Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE GLOBAL E SUSTENTABILIDADE

V Seminário de Teses

CADERNO DE RESUMOS

11 de dezembro de 2025

Organização: Comissão Coordenadora do Programa (CCP), Coordenação e Representação Discente

Faculdade de Saúde Pública/USP
Diretor: Prof. Dr. José Leopoldo Ferreira Antunes
Vice-Diretora: Profa. Dra. Patrícia Constante Jaime

Comissão de Pós-graduação (CPG)
Presidente: Profa. Dra. Aylene Emilia Moraes Bousquat
Vice-presidente: Profa. Dra. Dirce Maria Trevisan Zanetta

Comissão Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Global e Sustentabilidade
Titulares:
Profa. Dra. Gabriela Marques Di Giulio - Coordenadora
Profa. Dra. Deisy de Freitas Lima Ventura - Vice-Coordenadora
Profa. Dra. Danielle Hanna Rached
Prof. Dr. Thiago Nogueira
Doutorando Renan Amaral Oliveira, Representante Discente

Suplentes:
Profa. Dra. Patrícia Constante Jaime
Profa. Dra. Wanda Maria Risso Günther
Profa. Dra. Dirce Maria Lobo Marchioni
Profa. Dra. Cláudia Maria Bógus
Doutoranda Ana Cláudia Gonçalves de Mello, Representante Discente

Arte e diagramação: Kamilla Bianca Amaral e Silva

Como citar:
Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Programa de Pós-graduação em Saúde Global e Sustentabilidade. V Seminário de Teses. Caderno de Resumos, São Paulo, 11 de dezembro de 2025.
Disponível em: https://www.fsp.usp.br/pos/saude-global-e-sustentabilidade/

SUMÁRIO

Apresentação.....09

PARTE I - RESULTADOS (EGRESSOS).....11

1. Ariane de Jesus Lopes de Abreu.....13
Pesquisa, desenvolvimento e acesso a vacinas no Brasil e diplomacia em saúde: lições aprendidas durante a pandemia de covid-19

2. Marta Arantes Godoy.....17
Emergência climática, transição energética e transformação sociotécnica: mobilização e iniciativas para bem-estar energético sustentável

PARTE II - RESULTADOS PARCIAIS (PESQUISAS EM ESTÁGIO INTERMEDIÁRIO OU PRÓXIMAS AO FINAL).....23

3. Ana Carolina Carvalho Figueiredo.....25
Vivências cotidianas em tempos de crises: a perspectiva de mulheres vulnerabilizadas na proposição de cenários urbanos adaptados, justos e resilientes

4. Ana Cláudia Gonçalves de Mello.....29
Desafios e oportunidades na construção de uma diplomacia da saúde brasileira sob a ótica ambiental

5. Ana Maria Bertolini.....32
Agricultura urbana e periurbana como SbN: quadro conceitual para adaptação climática na América Latina

6. Camila Vitorino dos Santos.....36
Houve melhorias na qualidade do ar paulista após a eliminação da queima da palha de canaviais?

7. Gabriela Fideles Silva.....40
O impacto da pandemia nos estudos de saúde global e a inserção nas RIs

8. Luiz Paulo de Lima Junior.....45
Vulnerabilidades de refugiados árabes na atenção à saúde: um estudo quali-quantitativo

9. Marcia das Mercês Silva.....49
O papel do setor financeiro para o cumprimento do Acordo de Paris: estudo de casos de Brasil, Colômbia e México

10. Paulo Roberto Ferreira Triveллato.....55
Entre teorias históricas e normativas: para uma crítica do giro decolonial na saúde global

11. Priscila Santos.....64
Entre o clima e a mente: a inserção da saúde mental em políticas climáticas urbanas latino-americanas

12. Priscila Silva Montes.....73
Equidade, solidariedade e saúde global

13. Rosa Castália França Ribeiro Soares.....79
Avanços e desafios para redução da carga de doenças tropicais negligenciadas selecionadas em países da região da América Latina e Caribe 2012-2022

14. Thais Araújo Cavendish.....84
Conhecimento é poder? A emergência climática na perspectiva do setor saúde

15. Vitória de Paula Ramos.....89
Resistência aos antimicrobianos na saúde global: atores, interesses e disputas na construção do acordo internacional sobre pandemias

PARTE III - METODOLOGIA.....93

16. Ariadine Kelly Pereira Rodrigues Francisco.....95
Interface entre o regulamento sanitário internacional e o novo acordo sobre pandemias

17. Fabiane Elizabetha de Moraes Ribeiro.....100
A segurança sanitária e o enfrentamento das doenças crônicas no contexto da saúde pública

18. Heliana Raimunda de Macedo.....102
Implementação do RSI na América Latina: fatores estruturais e performance de vigilância no Brasil, Chile, Paraguai e Bolívia

19. Jorge Andres Martinez Merlo.....107
Insegurança alimentar e povo indígena Wayuu da Colômbia: implicações das políticas públicas, estilos de vida e contexto ambiental

20. Marcone José das Neves.....112
Doenças crônicas não transmissíveis e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: avanços e desafios da Agenda 2030 no contexto brasileiro

21. Marcos Targino Siqueira.....116
O projeto de instalação da fábrica de antirretrovirais e outros medicamentos em Moçambique: cooperação internacional em saúde com transferência de políticas públicas?

22. Raiza Meira Vieira.....121
Mineração ilegal e a saúde do território Yanomami: respostas à tripla crise planetária (2014-2024)

23. Raquel Gonçalves Arashiro Ferreira.....123
Iniquidades socioespaciais e os impactos da poluição do ar na saúde: uma análise integrada na cidade de São Paulo

24. Renan Amaral Oliveira.....128
Respostas comunitárias à covid-19 em Wuhan: contribuições para os estudos sobre emergências de saúde pública

25. Roberta de Betânia Caixeta.....132
Estratégias digitais para apoiar a implementação de políticas de DNT e estilos de vida

26. Sofia Foladori Invernizzi.....137
Serviços climáticos para saúde na América Latina sob a ótica da organização meteorológica mundial

Anexos.....145

Chamada para submissão de resumos e apresentação de trabalhos.....147

Lista de docentes credenciados.....153

Quadro de doutorandos matriculados, ano de ingresso e orientador(a).....157

Lista de teses defendidas por ano.....161

APRESENTAÇÃO

Em 2019, o PPG em Saúde Global e Sustentabilidade da FSP/USP realizou o seu primeiro seminário de teses. Desde então, temos realizado periodicamente este encontro com o objetivo de oportunizar conhecimento mútuo, debate e aprimoramento das pesquisas em curso no âmbito do programa.

Por ocasião do V Seminário de Teses, a CCP elaborou, com ativa participação da Representação Discente, uma chamada de trabalhos que foi divulgada em setembro de 2025.

A fim de oportunizar o conhecimento de toda a comunidade do PPG sobre as pesquisas concluídas e em andamento, concebemos uma estratégia que combina duas etapas.

A primeira é a publicação do presente Caderno de Resumos, que busca abarcar todos os estudantes matriculados no PPG, salvo os ingressantes de 2025, além de egressos e pós-doutorandos vinculados ao PPG dispostos a apresentar suas pesquisas. Este caderno está disponível em livre acesso no site da FSP/USP para difusão das pesquisas realizadas no PPG.

A depender da fase em que se encontra a pesquisa, o resumo foi submetido em uma das seguintes modalidades: apresentação da metodologia (pesquisas em estágio inicial); apresentação de resultados parciais (pesquisas em estágio intermediário ou próximas ao final); ou apresentação de resultados (egressos). A chamada de trabalhos figura em anexo no presente caderno.

A segunda etapa refere-se à apresentação oral feita por aqueles que se dispuseram a debater suas pesquisas com debatedores convidados e os demais presentes, em sessão pública, no formato híbrido, no dia 11 de dezembro na FSP/USP.

Acreditamos que o seminário de teses constitui uma oportunidade única de criar laços entres os membros da comunidade do PPG, de vivenciar a experiência de apresentação e discussão de pesquisas pelos doutorandos, além de trocas de referências e reflexões sobre o campo da saúde global e sustentabilidade entre todos os envolvidos.

Este caderno também serve como um retrato da variedade e da qualidade dos trabalhos desenvolvidos no âmbito deste PPG, cujo pioneirismo no campo dos estudos críticos da saúde global e das questões ambientais seguimos empenhadas em consolidar e ampliar.

São Paulo, 2 de dezembro de 2025.

PARTE I

RESULTADOS (EGRESSOS)

Pesquisa, desenvolvimento e acesso a vacinas no Brasil e diplomacia em saúde: lições aprendidas durante a pandemia de covid-19

Ariane de Jesus Lopes de Abreu (arianeabreu@usp.br) – 2022 – Doutoranda
Orientador: Eliseu Alves Waldman (eawaldma@usp.br)

Modalidade: Apresentação de resultados.

Introdução: A pandemia de COVID-19 expôs as fragilidades do sistema global de inovação e acesso a vacinas, revelando as desigualdades entre os países do Norte e do Sul Global e destacando a importância estratégica das vacinas como bens públicos globais. Este estudo se insere no campo da Saúde Global e Sustentabilidade, fundamentando-se na importância de que as vacinas vão além de meros produtos biomédicos; elas são também ferramentas de poder político, econômico e diplomático. O trabalho introduz o conceito de diplomacia da ciência das vacinas, que é a interseção entre diplomacia em saúde, política científica e inovação tecnológica, focando na segurança sanitária e na equidade no acesso. No contexto brasileiro, a diplomacia da ciência das vacinas surge como um espaço privilegiado para conectar as capacidades científicas e produtivas do país com as agendas multilaterais de cooperação, como as da Organização Mundial da Saúde (OMS), da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), do G20 e do BRICS. Isso envolve todas as etapas de pesquisa, desenvolvimento, inovação e acesso às vacinas como tecnologias em saúde. O estudo busca entender como o Brasil lidou com as desigualdades globais em pesquisa, desenvolvimento e acesso a vacinas entre 2020 e 2025, ressaltando tanto as potencialidades quanto as limitações de suas políticas públicas, seu papel diplomático e suas contribuições para a justiça epistêmica e a soberania sanitária. O trabalho dialoga com a literatura recente sobre equidade vacinal e a produção local de imunobiológicos (GADELHA et al., 2020; GLEESON et al., 2023; VAN DER GRAAF; BROWNE; BAIDJOE, 2022), e enriquece o campo da Saúde Global ao propor uma visão integrada entre diplomacia científica, governança global da saúde e desenvolvimento sustentável, enfatizando a importância de um ecossistema vacinal que una ciência, política e solidariedade. **Objetivos:** Este estudo se propõe a entender os obstáculos e os progressos nas políticas e legislações, tanto nacionais quanto internacionais, que envolvem a produção local e a transferência de tecnologia. Além disso, busca mapear a partici-

pação do Brasil na cooperação internacional em pesquisa e desenvolvimento (P&D) de vacinas, avaliar de forma crítica os aspectos do Acordo sobre Pandemias da OMS que dizem respeito à equidade e à soberania sanitária, discutir as desigualdades estruturais e epistemológicas que afetam o ecossistema global de inovação vacinal, e identificar o papel do Brasil como um ator diplomático e científico na promoção de uma governança global mais justa e solidária. **Método:** A pesquisa adota uma abordagem mista, qualitativa e quantitativa, baseada em revisões integrativas da literatura (WHITTEMORE; KNAFL, 2005), análise de documentos e estudos comparativos de políticas e normas. O estudo é composto por quatro artigos científicos que se complementam e, juntos, atendem ao objetivo geral. O primeiro artigo, publicado na Revista Saúde e Sociedade (2023), fez uma revisão narrativa sobre o acesso equitativo a vacinas, identificando barreiras e sugerindo diretrizes para reformular centros de inovação e cadeias produtivas em países de renda média e baixa. O segundo artigo, que ainda não submetido, mapeou as políticas públicas e legislações brasileiras de 2020 a 2024, analisando documentos oficiais, decretos, programas do Ministério da Saúde e do MCTI, além de posicionamentos oficiais do Itamaraty e de fóruns multilaterais. O terceiro artigo, publicado na Revista Panamericana de Saúde Pública (2025), fez uma análise normativa do Acordo sobre Pandemias da OMS, focando nos artigos 10 e 11, que tratam da transferência de tecnologia e produção local. O quarto artigo, submetido para publicação em 2025, discutiu as desigualdades estruturais e epistemológicas entre o Norte e o Sul Global no campo da inovação vacinal, utilizando referências da teoria decolonial e da justiça epistêmica. O corpus empírico incluiu documentos oficiais da OMS, relatórios da OPAS, G20 e BRICS, além de artigos científicos e literatura cinzenta. As análises seguiram eixos temáticos de governança, inovação, diplomacia e justiça epistêmica, com triangulação de fontes e uma abordagem crítica e interpretativa. Resultados e implicações: Os resultados mostram que o Brasil enfrentou a pandemia através de uma combinação de diplomacia científica, cooperação internacional e políticas de inovação nacionais, o que ajudou a reduzir, em parte, as desigualdades no acesso às vacinas. No entanto, ainda existem desafios, como a dependência de insumos farmacêuticos ativos (IFAs), a concentração tecnológica e as limitações da ciência regulatória no país. O estudo indica que a diplomacia científica das vacinas no Brasil se firmou como uma ferramenta importante para a inserção internacional, estabelecendo parcerias estratégicas, especialmente por meio da Fiocruz e do Instituto Butantan, com organismos multilaterais e países do Sul Global.

Essa atuação fortaleceu o papel do Brasil como mediador entre as agendas de equidade e soberania científica. No que diz respeito às normas, a análise do Acordo sobre Pandemias da OMS destacou avanços ao reconhecer a importância da produção descentralizada e do compartilhamento de conhecimento, mas também apontou lacunas em relação a mecanismos vinculantes de propriedade intelectual e transferência de tecnologia (OMS, 2025). Esta pesquisa sugere um modelo ecossistêmico de P&D e acesso a vacinas, fundamentado em cinco pilares interdependentes: fortalecimento das capacidades nacionais em P&D e biomanufatura; governança multilateral transformadora; políticas públicas voltadas para a equidade; valorização das epistemologias locais e justiça epistêmica; e a institucionalização da diplomacia científica como uma política de Estado. Esses resultados nos levam a repensar a diplomacia da saúde no Brasil, integrando a diplomacia científica como uma dimensão essencial da segurança sanitária e do desenvolvimento sustentável. É recomendado que o país avance em iniciativas voltadas para inovação e produção de novas tecnologias em saúde que estejam integradas à vigilância em saúde, para mapear vulnerabilidades e capacidades nacionais, além de fortalecer o financiamento interno e a cooperação Sul-Sul como estratégias para enfrentar as assimetrias globais. Valorizar as universidades e instituições públicas de pesquisa é fundamental para criar polos regionais de inovação e garantir a sustentabilidade das políticas de soberania sanitária. É evidente que a diplomacia científica das vacinas deve ser vista como um pilar estratégico da saúde global, unindo ciência, política e solidariedade para enfrentar futuras emergências sanitárias. Ao fortalecer sua base científica e sua atuação diplomática, o Brasil tem a oportunidade de liderar uma agenda de cooperação solidária, pautada pela justiça global e pela sustentabilidade.

Palavras-chave: diplomacia da ciência das vacinas; saúde global, soberania sanitária, equidade, governança em saúde.

Referências:

ABREU, A. J. L.; SATO, A.; WALDMAN, E. A. Acesso equitativo a vacinas: lições aprendidas e perspectivas futuras. Saúde e Sociedade, 2023.

GADELHA, C. A. G. et al. Acesso a vacinas no Brasil no contexto da dinâmica global do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. Cadernos de Saúde Pública, 2020.

GLEESON, D.; TOWNSEND, B.; TENNI, B. Global inequities in access to COVID-19 health products and technologies. Health & Place, 2023.

WHO. Draft WHO Pandemic Agreement: Prevention, Preparedness and Response. Geneva, 2025.

VENTURA, D. F. L.; DI GIULIO, G. M.; RACHED, D. H. Lições da pandemia de COVID-19: a sustentabilidade é uma condição indispensável da segurança da saúde global. Ambiente & Sociedade, 2020.

Pesquisa, desenvolvimento e acesso a vacinas no Brasil e diplomacia em saúde: lições aprendidas durante a pandemia de covid-19

Marta Arantes Godoy (martagodoy@usp.br) – 2021 – Doutoranda
Orientador: Arlindo Philippi Junior

Modalidade: Apresentação de resultados parciais.

Introdução: Alterações climáticas foram declaradas a maior ameaça global do século XXI à saúde, colocando em risco a vida e o bem-estar de bilhões de pessoas nas próximas décadas (Costello et al., 2009). Também foi reconhecida a interdependência de ecossistemas, biodiversidade e sociedades humanas com a crise do clima, e a estreita ligação entre adaptação climática, mitigação, saúde ecossistêmica, bem-estar humano e desenvolvimento sustentável (IPCC, 2023). A poluição do ar causada por emissões dos setores energia, transporte e indústria, e por práticas agrícolas, incêndios florestais e queima de combustíveis fósseis em fogões residenciais, foi considerada como o risco ambiental mais expressivo para a saúde: afeta nove entre dez pessoas que respiram ar poluído, com danos aos pulmões, coração e cérebro, podendo levar 7 milhões de pessoas à morte prematura todos os anos, por doenças cardíacas e pulmonares, câncer e derrame, majoritariamente em países em desenvolvimento (WHO, 2019). Em consequência, fatores como desastres naturais, ondas de calor, doenças infecciosas e poluição do ar estão transformando a saúde humana e a saúde pública, sobrecarregando sistemas médicos já saturados, deixando de ser ameaça distante e se tornando problema urgente em hospitais e pronto-atendimentos no mundo todo (Maslin et al., 2025). Para combater a emergência climática associada à elevação da temperatura global causada por gases de efeito estufa (GEE), quase duas centenas de países membros da ONU acordaram em 2015, em Paris, pela redução drástica de emissões de GEE, com substituição de matrizes fósseis por fontes renováveis para descarbonização das economias até 2050 e contenção do aumento da temperatura em até 1,5 oC em relação aos níveis pré-industriais. Pelo Acordo, nações, respectivos níveis de governo e população estão envolvidos na mitigação, adaptação e resiliência climáticas, bem como nos ajustes legais e regulatórios de seus setores energético e elétrico. Nesse contexto, vêm sendo criadas condições de geração e compartilhamento de energia renovável por pequenos consumidores

urbanos, onde população, empresários e governanças, tradicionalmente importadores de eletricidade por sistemas integrados nacionais, passaram a poder produzir a própria energia, via micro e mini geração distribuída (MMGD), em dinâmica de ajustes regulatórios constantes. A realidade da pobreza energética e da injustiça distributiva, ocorrentes mesmo em países desenvolvidos ou sob abundância de fontes renováveis, é agravada pelo alto custo da energia e por episódios climáticos extremos, e motivaram a pesquisa sobre mobilização popular e iniciativas de governos locais para bem-estar energético e gestão, considerando as novas formas de acesso à eletricidade com autonomia, conforto térmico e melhoria da qualidade de vida. A pesquisa partiu do levantamento das possibilidades legais e regulatórias do setor elétrico para autoconsumo e compartilhamento de energia, oferta de tecnologias, políticas públicas de incentivo, de concepções de bem-estar energético e evidências dos modos modernos de consumir e gerenciar a própria energia e climatização na escala local. Os levantamentos possibilitaram conhecer o processo de transformação sociotécnica e de democratização do uso da energia renovável localmente, possibilitando a formulação de indicadores de bem-estar energético sustentável, a serem futuramente testados, preenchendo importante lacuna na literatura mundial sobre o tema. A abordagem de experiências de comunidades energéticas, da energia cooperativa e comunitária, do uso racional e democrático da energia renovável e de práticas sustentáveis para conforto térmico possibilitaram verificar movimento popular e institucional, ao encontro de metas do ODS 3 (Saúde e bem-estar) e ODS 7 (Energia limpa, moderna e acessível) da Agenda 2030/ONU, por ações de adaptação climática, diversificação de fontes, uso racional da energia e busca de eficiência energética, à luz de princípios do desenvolvimento sustentável e da saúde global associados ao bem-estar e ambientes saudáveis. Permitiram também verificar importantes questões regulatórias pendentes, em se considerando uma transição energética justa no Brasil, sendo observado forte movimento em prol da energia social, mas, ao mesmo tempo, desenvolvimento de processo de elitização no uso do baixo carbono e de sobretaxação dos demais consumidores. **Objetivos:** A pesquisa objetiva abordar a mobilização popular comunitária e institucional para bem-estar energético sustentável sob transformação sociotécnica urbana em tempos de emergência climática e descarbonização das economias, pela adoção dos recursos energéticos distribuídos (REDs) e gestão da própria energia. Com os achados iniciais da pesquisa, expandiu-se a abordagem ao emprego de medidas de eficiência

