilateral em prol de bens comuns e supranacionais.
Visões de Atuação Estatal	Complementaridade entre políticas e construção de capacidade estatal de longo prazo em torno dos sistemas de inovação. Saúde como setor crítico para se alcançar resiliência e estabilidade econômica, que atravessa os demais setores da economia.
Impacto Social	Saúde e bem-estar da população como objetivo final da atividade econômica.
Abordagem Sistêmica	Desenvolvimento de uma nova abordagem para moldar a economia mundial e gerar transformações nos sistemas sociotécnicos a fim de se atingir Saúde para Todos.
Visão de Longo Prazo	Vê o gasto em saúde como um investimento de longo prazo, não como um custo de curto prazo.
Colaboração Multistakeholders	Engajamento proativo de líderes, organizações, bancos de desenvolvimento, Chefes de Estado e Ministros de Finanças, Saúde e Ciência e Tecnologia para a formação de uma rede de colaboradores.
Experimentação	Atuação orientada para a prática, com avaliação de escopo para pilotar e escalar experimentos identificados em diferentes contextos nacionais.
Diversidade de Perspectivas	A saúde reúne diferentes perspectivas: social, econômica, ambiental e ética.
Equidade e Inclusão	Objetivo de se construir sociedades que sejam mais saudáveis, inclusivas, equitativas e sustentáveis.
Capacidade de Aprendizado e Adaptação	Compartilhamento de aprendizado entre países e comunidades, criação de uma plataforma de conhecimento

e avaliação de impactos econômicos e em saúde de diferentes modelos de inovação e P&D.

Fonte: Elaboração própria.

A **Figura 1** apresenta a nuvem de palavras com maior frequência de ocorrência ao longo do Relatório Final do Conselho. Com 84 páginas, este corpus possui 20.272 formas únicas de palavras. Por se tratar de documento da OMS, como esperado, “*Health*” é a palavra mais frequente do documento, com 598 aparições. Em seguida, a palavra “*public*” apresenta a segunda maior frequência, com 124 aparições. Nesse sentido, o documento parece tratar do tema da saúde, dando maior ênfase tanto aos aspectos envolvendo a capacidade de oferta do setor público e a importância do financiamento público para a saúde e para a inovação setorial, quanto à perspectiva de parcerias público-privadas para a criação de bens públicos comuns no campo da saúde.

Os termos “*economic*” e “*development*” aparecem 75 vezes cada um. O primeiro termo figura num contexto de busca por uma mudança na narrativa de austeridade e no pensamento econômico *laissez-faire*. Busca deslocar a discussão do financiamento em saúde de uma perspectiva de gasto para uma visão de investimento, e encara a saúde e o bem-estar da população como um direito humano fundamental e objetivo final da atividade econômica, e não apenas como um *input* de capital humano para a maximização do crescimento econômico. No que tange ao termo “*development*”, o documento traz a importância das agências e bancos multilaterais e regionais de desenvolvimento para o alcance dos ODS, principalmente nas economias em desenvolvimento.

Figura 1 – Nuvem de Palavras do Relatório Final



Fonte: Elaboração da autora. Voyant Tools, Stéfan Sinclair & Geoffrey Rockwell (2023) Privacidade v. 2.6.10

Das 95 palavras mais repetidas no relatório, aparecem ainda “*deliver*”, “*innovation*”, “*pandemic*” e “*global*”, com 72, 67, 66 e 62 aparições, refletindo o aspecto global dos desafios da pandemia de Covid-19 e a necessidade de se pensar uma governança transnacional para o processo de inovação em saúde, que foque no compartilhamento de conhecimentos e em uma entrega de bens e serviços de saúde mais equitativa e inclusiva em termos globais.

A palavra “*transforming*” aparece 59 vezes, sugerindo a necessidade de uma mudança transformadora no sistema econômico, de modo a trazer a discussão de saúde para o centro de como se pensa o desenvolvimento. O próprio título do Relatório Final - *Health for All*:

Transforming economies to deliver what matters - sugere a necessidade de uma transformação estrutural do sistema socioeconômico e produtivo em direção a garantia de bem-estar das populações, que é o que realmente deve ser valorizado socialmente. Apesar da palavra “*mission(s)*” não estar entre aquelas mais frequentes do corpus, com 18 repetições, o sobrenome “*Mazzucato*” aparece 39 vezes ao longo do texto e das referências bibliográficas utilizadas, mostrando o protagonismo da estratégia orientada a missões no pensamento intelectual do Conselho.