energética e práticas sustentáveis para conforto térmico e uso racional da eletricidade, bem como à verificação do arcabouço legal e regulatório aplicável e em construção. Visa contribuir para compreensão da transformação sociotécnica resultante da moderna transição e para expansão da autogestão pelo bem-estar energético, a partir de experiências notáveis e iniciativas de comunidades energéticas de grupos ambientalmente sustentáveis, socialmente vulneráveis ou institucionalmente comprometidos. **Métodos:** A tese foi estruturada em três seções relativas a cada grande tema envolvido: "Seção 1. Emergência climática, transição e energia em áreas urbanas"; "Seção 2. Da transição à transformação: bem-estar e democracia energética à luz do desenvolvimento sustentável"; "Seção 3. Transformação sociotécnica em sistemas energéticos urbanos", com quatro capítulos que dialogam entre si, havendo dois capítulos já publicados [um em livro (Godoy, 2024), outro em revista científica (Godoy; Sotto; Philippi Jr, 2025)]. Para compor todos os capítulos foi efetuada revisão bibliográfica e busca em plataformas de agências reguladoras (como a Aneel no Brasil), empresas e associações profissionais do setor elétrico (como a Absolar no Brasil), de pesquisa e planejamento energético (como a EPE no Brasil) e de organizações promotoras da energia social (como as ONGs brasileiras Gerando Falcões e Revolusolar), utilizando a rede mundial de computadores e plataformas de busca por palavras-chave em inglês para revisão narrativa de literatura. Para o capítulo da seção 3 foi também utilizada inteligência artificial para levantamento de comunidades (redes sociais e ChatGPT/OpenAI), e elementos do método etnográfico para abordar iniciativas socioculturais e expressões da mobilização popular no uso de recursos energéticos distribuídos (REDs), do ponto de vista do autoconsumo pelos produtores-consumidores (prosumers) e afiliados da energia comunitária e cooperativa. Pelos achados envolvendo práticas sustentáveis de coletividades de residentes em ecovilas, verificou-se a importância de medidas de eficiência energética e estratégias da arquitetura bioclimática na obtenção de conforto térmico, refrigeração e aquecimento de ambientes, com utilização de materiais naturais e promoção do uso racional dos recursos, ressignificando o consumo de eletricidade. Diversas experiências emblemáticas de promoção de autoconsumo e de iniciativas de energia comunitária foram reunidas, das quais selecionou-se para o estudo 12 comunidades energéticas de países do Sul (Australia, Brasil, Chile, Nova Zelândia) e Norte (Alemanha) globais, identificadas e classificadas em grupos ambientalmente sustentáveis, socialmente vulneráveis ou institucionalmente comprometidos. Em paralelo, foram

acompanhados os avanços do arcabouço legal e regulatório do setor elétrico envolvendo a geração distribuída no Brasil, de forma a atualizar aspectos de sustentabilidade energética e social dessa opção para pequenos consumidores, que aguarda abertura do mercado livre de energia para o segmento de baixa tensão, decisões sobre energia excedente na rede, sistema tarifário social e rateios envolvendo outros consumidores, além da regulamentação de sistemas de armazenamento, valiosos para sistemas híbridos por evitar desabastecimento de energia ("apagões"). **Resultados esperados e implicações:** A pesquisa pretende trazer à luz e fomentar o processo de compreensão e justa expansão da transformação sociotécnica envolvendo a moderna autogestão e uso de fontes renováveis com a democratização da energia elétrica, registrando experiências de comunidades energéticas em diferentes níveis de desenvolvimento cultural, social e econômico, além do ambiente institucional comprometido com a transição energética brasileira. Os exemplos comunitários escolhidos são replicáveis, e foram trazidos visando a incentivar e ampliar o bem-estar energético sustentável, acessível, justo e dem crático, sob variadas realidades socioeconômicas, como se observou empiricamente, podendo, assim, contribuir para melhoria da qualidade de vida e bem-estar geral de maior número de cidadãos, refletindo positivamente aspectos caros à saúde global.

Palavras-chave: bem-estar energético, comunidade energética, transformação sociotécnica, energia comunitária, qualidade de vida e saúde.

Referências:

Costello, A. et al. (2009). Managing the health effects of climate change: Lancet and University College London Institute for Global Health Commission. The Lancet, vol 373, issue 9676, mai 2009, p.1693-1733. Disponível em: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60935-1; https://www.thelancet.com/journals/blancet/article/PIIS0140-6736(09)60935-1/fulltext

Godoy, M.A. (2024). Da transição para a transformação: democratizando a energia na escala local. In: Macedo; Lucchese; Godoy (org.): Cidades e a emergência climática: pesquisas e respostas. Ed. Annablume, ago 2024. p. 77 - 99. Disponível em: https://annablume.com.br/assets/ebooks/cidades-e-a-emergencia-climatica-on-line.pdf

Godoy, M.A.; Sotto, D.; Philippi Junior, A. (2025). Energy well-being: conceptions and indicators in light of sustainable development. Revista Brasileira de Ciências Ambientais, 60, e2315. Disponível em: https://doi.org/10.5327/Z2176-94782315

IPCC (2023): Summary for Policymakers. In: Climate change 2023: synthesis report. Contribution of Working Groups I, II and III to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change [Core Writing Team, H. Lee and J. Romero (eds.)]. IPCC, Geneva, Switzerland, pp. 1-34, https://www.ipcc.ch/report/ar6/syr/downloads/report/IPCC_AR6_SYR_SPM.pdf

Maslin. M.; Ramnath, R.D.; Welsh, G.I.; Sisodiya, S.M. (2025). Climate health emergency: understanding the health impacts of the climate crisis. Future Healthcare Journal. Vol. 12, Issue 1, mar 2025, 100240. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.fhj.2025.100240. Acesso em: 9 jun 2025.

World Health Organization-WHO (2019). Ten threats to global health in 2019. Disponível em: https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019. Acesso em: 29 mar 2023.

PARTE II

RESULTADOS PARCIAIS

(pesquisas em estágio intermediário ou próximas ao final)

Vivências cotidianas em tempos de crises: a perspectiva de mulheres vulnerabilizadas na proposição de cenários urbanos adaptados, justos e resilientes

Ana Carolina Carvalho Figueiredo (ana.cfigueiredo1@gmail.com) – 2021 – Doutoranda
Orientadora: Gabriela Marques Di Giulio (ggiulio@usp.br)

Modalidade: Apresentação de resultados parciais.

Introdução: Em um mundo predominantemente urbano, as cidades são tanto o território de grandes desafios quanto de oportunidades diante de múltiplas crises urbanas que emergem na contemporaneidade. Em seu ápice, a pandemia de Covid-19 mostrou que as cidades não estão preparadas, em seus desenhos e soluções, para enfrentar dinâmicas e futuros imprevisíveis, bem como expôs de forma desproporcional grupos vulneráveis e marginalizados aos efeitos mais perversos da doença. Neste contexto, entende-se que há preocupações, sobretudo, em relação às populações vulnerabilizadas e invisibilizadas, como é o caso de mulheres, cujas desigualdades já estabelecidas podem ser aprofundadas. No Brasil, tal qual outros países da América Latina, a dinâmica desigual pré-existente está consolidada e impõe desafios diante do planejamento urbano. Neste cenário, o desenho tradicional das cidades parece não dar conta de estudar, compreender e propor ações para os territórios considerando as particularidades dos grupos sociais e atores locais, reproduzindo propostas pouco factíveis ou obsoletas, que não refletem os reais problemas destas áreas. Mais do que isso, entende-se que é uma contribuição fundamental da pesquisa em saúde global atuar na construção de ambientes humanos mais sustentáveis e que avancem na diminuição das profundas incertezas, complexidades e riscos inerentes ao nosso tempo (Ventura et al., 2020), particularmente debruçando-se sobre as conexões existentes entre mudanças ambientais globais e vulnerabilidades, impactos, processos decisórios e a vida cotidiana (Di Giulio et al., 2021). **Objetivos:** A pesquisa está centrada em um objetivo principal e demais objetivos específicos. É seu principal objetivo o de identificar as formas de enfrentamento e soluções que emergem nas práticas cotidianas de um grupo de mulheres residentes em territórios vulnerabilizados para minimizar os impactos de múltiplas crises e, a partir de uma abordagem participativa de pesquisa, explorar e analisar o potencial destas soluções e de outros possíveis cenários e perspectivas para promover espaços mais adaptados,

justos e resilientes. São, ainda, objetivos específicos o de (02) analisar experiências cotidianas e soluções locais discutidas na literatura científica para o enfrentamento de crises e busca por justiça, resiliência e adaptação no contexto urbano, no nível local; (03) coproduzir/cocriar com atores locais cenários e perspectivas de projetos e soluções para minimizar impactos das crises e avançar na busca por justiças; e, (04) Analisar, a partir da experiência empírica e da literatura consultada, o potencial da transdisciplinaridade, coprodução/cocriação na solução de problemas socioambientais urgentes e, na transição para a sustentabilidade. **Método:** Esta pesquisa possui caráter qualitativo e adota uma perspectiva transdisciplinar ao reconhecer que os desafios vivenciados por mulheres em situação de vulnerabilidade, inseridas em contextos urbanos atravessados por diversas crises – sanitária, climática, habitacional, econômica e de cuidado – demandam a superação dos limites tradicionais entre as disciplinas. De forma geral, são usadas abordagens de pesquisa bibliográfica e documental e pesquisa empírica participativa. A pesquisa participativa se baseia em uma relação horizontal entre pesquisador(a) e participantes, promovendo a construção coletiva de saberes situados e socialmente comprometidos (Fals-Borda, 2006; Kindon, Pain e Kesby, 2007). Como instrumentos da etapa participativa da pesquisa são usados os diários de campo para registro sistemático das visitas aos territórios, oficinas e interações com as participantes e o mapeamento participativo será desenvolvido por meio de oficinas presenciais com grupos de mulheres residentes nos territórios selecionados. As participantes serão convidadas a representar graficamente seus cotidianos, percursos, áreas de risco, espaços de cuidado, apoio e resistência. Essa metodologia tem sido amplamente utilizada em pesquisas urbanas críticas, especialmente por seu potencial de revelar dinâmicas espaciais que escapam às representações técnicas tradicionais (Corrêa; Ribeiro, 2015; Cope; Elwood, 2009). Mais do que ilustrar o território, o mapeamento participativo atua como ferramenta de escuta, expressão e construção coletiva de soluções, contribuindo diretamente para a coprodução de cenários urbanos mais justos e resilientes. A análise dos dados nesta pesquisa está também orientada por uma abordagem qualitativa, crítica e transdisciplinar, e está sendo realizada em etapas. No que diz respeito à revisão bibliográfica e à análise documental, será realizada uma análise temática com base em categorias teóricas pré-estabelecidas (02), como justiça socioespacial, resiliência urbana, saberes situados, cuidado, sustentabilidade e vulnerabilidade interseccional. A análise temática permitirá identificar recorrências, tensões e silêncios nos discursos acadêmicos e institucionais, promovendo uma leitura crítica que contribua para a construção da base conceitual da pesquisa (Bardin, 2016; Clarke e Braun, 2014). Em segundo momento é realizada a análise dos dados provenientes dos diários de campo e das oficinas participativas, sob uma perspectiva compreensiva e interpretativa. **Resultados obtidos:** Até o momento, esta pesquisa se debruçou nos resultados e análises vinculados à pesquisa bibliográfica, documental e à coleta de dados por meio do diário de campo. A imersão no território é realizada com frequência há cerca de sete meses e a etapa atual é de preparação para a aplicação das oficinas entre os meses de novembro e dezembro de 2025. Contudo, com os primeiros resultados, é possível identificar algumas semelhanças entre as práticas cotidianas que as mulheres utilizam no enfrentamento de crises urbanas, buscando justiça, resiliência e adaptação no território estudado e discutida ou sugerida pela literatura científica. Foram identificados cinco eixos principais de atuação dos grupos de mulheres: Mobilização comunitária, Segurança alimentar, Redes de solidariedade, Políticas públicas, Empoderamento de moradores. Neste contexto, percebe-se que as mulheres, mesmo em contextos de desigualdade socioespacial, protagonizam iniciativas pautadas no cuidado, na valorização dos vínculos comunitários e nos saberes locais. Entende-se que resiliência, sustentabilidade e justiça, mais do que tratadas de formas técnicas, aparecem como um processo comunitário baseado em redes de solidariedade e em um exercício ativo de reinvenção do território e das relações espaciais. Conclui-se que reconhecer e fortalecer o protagonismo feminino nos processos urbanos é fundamental para construir cidades mais humanas e inclusivas, especialmente nas regiões mais afetadas por vulnerabilidades socioambientais. Isso requer políticas públicas participativas, pesquisas interseccionais e metodologias colaborativas que incorporem os saberes e experiências das mulheres. Valorizar essas práticas não é apenas um imperativo de justiça de gênero, mas uma estratégia indispensável para o futuro sustentável das cidades. Entretanto, para que esse avanço se torne efetivo será necessário validar este conhecimento através do grupo de mulheres das oficinas, e incluir a perspectiva técnica da pesquisadora, na próxima etapa.

Palavras-chave: saúde global, sustentabilidade, resiliência, cidades.

Referências:

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016.

CLARKE, Victoria; BRAUN, Virginia. Thematic analysis. In: Smith, J. A. (Ed.). Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods. 2 ed. Londres: Sage, 2014.

CORRÊA, Roberto Lobato; RIBEIRO, Luiz César de Queiroz. Metodologia de pesquisa em geografia humana. 6. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2015.

COPE, Meghan; ELWOOD, Sarah. Qualitative GIS: A Mixed Methods Approach. Sage, 2009.

DI GIULIO, G. M.; WALDMAN, E.A.; NUNES, J.; BUSS, P. M.; JAIME, P.C.; CAMPELO, T.; RIBEIRO, H. Global Healthy ant Planetary Healthy: perspectives for a transition to a more sustainable world post COVID-19. Ciência e Saúde Coletiva, v. 26, n. 10, p. 4373-4382, 2021.

FALS-BORDA, Orlando. Participatory (action) research in social theory: Origins and challenges. In: Handbook of qualitative research, 3 ed., 2006.

KINDON, Sara; PAIN, Rachel; KESBY, Mike (Eds.). Participatory Action Research Approaches and Methods: Connecting People, Participation and Place. London: Routledge, 2007.

VENTURA, D. de F. L.; et al. Desafios da pandemia de COVID-19: por uma agenda brasileira de pesquisa em saúde global e sustentabilidade. Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, 2020. Disponível em: http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1023/desafios-da-pandemia-de-covid-19-por-uma-agenda-brasileira-de-pesquisa-em-saude-global-e-sustentabilidade

Desafios e oportunidades na construção de uma diplomacia da saúde brasileira sob a ótica ambiental

Ana Cláudia Gonçalves de Mello (anaclaudiamello@usp.br) – 2023 – Doutoranda
Orientadora: Anne Dorothée Slovic (adslovic@usp.br)
Co-orientadora: Roberta de Freitas Campos (roberta.freitas@fiocruz.br)

Modalidade: Apresentação de resultados parciais.

Introdução: As últimas três décadas foram marcadas pela emergência e a expansão do campo da saúde global, sendo deste mesmo período a intensificação das discussões internacionais relacionadas aos riscos, aos danos ambientais, e aos seus impactos na saúde, nos grandes foros globais. A redefinição da política externa brasileira, a partir do ano de 2003, levou à estruturação de novos arranjos e parcerias em cooperação internacional que incluíam o campo da saúde, conduzindo o Brasil a um papel de protagonismo do exercício do seu soft power em âmbito internacional. Apesar da histórica interação entre o setor saúde e a chancelaria brasileira, é recente a institucionalização de setor dedicado à diplomacia da saúde brasileira, resultada da criação da Divisão de Saúde Global no Ministério das Relações Exteriores, no ano de 2023. Além de um esforço para a retomada do prestígio brasileiro nas arenas de saúde global em um contexto pós-pandemia da covid-19, tal ação sinaliza esforços, por parte do governo brasileiro, para a recuperação de seu prestígio doméstico e do protagonismo internacional em temas de saúde, e o seu reestabelecimento como ator propositor e influente, dotado de perspectiva própria partindo do Sul Global. Tal movimentação pode ser entendida, igualmente, como uma ação alinhada aos propósitos de descolonização da saúde global, em virtude da necessidade de intensificação da produção acadêmica e científica sobre saúde global partindo dos países do Sul Global. A literatura do nexo saúde-política externa está concentrada nos países do Norte Global, e tal produção acadêmica e técnico-científica não contempla os problemas, agravos e a perspectiva em saúde de países do Sul Global, como o Brasil, reduzindo, assim, a criação de evidências para embasar políticas de saúde em nível doméstico, e provocando ponderações éticas que evidenciam as lacunas estruturais da construção de conhecimento e das possíveis

abordagens teóricas em saúde global, com olhares do Sul. Posto isto, se busca investigar se a saúde ambiental brasileira, campo epistemológico desenvolvido dentro da saúde coletiva e posterior modelo de vigilância em saúde original do Sistema Único em Saúde, que converge temas de saúde e meio ambiente, e que foi utilizada como instrumento de cooperação internacional estruturante em saúde anteriormente, pode colaborar para a construção de uma perspectiva brasileira de diplomacia em saúde, e para a expansão teórica da saúde global. **Objetivos:** Se busca explorar a construção de conhecimento em saúde global e ambiental, partindo da perspectiva brasileira; e analisar as potencialidade e desafios da inserção internacional brasileira nas arenas de saúde global ambiental, a fim de consolidar uma perspectiva de atuação brasileira em diplomacia da saúde. Serão contextualizadas historicamente as ações do nexo saúde-política externa e a evolução da saúde internacional e global no Brasil, a fim de se constituir uma progressão lógica dos fatos históricos que colaboraram para o protagonismo do soft power brasileiro em saúde; ademais, serão identificados os construtores de conhecimento em saúde global e ambiental, e as suas abordagens, em âmbito nacional, na tentativa de identificar o que entra ou não como tema de saúde ambiental na agenda brasileira, com o intuito de caracterizar e analisar os debates e temas de maior atuação na agenda governamental nas áreas de saúde global e ambiental. Destarte, serão averiguados os desafios e as oportunidades para a consolidação de uma atuação em diplomacia da saúde brasileira em perspectiva ambiental, e suas possíveis bases teóricas. **Método:** De metodologia qualitativa, com abordagem analítico-descritiva, este estudo tem como procedimentos de pesquisa as pesquisas de campo, documental e bibliográfica. Além da revisão bibliográfica temática e da revisão documental de políticas, as entrevistas semiestruturadas com informantes-chave de diferentes setores que atuam no Poder Executivo, dos campos da saúde, do meio ambiente e da diplomacia, e que atuam na Academia e Pesquisa em saúde global, ambiente, e relações internacionais, seguindo critérios previamente estabelecidos, serão utilizadas como instrumento de coleta. A execução de entrevistas na pesquisa qualitativa tem como finalidade a compreensão de perspectivas e de vivências de informantes-chave, além de contribuírem para a construção argumentativa, para o esclarecimento de vieses e de atritos intersetoriais e internacionais, assim como para a apresentação de legado interinstitucional e interpessoal. As entrevistas serão realizadas utilizando a técnica de amostragem em bola de neve, técnica amostral não probabilística empregada em

situações nas quais é necessário o acesso a dados classificados, reservados ou confidenciais, pelo pesquisador-entrevistador, e serão tratadas por meio de degravação não naturalista e posteriormente analisadas, inicialmente, com a técnica de análise qualitativa do discurso. **Resultados esperados e implicações:** por meio desta pesquisa, se busca, no nível nacional, mapear os desafios e as oportunidades acerca da construção de uma diplomacia da saúde brasileira partindo de suas bases de atuação em saúde ambiental; colaborar para a expansão de pesquisas de abordagens teóricas sobre Saúde Global, explorando as possíveis contribuições que a área de saúde ambiental brasileira pode oferecer para a consolidação de perspectiva brasileira de saúde global com abordagens ambientais; demonstrar como atuação brasileira nas arenas de Saúde Global pode gerar cobenefícios para o desenvolvimento de políticas públicas em saúde, como o próprio fortalecimento de capacidades e a construção de resiliência para o Sistema Único de Saúde; e fomentar o desenvolvimento de nova agenda do país nas áreas de Diplomacia da Saúde, Saúde Global e Saúde Ambiental. No nível internacional, se busca colaborar na difusão de pesquisas teóricas de Saúde Global desenvolvidas dentro de centros de pesquisas brasileiros; contribuir com a expansão da área de diplomacia da saúde e saúde global do Brasil a partir de conceitos e de boas práticas executadas no âmbito do SUS, especialmente aquelas relacionadas à saúde ambiental; e recuperar protagonismo nas arenas de saúde, e de temas correlatos, a fim de participar ativamente na formulação da Agenda de Saúde Global. Como implicações, foi possível verificar, ao logo do ano de 2025, exercício ativo da área de saúde ambiental brasileira na esfera global, com destaque para a apresentação do Plano de Ação de Belém para a Adaptação do Setor Saúde às Mudanças Climáticas, na 78a. Assembleia Mundial da Saúde, plano este que é instrumento essencial nas discussões do Dia da Saúde na 30a. Conferência das Partes da Convenção Quadro das Nações Unidas sobre Mudanças do Clima.

Palavras-chave: perspectiva brasileira de saúde global, política externa e saúde global, diplomacia da saúde, saúde ambiental, abordagens epistemológicas em saúde global.

Agricultura urbana e periurbana como SbN: quadro conceitual para adaptação climática na América Latina

Ana Maria Bertolini (ana.bertolini@usp.br) – 2020 – Doutoranda
Orientadora: Gabriela Di Giulio (ggiulio@usp.br)

Modalidade: Apresentação de resultados parciais.

Introdução: As diferentes formas de agricultura urbana e periurbana (AUP) têm sido reconhecidas como estratégias alinhadas às Soluções Baseadas na Natureza (SbN) (Artmann & Sartison, 2018). Por meio de práticas produtivas mais sustentáveis, a AUP contribui para o acesso físico e financeiro a alimentos saudáveis, encurta cadeias de abastecimento, amplia áreas verdes e mitiga os efeitos das ilhas de calor urbano. Além disso, está relacionada a benefícios para a saúde física e mental, à geração de renda e à inclusão produtiva de grupos sociais vulneráveis. Um estudo recente (Reis, 2024) sobre desigualdades socioespaciais em São Paulo revelou que há diferenças significativas na presença de hortas e outras formas de agricultura urbana entre bairros com distintos níveis de desenvolvimento humano. Essas diferenças refletem não apenas desigualdades de acesso ao espaço e à infraestrutura, mas também diferentes capacidades de mobilização social e política. Assim, a AUP se destaca no conjunto das SbN por sua multifuncionalidade, ou seja, pela capacidade de gerar múltiplos benefícios de natureza ambiental, social e econômica. Além de contribuir diretamente para a segurança alimentar, o aumento da cobertura verde, o direito à cidade, a saúde e o bem-estar, a geração de trabalho e renda e a conservação da biodiversidade, a produção de alimentos nas cidades também promove uma série de co-benefícios indiretos. Entre eles, destacam-se a criação de sistemas alimentares circulares, a mitigação e adaptação às mudanças climáticas, o fortalecimento dos serviços ecossistêmicos, o uso eficiente dos recursos, a regeneração urbana, a gestão sustentável do solo, a promoção da saúde pública, a coesão social e o fortalecimento da economia local. Essa multifuncionalidade é particularmente relevante em cidades da América Latina e Caribe (ALC), caracterizadas por fortes desigualdades socioeconômicas, degradação ambiental e baixa capacidade adaptativa. Tais vulnerabilidades ampliam os riscos climáticos e demandam intervenções integradas e baseadas na natureza. Para que o potencial da AUP como SbN se concretize,

é essencial que as políticas públicas a reconheçam como parte das estratégias urbanas de adaptação climática e de promoção da resiliência territorial. Apesar do crescente reconhecimento internacional das SbN como instrumentos eficazes de enfrentamento das mudanças climáticas, a sua integração ao planejamento urbano ainda é desigual e fragmentada, sobretudo nos países da região da ALC, classificados como parte do Sul Global. Nessas cidades, as SbN permanecem frequentemente em estágio experimental ou restrito a projetos pontuais, enquanto seu potencial para enfrentar vulnerabilidades climáticas, sociais e ambientais ainda é subexplorado (Dunlop et al., 2024). Além disso, ainda não existe uma ferramenta que apoie a implementação da AUP como SbN voltada à adaptação climática na região. Avançar nessa compreensão é essencial para desbloquear todo o seu potencial ecológico, social e econômico e para orientar políticas públicas, investimentos e práticas de gestão urbana mais sustentáveis. **Objetivo:** O objetivo geral deste trabalho é desenvolver um marco conceitual (ou "conceptual framework" para a implementação da agricultura urbana e periurbana como uma Solução Baseada na Natureza voltada à adaptação climática na América Latina e Caribe (ALC). Esse framework busca oferecer uma estrutura teórica e prática que auxilie tomadores de decisão, gestores públicos, comunidades e pesquisadores na identificação, planejamento, implementação e monitoramento de iniciativas de AUP capazes de contribuir para cidades mais resilientes, inclusivas e sustentáveis. **Método:** O marco conceitual é entendido aqui como uma rede de conceitos interligados que, em conjunto, fornecem uma compreensão abrangente de determinado fenômeno, servindo como instrumento interpretativo da realidade social. A construção do marco foi baseada na análise de publicações técnicas, relatórios nacionais e internacionais e estudos de caso sobre experiências de AUP em diferentes cidades da ALC. Primeiramente, esses materiais foram utilizados para contextualizar as práticas de AUP na região e identificar temas indutivos relacionados à implementação de SbN. Em seguida, os temas foram complementados e refinados por meio da análise de casos práticos, permitindo compreender como os princípios da AUP como SbN se manifestam em diferentes contextos locais. Essa abordagem combinada visou conectar teoria e prática, construindo um arcabouço aplicável a diferentes realidades socioambientais urbanas. **Resultados esperados e implicações:** A análise da implementação da AUP como SbN revelou tendências comuns nos fatores que influenciam suas diferentes fases, que podem ser sintetizadas em quatro etapas principais: pré-implementação, planejamento,

implementação e pós-implementação. Na fase pré-implementação, realiza-se um diagnóstico aprofundado do contexto local, incluindo a análise de desafios urbanos e sociais, riscos e impactos climáticos, vulnerabilidades socioambientais e políticas públicas existentes. Essa etapa é fundamental para compreender o território, alinhar expectativas, garantir a viabilidade técnica e institucional das ações e identificar os principais beneficiários das iniciativas. Durante o planejamento, busca-se definir o tipo de AUP mais adequado com base nas condições ecológicas, espaciais e sociais, levando em conta a disponibilidade de solo, água, biodiversidade e infraestrutura. O processo deve ser participativo e co-construído, envolvendo comunidades locais, gestores públicos, técnicos e outros atores sociais, de modo a promover uma visão compartilhada e legitimada socialmente. Na etapa de implementação, as práticas de AUP são integradas de forma sistêmica e multifuncional, reconhecendo as interconexões entre dimensões sociais, econômicas, ecológicas e de saúde. A prioridade é gerar múltiplos benefícios e co-benefícios, de modo que uma única intervenção possa atender a diversos desafios urbanos simultaneamente. Um exemplo é o das hortas comunitárias, que podem promover biodiversidade, regular o microclima urbano, fortalecer vínculos comunitários e melhorar a segurança alimentar local. A gestão adaptativa é central nesse processo, permitindo ajustes contínuos, identificação de sinergias e mitigação de possíveis impactos negativos. A transparência e a participação são essenciais para negociar prioridades e equilibrar interesses, fortalecendo a resiliência e a capacidade de resposta das iniciativas. Após a implementação, a fase de monitoramento e avaliação garante a sustentabilidade e a eficácia das ações. Essa etapa envolve a coleta sistemática de dados sobre indicadores sociais, ambientais e econômicos, permitindo medir resultados, avaliar impactos e ajustar estratégias conforme necessário. O monitoramento contínuo viabiliza um ciclo permanente de aprendizado, ajuste e aprimoramento, assegurando que os projetos mantenham sua relevância ao longo do tempo e evitem desperdícios de recursos. A integração em rede de diferentes práticas de AUP em escala urbana amplia o impacto positivo das iniciativas, fortalecendo a adaptação climática e a resiliência urbana. A articulação entre múltiplas formas de produção (hortas comunitárias, quintais produtivos, telhados verdes, sistemas agroflorestais, entre outros) cria sinergias entre ecossistemas urbanos e periurbanos, aumentando a capacidade das cidades de enfrentar choques climáticos e sociais. Por fim, destaca-se a importância de governança inclusiva, engajamento social e financiamento sustentável como dimensões

transversais em todas as etapas. A efetividade das SbN depende de estruturas institucionais que reconheçam o papel das comunidades, promovam a coordenação entre níveis de governo e garantam recursos financeiros de longo prazo. A participação social é igualmente essencial, assegurando que as ações reflitam as necessidades e aspirações locais e que os benefícios sejam distribuídos de maneira equitativa. O marco conceitual proposto busca, portanto, funcionar tanto como instrumento analítico quanto de apoio à decisão para formuladores de políticas, comunidades, pesquisadores e demais partes interessadas. No entanto, sua validação requer aplicação prática em diferentes contextos urbanos da ALC. A próxima etapa da pesquisa prevê a testagem empírica do modelo, com o objetivo de identificar seus pontos fortes e eventuais lacunas, aprimorando sua utilidade e eficácia em cenários socioambientais diversos.

Palavras-chave: agricultura urbana e periurbana, soluções baseadas na natureza, adaptação climática, América Latina e Caribe.

Referências:

Artmann, M., Sartison, K., 2018. The role of urban agriculture as a nature-based solution: A review for developing a systemic assessment framework. Sustainable Cities and Society 40, 486-497. https://doi.org/10.1016/j.scs.2018.04.02

Reis, F. R. (2024). A produção desigual do espaço e as repercussões no clima urbano: estudo de caso das subprefeituras de São Miguel Paulista e Pinheiros [Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas]. Repositório USP. DOI: 10.11606/D.8.2024.tde-19122024-201510.

Houve melhorias na qualidade do ar paulista após eliminação da queima da palha de canaviais?

Camila Vitorino dos Santos (cvitorino@usp.br) – 2023 – Doutoranda
Orientadora: Helena Ribeiro (lena@usp.br)

Modalidade: Apresentação de resultados parciais.

Introdução: Os desastres ambientais e seus efeitos de ampla magnitude têm ganhado crescente visibilidade em conferências e fóruns internacionais voltados à saúde global e à sustentabilidade. A intensificação desses impactos tem gerado questionamentos sobre as atividades humanas, suscitando a necessidade de transformações nos sistemas socioeconômicos, nos modos de produção e consumo, bem como nas políticas públicas e nas articulações institucionais (MILLER e SPOOLMAN, 2021). É imprescindível a formulação de estratégias eficazes para a promoção de um futuro mais sustentável e saudável, em consonância com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, estabelecidos pela Organização das Nações Unidas. No contexto da globalização, houve a intensificação da exposição das populações a diversos fatores de risco à saúde humana, muitos dos quais estão diretamente relacionados às mudanças ambientais, sociais, econômicas e comportamentais (WHO, 2022). Em que pese décadas de políticas de controle da poluição atmosférica, em grandes cidades do mundo, fontes poluidoras em diferentes ambientes (externos e internos) persistem, incluindo residências, locais de trabalho e comunidades, com efeitos diretos e significativos sobre a saúde humana, impondo desafios globais de elevada complexidade aos sistemas de saúde pública. Segundo (GIULIO et. al., 2021), dentre os desafios globais encontram-se: o aquecimento global induzido pela humanidade, o desmatamento descontrolado, a perda de biodiversidade, a exploração insustentável da terra, da água, das florestas e dos oceanos e a prevalência de cidades insalubres. Nesse contexto, destaca-se a expansão da cultura canavieira, de grande interesse para a comunidade científica internacional, por ser uma fonte de energia renovável, mas com impactos ambientais locais e regionais causados pela monocultura e pela queima na pré-colheita das plantações de cana-de-açúcar, visando facilitar o corte. Essas queimadas são responsáveis por forte emissão de gases de efeito estufa (GEE) e por diversos problemas à saúde da população do entorno. Tal prática, além de

agravar as mudanças climáticas, representa uma ameaça significativa à saúde pública global, sendo considerada uma emergência internacional devido ao seu potencial de ultrapassar fronteiras geopolíticas (RONQUIN, 2010). O fogo é um elemento natural de muitas paisagens e, às vezes, é benéfico para savanas e ecossistemas de pastagens que evoluíram com o fogo. Muitos fatores diferentes influenciam a saúde da vegetação, como o clima, a topografia e práticas de manejo florestal. A fuligem oriunda da queimada é feita de partículas escuras de carbono provenientes da queima de combustíveis fósseis, madeira ou outras matérias vegetais (NASA, 2023). Essas partículas escuras absorvem a luz solar e aquecem a atmosfera. A fuligem leva a um aquecimento adicional quando se instala na neve e no gelo, porque torna a superfície mais escura, o que causa um derretimento mais rápido (NASA, 2023). Minimizar os efeitos adversos das queimadas nos ecossitemas e na saúde da população requer a compreensão de como os impactos das queimadas podem ser reduzidos com intervenções direcionadas aos níveis individual, comunitário e regional. Nesse contexto, foi aprovada a Lei Estadual Paulista no. 11.241, de 19 de setembro de 2002, no estado de São Paulo (Brasil) após pressão de ambientalistas. Essa legislação estabeleceu a eliminação gradual do uso do fogo como prática de despalha da cana-de-açúcar, com prazo até 2021 para áreas mecanizáveis e até 2031 para áreas não mecanizáveis (SÃO PAULO (estado), 2002). **Objetivo:** Avaliar se houve benefícios à qualidade do ar no estado de São Paulo-Brasil, após a eliminação gradativa da queima da palha da cana-de-açúcar no estado. O estudo buscou identificar as variações temporais nas concentrações de poluentes após a implantação das diferentes etapas da lei paulista, com destaque para o material particulado (MP10), uma vez que era o poluente analisado no período prévio à legislação. **Métodos:** Com base na divisão das Unidades de Gerenciamento de Recursos Hídricos (UGRHIs) do Estado de São Paulo (22 regiões), foram selecionadas nove cidades cercadas por atividade agrícola, com predominância de canaviais. As UGRHIs selecionadas para o estudo foram: 4- Pardo (Ribeirão Preto), 8- Sapucaí- Grande (Franca), 9- Mogi Guaçu-(Pirassununga), 10- Tietê-Sorocaba (Sorocaba, Tatuí e Votorantim), 13- Tietê/Jacaré (Araraquara, Bauru e Jaú), 15- Turvo Grande (Catanduva e São José do Rio Preto), 19- Baixo Tietê (Araçatuba), 21- Peixe (Marília) e 22- Pontal do Paranapanema (Presidente Prudente), totalizando nove estações de monitoramento da CETESB (Companhia Ambiental do Estado de São Paulo). A coleta de dados será realizada no Sistema de Informações da Qualidade do Ar- QUALAR, do período de 2000 a

2025, em específico, para o poluente de material particulado (MP10), que está associado à queima de biomassa. **Resultados obtidos e implicações:** O campo da saúde global, apesar de apresentar uma longa história vinculada à saúde pública e à saúde internacional, vem ganhando destaque na pesquisa acadêmica, política e ação governamentais e não governamentais, nas últimas décadas. Refere-se a uma área de estudos e ação focada em buscar a equidade e a melhoria em saúde das pessoas, em todo o mundo, e reduzir as ameaças das mudanças climáticas. Políticas públicas, econômicas e éticas são urgentes, de modo integrado e participativo de todas as nações. A legislação paulista, juntamente com o Protocolo Ambiental, estabeleceu mecanismos voltados ao estímulo e à consolidação do desenvolvimento sustentável nos setores produtivo agrícola e industrial, e governamental. Identificou-se uma redução gradual das emissões do poluente atmosférico MP10ug/m3 nas cidades monitoradas no Estado de São Paulo, em linhas com os princípios da legislação paulista, da saúde global, principalmente próximo a zonas residenciais e regiões críticas.Tendo em vista que os efeitos à saúde dependem do tipo de poluente, dos níveis deles na atmosfera e do tempo da exposição, destaca-se que o poluente vem apresentando concentrações inferiores à meta intermediária (MI2 = 35ug/m3) em vigor desde 01/01/2022, estabelecida pelo Decreto Estadual no. 59.113/2013. Por outro lado, ao se analisar os focos de queimadas no mesmo período, nota-se que, após alguns anos com redução de focos, ocorreu um aumento no número de focos, o que sugere a necessidade de maior atenção por parte dos órgãos de fiscalização em relação a outras potenciais fontes de emissão atmosférica, associadas à queima de biomassa, como incêndios florestais e no cerrado, fogo em pastagens e queima de resíduos, possivelmente relacionados com períodos mais secos e a atividades humanas. Esse trabalho sinaliza para a sociedade e comunidade científica que há exemplos de que se tem buscado, de forma responsável e factível, a redução dos níveis de poluição atmosférica implementando a legislação paulista e melhores práticas no setor sucroenergético.

Palavras-chave: queima da cana-de-açúcar, qualidade do ar, saúde global, políticas públicas, legislação paulista.

Referências:

GIULIO, G. M. di.; WALDMAN, E. A.; NUNES, J.; BUSS, P. M.; JAIME, P. C.; CAMPELO, T.; RIBEIRO, H. Global Health and Planetary Health: perspectives for a transition to a more sustainable world post COVID-19. Ciência & Saúde Coletiva, v.26, n. 10, out. 2021.

MILLER, G. T; SPOOLMAN, S. E. Ciência Ambiental. 3ed. São Paulo: Cengage Learning, 2021.