O **Quadro 2** apresenta os principais subtemas abordados ao longo dos quatro relatórios parciais elaborados pelo Conselho. No relatório sobre valoração em saúde, preconiza-se a necessidade de se adotar uma abordagem sistêmica que envolva toda a sociedade, de modo a desenvolver novas abordagens em todos os setores e em diferentes níveis. Sendo assim, as medidas necessárias devem abranger os aspectos econômicos, sociais, culturais e políticos, que são as causas estruturais que moldam a sociedade humana e a saúde ao longo do ciclo de vida humano e planetário. Também devem considerar o nível do sistema social, que reflete tanto as normas e o contexto geral que estratificam os indivíduos em diferentes posições na sociedade, quanto às instituições e organizações, que podem promover saúde e mitigar desigualdades sociais. Para alcançar a Saúde para Todos, preconiza-se que os governos repensem o valor da saúde e redirecionem a economia com base no bem-estar social, orientado por novas métricas. Isso significa valorizar e investir em profissionais de saúde e sistemas de saúde, adotar métricas que incluam o trabalho não remunerado de cuidados das mulheres e a preservação do meio ambiente pelas comunidades locais e indígenas, e computar atividades econômicas que causam danos ao planeta, para além de suas contribuições para o crescimento.

No relatório sobre financiamento, preconiza-se uma revisão fundamental dos sistemas nacionais e internacionais de financiamento da saúde, de modo a aumentar a quantidade e a qualidade dos gastos do setor, sendo protegidos de cortes orçamentários nos contextos de austeridade fiscal. Os orçamentos governamentais para a saúde precisam ser reforçados em vez de serem enfraquecidos pelos condicionantes impostos pelas instituições financeiras internacionais. Muitas vezes, empréstimos do FMI e do Banco Mundial envolvem cortes obrigatórios nos orçamentos públicos e cláusulas de austeridade, que ameaçam prolongar o subfinanciamento dos sistemas de saúde em todo o mundo, principalmente nos países em desenvolvimento. O relatório apresenta diversos instrumentos de política e estratégias a serem adotadas a fim de se aumentar, transformar e redirecionar o financiamento, com destaque para a criação de mais espaço fiscal, principalmente para os países de baixa renda; um redesenho da arquitetura internacional de finanças para viabilizar a saúde de forma equitativa e proativa; uma OMS adequadamente dotada de recursos e governança para desempenhar seu papel-chave de coordenação global em saúde; e transformar a relação público-privada, redesenhando os termos e as condicionalidades que estruturam contratos, subvenções, transferências, empréstimos e parcerias. O relatório destaca também o papel dos bancos multilaterais e regionais de desenvolvimento e dos bancos públicos nacionais como facilitadores dessas mudanças nos países do Sul Global.

O relatório sobre inovação traz a necessidade de um novo ecossistema de inovação em saúde, que priorize o bem comum, que use a inteligência coletiva de vários atores - sejam eles de instituições públicas ou empresas privadas, laboratórios universitários e organizações da sociedade civil - e que garanta o compartilhamento global e equitativo de conhecimento e tecnologias, além da reforma das regras de propriedade intelectual. O relatório destaca expressamente a adoção de uma estratégia industrial orientada por missões para impulsionar a inovação de modo intersetorial. O conhecimento não deve ser mantido como propriedade intelectual sob controle de monopólio, mas considerado como recompensas compartilhadas de um processo coletivo de criação de valor. Os instrumentos de política industrial e de inovação - como por exemplo, as plataformas de transferência tecnológica e as condicionalidades - devem

ser utilizados e fortalecidos, não como uma abordagem para corrigir falhas de mercado, mas como mecanismos para a criação e formação de mercados projetados para o bem comum. Um estudo de caso apresentado no relatório é o Complexo Econômico-Industrial da Saúde do Brasil. O instrumento das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDPs), a atuação de empresas estatais no setor farmacêutico nacional e a atuação de um grupo executivo para tratar das temáticas do Complexo, entre 2008 e 2019, foram considerados elementos importantes para o sucesso na construção nacional da base tecnológica no setor saúde e na produção de vacinas em resposta à pandemia de Covid-19.