NASA- National Aeronautics and Space Administration. Aerosols: Small Particles with Big Climate Effects. NASA Science Editorial Team, jun. 2023. Disponível em: <Aerosols: Small Particles with Big Climate Effects - NASA Science>. Acesso em: out. 2025.

RONQUIM, C. C. Queimada na colheita de cana-de-açúcar: impactos ambientais, sociais e econômicos. Campinas: Embrapa Monitoramento por Satélite, 2010. 42p.

SÃO PAULO (Estado). Lei No. 11.241, de 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre a eliminação gradativa da queima da palha da cana-de-açúcar e dá providências correlatas. Diário Oficial do Estado de São Paulo, de 19 de setembro de 2002. Poder Executivo, São Paulo, SP, 29 de setembro de 2002, Seção I.

WHO- World Health Organization. Ambient (outdoor) air pollution, dez. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ambient-(outdoor)-air-quality-and--health>. Acesso em: 10 abril. 2024.

O impacto da pandemia nos estudos de saúde global e a inserção nas RIs

Gabriela Fideles Silva (gabriela.fideles@usp.br) – 2022 – Doutoranda
Orientadora: Helena Ribeiro (lena@usp.br)

Modalidade: Apresentação de resultados parciais.

Introdução: Para entender os problemas de saúde tanto no nível local quanto no global exigem estudos interdisciplinares para se pensar e buscar soluções, a partir de diferentes lentes, das causas, impactos e consequências nas diferentes áreas dos saberes e da vida da população. O que se tem em vista é a necessidade de pensar globalmente para agir localmente, explorando a informação e o conhecimento globais, sob condições e contextos locais. Entretanto, o movimento contrário também é importante: a experiência e o conhecimento adquiridos localmente tem capacidade de modificar as concepções e a forma de atuar globalmente. A discussão crítica da temática no Sul Global contribui para mais estudos sob uma perspectiva local, para que estes não sejam totalmente absorvidos pelos interesses econômicos, fornecendo subsídios para políticas públicas nacionais colaborando para evitar que as políticas neoliberais tomem conta do campo, tanto as discussões quanto o próprio mecanismo de saúde. Para que se possa fortalecer cada vez mais o ambiente da saúde pública e para evitarmos que este seja totalmente absorvido pelo setor privado é importante um debate cada vez interdisciplinar e que abarque áreas de saberes estratégicos como as RIs. A pergunta que se pretende responder com esta pesquisa é se a pandemia de Covid-19 influenciou a produção científica e os estudos de saúde global nos cursos de Relações Internacionais, evidenciando a importância do tema para a área. Pretende-se comparar o período anterior a pandemia (2018-2019), durante a pandemia (2020-2021) e após o fim da emergência internacional declarada pela OMS (2022) para verificar se houve um aumento dos estudos e debates que envolvem a Saúde Global nos cursos de graduação e pós-graduação em Relações Internacionais do Sul Global/Brasil. Verificar se os professores e coordenadores acreditam que esse estudo é importante, se estes vêm trabalhando a temática, se existe a disponibilidade de disciplinas ou meios de adquirir conhecimento sobre o tema, além do aumento da produção acadêmica/científica em Saúde Global trabalhando temas

intrínsecos às RIs é essencial para verificar se esta é realmente uma demanda dos cursos de RI, se existe uma lacuna e, se ela for existente, se pode/deve ser preenchida. Hoje os profissionais de RI ocupam as mais diferentes instâncias de poder e áreas de atuação, desempenhando variadas funções. O objetivo do curso de Relações Internacionais é formar profissionais aptos a atuar tanto em organizações públicas quanto em privadas, nos mais diferentes temas como economia, internacionalização, políticas públicas, cooperação e etc. Mesmo que não seja obrigação "conhecer tudo" nos tempos atuais, a formação destes profissionais deve oferecer os pilares do conhecimento para que este tenha a capacidade de se aprofundar em seus temas de interesse (Lessa, 2005). **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é verificar se houve um aumento na produção científica, estudos e conteúdos sobre Saúde Global após o início da pandemia em cursos de graduação e pós-graduação em Relações Internacionais, a partir de uma comparação de três períodos: pré-pandemia (2018-2019), durante a pandemia (2020-2021) e após o fim da emergência internacional declarada pela OMS (2022). Pretende-se para isso, como objetivos específicos: 1- Fazer um panorama da inserção do tema nos cursos de RI, segundo a visão de professores e coordenadores de cursos de RI; 2 - Buscar nos órgãos de fomento como Fapesp e PIBIC/CNPQ os financiamentos de pesquisa relacionados à Saúde Global nos dois períodos; 3- Levantar nos cursos de pós-graduação em RI linhas de pesquisas dos cursos ligados à saúde global, explorando nos sites das Universidades selecionadas; 4- Levantar as produções científicas em ambos os períodos, para comparar se houve um aumento de artigos escritos dentro da temática de Saúde Global com o advento da pandemia de Covid 19 e intensificação dos debates internacionais sobre saúde, verificando também a formação dos principais autores da área de Saúde Global, para identificar se egressos ou estudantes de RI vem se apropriando da temática; 5- Analisar cursos de graduação e pós-graduação em Relações Internacionais de outros países tanto do norte quanto do sul global, para se ter um panorama da construção do conhecimento de saúde global dentro de outros cursos de Relações Internacionais; 6- Trazer uma discussão teórica sobre a prevalência de temas mainstream nas disciplinas de Relações Internacionais e Teorias de RI, entendendo a influência da geopolítica do conhecimento na área no Sul Global.

Método: Esta é uma pesquisa de caráter exploratório que busca entender como a temática Saúde Global está posicionada dentro dos cursos de RI e as influências da pandemia nos estudos. Para desenvolvê-la, se fará uso das abordagens qualitativa e quantitativa de forma combinada,

utilizando-se de fontes primárias - levantadas pelo autor por meio de questionários a serem aplicados; e também fontes secundárias - por meio de levantamento de dados nos sites de Universidades, de Órgãos de fomento à Pesquisa (FAPESP, PIBIC) e em ferramentas de busca científica (SciELO, Google Acadêmico e Web of Science). E, para a discussão teórica, será realizada uma revisão bibliográfica de autores referências no estudo de Saúde Global; além de autores das Relações Internacionais e da Teoria Decolonial. Foram enviados os formulários para professores de 25 das 28 universidades públicas e para outras 3 instituições privadas, totalizando assim o envio do formulário para professores de 28 instituições. No total foram enviados 412 emails, tendo uma taxa de conversão de 11%, alcançando 44 respostas ao formulário abrangendo 25 universidades de todo o Brasil. O questionário (formulário online) foi composto por questões fechadas para facilitar a análise de dados e contou com um espaço de observações/comentários para que os respondentes pudessem deixar suas impressões ou comentários que achassem relevantes. Além de coletar informações como curso/universidade que faz parte, as perguntas incluídas no questionário tratam sobre a disponibilidade de disciplinas antes e depois da pandemia, produção de conteúdo de Saúde Global, contato com a temática e o conhecimento/ciência dos respondentes sobre a importância da temática de SG dentro dos cursos de RI. **Resultados esperados ou obtidos, e implicações:** O primeiro capítulo da tese foi elaborado trazendo um breve panorama da formação em Relações Internacionais, explorando como foi construída este campo de conhecimento no Brasil a partir do seu surgimento nos anos 1970, as diretrizes do programa, além dos desafios que o ensino enfrentou e ainda enfrenta. Por fim, o capítulo explora o papel dos profissionais de Relações Internacionais e se inicia a discussão da importância do conhecimento das RIs na pandemia de Covid-19. Dentre os principais resultados obtidos com a coleta de dados por meio do questionário aplicado aos professores/coordenadores: 13,6% dos respondentes têm atuação/estudo relacionado à Saúde Global, além disso, apenas 6,8% tiveram contato com a temática durante a especialização/pós-graduação e 52,3% buscaram estudar a temática por conta própria. Vale destacar que nenhum respondente selecionou a opção de contato com a temática "durante a graduação", confirmando esta lacuna existente nos cursos de RI. Em relação ao oferecimento de disciplina com a temática para alunos de RI, 70,5% nunca ministrou, 4,5% ofereceu especificamente sobre saúde global e 25% não como tema principal, mas como exemplo ou inserido em outro tema. Ressalta-se que 15,9% ministrou

tanto antes como depois da pandemia, 13,6% depois da pandemia e 4,5% apenas antes da pandemia. Por fim, foi perguntado se acreditavam que os estudos/conhecimento em saúde global são importantes para a formação de profissionais de Relações Internacionais, tendo 95,5% respondido que "sim", 2,3% "não" e 2,3% não sabe responder. No que diz respeito à opinião dos respondentes acerca da incorporação da temática nos cursos de RI, 43,2% acredita que deva ser incorporada como temática dentro de uma disciplina, 27,3% como uma disciplina dedicada e 9,1% que já está incorporada no Programa. Pretende-se agora seguir com os próximos objetivos que são o levantamento das produções científicas pré-pandemia (2018-2019), durante a pandemia (2020-2021) e após o fim da emergência internacional declarada pela OMS (2022) e formação dos principais autores. Também se fará de como a temática se encontra em outros países e realizar a discussão teórica.

Palavras-chave: saúde global, relações internacionais, covid-19, pandemia.

Referências:

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução no 4, de 4 de outubro de 2017. Diário Oficial da União, Brasília, 5 de outubro de 2017. Seção 1, p. 18.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Relações Internacionais. Parecer CNE/CES no 243/2017. Homologado em 6/6/2017. Processo no 23001.000080/2013-11. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <https://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=67951-pces243-17-pdf&category_slug=julho-2017-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 01 de outubro de 2023

BRASIL. Ministério das Relações Exteriores. Fundação Alexandre de Gusmão - FUNAG. Cursos de Relações Internacionais. Publicado em 16/11/2021. Disponível em: <https://www.gov.br/funag/pt-br/ipri/eventos-e-pesquisas/cursos-de-relacoes-internacionais>. Acesso em: 01 de outubro de 2023.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa/Antônio Carlos Gil. - 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002.

LESSA, Antônio Carlos. O ensino de Relações Internacionais no Brasil. In: SARAIVA, José Flávio Sombra; CERVO, Amado Luiz (Org.). O crescimento das Relações Internacionais no Brasil. Brasília: Instituto Brasileiro de Relações Internacionais (IBRI), 2005. p. 33 - 51.

Vulnerabilidades de refugiados árabes na atenção à saúde: um estudo quali-quantitativo

Luiz Paulo de Lima Junior (lplimajunior@usp.br) – 2025 – Doutorando
Orientadora: Maria Rita Bertolozzi (mrbertol@usp.br)

Modalidade: Apresentação de resultados parciais.

Introdução: Há cerca de 281 milhões de migrantes internacionais no mundo, dos quais 36,4 milhões são refugiados, constatando-se um crescimento alarmante na última década. Ao final de 2014 eram cerca de 14 milhões e, ao final de 2024 eram 36 milhões, ou seja, este montante quase triplicou, evidenciando o quanto este período foi instável globalmente e o quanto o deslocamento forçado é um problema historicamente reemergente. Devido aos conflitos ocorridos na Síria e na Palestina, o refúgio de árabes tornou-se um dos epicentros desta questão. Estes países, ao lado do Iraque e do Líbano são os países de origem, entre os árabes, que apresentaram aumento na solicitação de refúgio no Brasil. Ressalta-se que a própria condição de refúgio e suas diferentes fases são condicionantes de vulnerabilidade que incidem no processo saúde-doença. **Objetivos: Geral:** Analisar as vulnerabilidades de refugiados árabes no contexto da saúde. **Específicos:** Identificar elementos de vulnerabilidade nas dimensões individual, programática e social e analisar sua associação ao processo migratório. Identificar os principais elementos vulnerabilidade programática na perspectiva de gestores. Analisar a percepção de refugiados e imigrantes a respeito de suas vulnerabilidades. Propor ações e estratégias que ampliem o acesso e o reconhecimento das necessidades de saúde e que integrem políticas de saúde orientadas a esse grupo social. **Método:** Trata-se de estudo de quali-quantitativo, descritivo-analítico, com abordagem quanti-qualitativa, que tem o conceito de Vulnerabilidade, Saúde Global e Direitos Humanos como pressupostos teóricos conceituais. Propõe-se analisar os dados também à luz dos quatro pilares dos Direitos Humanos, proposto pela Organização das Nações Unidas (ONU, 2000), a saber: disponibilidade, acessibilidade (não discriminação, acessibilidade física, acessibilidade econômica e acesso à informação), aceitabilidade (respeito aos padrões culturais) e qualidade. Dados secundários serão obtidos a partir das bases de dados SISMIGRA. A população do estudo compreende indivíduos adultos de origem árabe atendidos

em Organizações Não Governamentais que acolhem refugiados e imigrantes, além de gestores que atuam nesta área da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo. Entrevistas semi-estruturadas instrumentalizam a coleta dos dados, presencialmente, com os refugiados/imigrantes e, por via remota, com os gestores e são conduzidas em português e em inglês. Cinquenta e três (53) variáveis permitem identificar o perfil dos participantes, com base no conceito de vulnerabilidade e foram sintetizadas em banco de dados. As entrevistas foram gravadas, transcritas e realizada análise temática, proposta por Bardin. As categorias foram elencadas com auxílio do software Nvivo. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética sob o parecer 7.531.993. **Resultados parciais e implicações:** Até o momento foram realizadas 20 entrevistas com refugiados e imigrantes, dentre eles: palestinos, sírios, libaneses, marroquinos, egípcios e tunisianos. Também foram realizadas entrevistas com 9 gestores: médicos, enfermeiros, técnico de enfermagem e assistente social. Na dimensão individual do conceito de vulnerabilidade verificam-se agravos de saúde, como: depressão, diabetes, hipertensão, ferimento em decorrência de conflito bélico, problemas odontológicos, dor no sistema osteomuscular, câncer gástrico e epilepsia. A presença de eventos traumáticos pré-migração e experiências violentas está prejudicando a adesão a tratamentos e a reabilitação de condições físicas, o que incrementa o risco de comorbidades e a demanda por serviços de saúde. As doenças crônicas não transmissíveis em populações deslocadas implicam na necessidade de continuidade de cuidado: regularidade no uso de medicamentos e monitoramento. A ausência da continuidade impacta o perfil de morbimortalidade a médio-longo prazo. As lesões complexas decorrentes de conflito requerem serviços especializados e apoio social. Sem acesso oportuno, há aumento de incapacidades e dependência permanente. Na dimensão programática verifica-se ausência de programas e políticas de saúde para refugiados e imigrantes, nos âmbitos municipal e estadual. Longa espera para agendamento com especialista pode resultar em atraso nos diagnósticos; a ausência de programas e políticas locais e estaduais cria lacunas na coordenação do cuidado e dificulta a integração desses usuários no SUS, além do planejamento para o cuidado adequado. Na dimensão social, identificam-se estigma em relação aos transtornos mentais e ausência de tempo para o lazer. O programa federal de transferência de renda voltado a indivíduos impossibilitados de trabalhar é marcado por longos períodos de espera, somando-se à existência de famílias completamente desprovidas de renda. A falta de renda e a demora em programas de transferência amplia a

insegurança alimentar, piora o controle de doenças crônicas e aumenta a dependência de ajuda humanitária. A insegurança econômica também exacerba sofrimento mental. O estigma sobre transtornos mentais reduz a busca por ajuda e a adesão terapêutica e, combinada com barreiras linguísticas e culturais, resulta em subnotificação e subtratamento. Programas de saúde mental requerem adaptação cultural e incorporar mediadores culturais e intérpretes. A ausência de tempo para o lazer e redes sociais fragilizadas causa impacto na capacidade de resiliência e na recuperação psicossocial. O isolamento social pode levar à depressão e ocasionar falhas na adesão a tratamentos. Ainda que os resultados encontrem-se em análise, o projeto está alinhado e traz contribuições para o campo da saúde global, principalmente ao considerar-se os crescentes conflitos étnicos, bélicos, além dos deslocamentos em decorrência das mudanças climáticas.

Palavras-chave: refugiados, árabes, atenção à saúde, saúde global, vulnerabilidades, direitos humanos.

Referências:

Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados. Dados do Refúgio no Brasil. Disponível em: http://www.acnur.org/portugues/recursos/estatisticas/dados-sobre-refugio-no-brasil/. Acesso em: 20/09/25.

Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados. Protegendo refugiados no Brasil e no mundo. 2016. Disponível em: www.acnur.org.br. Acesso em: 20/09/25.

Ayres JRCM, et al. Risco, Vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos GWS, organizador. Tratado de Saúde Coletiva. 2. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. p.375-417.

Junger da Silva, G. Cavalcanti, L. Lemos Silva, S. Tonhati, T. Lima C. Luiz F. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública/ Departamento das Migrações. Brasília, DF: OBMigra, 2023.

Gruskin S, Tarantola D. (2008). Health and human rights: overview. In K. Heggenhougen, S. Quah (Eds). International encyclopedia of public health. v.3, p.137-146. San Diego: Academic Press.

IOM. 'Migration and migrants: A global overview', in IOM (2025). World Migration Report 2025, IOM: Geneva. UNHCR. 2025. Global Trends: forced displacement in 2020; Geneva; Disponível em: https://www.unhcr.org./statistics. Acesso em 24/11/2025.

Ventura, DFL; Ribeiro, H; Di Giulio, G; Jaime, PC; Nunes, J; Bógus, CM; Antunes, JLF; Waldman, EA. Desafios da pandemia de COVID-19: por uma agenda brasileira de pesquisa em saúde global e sustentabilidade. Cadernos de Saúde Pública 2020; 36(4). https://doi.org/10.1590/0102-311x00040620

O papel do setor financeiro para o cumprimento do Acordo de Paris: estudo de casos de Brasil, Colômbia e México

Marcia das Mercês Silva (marciamerces@usp.br) – 2025 – Doutoranda
Orientadora: Helena Ribeiro (lena@usp.br)

Modalidade: Apresentação de resultados parciais.

Introdução: Os eventos climáticos extremos são consequência direta do modelo de desenvolvimento adotado nas últimas décadas, baseado em padrões de produção e consumo exploração de recursos naturais e um sistema econômico cujos processos produtivos e atividades ainda dependem predominantemente da queima de combustíveis fósseis e a consequente emissão de grandes quantidades de gases de efeito estufa (GEE) na atmosfera. Mais do que resultado do comportamento individual, tais fenômenos refletem uma lógica econômica e financeira que historicamente desconsiderou os limites ecológicos e tratou o meio ambiente como um recurso inesgotável. Os impactos dos eventos causados pelas mudanças climáticas são evidentes e materiais tanto sobre a vida humana, desde a insegurança alimentar decorrente de temperaturas extremas, escassez de água que impulsiona deslocamentos populacionais forçados até perdas de vidas devido aos desastres ambientais. Somado a esses desafios, a interação entre os impactos climáticos e as desigualdades socioeconômicas preexistentes intensifica a vulnerabilidade de grupos populacionais já marginalizados, ampliando a brecha da desigualdade dentro e entre países. Ao afetar de modo desproporcional as populações já vulnerabilizadas, fica evidenciado que os determinantes sociais da saúde (DSS, em diante) e o conceito de saúde global que abrangem os riscos sociais, sanitários, econômicos e humanitários e trata o meio ambiente como determinante transversal (Ribeiro;2016), não podem ser desacoplados dos programas e iniciativas para a adaptação e mitigação da emergência climática. O IPCC (2022) aponta que os "impactos das mudanças climáticas tendem a piorar desigualdades porque afetam desproporcionalmente os grupos já vulneráveis. E o IPCC (2023) sentencia que "a crise climática é também uma crise de justiça social" (IPCC;2023). O Acordo de Paris, assinado por 196 países na COP21 realizada em 2015, determina no seu artigo 2, item C, que é necessário; "tornar os fluxos financeiros consistentes com um caminho para o desenvolvimento de baixas emissões de gases

de efeito estufa e resiliente ao clima". Apesar do tema econômico ter sido abordado em outras COP's, o Acordo muda o paradigma entre usar os instrumentos de mercado para reduzir emissões, para "alinhar todo o sistema financeiro global às metas climáticas" (UNFCCC, 2015). Com isso, o setor financeiro desenvolveu ferramentas, produtos financeiros e iniciativas regulatórias agrupadas sob o conceito de Finanças Sustentáveis para a efetiva integração na estrutura dos negócios de critérios ambientais, sociais e de governança (ESG, sigla em inglês) nos negócios financeiros. **Objetivos:** O objetivo desta pesquisa é analisar as emissões financiadas por instituições financeiras com foco na transição para uma economia de baixo carbono e analisar, através dos sistemas de classificação que determinam a destinação dos recursos dos fundos sustentáveis -Taxonomias Verdes, a integração da dimensão social neste instrumento do setor financeiro. Como objetivos específicos se pretende 1) estimar o valor das emissões financiadas pelo setor econômico do Brasil, Colômbia e México; 2) analisar os critérios e mecanismos que abranjam os determinantes sociais de saúde contidos nas Taxonomias Verdes, destes países 3) avaliar casos de cada país que tenha recebido financiamento com recursos para operações sustentáveis. **Método:** Do ponto de vista metodológico, a presente pesquisa adota o entendimento de que a análise dos fluxos de capital destinados ao financiamento climático deve estar necessariamente articulada à mensuração e ao monitoramento das emissões financiadas pelo setor financeiro, correspondentes ao Escopo 3, aliando os volumes financeiros mobilizados à alocação de capital e às trajetórias efetivas de descarbonização. Para tanto, a pesquisa utiliza dados institucionais e relatórios setoriais produzidos pela Partnership for Carbon Accounting Financials (PCAF) que além de publicar os relatórios de emissões financiadas de mais de 500 instituições financeiras em todos continentes, detém a metodologia utilizada pelo Brasil e pelos países a serem estudados. Também se apoiará nos relatórios da United Nations Environment Programme - Finance Initiative (UNEP-FI) e pelo Carbon Disclosure Project (CDP). Para os dados da evolução das finanças sustentáveis nos países emergentes a base principal serão os dados da rede Sustainable Banking and Finance Network (SBFN) a qual promove as finanças sustentáveis nos países membros. Esta iniciativa classifica os países conforme o progresso das finanças sustentáveis no setor econômico, em 3 fases; preparação, implementação e maturação. Para a destinação dos recursos dos fundos ESG ou benefícios financeiros, públicos e privados, os produtos, empresas e clientes necessitam ser classificados como sustentáveis com base nas taxonomias verdes, portanto se definiu avaliar a partir deste instrumento o grau de equidade e mecanismos de integração dos princípios da saúde global e dos DSS no setor econômico para a adaptação e mitigação à emergência climática. A aplicabilidade da taxonomias observadas será verificada por meio da seleção de um projeto ou caso que tenha recebido recursos do chamado financiamento climático. De modo a permitir maior comparabilidade entre os parâmetros, se buscará que sejam projetos do mesmo setor, com preferência ao setor de mobilidade urbana. Contudo a escolha do projeto dependerá da disponibilidade de dados públicos. **Resultados esperados ou obtidos, e implicações:** No período analisado, foi possível observar uma evolução significativa na adesão de instituições financeiras à Partnership for Carbon Accounting Financials (PCAF), para a publicação e padronização das emissões financiadas. Diferentemente do que ocorreu com a Net-Zero Banking Alliance- NZBA, a PCAF apresentou crescimento contínuo de adesões. Criada em 2015, inicialmente com participação restrita a instituições europeias, a PCAF já contava, em 2019, com signatários em 55 países. A análise dos relatórios anuais de 2021 a 2024 revela uma rápida expansão global: o relatório de fevereiro de 2024 indicava 461 instituições em 71 países, enquanto dados de 2025, publicados em seu site oficial, registram mais de 580 instituições em 85 países, abrangendo todos os continentes (PCAF, 2024). Esse movimento contrasta com a trajetória da Net-Zero Banking Alliance -NZBA, lançada em abril de 2021 sob coordenação da UNEP-FI com 43 grandes bancos de 23 países, responsáveis por aproximadamente US$ 28 trilhões em ativos (UNEP-FI, 2021). Apesar de alcançar 130 instituições financeiras em 40 países em 2023, a NZBA entrou em declínio após a saída de grandes bancos norte-americanos, como JPMorgan Chase, Bank of America e Citibank. Embora artigos de imprensa indiquem como causas dessa debandada a ausência de padronização metodológica e a falta de mecanismos robustos de monitoramento e accountability, segundo imprensa local, o fator mais proeminente foi a vitória eleitoral do presidente Donald Trump em 2024, que reconfigurou o cenário político e enfraqueceu as coalizões climáticas internacionais (Financial Times, 2023;The Guardian, 2024). Esse episódio reforça a relação apontada por Lockwood (2018) entre populismo de direita e resistência às políticas climáticas. Para a análise dos avanços das Finanças Sustentáveis, utilizou-se principalmente o relatório da SBFN que reúne atualmente 72 países membros e 101 instituições, abrangendo exclusivamente mercados emergentes e economias em desenvolvimento. No geral os dados demonstram que Brasil, Colômbia e México figuram nas

fases mais avançadas do conjunto de países membros, apresentando instrumentos financeiros verdes e mecanismos de direcionamento de capital voltados a operações sustentáveis e de transição climática bem estruturados e robustos, posicionando-se como referências regionais no fortalecimento da agenda de finanças sustentáveis na América Latina (SBFN;2024). Para a análise do financiamento climático, os Relatórios do Ecossistema do Financiamento têm servido como base metodológica e empírica fundamental para o estudo dos diversos atores envolvidos na mobilização de recursos, tanto públicos quanto privados, destinados à transição para uma economia de baixo carbono (Talanoa;2024). Esses relatórios permitem compreender a articulação institucional entre bancos de desenvolvimento, agências multilaterais, investidores privados e governos nacionais, oferecendo um panorama detalhado sobre a origem, os fluxos e os instrumentos financeiros que sustentam o avanço das finanças climáticas nos países emergentes. Do ponto de vista da integridade acadêmica se informa o trabalho de quase dois anos na área de Finanças Sustentáveis de uma instituição financeira, multinacional que tem sido relevante para vivenciar a implantação deste setor sob a óptica interna nos diversos níveis, desde adaptação tecnológica, incorporação aos negócios existentes e principalmente mudança de paradigma para os profissionais dentro do mercado financeiro. Esta vivência tem facilitado mapear os instrumentos mais utilizados pelo mercado, os tipos de projetos financiados, a estruturação dos negócios e a operacionalização e aplicação da taxonomia utilizada. Um exemplo tem sido acompanhar o processo de aprovação dos projetos para recebem fundos do programa Ecoinvest, lançado em três leilões e posteriormente a implantação da Taxonomia Sustentável Brasileira que será lançada como parte do Plano de Transformação Ecológica (PTE). (BRASIL. MF, 2023). Atualmente algumas instituições privadas tem como base a taxonomia europeia e a maioria desenvolveu seus próprios sistemas de classificação. Se espera identificar, no projeto analisado, como é feito o enquadramento para os critérios sociais para avaliar o grau de equidade na destinação dos recursos e também se existem mecanismos de monitoramento para garantir, uma vez aprovados, estes atendam as populações vulnerabilizadas mais atingidas pela emergência climática.

Palavras-chave: finanças sustentáveis, saúde global, DSS, economia de baixo carbono, taxonomia verde.

Referências:

BRASIL. Ministério Da Fazenda (MF). Taxonomia Sustentável Brasileira: Plano de Ação. 2023.

Financial Times. Wall Street banks threaten to quit Mark Carney's climate alliance. London, 2023.

Instituto Talanoa. Financiamento Climático por Inteiro 2024: O Ecossistema do Financiamento Climático no Brasil. 2024. 53 p. IPCC. Climate Change 2023: Synthesis Report. Contribution of Working Groups I, II and III to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change. Geneva: IPCC, 2023.

IPCC. Mudanças Climáticas 2022: Impactos, Adaptação e Vulnerabilidade. Contribuição do Grupo de Trabalho II para o Sexto Relatório de Avaliação do Painel Intergovernamental sobre Mudanças Climáticas. Cambridge; New York: Cambridge University Press, 2022. Cap. 8.

Lockwood, Matthew. Right-wing populism and the climate change agenda: exploring the linkages. Universidade de Sussex, 2018.

Partnership For Carbon Accounting Financials - PCAF Standard. 2024.

Ribeiro, Helena. Saúde global: olhares do presente. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2016. p. 22-26. Acesso em: 19 maio 2023.

Sustainable Banking & Finance Network (SBFN). Relatório de Progresso Global 2024. Tradução para o português. Washington, D.C.: IFC/SBFN, 2024.

The Guardian. Major banks retreat from net-zero pledges amid political pushback in US. London, 2024.

UNFCCC. Paris Agreement. FCCC/CP/2015/10/Add.1. Bonn: United Nations Framework Convention on Climate Change, 2015.

United Nations Environment Programme – Finance Initiative (UNEP-FI). Net-Zero Banking Alliance Progress Report. Geneva: UNEP-FI, 2021-2024.

Entre teorias históricas e normativas: para uma crítica do giro decolonial na saúde global

Paulo Roberto Ferreira Trivellato (paulo.trivellato@usp.br) – 2022 – Doutorando
Orientadora: Deisy de Freitas Lima Ventura (deisy.ventura@usp.br)

Modalidade: Apresentação de resultados parciais.

Introdução: Em poucos anos ao longo da década de 1990, o conceito de saúde global passou de crítica a assimetrias internacionais a embrião de um projeto hegemônico centrado nos Estados Unidos, entre seu primeiro uso e primeira definição formal nos âmbitos da Organização Pan-Americana de Saúde e da Academia Nacional de Medicina daquele país, respectivamente (Cabane 2023, King 2002). Mais de vinte anos depois, em meio a críticas à governança da pandemia de Covid-19, demandas para "descolonizar" a saúde global vem chamando atenção para a manutenção de iniquidades históricas associadas à mesma. Ainda que referida de forma intuitiva, inspirada por protestos estudantis e anti-racistas, a demanda pela descolonização é informada por uma geração recente da crítica pós-colonial, em que se destaca o chamado pensamento decolonial latino-americano (Bhambra, 2014). Além disso, na discussão que o eprega na saúde global, embora pontuais, referências a tradições latino-americanas de saúde apontam-nas como fontes de inspiração para alternativas ao estado atual de coisas (Perez-Brumer, Hill & Parker, 2024). **Objetivos:** Propondo uma interface entre revisões de literatura sobre a adoção do conceito de descolonização na saúde global (Amri et al., 2023; Krugman, 2023), agendas brasileiras de governança em saúde (Ventura et al. 2020), e debates em torno da crítica pós-colonial (Duong, 2025), a tese mapeia a difusão daquele conceito, interrogando suas implicações para a compreensão do conceito de saúde global. Especificamente, nos perguntamos se, em termos teóricos e disciplinares, a inovação conceitual da descolonização como palavra de ordem contribui para a consolidação acadêmica da saúde global a despeito de uma conjuntura que, desde a pandemia de Covid-19, tornou-se ainda mais adversa (Engebretsen & Baker, 2024, Boolyky, 2025). Método: Dada a amplitude do escopo semântico que a descolonização assume enquanto bandeira (Cooper, 2025), e ambiguidades do próprio conceito de saúde glo-

bal (Abdalla et al., 2020; Bozorgmehr, 2010; Giubilini, 2025), construímos uma base bibliográfica de artigos de pesquisa e opinião com ocorrências de ambos, ou respectivas variações, como forma de mapear não apenas a difusão do conceito de descolonização, de origem interdisciplinar, na literatura associada à saúde global, mas também respectivos padrões no uso do conceito que define a mesma. Selecionamos o portal bibliográfico Scopus como fonte dos artigos em razão de sua indexação de textos completos, e estabelecemos 2023 como data limite da busca. Pretendemos avaliar a evolução das co-ocorrências segundo critérios semânticos, bibliométricos e teóricos, a fim de evidenciar, respectivamente: a evolução do uso de ambos os conceitos, inicialmente em termos de uma oscilação entre ênfases descritivas e normativas; o papel de autores e periódicos específicos neste processo; e a configuração da saúde global como caso de um fenômeno mais amplo de difusão conceitual da descolonização como palavra de ordem em espaços culturais como a universidade (Bhambra, Gebrial & Nisancioglu, 2018), bem como as implicações disso para a própria disciplina. Nesse sentido, indagamos se, neste processo de difusão, a adoção do conceito dialoga com os estudos críticos da saúde global, de inspiração histórica (Birn, Pillay & Holtz, 2017a, 2017b) incluindo-se sob matizes pós-coloniais (Anderson, 2014), e antropológica (Biehl & Petryna, 2013). Assim como uma revisão exploratória (Levac, Colquhoun & O'Brien, 2010), a construção da base nos propiciou consultar autores e editores que empregam os conceitos de forma mais recorrente. Finalmente, compreendendo a contextualização histórica e teórica como uma condição para que compromissos éticos se traduzam em alianças políticas, isto é, com potencial de transformação estrutural, aportamos os aprendizados da pesquisa a um projeto mais amplo sobre a mobilização de comunidades marginalizadas no enfrentamento à pandemia de Covid-19 (SMAPL 2025). **Resultados esperados ou obtidos, e implicações:** De cerca de 4000 resultados iniciais, removendo-se aqueles em que um ou ambos os conceitos ocorrem apenas em referências, títulos de periódicos e/ou afiliações institucionais, selecionamos aproximadamente 800 artigos para a base bibliográfica. Com apenas duas ocorrências anteriores, em 1990 e 1998, estas se estabilizam a partir de 2009, alcançando uma média anual de 8,5 artigos entre 2014 e 2017. Em 2018, o acumulado de artigos que mencionam a descolonização em sentido normativo supera aquele das referências em sentido histórico. Com um uso pontual em março daquele ano (Abimbola 2018), a frase "descolonizar a saúde global" se consolida ao longo de 2020, com ocorrências em sete artigos entre fevereiro e junho, e vinte

de julho a dezembro, incluindo-se em cinco títulos (Eichbaum et al., 2020; Büyüm et al., 2020; Lawrence & Hirsch, 2020; Abimbola & Pai, 2020; Fofana, 2020). No ano seguinte, este uso contíguo dos conceitos supera as suas ocorrências separadamente, em meio a um aumento nas publicações aproximando-se de uma curva logística: atingem-se 265 artigos em 2023 em comparação com apenas 19 em 2018. No uso pioneiro da frase, em março daquele ano, o médico nigeriano afiliado à Universidade de Sydney, editor-chefe inaugural do periódico do grupo BMJ para a saúde global, Seye Abimbola (2018), descreve como, para ele, definir a saúde global representava um desafio. Em termos do número de artigos assinados e publicados com menções aos conceitos, Abimbola e o BMJ Global Health tornar-se-iam, respectivamente, o autor e o periódico à frente de sua difusão na saúde global (Abimbola, 2018; Nabyonga-Orem et al, 2020; Khan et al, 2021; Bhakuni & Abimbola, 2021; Garcia-Basteiro & Abimbola, 2021; Cancedda et al., 2022). Na sequência de Abimbola encontra-se, ainda, o seu principal co-autor nestas próprias publicações (Abimbola & Pai, 2020; Abimbola & Pai, 2021; Atkins et al., 2021; Abimbola et al., 2021), o médico indiano-canadense, coordenador do Departamento de Saúde Pública e Global da Universidade McGill e editor-chefe inaugural da Plos Global Public Health (Kyobutungi et al., 2021; Robinson et al., 2023), Madhukar Pai. Em termos preliminares, com base nos trabalhos desta dupla de autores e editores, a descolonização da saúde global configura mais uma inovação lexical do que propriamente semântica: sem priorizar a historicização dos conceitos, os autores empregam o primeiro retoricamente, como uma forma de enfatizar um elemento já estabelecido, inclusive de forma hegemônica, na definição do segundo – a saber, um compromisso do campo com o princípio da equidade (Koplan et al., 2009). Nesse sentido, substituem-se os lugares-comuns do paradigma da globalização – com destaque para aquele da transcendência de fronteiras – por alusões à periodização do campo em termos de medicina tropical, saúde internacional e saúde global, estabelecendo-se a continuidade histórica de iniquidades sociais como uma premissa de caráter estrutural. Nos marcos desta, a expectativa de que a valorização da perspectiva dos beneficiários do campo possa referenciar a superação das iniquidades aproxima esses trabalhos dos estudos críticos antropológicos em saúde global, com referências explícitas à obra de Paul Farmer (2004). Por outro lado, a abordagem das continuidades históricas apenas a título de premissa acaba inibindo engajamentos mais aprofundados com a historiografia do campo, o que permitiria identificar, também, dimensões de mudanças.

Em termos teóricos, a influência estruturalista do pensamento decolonial e dos estudos do colonialismo de assentamento, que informam os apelos contemporâneos pela descolonização, implica uma divergência em relação a uma geração anterior da crítica pós-colonial, de cunho pós-estruturalista. À medida em que esta inspira uma parcela da historiografia da saúde global, dedicada a contextos africanos e asiáticos pós-independência principalmente, a divergência subjacente tende, de fato, a dificultar o engajamento. Nesse sentido, a saúde global configura um caso significativo dos potenciais e constrangimentos do pensamento decolonial contemporâneo. Face ao recrudescimento de impasses geopolíticos, a reflexão crítica sobre as alternativas em jogo depende de uma contextualização das trajetórias que nos trouxeram até aqui, inclusive do ponto de vista teórico. Possibilitando um distanciamento do campo semântico que a saúde global, enquanto paradigma hegemônico da governança em saúde nas últimas décadas, implica, esse tipo de esforço dá consequência ao imperativo ético que se alastrou na disciplina sob o mote da descolonização desde a pandemia de Covid-19. Assim, pode ajudar a fomentar discussões analíticas em um campo que, sob a hegemonia daquele paradigma, tem enfrentado dificuldade para ultrapassar uma dimensão retórica de mera reafirmação de princípios.

Palavras-chave: saúde global, descolonização, pós-colonial.