Quadro 2 - Subtemas abordados nos relatórios do Conselho de Economia da Saúde para Todos - 2020 a 2023

Valuing Health for All: Rethink and building a whole-of-society approach
valuing planetary health; valuing the diverse social foundations and activities that promote equity; valuing human health and well-being; broader social determinants of health; social foundations and ecological boundaries; the 17 UN Sustainable Development Goals; Doughnut Economics; environmental, social and governance (ESG) metrics; indigenous values; value the workers, carers and other key actors in the Universal Health Coverage ecosystem; time spent on unpaid and voluntary work – subsistence, informal, voluntary, community, reproductive, care and household work; time-use data.
Financing Health for All: Increase, transform and redirect
more finance and better finance; harness the power of monetary policy; creation of fiscal space; direction of investment; governance of public and private finance; broadening the tax base; introducing progressive taxation; increasing financial literacy; enhancing financial inclusion; equitable financial architectures; combination of investment conditionalities, regulations and incentives; mechanisms for global vaccine distribution and technology transfer; unified taxonomy for financial market investments in the health sector; counter-cyclical spending; national development banks; align public budgets and procurement contracts; symbiotic public-private partnerships.
Governing health innovation for the common good
mission-oriented approach; purpose-driven innovation; knowledge governance for the common good; global health commons; long-term stakeholder value; conditionalities for public investments; symbiotic public-private partnerships; technology transfer; resilience and manufacturing capacity; collective value creation process; pharmaceutical innovation ecosystem; knowledge generation and sharing; strategic procurement.
Strengthening public sector capacity, budgets and dynamic capabilities towards Health for All
impact assessment of policies towards Health for All; health and wellbeing investments supported by all ministries; learning culture that prioritizes dynamic capabilities; policymakers iterate, learn and adapt policies based on tight feedback loops; design of roadmaps to strengthen in-house rather than out-sourced capacity; outcome-based budgeting; strategic procurement; digital infrastructure; capacity to develop governance, policy and administrative processes and structures; create public service infrastructure and implement public policy instruments; harness social participation, public initiatives and transformation; democratize innovation and scrutinize public policy; create political and legislative consensus and coordinate practices; adapt the legislative and regulatory framework; good governance, building trust, participatory engagement and accountability; combination of top-down and bottom-up approaches; conditionalities for public-private partnerships.

Fonte: Elaboração própria.

Ainda no que tange ao processo de inovação, o relatório destaca que muitas necessidades de saúde pública, principalmente aquelas relativas a doenças prevalentes em países de baixo e médio rendimento, não são satisfeitas e permanecem sub investigadas. Embora a pesquisa acadêmica normalmente se concentre em áreas de pesquisa de alto risco, a indústria

farmacêutica tende a investir apenas na comercialização dos produtos com maior retorno financeiro. Esta dinâmica reflete os interesses e prioridades da indústria farmacêutica, respondendo às expectativas dos acionistas e não às necessidades de saúde. Por tudo isso, o relatório preconiza o redesenho do ecossistema de inovação em saúde para o bem comum, exigindo uma transição de um modelo onde a inovação é impulsionada pelas forças do mercado, para um modelo que é governado coletivamente em prol do interesse público.