Referências:

Abdalla, S. M., Solomon, H., Trinquart, L., & Galea, S. (2020). What is considered as global health scholarship? A meta-knowledge analysis of global health journals and definitions. BMJ Global Health, 5(10), e002884. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002884

Abimbola, S. (2018). On the meaning of global health and the role of global health journals. International Health, 10(2), 63-65. https://doi.org/10.1093/inthealth/ihy010

Abimbola, S., & Pai, M. (2020). Will global health survive its decolonisation? The Lancet, 396(10263), 1627-1628. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32417-X

Abimbola, S., & Pai, M. (2021). Undoing supremacy in global health will require more than decolonisation - Authors' reply. The Lancet, 397(10279), 1058-1059. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00373-1

Abimbola, S., Asthana, S., Cortes, C. M., Guinto, R. R., Jumbam, D. T., Louskieter, L., Kabubei, K. M., Munshi, S., Muraya, K., Okumu, F., Saha, S., Saluja, D., & Pai, M. (2021). Addressing power asymmetries in global health: Imperatives in the wake of the COVID-19 pandemic. PLoS Medicine, 18(4). https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003604

Amri, M., Yang, J., Barrett, K., & Bump, J. B. (2023). Decolonizing global health: A scoping review protocol. World Medical and Health Policy. https://doi.org/10.1002/wmh3.586

Anderson, W. (2014). Making Global Health History: The Postcolonial Worldliness of Biomedicine, Social History of Medicine, 27(2): 372-384. https://doi.org/10.1093/shm/hkt126

Atkins, S., Banerjee, A. T., Bachynski, K., Daftary, A., Desai, G., Gross, A., Hedt-Gauthier, B. L., Mendenhall, E., Meier, B. M., Nixon, S. A., Nolan, A., Palermo, T. M., Phelan, A., Pyzik, O., Roach, P., Sangaramoorthy, T., Standley, C. J., Yamey, G., Abimbola, S., & Pai, M. (2021). Using the COVID-19 pandemic to reimagine global health teaching in high-income countries. BMJ Global Health, 6(4). https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-005649

Bhakuni, H., & Abimbola, S. (2021). Epistemic injustice in academic global health. The Lancet Global Health, 9(10), e1465-e1470. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00301-6

Bhambra, G. K. (2014). Postcolonial and decolonial dialogues. Postcolonial Studies, 17(2), 115-121. https://doi.org/10.1080/13688790.2014.966414

Bhambra, G. K., Gebrial, D., & Nisancıoglu, K. (Eds.). (2018). Decolonising the University. Pluto Press. https://doi.org/10.2307/j.ctv4ncntg

Biehl, J., & Petryna, A. (Eds.). (2013). When People Come First: Critical Studies in Global Health. Princeton University Press. https://www.jstor.org/stable/j.ctt2jc895

Birn, A.-E., Pillay, Y., & Holtz, T. (2017a). The Historical Origins of Modern International (and Global) Health. In: Textbook of Global Health, Oxford Academic. https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199392285.001.0001

Birn, A.-E., Pillay, Y., & Holtz, T. (2017b). Between International and Global Health: Contextualizing the Present. In: Textbook of Global Health, Oxford Academic. https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199392285.001.0001

Bozorgmehr, K. (2010). Rethinking the 'global' in global health: a dialectic approach. Global Health 6(19). https://doi.org/10.1186/1744-8603-6-19

Bollyky, T. (2025). The new America First Global Health Strategy goes back to the future. The Lancet, Nov. 14. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)02264-0

Büyüm, A. M., Kenney, C., Koris, A., Mkumba, L., & Raveendran, Y. (2020). Decolonising global health: If not now, when? BMJ Global Health, 5(8). https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003394

Cabane, L. (2023). Shaping the global: knowledge, experts, and U.S. universities in the emergence of global health. Globalizations, 20(3), 499-516. https://doi.org/10.1080/14747731.2022.2082130

Cancedda, C., Bonds, M. H., Nkomazana, O., Abimbola, S., & Binagwaho, A. (2022). Sustainability in global health: a low ceiling, a star in the sky, or the mountaintop? BMJ Global Health, 7(11). https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-011132

Cooper, F. (2025). Decolonizing Decolonization. Comparative Studies in Society and History, 67(4), 890-915. https://doi.org/10.1017/S0010417525100108

Duong, K. (2025). Decolonization and World Order. Political Theory, 53(4), 557-593. https://doi.org/10.1177/00905917251349855

Eichbaum, Q. G., Adams, L. V., Evert, J., Ho, M.-J., Semali, I. A., & Van Schalkwyk, S. C. (2020). Decolonizing Global Health Education: Rethinking Institutional Partnerships and Approaches. Academic Medicine, 96(3), 329-335. https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000003473

Engebretsen, E., & Baker, M. (2024). The Rhetoric of Decolonizing Global Health Fails to Address the Reality of Settler Colonialism. Gaza as a Case in Point. International Journal of Health Policy and Management, 1. https://doi.org/10.34172/ijhpm.2024.8419

Farmer, P. (2004). Pathologies of Power: Health, Human Rights, and the New War on the Poor. University of California Press. https://www.ucpress.edu/books/pathologies-of-power-2/paper

Fofana, M. O. (2020). Decolonising global health in the time of COVID-19. Global Public Health, 16(8-9), 1155-1166. https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1864754

Garcia-Basteiro, A. L., & Abimbola, S. (2021). The challenges of defining global health research. BMJ Global Health, 6(12). https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-008169

Giubilini, A. (2025). What in the world is global health? A conceptual analysis. Developing World Bioethics, 1-12. https://doi.org/10.1111/dewb.12478

Khan, M., Abimbola, S., Aloudat, T., Capobianco, E., Hawkes, S., & Rahman-Shepherd, A. (2021). Decolonising global health in 2021: A roadmap to move from rhetoric to reform. BMJ Global Health, 6(3). https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-005604

King, N. B. (2002). Security, Disease, Commerce: Ideologies of Postcolonial Global Health: Ideologies of Postcolonial Global Health. Social Studies of Science, 32(5-6), 763-789. https://doi.org/10.1177/030631270203200507

Koplan, J. P., Bond, T. C., Merson, M. H., Reddy, K. S., Rodriguez, M. H., Sewankambo, N. K., & Wasserheit, J. N. (2009). Towards a common definition of global health. The Lancet, 373(9679), 1993-1995. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60332-9

Krugman, D. W. (2023). Global health and the elite capture of decolonization: On reformism and the possibilities of alternate paths. PLOS Global Public Health, 3(6). https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0002103

Kyobutungi, C., Robinson, J., & Pai, M. (2021). PLOS Global Public Health, charting a new path towards equity, diversity and inclusion in global health. PLOS Global Public Health, 1(10). https://doi.org/10.1371/ journal.pgph.0000038

Lawrence, D. S., & Hirsch, L. A. (2020). Decolonising global health: Transnational research partnerships under the spotlight. International Health, 12(6), 518-523. https://doi.org/10.1093/inthealth/ihaa073

Levac, D., Colquhoun, H. & O'Brien, K.K. (2010). Scoping studies: advancing the methodology. Implementation Sci, 5(69). https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69

Nabyonga-Orem, J., Asamani, J. A., Nyirenda, T., & Abimbola, S. (2020). Article processing charges are stalling the progress of African researchers: A call for urgent reforms. BMJ Global Health, 5(9). https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003650

Opara, I. (2021). It's Time to Decolonize the Decolonization Movement. Speaking of Medicine and Health. PLOS Blogs, July 29. https://speakingofmedicine.plos.org/2021/07/29/its-time-to-decolonize-the-decolonization-movement/

Perez-Brumer, A., Hill, D., & Parker, R. (2024). Latin America at the margins? Implications of the geographic and epistemic narrowing of 'global' health. Global public health, 19(1), 2295443. https://doi.org/10.1080/17441692.2023.2295443

Robinson, J., Kyobutungi, C., Nyakoojo, Z., & Pai, M. (2023). Editors as allies: Our two-year experience at PLOS Global Public Health. PLOS Global Public Health, 3(11). https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0002644

SMAPL (Social Mobilization as Policy-Making Lever? A Transatlantic Dialogue on Community Action and Decentralized Governance during COVID-19). (2025). https://www.fsp.usp.br/smapl/

Ventura, D., Ribeiro, H., Giulio, G., Jaime, P., Nunes, J., Bógus, C. , Antunes, J., & Waldman, E. A.. (2020). Desafios da pandemia de COVID-19: por uma agenda brasileira de pesquisa em saúde global e sustentabilidade. Cadernos De Saúde Pública, 36(4), e00040620. https://doi.org/10.1590/0102-311X00040620

Entre o clima e a mente: a inserção da saúde mental em políticas climáticas urbanas latino-americanas

Priscila Santos (priscila_santos@usp.br) – 2021 – Doutoranda
Orientadora: Anne Dorothée Slovic (adslovic@usp.br)

Modalidade: Apresentação de resultados parciais.

Introdução: Às emergências climáticas configuram um dos maiores desafios globais contemporâneos, ultrapassando fronteiras e impactando sociedades de forma desigual. Os impactos socioambientais, econômicos e de saúde decorrentes de eventos climáticos extremos são amplamente reconhecidos e a governança assume papel central na formulação de políticas que promovam o engajamento de diferentes setores frente ao avanço do aquecimento global. A América Latina se destaca como uma das regiões mais vulneráveis a esses impactos, com riscos potenciais elevados para as múltiplas vulnerabilidades ligadas a fatores estruturais e socioambientais: pobreza, desigualdades de gênero e raça, moradias precárias, déficit de saneamento e insegurança alimentar, que somadas, agrava os danos em contextos de crise (Hartinger et al., 2025). Diante dos inúmeros desafios, a saúde mental desponta como uma das principais fragilidades a serem priorizadas, já que o medo do futuro, tem contribuído para o aumento de diagnósticos, principalmente nos jovens. Termos como ansiedade climática, solastalgia e ecoansiedade, têm surgido para reforçar as causas associadas à crise climática (OMS, 2022). Segundo a Organização Mundial da Saúde (2022), mais de 1 bilhão de pessoas no mundo convivem com algum transtorno mental. Reconhecer a saúde mental como um dos desfechos em saúde associados aos eventos climáticos é essencial para direcionar de forma efetiva as ações integradas de mitigação e adaptação nas cidades. **Objetivos:** Esta pesquisa busca esclarecer, no contexto latino-americano, as vulnerabilidades associadas aos impactos dos eventos climáticos extremos sobre a saúde mental e no apoio psicossocial. Pretende-se identificar lacunas e oportunidades para subsidiar intervenções e políticas públicas voltadas à mitigação desses efeitos, com ênfase na integração da saúde mental às estratégias de adaptação climática urbana, como as diretrizes IASC/SMAPS (Comitê Permanente Interagências/Saúde Mental e Atenção Psicossocial). Métodos: A pesquisa é de natureza qualitativa, com caráter exploratório e observacional,

desenvolvida por meio do estudo de caso. O recorte temporal abrange o período de 2015 a 2025, alinhado a marcos históricos internacionais, como o Acordo de Paris com suas metas globais. Foram analisadas seis cidades latino-americanas participantes do programa C40 cities: Buenos Aires, São Paulo, Medellin, Quito, Lima e Santiago. A rede C40 cities reúne 97 cidades com adesão voluntária e comprometida com o avanço de políticas climáticas locais em consonância com os objetivos e metas globais. O presente estudo examina os planos climáticos dessas cidades e a incorporação das diretrizes sobre saúde mental e apoio psicossocial em emergências humanitárias, propostas pelo Comitê Permanente Interagências (IASC). Essas diretrizes, organizadas na pirâmide de intervenções SMAPS, propõem níveis de apoio que variam desde a integração de aspectos sociais e de segurança relativas às necessidades básicas, até a oferta de serviços especializados para o manejo dos graves transtornos diagnosticados, a ser desenvolvida de forma intersetorial nos países e nas comunidades. As seis cidades foram selecionadas entre as treze que integram o programa na América Latina. A escolha das cidades considerou a representatividade nacional – adotando um município por país ou, quando de múltiplas opções, selecionando aquele mais alinhado aos critérios de análise. Assim, das duas cidades colombianas e cinco brasileiras disponíveis, Medellín e São Paulo representam seus países neste estudo. Como complemento, consultou-se a rede ICLEI – Governos Locais pela Sustentabilidade, que reúne mais de 2500 governos locais e regionais comprometidos com a sustentabilidade urbana. Todas as cidades analisadas também integram esta rede. No caso brasileiro, o fórum CB27, que congrega secretários municipais de meio ambiente das capitais, reforça o vínculo entre as iniciativas do ICLEI e as políticas nacionais. A análise documental contemplou relatórios institucionais de organismos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Organização das Nações Unidas (ONU), o Painel Intergovernamental sobre Mudanças Climáticas (IPCC), O Programa das Nações Unidas (PNUMA), a Organização Mundial Meteorológica (OMM), O The Lancet Countdown, Comissão Econômica para a América Latina e Caribe (CEPAL). Também foram consultados os sites oficiais das cidades e suas publicações, como a existência de planos de ação climática. Foi feita uma revisão de literatura nas bases Pubmed, Web of Science, Scopus, Scielo e utilizando descritores em ciências da saúde da biblioteca virtual da Saúde (BVS), como "climate change", "mental health", "climate anxiety", "eco-anxiety", "extreme weather events" e "Latin America". A escolha de "Latin America" foi mantida por sua maior difusão inter-

nacional, sem divergência significativa dos resultados, em relação a "South America". O cruzamento dessas fontes possibilitou integrar dados quantitativos e qualitativos sobre os efeitos destes eventos extremos na saúde mental e sobre as intenções de mitigação, permitindo uma compreensão abrangente das vulnerabilidades regionais. **Resultados preliminares:** Os resultados parciais indicam que, entre as seis cidades analisadas, apenas Buenos Aires possui um plano climático concluído. São Paulo, Quito e Santiago estão em fase de consulta pública, enquanto Medelín se encontra em processo de atualização. Embora todas as cidades participem da rede C40, que monitora o compromisso de redução das emissões de GEEs, o levantamento dos riscos com equidade e a implementação dos planos de adaptação climática com metas e orçamentos climáticos, entre 2025 a 2030, os resultados permanecem aquém do desejado. A ONU e o relatório State of Climate Action (Systems Change Lab., 2025), apontam que nenhum dos 45 parâmetros avaliados está dentro das metas previstas pelo Acordo de Paris. Essa defasagem reflete o aumento das vulnerabilidades socioambientais, que, somadas à fragilidade econômica das populações atingidas, amplificam os impactos dos eventos climáticos extremos. O mesmo panorama é observado nas análises da ICLEI e do fórum CB27, cujos encontros recentes (quatro em 2025) destacam avanços pontuais, mas também revelam a persistência de intenções não concretizadas e ações de baixa efetividade. No que se refere à saúde mental, os planos climáticos revisados não contemplam medidas adaptativas baseadas nas diretrizes IASC/SMAPS. Esse resultado é corroborado por Eissa et al. (2025), cujo estudo com 193 países mostrou que apenas 42% mencionam a saúde mental em seus planos de adaptação, 36% incluem os impactos destes eventos na saúde mental e 17% propõem ações específicas. Na América Latina, o Peru figura entre os 6% dos países que incluem ações diretas; o Brasil, entre os 10% com ações moderadas; Argentina e Equador, entre os 26% com ações limitadas; e países como Uruguai, Paraguai, Bolívia, Venezuela e Colômbia não contemplam ações dessa natureza, representando 58% dos países nessa condição, o que evidencia a importância de expor estas fragilidades. O relatório The Lancet Countdown (2025) reforça essa lacuna, destacando que a maioria dos países latino-americanos não possui planos robustos de saúde climática, e que o financiamento global ainda privilegia combustíveis fósseis em detrimento de projetos de adaptação e fortalecimento dos sistemas de saúde. Além disso, a produção científica sobre o tema na região é escassa. Foram identificados 32 artigos publicados entre 2015 e 2024, sendo: Brasil (6), Peru (5), Chile (3), Colômbia (2), México (2), e múltiplos países (14). Embora abordem impactos emocionais e sociais das mudanças climáticas, nenhum cita diretamente as diretrizes IASC/SMAPS. As emoções predominantes são negativas, especialmente em populações vulneráveis, com destaque para o medo e a incerteza quanto ao futuro. De acordo com parâmetros internacionais, até 2030, ao menos 80% dos países deveriam dispor de planos climáticos. Atualmente, apenas 4% da produção científica das cidades latino-americanas trata de poluição do ar e doenças virais, e menos de 1% das medidas são de enfrentamento à crise. Somente 5% do orçamento global destinado à saúde em países vulneráveis contempla a saúde mental. Esses resultados indicam que, embora a emergência climática já seja amplamente reconhecida, a América Latina continua pouco preparada para enfrentá-la. Reconhecer essa lacuna é fundamental para orientar novas pesquisas e incentivar políticas de adaptação mais integradas, capazes de reduzir os impactos dos eventos climáticos extremos, como a amplificação das vulnerabilidades e o comprometimento da saúde e bem-estar das populações e dos ecossistemas.

Palavras-chave: mudanças climáticas, saúde mental, América Latina, planos de adaptação, cidades.

Referências:

Aracena S, Barboza M, Zamora V, Salaverry O, Montag D. Health system adaptation to climate change: a Peruvian case study. Health Policy Plan. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33263753/>. Acesso em: 21 jul. 2023.

Arotoma-Rojas I, Berrang-Ford L, Zavaleta-Cortijo, C, Ford JD, Cooke P. Indigenous Peoples' Perceptions of Their Food System in the Context of Climate Change: A Case Study of Shawi Men in the Peruvian Amazon. Sustainability 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/su142416502>. Acesso em 1 out. 2024.

Borg FH, Greibe AJ, Karekezi C, Yonga G, Furu P, Kallestrup P, et al. Climate change and health in urban informal settlements in low- and middle-income countries – a scoping review of health impacts and adaptation strategies. Glob Health Action. 2021. Disponível em:

‹https://doi.org/10.1080/16549716.2021.1908064›. Acesso em: 12 ago. 2024.

Burke M, González F, Baylis P, Heft-Neal F, Baysan C, Basu S, et al. Higher temperatures increase suicide rates in the United States and Mexico. Nature Clim Change 8, 723-729, 2018. Disponível em: ‹https://doi.org/10.1038/s41558-018-0222-x›. Acesso em 2 out. 2024.

Cáceres C, Leiva-Bianchi M, Ormazábal Y, Mena C, Cantillana JC. Post-traumatic stress in people from the interior drylands of the Maule region, Chile in the context of climate change. Geospat Health. 2022. https://doi.org/10.4081/gh.2022.1045. Acesso em 1. out. 2024.

Cepal. Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. CEPAL. A economia da mudança na América Latina e no Caribe. 2023. Necessidades de financiamento e ferramentas de política para a transição a economias de baixo carbono e resilientes ao clima. Santiago, 2024. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/b3475230-6c7a-40df-9026-27f065246116/content. Acesso em 28 dez. 2024.

Chou DT, Abelama Neto E, Thomas I, Martin A, Benoit L. Climate awareness, anxiety, and actions among youth: a qualitative study in a middle-income country. Braz J Psychiatry. 2023. Disponível em: ‹https://doi.org/10.47626/1516-4446-2022-2890›. Acesso em 22 set. 2024.

Di Giulio, G.M. et al. Advancing adaptation of highly heterogeneous urban contexts for improved distributive climate justice: an analysis of specific and generic adaptive capacities of Brazilian cities. Sustainable Cities and Society 130 (2025). 18p. Disponível em: ‹https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2210670725005396?via%3Dihub9›. Acesso em 26 set. 2024.

Eissa, M., Newberry Le Vay, J., Jennings, N., Lawrance, E.L., Massazza,A., Integrating Mental Health into Climate Change Adaptation Policies (2025), United for Global Mental Health. 38p. Disponível em: ‹https://globalprotectioncluster.org/sites/default/files/2022-05/final_adobe_iasc_mhpss_m_e_30.03.2017_illustrator_web_portugese.pdf›. Acesso em: 10. out. 2025.

Fernández-Niño JA, Flórez-García VA, Astudillo-García CI, Rodríguez-Villamizar LA. Weather and Suicide: A Decade Analysis in the Five Largest Capital Cities of Colombia. Int J Environ Res Public Health. 2018. Disponível em: ‹https://dx.doi.org/10.3390/ijerph15071313›. Acesso em 2 out. 2024.

Garrido MJV, Castro LEZ, Peralta CI, Vicente AG, Rueda DA, Figueroa DAL, et al. Post-Traumatic Stress Disorder after the 6.1 Magnitude Earthquake in Piura, Peru: A Cross-Sectional Study. Int J Environ Res Public Health. 2022. Disponível em: ‹https://dx.doi.org/10.3390/ijerph191711035›. Acesso em 2 out. 2024.