Por fim, o relatório sobre a capacidade do setor público lista as competências, habilidades, processos e estruturas necessárias para que governos respondam e se preparem para as crises. A ideia presente aqui é que governos eficazes não são os menores, mas sim aqueles que estão bem desenhados e devidamente equipados, tanto em termos de pessoal e infraestrutura como do ponto de vista financeiro. A fim de se fornecer Saúde para Todos, torna-se necessário o reconhecimento de que a saúde não diz respeito apenas aos ministérios da saúde, mas exige a colaboração entre todos os ministérios do governo e uma abordagem integrada. É necessário consolidar uma cultura de aprendizagem que institucionaliza capacidades dinâmicas, usando ferramentas apropriadas, como orçamento baseado em resultados, compras estratégicas e melhorias na infraestrutura digital. Capacidade dinâmica refere-se à capacidade de uma organização para lidar e se adaptar às mudanças, de modo a integrar, construir e reconfigurar suas competências internas e externas. Além disso, são exigidos envolvimento público significativo, boa governança, responsabilização e construção de confiança para se alcançar o sucesso da política pública. Aqui, destacam-se a representatividade de grupos minoritários no governo, a promoção de lideranças femininas, a criação de uma cultura de transparência e prestação de contas, e a adoção de mecanismos que elevam e facilitam a participação social, de modo a ampliar a legitimidade do processo de elaboração de políticas públicas e tornando-as mais responsivas às necessidades da população.

A **Tabela 3** mostra as treze recomendações apresentadas no Relatório Final, em seus quatro pilares de análise, e as principais categorias correspondentes a cada uma delas. Considerando a totalidade das recomendações, é possível identificar a presença de todas as dez categorias temáticas construídas à luz das teorias baseadas em missão e em transformação. As categorias mais frequentes nas recomendações foram *Visões de Atuação Estatal* e *Abordagem Sistêmica*. No pilar de valoração em saúde, destacam-se as categorias de *Impacto Social* e de *Abordagem Sistêmica*, já que o foco está na saúde e bem-estar como objetivos finais das políticas e no uso de diferentes instrumentos, políticas e setores para o atingimento dessa meta. Já no pilar de financiamento em saúde, as principais categorias são *Governança Global* e *Equidade e Inclusão*, reforçando a importância do papel da OMS na coordenação global e na reformulação da arquitetura internacional para financiar a saúde de forma igualitária e inclusiva. As categorias de *Visões de Atuação Estatal* e *Abordagem Sistêmica* foram as mais frequentes no pilar de inovação em saúde, que preconiza uma coordenação estatal ativa e a interação de instrumentos e políticas para maximizar o valor público e priorizar a entrega de bens comuns. Por fim, o pilar de capacidade estatal destaca as categorias de *Colaboração Multistakeholders*, *Abordagem Sistêmica* e *Capacidade de Aprendizado e Adaptação*. Aqui, preconiza-se uma participação integrada de vários atores da sociedade e do governo no desenho, implementação e avaliação contínua da política pública.

As categorias menos frequentes nas recomendações foram *Experimentação* e *Diversidade de Perspectivas*. Contudo, ao longo de todos os relatórios, vários estudos de caso, em diferentes contextos regionais e institucionais, ilustram diferentes aplicações de abordagens, métodos e intervenções realizadas no campo da saúde. No pilar de valoração e mensuração em saúde, por exemplo, aparece como caso bem-sucedido a *Wellbeing Economy Alliance*, uma rede de colaboração entre os governos de seis países e mais de 600 organizações em todo o mundo na montagem de indicadores e na orientação de políticas com foco no bem-estar compartilhado entre as populações. No pilar de financiamento, destaca-se o caso dos bancos multilaterais de

desenvolvimento no apoio a países de baixa renda para o atingimento dos ODS. O texto resume o trabalho recente desenvolvido pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento, pelo Banco Asiático de Desenvolvimento e pelo Banco Africano de Desenvolvimento no fortalecimento dos sistemas de saúde e das capacidades regionais de produção farmacêutica, principalmente durante a pandemia. O pilar de inovação traz como caso de sucesso o Complexo Econômico-Industrial da Saúde do Brasil e o correspondente desenvolvimento da base tecnológica do setor, que tornou possível ao país ser um dos principais líderes na produção regional de vacinas da América Latina. O caso do Plano de Ação Nacional do governo Tailandês, que tem usado um orçamento conjunto para unir vários departamentos e agências na luta contra a resistência antimicrobiana, é apresentado como exemplo no pilar de capacidade estatal. O Relatório Final traz, ainda, um caso exemplar que une os quatro pilares em torno do Programa de Transferência de Tecnologia de Vacinas mRNA. Criado em 2021, sob a liderança da OMS, o projeto visa estabelecer a capacidade de produção de vacinas mRNA na África do Sul. O Conselho recomenda que o Programa seja considerado um bem comum para a preparação para epidemias, tendo como seu cerne principal a equidade e a resiliência do sistema de saúde local. Nesse sentido, a categoria de *Experimentação* aparece de modo transversal aos pilares, e não somente na recomendação de Capacidade do Estado do Relatório Final.

Tabela 3 - Recomendações do Relatório Final e Categorias Temáticas

Recomendações	Categorias Temáticas
Valorização da Saúde Para Todos	
1. Valorização do essencial: Tratar a saúde e o bem-estar, os profissionais de saúde e os sistemas de saúde como um investimento de longo prazo, não como um gasto discricionário de curto prazo.	a. Visão de Longo Prazo: Impactos e comprometimento de LP, para além de efeitos de CP
2. Direitos Humanos: Usar compromissos legais e financeiros para fazer valer a saúde como direito humano.	a. Visões de Atuação Estatal: Coordenação estatal b. Abordagem Sistêmica: Integração sistêmica de instrumentos c. Equidade e Inclusão: Benefícios acessíveis, equitativos e amplos
3. Saúde Planetária: Restaurar e proteger o meio ambiente, mantendo os compromissos internacionais em prol de uma economia regenerativa que conecta o planeta e as pessoas.	a. Governança global ou regional dinâmica e deliberativa b. Impacto social: Foco em problemas sociais e ambientais, não em tecnologias c. Abordagem Sistêmica: Interação de vários elementos do sistema sociotécnico
4. Painel para uma Economia Saudável: Usar uma variedade de métricas que acompanham o progresso nos principais valores sociais, acima e além da medida estreita e estática do PIB.	a. Impacto social: Objetivos de Desenvolvimento Sustentável b. Diversidade de Perspectivas: Perspectivas social, econômica, ambiental e ética c. Capacidade de Aprendizado e Adaptação: Processos de aprendizagem contínuos
Financiamento da Saúde Para Todos	
5. Financiamento a Longo Prazo: Adotar uma abordagem abrangente e estável para financiar a Saúde para Todos.	a. Visão de Longo Prazo: Impactos e comprometimento de LP, para além de efeitos de CP