Grande, A.J, Dias, I.MA.V, Jardim, P.T.C, Vieira, M.A.A, Soratto,J, R.M.I, et al. Climate change and mental health of Indigenous peoples living in their territory: a concept mapping study. Front Psychiatry. 2023. Disponível em: ‹https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1237740›. Acesso em 22 set. 2024.

Grupo de Referência do Comité Permanente Interagências (IASC) para a Saúde Mental e Apoio Psicossocial em Emergências Humanitárias, Um Quadro Comum de Monitorização e Avaliação para a Saúde Mental e Apoio Psicossocial em Emergências Humanitárias, IASC, Genebra, 2017. Disponível em: ‹https://globalprotectioncluster.org/sites/default/files/2022-05/final_adobe_iasc_mhpss_m_e_30.03.2017_illustrator_web_portugese.pdf›. Acesso em: 10. out. 2025.›. Acesso em 10. out. 2025.

Hartinger, S.M; et al. The 2025 Lancet Countdown Latin America report: Moving from promises to equitable climate action for a prosperous future. The Lancet Regional Health - Americas, Volume 0, Issue 0, 2025. Disponível em: ‹https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(25)00286-8/fulltext›. Acesso em 1. nov. 2025.

Inter-Agency Standing Committee (IASC, Comitê Permanente Interagências) (2007). Diretrizes do IASC sobre saúde mental e apoio psicossocial em emergências humanitárias. Tradução de Márcio Gagliato.Genebra: IASC. Disponível em:‹https://globalprotectioncluster.org/sites/default/files/2022-05/final_adobe_iasc_mhpss_m_e_30.03.2017_illustrator_web_portugese.pdf›. Acesso em 10 out. 2025.

Kip A, Valencia S, Glunz E, Lowe SR, Tam KP, Morina N. Prevalence of mental disorders in adult populations from the Global South following exposure to natural hazards: a meta-analysis. Epidemiol Psychiatric Sci. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/s2045796024000672>. Acesso em: 19 jan. 2025.

Landaverde R, Rodriguez MT, Niewoehner, JG, Kitchel T, Chuquillanqui J. Climate Change Perceptions and Adaptation Strategies: A Mixed Methods Study with Subsistence Farmers in Rural Peru. Sustainability 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/su142316015>. Acesso em: 21 jul. 2023.

Lawrance, E. L., Thompson, R., Newberry Le Vay, J., Page, L., & Jennings, N. (2022). The Impact of Climate Change on Mental Health and Emotional Wellbeing: A Narrative Review of Current Evidence, and its Implications. International Review of Psychiatry, 34(5), 443-498. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09540261.2022.2128725>.

Manjarres MT, Duarte DPM, Navarro-Obeid J, Álvarez MLV, Martinez I, Cudris-Torres L, et al. South American Validation of a Survey to Assess Eco-Anxiety in Adults (ECO-ANS-LATAM). J Clin Med. 2024. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1040110>. Acesso em: 18 jan. 2025.

Lidia L, Garcia R, Alejandro A. Eco-Ansiedade e Mudanças Climáticas: A Importância do Big Data. Ecoansiedad y cambio climático: la importancia de los datos masivos. Investigación Bibliotecológica: Archivonomía, bibliotecología E información. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.22201/iibi.24488321xe.2024.101.58887>. Acesso em: 18 jan. 2025.

Meherali S, Nisa S, Aynalem YA, Kennedy M, Salami B, Adjorlolo S, Ali P, Silva KL, Aziato L, Richter S, Lassi ZS. Impact of Climate Change on Adolescents' Health Outcomes: An Evidence Gap Map Review. J Adolesc. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jad.12455> . Acesso em: 18 jan. 2025.

Ogunbode CA, Pallesen s, Bohm G, Doran R, Bhullar N, Aquino S, et al. Negative emotions about climate change are related to insomnia symptoms and mental health: Cross-sectional evidence from 25 countries. 2023. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1007/s12144-021-01385-4>. Acesso em 22 set. 2024.

Ogunbode CA, Doran R, Hanss D, Ojala M, Salmela-Aro K, Broek KL, et al. Climate anxiety, well-being and pro-environmental action: correlates of negative emotional responses to climate change in 32 countries. Journal of Environmental Psychology. Vol. 84, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2022.101887>. Acesso em 23 set. 2024.

Oguntayo, R, Vega MG, Villar, OE. The Psychometric Properties of the Environmental Worry Index. Mental Health: Global Challenges Journal. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.56508/mhgcj.v7i1.181>. Acesso em 18 jan. 2025.

Organização Mundial da Saúde (OMS). World Mental Health Report. Transforming mental health for all. 2022. Disponível em: https://www.apa.org/news/press/releases/mental-health-climate-change.pdf. Acesso em 24 nov. 23.

Organização Mundial da Saúde. Mental health Atlas 2020. Geneva: World Health Organization; 2021. p. 126. International. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345946/9789240036703-eng.pdf?sequence=1. Acesso em 5 nov. 2024.

Painel Intergovernamental sobre as Mudanças Climáticas - IPCC. Central and South America. In: Climate Change 2022: Impacts, Adaptation and Vulnerability. Contribution of Working Group II to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change. Cambridge University Press, Cambridge, UK and New York, NY, USA, pp. 1689-1816. 2022. Disponível em: https://www.ipcc.ch/report/ar6/wg2/downloads/report/IPCC_AR6_WGII_Chapter12.pdf. Acesso em: 13. Ago. 2023.

Palmeiro-Silva YK, Ferrada MT, Flores JR, Cruz ISS. Climate change and environmental health in undergraduate health degrees in Latin America. Rev Saúde Pública. 2021. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002891>. Acesso em: 21 jul. 2023.

Palmeiro-Silva YK, Lescano AG, Flores EC, Astorga E Y, Rojas L, Chavez MG, et al. Identifying gaps on health impacts, exposures, and vulnerabilities to climate change on human health and wellbeing in South America: a scoping review. The Lancet Regional Health Americas. V. 26. 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667193X23001540>. Acesso em: 11 dez. 2024.

Peevey N, Flores E, Seguin M. Common mental disorders and coping strategies amongst internally displaced Colombians: A systematic review. Global Public Health. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/17441692.2022.2049343>. Acesso em: 12 ago. 2024.

Rataj E, Kunzweiler K, Garthus-Niegel S. Extreme weather events in developing countries and related injuries and mental health disorders - a systematic review. BMC Public Health. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3692-7>. Acesso em: 12 ago. 2024.

Ramírez-López AS, Rosetti MF, Poma A. Gender, Exposure to News, Knowledge About Climate Change, and Prosociality Predict Climate Anxiety Scores in Mexican Students. Ecopsychology. Vol. 15, n. 2. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/eco.2022.0049>. Acesso em 25 set. 2024.

Rojas-Rueda D, Vaught E, Buss D. Why a New Research Agenda on Green Spaces and Health Is Needed in Latin America: Results of a Systematic Review. Int J Environ Res Public Health. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18115839>. Acesso em 12 ago. 2024.

Romanello, M. et al. The 2025 report of the Lancet Countdown on health and climate change. The Lancet, Volume 0, Issue 0. 2025. Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(25)01919-1/abstract. Acesso em: 1. nov. 2025.

Sandoval, D J, Díaz, N V, Dilan, F J, Salazar, C L, Ferretti, C B. Cambio climático y olas de calor sobre el bienestar subjetivo en jóvenes. 2024. Disponível em: <https://revistaumanizales.cinde.org.co/rlcsnj/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/5926>. Acesso em: 12 fev. 2025.

Schor, M., Clayton, S., Cardoso, M. C. V., Fernandes, MN., Frota, M. A., & Surkan, P. J. 'I am really scared for the future': climate distress among Brazilian youth. Environmental Education. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13504622.2024.2409946>. Acesso em: 18 jan. 2025.

Schmitt LH, Graham HM, White PC. Economic Evaluations of the Health Impacts of Weather-Related Extreme Events: A Scoping Review. Int J Environ Res Public Health. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph13111105>. Acesso em: 22 set. 2024.

Silva I, Wikuats CFH, Hashimoto EM, Martins LD. Effects of Environmental and Socioeconomic Inequalities on Health Outcomes: A Multi-Region Time-Series Study. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph192416521> . Acesso em 1 out. 2024.

Slovic, A.D. Climate hazards in Latin American cities: Understanding the role of the social and built environments and barriers to adaptation action. Climate Risk Management. Vol. 45, 2024. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212096324000421>. Acesso em 26 set. 2024.

Valladares-Garrido MJ, Zapata-Castro LE, Domínguez-Troncos H, García-Vicente A, León-Figueroa DA, Zila-Velasque JP, Grados-Espinoza P, Astudillo-Rueda D, Peralta CI, Díaz-Vélez C. Mental Health Disturbance after a Major Earthquake in Northern Peru: A Preliminary, Cross-Sectional Study. Int J Environ Res Public Health. 2022. Disponível em: https://dx.doi.org/10.3390/ijerph19148357. Acesso em 1 out. 2024.

Verdú, I, B., Valero, M. S., Escolano, M.C., Matijasevich, A., Valero, M.P. Fear for the future: Eco--anxiety and health implications, a systematic review. Web of Science. 2022. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272494422001499.

Acesso em 10 dez. 2024.

World Meteorological Organization - WMO. State of Global Climate 2021. WMO n 1290. Disponível em: <https://library.wmo.int/index.php?lvl=notice_display&id=22080#.Yz4XQy35RKM>. Acesso em 15 jul. 2022.

World Meteorological Organization - WMO. State of Global Climate in Latin America and Caribean 2021. WMO n 1295. Disponível em: <https://library.wmo.int/doc_num.php?explnum_id=11270>. Acesso em 15. Jul. 2022.

World Meteorological Organization - WMO. State of the Climate. Update for COP 30. 2025. 16p. Disponível em: <https://wmo.int/sites/default/files/2025-11/State%20of%20the%20Climate%202025%20Update%20COP30%20%2831%20oct%29.pdf>. Acesso em 5. Nov. 2025.

Xu R, Zhao Q, Coelho MSZS, Saldiva PHN, Abramson MJ, Li S, Guo Y. Socioeconomic level and associations between heat exposure and all-cause and cause-specific hospitalization in 1,814 Brazilian cities: A nationwide case-crossover study. PLoS Med. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003369>. Acesso em 23 set. 2024.

Equidade, solidariedade e saúde global

Priscila Silva Montes (priscilasilvamontes@gmail.com) – 2020 – Doutoranda
Orientadora: Danielle Hanna Rached (daniellerached@usp.br)

Modalidade: Apresentação de resultados parciais.

Introdução: Os desafios contemporâneos exigem a construção de instrumentos éticos capazes de enfrentar as iniquidades em saúde, de modo a viabilizar a sobrevivência dos seres vivos - especialmente daqueles em situação de vulnerabilidade. Embora a pandemia da Covid-19 tenha se manifestado como um evento global, as consequências sociais, econômicas e políticas impactaram os grupos sociais de modo variado, em razão da existência de vulnerabilidades estruturais (Biehl, 2021). A negociação dos tratados pandêmicos propiciou o debate e, posteriormente, a positivação da solidariedade e da equidade como escopos e princípios. Compreende-se que, se no século XX a dignidade da pessoa humana foi elementar para o enfrentamento das consequências dos regimes nazifascistas e das violações de direitos verificadas durante a Segunda Guerra Mundial, no século XXI a equidade e a solidariedade somam-se a esse princípio para assegurar direitos diante das emergências de saúde e das consequências advindas das mudanças climáticas. É necessário, entretanto, compreender o alcance e o conteúdo dos princípios em estudo, a fim de que não se tornem meras normas programáticas ou tenham seu alcance reduzido para a manutenção de antigas estruturas hegemônicas. Para tanto, objetiva-se, por meio da tese, realizar um estudo do plano global - mediante a análise da negociação dos tratados pandêmicos - e do âmbito nacional - por meio do estudo de caso das ADPFs 709, 672 e 828, que materializam violações de direitos de proteção social durante a pandemia da Covid-19 - a fim de identificar os mecanismos causais que estão presentes na relação entre a insuficiência da equidade e solidariedade e as consequências que dela recorrem, em especial, aquelas que colaboram para a violação de direitos e comprometem a capacidade de resposta nas emergências de saúde. Ao encontrar os elementos que estão inseridos na relação causal, será possível, com fundamento na teoria normativa da Justiça - Rawls (2016), Fraser (2002) - e nos aportes decoloniais - Mignolo (2008), Quijano (2005), Pratt (2023) - identificar os principais

pontos que devem ser incorporados na compreensão dos princípios em estudo para que eles tenham aplicação prática. Pretende-se, com esta análise, sistematizar os conceitos, de modo que tenham compromisso ético-político com a trajetória dos países que passaram pelo processo de colonização e possuem realidades diferentes daqueles que tiveram as suas narrativas caracterizadas como hegemônicas. Por consequência, almeja-se alcançar os grupos sociais que foram excluídos e marginalizados. **Objetivos: a) Geral:** Examinar de que modo a insuficiência da equidade e da solidariedade impactam na perpetuação de vulnerabilidades no campo da Saúde Global, assim como apresentar uma leitura ampliada dos princípios em estudo para direcionar a implementação de políticas públicas e a negociação de tratados; **b) Específicos:** Analisar a negociação das Emendas do Regulamento Sanitário Internacional e do Tratado sobre Pandemias, identificando como os princípios em estudo foram apresentados pelos atores estatais e quais fatores causais explicam a sua forma de incorporação nos textos finais; Investigar as ADPFs no 672, 709 e 828 – exemplos do enfrentamento das desigualdades sociais e violação de direitos dos grupos vulneráveis durante a pandemia da Covid-19, no Brasil – para identificar os mecanismos causais que acarretam a ausência de equidade e solidariedade na implementação de políticas públicas de proteção social em contextos de emergência; Compreender os conceitos de equidade e solidariedade de forma ampliada – com base nas teorias normativas da justiça e das críticas decoloniais, para fundamentar políticas públicas e negociação de tratados direcionados à saúde e proteção social nos contextos de emergência global. **Método:** Compreende-se a metodologia como o "[...] caminho e o instrumental próprios de abordagem da realidade". Esta passagem a ser percorrida pelo pesquisador deve ser realizada por meio de teorias e técnicas aliadas a criatividade de quem se propõe a pesquisar (Minayo, 2004, p.23). Pretende-se realizar estudos de casos relacionados a negociação dos tratados pandêmicos e a violação de direitos, no Brasil, durante a pandemia da Covid-19, mediante uma pesquisa documental indireta, utilizando-se de fontes primárias – documentos produzidos no âmbito da negociação das emendas do RSI (2005) e Acordo sobre Pandemias, assim como as peças processuais das ADPFs – e indiretas – pesquisa bibliográfica teórica. Para análise das informações será utilizado o process tracing, método utilizado em estudo de casos de que apresentam relações complexas a fim de verificar a presença ou ausência de mecanismos causais. Referido método se justifica em razão da complexidade que permeia a operacionalização dos princípios da equidade e da

solidariedade no campo da Saúde Global, possibilitando a reconstrução de cadeias causais complexas, assim como a identificação de mecanismos intermediários que, muitas vezes, são omitidos por análises tradicionais. Fundamentada no escopo da emancipação em face as desigualdades sociais e na preocupação das vidas marcadas pela exclusão em razão de poderes hegemônicos (colonialismo, machismo, racismo e outros), a pesquisa será embasada na epistemologia crítica, fazendo uso da literatura de diversas áreas do conhecimento, além da Saúde Global. Resultados esperados e implicações: A medicina social e a epidemiologia desenvolveram-se a partir de conceitos clássicos, muitas vezes desconectados da realidade, dentro de um sistema sustentado pela exploração social e ambiental. Atualmente, essas disciplinas atuam em contextos marcados não só pelas desigualdades sociais e pela sociedade de mercado, mas também por novos riscos que evidenciam sinais de deterioração. Diante desse cenário, tornam-se necessárias transformações de ordem ética, metodológica e epistemológica, capazes de romper com os paradigmas hegemônicas dominantes (Breilh, 2019). Compreender o significado de "equidade" e de "solidariedade" no campo da Saúde Global constitui uma tarefa essencial para aqueles que almejam sua concretização e operacionalização. Considerando que tais princípios são instrumentos de luta diante de construções históricas que se promovem exclusões, desumanizações, opressões e desigualdades, é importante reconhecer que tais interpretações podem ser apropriadas de forma estratégia por grupos hegemônicos, sendo necessário, portanto, formular a sua compreensão à luz da justiça social. A compreensão ampla e abrangente dos princípios em estudo possibilita a operacionalização e a construção prática de políticas públicas, assim como fornece instrumentos para a negociação de normas nos planos interno e internacional. A pesquisa pretende se afastar das propostas reducionistas, despolitizadas, individualizas, fundamentadas apenas em abordagens técnicas e biomédicas. Busca-se alcançar compreensões que tenham potencial crítico para atingir a realidade e as necessidades dos grupos vulneráveis.

Palavras-chave: equidade, solidariedade, saúde global, tratados pandêmicos, proteção social.

Referências:

Biehl, J. (2021). Descolonizando a saúde planetária. Horizontes Antropológicos, 27(59), 337-359.

Breilh, J. (2019). Critical epidemiology in Latin America: Roots, philosophical and methodological ruptures. In J. Valluerdú, Á. Puyol, & A. Estany (Eds.), Philosophical and methodological debates in public health (pp. 21-45). Cham: Springer.

Fraser, N. (2002). A justiça social na globalização: redistribuição, reconhecimento e participação. Revista Crítica de Ciências Sociais, 63, 7-20.

Mignolo, W. (2008). Desobediência epistêmica: a opção descolonial e o significado de identidade em política. Cadernos de Letras da UFF – Dossiê: Literatura, língua e identidade, 34, 287-324.

Minayo, M. C. S. (2004). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde (8. ed.). São Paulo: Hucitec.

Pratt, B. (2023). A multidimensional account of social justice for global health research. Bioethics, 37(7), 624-636.

Quijano, A. (2005). Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In E. Lander (Ed.), A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais – perspectivas latino-americanas (pp. 116-142). Buenos Aires: CLACSO.

Rawls, J. (2016). Uma teoria da justiça (4. ed. rev.; J. Simões, Trad.; Álvaro de Vita, Revisão técnica e da tradução). São Paulo: Martins Fontes.

Avanços e desafios para redução da carga de doenças tropicais negligenciadas selecionadas em países da região da América Latina e Caribe 2012-2022

Rosa Castália França Ribeiro Soares (rosa.castalia@usp.br) – 2022 – Doutoranda
Orientador: Eliseu Alves Waldman (eliseu.waldman@usp.br)

Modalidade: Apresentação de resultados parciais.