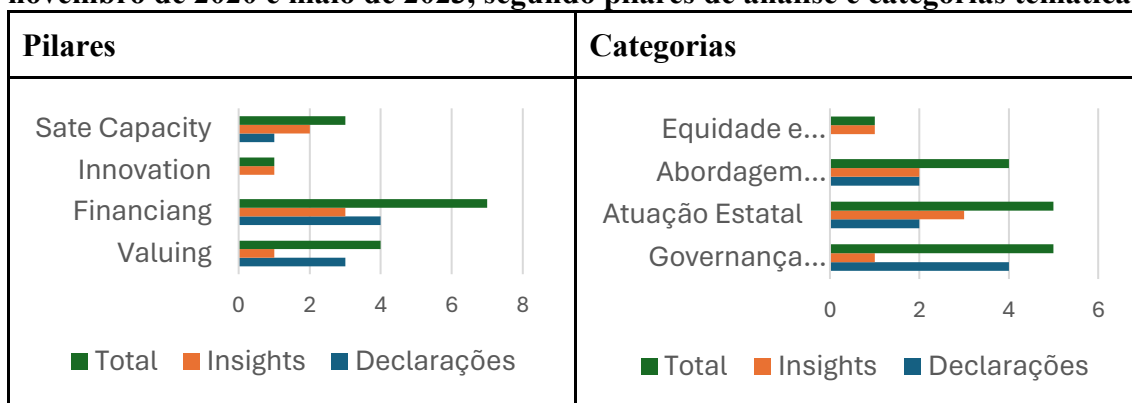
	b. Visões de Atuação Estatal: Coordenação estatal e complementaridade de políticas
6. Qualidade das Finanças: Redesenhar a arquitetura internacional de finanças para financiar a saúde de forma igualitária e proativa com uma resposta eficaz e inclusiva à crise.	a. Governança global ou regional dinâmica e deliberativa b. Equidade e Inclusão: Benefícios acessíveis, equitativos e amplos e experiências do Sul Global c. Abordagem sistêmica: Integração sistêmica de instrumentos e políticas
7. Financiamento e Governança da OMS: Garantia de que a OMS seja devidamente financiada e governada para desempenhar seu papel-chave de coordenação global em Saúde para Todos.	a. Governança global ou regional dinâmica e deliberativa b. Equidade e Inclusão: experiências do Sul Global c. Colaboração Multistakeholders: policymakers, pesquisadores, indústria e sociedade civil
Inovação para a Saúde Para Todos	
8. Inteligência Coletiva: Construir alianças público-privadas simbióticas para maximizar o valor público, compartilhando riscos e recompensas.	a. Visões de Atuação Estatal: Coordenação estatal e Falhas de mercado vs. criação de mercado b. Abordagem sistêmica: Integração sistêmica de instrumentos e políticas
9. Bem Comum: Projetar a governança do conhecimento, incluindo regimes de propriedade intelectual, para que o bem comum garanta o acesso global igualitário a inovações vitais em saúde.	a. Colaboração multilateral de <i>policymakers</i> , pesquisadores, indústria e sociedade civil b. Equidade e Inclusão: Benefícios acessíveis, equitativos e amplos c. Visões de Atuação Estatal: Falhas de mercado vs. criação de mercado d. Governança global ou regional dinâmica e deliberativa
10. Orientação com Foco em Resultados: Alinhar a inovação e as estratégias industriais com missões intersetoriais ousadas para proporcionar a Saúde para Todos.	a. Visões de Atuação Estatal: Coordenação estatal e complementaridade de políticas b. Abordagem sistêmica: Integração sistêmica de políticas e instrumentos horizontais e verticais e Interação de vários elementos do sistema sociotécnico
Fortalecimento da Capacidade do Setor Público em Prol da Saúde Para Todos	
11. Abordagem Integrada de Governo: Reconhecer que a Saúde para Todos não é assunto apenas para os ministérios da saúde, mas para todas as agências governamentais.	a. Colaboração Multistakeholders: Colaboração multilateral de <i>policymakers</i> , pesquisadores, indústria e sociedade civil b. Visões de Atuação Estatal: Coordenação estatal e complementaridade de políticas c. Abordagem sistêmica: Integração sistêmica de políticas e instrumentos horizontais e verticais e Interação de vários elementos do sistema sociotécnico
12. Capacidade do Estado: Investir 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.	a. Experimentação: Experimentos de abordagens, métodos e intervenções, em diferentes contextos regionais e institucionais b. Capacidade de Aprendizado e Adaptação: Capacidade de Absorção, Processos de aprendizagem contínuos, Avaliação integrada ao desenho e implementação e Aprendizagem mútua entre o Norte e o Sul Global

<p>13. Construção de Confiança: Demonstrar transparência e engajamento público significativo para responsabilizar os governos pelo bem comum.</p>	<p>a. Colaboração Multistakeholders: Colaboração multilateral de <i>policymakers</i>, pesquisadores, indústria e sociedade civil</p> <p>b. Capacidade de Aprendizado e Adaptação: Processos de aprendizagem contínuos e Avaliação integrada ao desenho e implementação</p> <p>c. Abordagem Sistêmica: Interação de vários elementos do sistema sociotécnico</p>
---	---

Fonte: Elaboração própria.

Analisam-se, ainda, os títulos dos insights e das declarações produzidas pelo Conselho até o momento da publicação do Relatório Final. Estes veículos de informação permitem ao Conselho divulgar recomendações e considerações a respeito de suas atividades de *advocacy* e discussões sobre contextos mais específicos, abrangendo desde uma proposta de classificação internacional de atividades econômicas e de investimentos em saúde até a introdução de Barbados em uma cláusula de suspensão da dívida na pandemia. A partir da **Figura 2**, pode-se observar que todos os pilares são contemplados, apesar da produção se concentrar em apenas quatro categorias temáticas. Destaque é dado aos pilares de financiamento e valoração em saúde e às categorias de *Visões de Atuação Estatal*, *Governança Global* e *Abordagem Sistêmica*. Entre os insights, destacam-se os temas ligados a abordagens, ferramentas e soluções inovadoras de financiamento em saúde. Por outro lado, as declarações focam em resoluções e instrumentos internacionais, no contexto da governança global em saúde.

Figura 2 - Quantidade de Insights e Declarações produzidos pelo Conselho entre novembro de 2020 e maio de 2023, segundo pilares de análise e categorias temáticas



Fonte: Elaboração própria.

5. Considerações Finais

O objetivo deste artigo foi realizar uma análise de conteúdo da produção intelectual do Conselho de Economia da Saúde Para Todos da OMS, desde sua criação, em novembro de 2020, até a publicação de seu Relatório Final, em maio de 2023. Buscou-se verificar como as políticas de inovação baseadas em missões e orientadas à transformação estão presentes na criação, missão e produção do Conselho. Os dados são provenientes da página do Conselho na internet, onde estão divulgados os relatórios temáticos, o manifesto de criação e as demais informações com respeito a sua estrutura, composição, declarações e insights.

Os resultados sugerem que, as abordagens de missões e de transformação orientam, de modo substancial, a produção intelectual e as recomendações do Conselho. Além da missão, visão e princípios fundamentais da instituição se alinharem às categorias temáticas presentes nas referidas abordagens de políticas industriais e de inovação, o Conselho consolida, no campo da saúde, as proposições teóricas desenvolvidas nessas abordagens. O fato de o Conselho ser presidido pela maior expoente sobre o tema no atual debate público evidencia a relevância dessas novas perspectivas de pensamento econômico, não somente na sua atuação, como no seu próprio sentido de existência. A partir da eclosão da pandemia de Covid-19 e da eminente necessidade de uma atuação estatal mais proativa e estratégica, o Conselho é criado em um contexto de mudança de narrativa do pensamento econômico e do papel do Estado, se distanciando dos cânones das teorias do *mainstream* econômico. Nesse sentido, o Conselho parte da construção de uma nova economia política, sob influência dessas novas bases e com o potencial de se tornar uma instituição chave no processo de governança global em saúde.

Considerando a totalidade das recomendações realizadas pelo Conselho em seu relatório final, é possível identificar a presença de todas as dez categorias temáticas construídas à luz das teorias baseadas em missão e em transformação. As categorias mais presentes nas recomendações foram *Visões de Atuação Estatal, Abordagem Sistêmica, Governança Global e Experimentação*. Estas categorias destacam quatro principais pontos que são reforçados ao longo de toda produção: *i)* a necessidade de uma atuação mais ativa e estratégica do Estado, não se limitando apenas à correção das falhas de mercado, mas principalmente, possibilitando a criação de novos mercados a partir de seu poder de coordenação, planejamento e complementaridade de políticas; *ii)* a necessidade de uma integração sistêmica de políticas e instrumentos e de uma transformação nos sistemas sociotécnicos - incluindo processos de produção, tecnológicos e institucionais - de modo que o sistema econômico se molde com a finalidade de se atingir saúde e bem-estar das populações; *iii)* a necessidade de se repensar a governança global em saúde e a cooperação multilateral em prol de bens comuns, de modo a considerar as desigualdades regionais nos processos de inovação e na capacidade de produção e distribuição de bens e serviços de saúde; e *iv)* a importância de se considerar experiências de abordagens, métodos e intervenções, em diferentes contextos regionais e institucionais, que permitem um compartilhamento mútuo de aprendizado entre os países.

Interessante notar que o Conselho apresenta uma composição formada unicamente por mulheres, sinalizando, desde sua estrutura, uma intenção de se atribuir relevância às questões de gênero em sua produção e atuação. A inclusão de temas como os trabalhadores de saúde, o cuidado informal em saúde e a desigualdade de gênero no tempo despendido em tarefas de cuidados pode refletir essa intenção de dar mais protagonismo às mulheres, do ponto de vista tanto da representação descritiva, quanto da substantiva. Historicamente, as mulheres apresentam uma relação mais estreita com os cuidados de saúde, diante dos marcadores de seu próprio ciclo de vida. Além disso, elas representam cerca de 70% dos trabalhadores da área da saúde. Sendo assim, parece fundamental trazer a perspectiva de gênero para se repensar a economia política da saúde, com o foco em quem produz saúde e em quem se beneficia dela.

A análise feita aqui se limita ao conteúdo dos relatórios e do manifesto de criação do Conselho, bem como de sua estrutura composicional. Uma agenda de pesquisa é analisar o conteúdo das declarações e dos insights produzidos pela instituição, para além da análise realizada aqui, que se baseou apenas nos títulos desses documentos. Pretende-se, também, analisar a produção e atuação do Conselho, à luz do arcabouço das relações internacionais, saúde global e diplomacia da saúde, principalmente no que tange às Cooperações Norte-Sul e Sul-Sul e à discussão sobre equidade, diversidade e inclusão, com enfoque nos atores que se beneficiam das políticas de inovação. Por fim, uma agenda de pesquisa já em curso pretende analisar a congruência entre as recomendações do Conselho e as medidas recentemente adotadas no governo Lula III, tanto no que tange ao próprio Ministério da Saúde e seu diálogo

com outras pastas do governo, quanto aos elementos da política de inovação e neointustrialização já anunciadas para o triênio 2024-2026.

6. Referências

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

COHEN, WM.; LEVINTHAL, DA. Absorptive capacity: a new perspective on learning and innovation. *Administrative Science Quarterly*, 35(1), 128, 1990.

GHOSH, B.; KIVIMAA, P.; RAMIREZ, M.; SCHOT, J.; TORRENS, J. Transformative outcomes: assessing and reorienting experimentation with transformative innovation policy. *Science and Public Policy*, Volume 48, Issue 5, October 2021, Pages 739–756.

KRIPPENDORFF, K. *Content analysis: an introduction to its methodology*. Newbury Park: Sage, 1980.

LUNDEVALL, B. Transformative innovation policy – lessons from the innovation system literature. *Innovation and Development*, 2022.

MARKARD, J.; RAVEN, R. TRUFFER, B. Sustainability transitions: An emerging field of research and its prospects. *Research Policy*, Volume 41, Issue 6, 2012, Pages 955-967.

MAZZUCATO, M. Mission-oriented innovation policies: challenges and opportunities. *Industrial and Corporate Change*, 27(5), 2018, p. 803-15.

MAZZUCATO, M. From market fixing to market-creating: a new framework for innovation policy. *Industry and Innovation*, 23(2), 2016, 140–156.

SCHOT, J.; STEINMUELLER, EW. Three frames for innovation policy: R&D, systems of innovation and transformative change. *Research Policy*, v.47, 2018, p.1554-1567.

SILVA, C. R.; GOBBI, B. C.; SIMÃO, A. A. O Uso da Análise de Conteúdo como uma Ferramenta para a Pesquisa Qualitativa: Descrição e Aplicação do Método. *Organizações Rurais & Agroindustriais*, [S. l.], v. 7, n. 1, 2011.

STEWART, F. Transformative innovation policy to meet the challenge of climate change: sociotechnical networks aligned with consumption and end-use as new transition arenas for a low-carbon society or green economy. *Technology Analysis & Strategic Management*, v. 24, n. 4, p. 331-343, 2012.

WHO. The WHO Council on the Economics of Health for All. *Financing Health for All: Increase, transform and redirect*. COUNCIL BRIEF N. 2, 26 OCTOBER 2021a.

WHO. The WHO Council on the Economics of Health for All. *Governing health innovation for the common good*. COUNCIL BRIEF N. 1, 29 NOVEMBER 2021b.

WHO. The WHO Council on the Economics of Health for All. *Manifesto*: 24 September 2021c.

WHO. The WHO Council on the Economics of Health for All. Valuing Health for All: Rethinking and building a whole-of-society approach. COUNCIL BRIEF N.3, 8 MARCH 2022a.

WHO. The WHO Council on the Economics of Health for All. Strengthening public sector capacity, budgets and dynamic capabilities towards Health for All. COUNCIL BRIEF N.4, 30 JUNE 2022b.

WHO. The 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.