Introdução: As doenças tropicais negligenciadas (DTNs) compreendem um conjunto diversificado de enfermidades majoritariamente infecciosas e parasitárias que afetam desproporcionalmente populações em situação de vulnerabilidade social, sobretudo em regiões tropicais e subtropicais do planeta. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece atualmente 21 doenças nesse grupo, sendo 20 infectocontagiosas e apenas uma não infecciosa está incluída, que é o envenenamento por picada de cobra (OMS, 2020). Estima-se que mais de 1,6 bilhão de pessoas em 149 países endêmicos estejam expostas a uma ou mais DTNs e, embora a maioria desses agravos seja passível de prevenção e tratamento (OMS, 2021), a sua persistência está associada a desigualdades estruturais, barreiras de acesso a serviços de saúde, limitações em saneamento básico e escassez de investimentos sustentáveis em vigilância e controle (HOTEZ et al, 2020). Essas enfermidades, portanto, expressam não apenas um problema biomédico, mas também um marcador de iniquidade social e ambiental, particularmente em países de média e baixa renda (PMBR), dado que são agravos intimamente relacionados a determinantes sociais, como pobreza, urbanização desordenada, precariedade de saneamento básico, insegurança alimentar, desmatamento e migrações internas e transfronteiriças (AULT et al, 2008). Na Região da América Latina e Caribe (ALC), a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) tem registrado progressos relevantes no controle de algumas DTNs, tais como a eliminação como problema de saúde pública da oncocercose na Colômbia (2013), Equador (2014), México (2015) e Guatemala (2016) e da filariose linfática na Costa Rica, Suriname e Trinidad e Tobago (OPAS, 2016) e mais recentemente (2024) no Brasil. Entretanto, a persistência de focos de doenças como a hanseníase, leishmanioses, esquistossomose, doença de Chagas, geohelmintíases e tracoma reflete a existência de desigualdades estruturais profundas. Esse estudo busca identificar os principais avanços e obstáculos na eliminação das DTNs na região da ALC onde continuam a representar

um obstáculo para a equidade em saúde e para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Desde 2012, a OMS e a OPAS têm reforçado o monitoramento de metas regionais alinhadas ao Plano de Ação para as Doenças Tropicais Negligenciadas nas Américas 2016-2022 da OPAS e aos Roteiros para as Doenças Tropicais Negligenciadas da OMS, edições de 2012-2020 e 2021-2030, por meio de um conjunto de diretrizes, que aportam orientações aos países para a eliminação das DTNs (OMS, 2020 e OPAS, 2023). Esses marcos estratégicos enfatizam a necessidade de fortalecer a atenção primária à saúde, aprimorar os sistemas de vigilância e integrar políticas intersetoriais em consonância com a Agenda 2030, especialmente os ODS 1 (erradicação da pobreza), 3 (saúde e bem-estar) e 6 (água potável e saneamento), investimentos em pesquisas, melhoria do meio-ambiente e qualificação dos sistemas de saúde (OMS, 2020). Nesse contexto, compreender os avanços e desafios observados na década 2012-2022 é essencial para avaliar a efetividade das intervenções, a sustentabilidade dos programas e as lacunas persistentes na vigilância e no controle das DTNs, que continuam representando uma ameaça relevante à saúde global, contribuindo para a manutenção de desigualdades sociais, econômicas e estruturais. A redução de sua carga requer esforços coordenados, financiamento sustentável, inovação científica, fortalecimento dos sistemas de saúde e compromisso político internacional. **Objetivos:** 1. Identificar os avanços e obstáculos para a redução da carga das 4 DTNs mais prevalentes na Região da ALC, hanseníase, geohelmintíases, doença de Chagas, leishmanioses (visceral e tegumentar), tracoma e esquistossomose, bem como o cumprimento das metas pactuadas dentro das diretrizes propostas pela OPAS e OMS no período de 2012-2022 nos seguintes países da ALC: Brasil, México, Colombia, Peru, Bolívia, Cuba e Argentina; 2. Elaborar recomendações que possam fundamentar estratégias para fortalecimento dos programas de DTNs. **Método:** O trabalho está sendo desenvolvido no formato de uma revisão narrativa com buscas realizadas nas bases PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO e LILACS além de websites de ministérios da saúde dos países incluídos, OMS, OPAS e bancos de dados disponíveis (SINAN, p.e). Foram incluídos estudos que atendiam aos critérios de ter no tema principal a abordagem das DTNs no contexto dos países selecionados (epidemiologia, vigilância, políticas de saúde, eliminação ou controle). As publicações incluídas foram artigos originais, revisões, relatórios técnicos e documentos oficiais no período de 2008 a 2025, em português, inglês ou espanhol e com disponibilidade de texto completo acessível online. Foram

excluídos estudos sem foco específico nos países selecionados da Região da ALC, publicações com duplicação de dados já contemplados em outros artigos, publicação não acessível ao texto completo ou sem metodologia clara, comentários, editoriais e cartas ao editor. Para a análise do cumprimento das metas de redução das cargas das doenças incluídas no estudo utilizamos os seguintes indicadores: i) cumprimento parcial ou total das metas pactuadas com OMS/OPAS; ii) integração de programas de DTNs; iii) utilização de estratégias recomendadas pela OMS/OPAS (One Health, MDA); iv) ampliação da cobertura de diagnóstico e tratamento; v) ampliação da cobertura de tratamento preventivo (MDA) para geohelmintíases; vi) desenvolvimento nacional de ferramentas de prevenção, diagnóstico e tratamento; vii) expansão de ações de vigilância integrada e estratégias One Health. Os obstáculos serão analisados pelas seguintes classificações: i) programáticos; ii) estruturais do sistema nacional de saúde; iii) disponibilidade de recursos humanos e financeiros; iv) políticos e v) ambientais; vi) pandemia de COVID; e vii) ocorrências de epidemias de outras doenças. **Resultados esperados e parciais:** Com base no escopo, objetivos, marco teórico, na literatura científica e literatura cinzenta consultada, espera-se que os resultados possam apoiar o mapeamento dos obstáculos persistentes, de eventuais novos obstáculos e fatores que os influenciaram, identificar os principais avanços e as estratégias que os impulsionaram. Preliminarmente, a análise integrada dos desafios persistentes na redução das doenças tropicais negligenciadas (DTNs) na América Latina e Caribe (ALC) evidencia que tais agravos permanecem profundamente ligados a desigualdades sociais, fragilidades dos sistemas de saúde e vulnerabilidades ambientais. Apesar de avanços programáticos, a região ainda não conseguiu reduzir de forma homogênea a carga das DTNs entre 2012 e 2022 (OPAS, 2020). As doenças analisadas – hanseníase, doença de Chagas, leishmanioses, tracoma, geo-helmintíases e esquistossomose – permanecem concentradas em populações marginalizadas, demonstrando que intervenções biomédicas, embora essenciais, são insuficientes para romper o ciclo de transmissão. A pandemia de COVID-19 agravou fragilidades pré-existentes, reduzindo diagnósticos e interrompendo intervenções-chave, como administração em massa de medicamentos (MDA) e vigilância ativa (Butalla C et al, 2024). Dentre os países selecionados, apenas o México eliminou mais de uma DTN (oncocercose e tracoma) e o Brasil e a Colômbia uma cada um, filariose linfática e oncocercose respectivamente. Para as geohelmintíases, estima-se queda na intensidade das infecções em crianças no Brasil, México e Peru devido à quimioprofilaxia pre-

ventiva/administração em massa de medicamentos, e, embora a MDA seja considerada como estratégia fundamental, existem barreiras logísticas e culturais que comprometem uma cobertura satisfatória. Quanto à leishmaniose visceral, houve redução de incidência em várias regiões do Brasil seguida por expansão para áreas anteriormente silenciosas. Registra-se queda significativa em esquistossomose, mas persistência em comunidades ribeirinhas no Brasil. Como melhorias programáticas, destaca-se a ampliação de testagem rápida para doença de Chagas na região, o fortalecimento de vigilância em hanseníase no Brasil e na Bolívia no período. A implementação da abordagem One Health tem avançado em países latino-americanos, especialmente em programas de leishmanioses que integram vigilância canina, vetorial e ambiental, associadas a medidas intersetoriais de saneamento e controle vetorial, reconhecida pela OMS como componente central do Road Map 2021-2030 para a eliminação e sustentabilidade do controle das DTNs (Pettan-Brewer et al, 2021). Evidências regionais demonstram sua viabilidade e impacto na redução de zoonoses negligenciadas e no fortalecimento da vigilância integrada. Experiências de institucionalização no Brasil e no México ressaltam a importância da coordenação intersetorial e do engajamento comunitário, embora a expansão da estratégia exija marcos normativos específicos, sistemas de indicadores compartilhados e financiamento contínuo. O aporte de recursos financeiros insuficiente, assim como eventuais inadequações da infraestrutura de saúde, e articulação intersetorial frágil, restringem a capacidade de implementar programas eficazes de controle e eliminação. A integração de ações intersetoriais que englobam saúde pública, serviços sociais e intervenções ambientais é crucial para lidar com as causas subjacentes das DTNs e promover um desenvolvimento sustentável. A colaboração entre diferentes setores e a implementação de políticas de saúde pública que levem em consideração o contexto local são vitais para superar esses desafios e avançar na eliminação das DTNs. **Implicações na Agenda 2030:** O avanço sustentável na eliminação das DTNs na América Latina para alcançar a eliminação em 2030 requer a ampliação da cobertura diagnóstica e terapêutica, reforço da vigilância epidemiológica, investimentos contínuos em saneamento básico e infraestrutura, institucionalização da abordagem One Health, financiamento sustentável liderado pelos países. governança sólida e financiamento estável, inovação científicae participação comunitária e cooperação regional contínua. A consolidação dessas recomendações permitirá alinhar os países da região à visão do Roadmap OMS 2021-2030 de **"encerrar o ciclo da negligência para atingir os ODS".**

Palavras-chave: Doenças Tropicais Negligenciadas, América Latina e Caribe, hanseníase, leishmanioses, esquistossomose, doença de Chagas, geohelmintíases, tracoma.

Referências:

World Health Organization (WHO). Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals: a road map for neglected tropical diseases 2021-2030. Geneva: WHO; 2020.

World Health Organization. Global Health Estimates 2021: Disease burden by cause, age, sex, by country and by region, 2000-2019. Geneva: WHO; 2021.

Hotez PJ, Fenwick A, Ray SE, Hay SI, Molyneux DH. Evolving global burden of neglected tropical diseases and progress towards their elimination and control. Lancet. 2020;395(10227):1789-98.

Ault SK, Franco-Paredes C, Santos MB, Periago MR, Hotez PJ. Neglected tropical diseases of Latin America and the Caribbean: review of disease burden and distribution. PLoS Negl Trop Dis. 2008;2(9): e 300.

Pan American Health Organization (PAHO). Neglected infectious diseases in the Americas: successes and challenges. Washington, DC: PAHO; 2016.

Pan American Health Organization (PAHO). Regional framework for surveillance and control of neglected tropical diseases in the Americas 2016-2022. Washington, DC: PAHO; 2016.

World Health Organization. One Health: approach for action against neglected tropical diseases 2021-2030. Geneva: WHO; 2022.

Pan American Health Organization (PAHO). Integrating One Health in the control of neglected tropical diseases in the Americas. Washington, D.C.: PAHO; 2022.

Conhecimento é poder?
A emergência climática na perspectiva do setor saúde

Thais Araújo Cavendish (thais.cavendish@usp.br) – 2025 – Doutoranda
Orientador: Thiago Nogueira (thiagonogueira@usp.br)

Modalidade: Apresentação de resultados parciais.

Introdução: A última década foi oficialmente a mais quente já registrada[1], evidenciando o fracasso da humanidade em conter as emissões de gases de efeito estufa e a necessidade urgente de ações climáticas decisivas. A comunidade científica e a sociedade civil demandam a priorização da saúde humana nessa agenda, sustentadas por evidências de maior engajamento social e pelo arquétipo de confiabilidade, ética e responsabilidade representado pelos profissionais de saúde. Embora haja crescente conscientização entre profissionais e instituições de saúde sobre a relação causal entre mudanças climáticas e doenças, ainda faltam vontade política, financiamento e infraestrutura para a condução de políticas de resposta ambiciosas e equitativas. A edição especial sobre clima do British Medical Journal em 2024 estampa na capa a seguinte afirmação: liderança climática – conhecimento é poder7. Partindo dessa premissa, esta tese investiga se o conhecimento se traduz em poder de ação no setor da saúde frente à emergência climática. **Objetivo geral:** Analisar o tratamento conferido pelo setor saúde à emergência climática em âmbitos global e nacional, a partir dos compromissos publicamente assumidos em seus documentos institucionais. **Objetivos específicos:** Analisar criticamente os paradigmas de emergência e de liderança do setor saúde na ação climática, conforme expressos nas resoluções das Assembleias Mundiais da Saúde (AMS) dedicadas ao tema "mudança do clima e saúde". Elucidar os padrões de interação entre os domínios da mudança climática e das emergências em saúde refletidos no corpus de resoluções da AMS entre 1948 e 2025, por meio da análise de: a) A evolução da frequência absoluta e relativa das resoluções que abordam os referidos temas; b) A posição e as interconexões dessas resoluções na rede normativa mais ampla da AMS; c) O conteúdo substantivo das resoluções, com foco nos principais eixos temáticos e arranjos institucionais propostos. Método: Esta pesquisa documental emprega uma abordagem mista (qualitativa e quantitativa), baseada em análise de conteúdo e técnicas de mineração de

texto. O estudo foi conduzido em duas etapas principais. Na primeira etapa da pesquisa, foram recuperadas todas as resoluções e decisões das AMS disponíveis em língua inglesa, publicadas na seção de Governança do sítio eletrônico da Organização Mundial da Saúde após a adoção da Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre Mudança do Clima (1992). Em seguida, foram selecionadas aquelas contendo os termos "clima" ou "mudança do clima" no título. Eventuais documentos auxiliares dessas resoluções e decisões selecionadas, como relatórios e anexos, também foram selecionados. Todos esses textos compuseram um projeto no software ATLAS.ti 25 (versão 25 para Windows), onde foram codificados manualmente com base nos códigos "liderança" e "emergência", com posterior uso da ferramenta "análise de código e documentação". Na segunda etapa da pesquisa, seguindo o método executado por Wernli et al. (2023)8, todas as resoluções das Assembleias Mundiais da Saúde (WHA) publicamente disponíveis entre 1948 e 2025 foram coletadas a partir dos repositórios oficiais da OMS. Os arquivos foram convertidos para o formato .txt utilizando Python, Google Drive e Microsoft Office 365 Notepad, resultando em um total de 3.245 resoluções, as quais foram importadas para o software ATLAS.ti. Inicialmente, aplicou-se a ferramenta "pesquisa de expressão regular", utilizando a expressão "WHA\d*[.]\d*" para identificar citações a outras resoluções da WHA. Cada citação identificada foi codificada como "citação de resolução", totalizando 2.476 citações. Em seguida, foi gerado um relatório de citações no ATLAS.ti, a partir do qual se elaborou uma lista de arestas (edge list) contendo as resoluções (nodes) e suas respectivas resoluções citadas (edges). Com base nesta lista, está em elaboração um recurso de visualização da rede de citações das resoluções das Assembleias com destaque para as resoluções relacionadas à mudança do clima e às emergências em saúde. A mesma ferramenta de pesquisa do ATLAS.Ti foram aplicadas todas as resoluções utilizando o termo "climate", considerando que resoluções que mencionassem essa palavra em qualquer parte do texto estariam dedicadas ou relacionadas à mudança do clima. Essa busca identificou 35 resoluções, contendo 195 ocorrências do termo "climate", todas codificadas como "climate change". Reconhecendo que o conceito de mudança do clima é relativamente recente em comparação à trajetória das AMS, outras expressões foram utilizadas na busca por expressões regulares para captar resoluções que, embora não mencionassem o termo explicitamente, abordassem-no de forma implícita. Esses termos foram codificados como "climate events": "disaster", "drought", "flood", "heatwave", "forest fire" e "storm". Para identificar as

resoluções que tratam de emergências, a mesma ferramenta do ATLAS.ti foi empregada com os termos "emergency" e "emergencies", resultando em 1.245 ocorrências codificadas como "emergency" em 237 resoluções. Após a codificação e leitura das 279 resoluções identificadas, foram formados grupos de resoluções para a condução das análises subsequentes: (1) resoluções dedicadas ao tema mudança do clima; (2) resoluções relacionadas ao tema mudança do clima; (3) resoluções relacionadas a eventos climáticos; (4) resoluções dedicadas ao tema emergência; (5) resoluções relacionadas ao tema emergência. As estruturas de governança mencionadas nas resoluções foram mapeadas utilizando a função "reconhecimento de componente nomeado" do ATLAS.ti, com o parâmetro de busca definido para "organizações". Inspirando-se e adaptando o método proposto por Eurard et al. (2025)9, os resultados dessa etapa automatizada estão em processo de organização e codificação manual em quatro categorias: (1) acordos vinculantes; (2) acordos não vinculantes; (3) instituições; e (4) eventos. **Resultados obtidos:** Os resultados da primeira etapa da pesquisa, concluída e aceita para publicação na revista The Lancet Planetary Health, revelam que, desde a adoção da UNFCCC, apenas sete AMS abordaram a mudança climática, resultando em quatro resoluções de caráter normativo e três decisões de cunho procedimental. A análise de conteúdo desses documentos aponta que as AMS raramente refletem compromissos assertivos de liderança em ações climáticas, apesar das inúmeras declarações de que a saúde humana e a equidade devem ser pilares centrais do desenvolvimento sustentável e das políticas climáticas. A OMS é a principal responsável por esses compromissos, enquanto os Estados-Membros (EM) tendem a restringir sua liderança em políticas nacionais de mitigação e adaptação, recorrendo a expressões diplomáticas como "quando apropriado". Apesar da OMS ter lançado, no início de 2025, um apelo por financiamento para enfrentar emergências sanitárias, destacando os efeitos das mudanças climáticas e a vulnerabilidade de três bilhões de pessoas a ondas de calor, inundações e eventos climáticos extremos em escala global11, a Assembleia deste ano manteve a indisposição para reconhecer formalmente uma emergência climática. Na decisão aprovada sobre mudança do clima, prevaleceu a tendência de tratar desastres climáticos isolados como emergências de saúde pública características dos últimos 27 anos analisados. O Regulamento Sanitário Internacional (RSI) define uma emergência de saúde pública de importância internacional (ESPII) como um evento extraordinário que representa risco à saúde de outros Estados pelo potencial de disseminação internacional de doenças exigindo resposta coordenada. Estudos críticos em saúde global sugerem que o mundo já enfrentou mais do que as sete ESPII oficialmente declaradas pela OMS; contudo, fatores políticos e um forte paradigma de securitização têm impedido que outras emergências em saúde pública recebam tal reconhecimento. Sugere-se que esse seja o caso da emergência climática. A segunda etapa da pesquisa, que se constituirá em um segundo artigo, está em fase de produção e análise dos resultados.

Palavras-chave: mudança do clima, emergência climática, setor saúde, saúde humana, liderança.

Referências:

WMO. WMO confirms 2024 as the warmest year on record at about 1.55°C above the pre-industrial level. https://wmo.int/news/media-centre/wmo-confirms-2024-warmest-year-record--about-155degc-above-pre-industrial-level

Romanello M, et al. The 2023 report of the Lancet Countdown on health and climate change: the imperative for a health-centred response in a world facing irreversible harms. Lancet 2023;402:2346-94. DOI https://doi.org/10.1016/ S0140-6736(23)01859-7

Campbell-Lendrum D, Neville T, Schweizer C, Neira M. Climate change and health: three grand challenges. Nature Medicine 2023;29:1631-8. DOI https://doi.org/10.1038/s41591-023-02438-w

Pagador AP, Nagesser K. Opinion: WHA 77 – a landmark for climate and health policymaking? https://www.devex.com/news/sponsored/opinion-wha-77-a-landmark-for-climate-and--health-policymaking-106749

McMichael A, Neira M, Heymann D. World Health Assembly 2008: climate change and health. Lancet 2008;371:1895-6. DOI https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60811-9

van Daalen K, et al. The global health community at international climate change negotiations. BMJ Global Health 2024;9:1-7. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2024-015292

British Medical Journal. Climate Special Issue. 12 October 2024 (vol 387, issue 8444).

Wernli D, Falcone J-L, Davidshofer S, et al. Emergent patterns in global health diplomacy: a network analysis of the resolutions adopted by the World Health Assembly from 1948 to 2022. BMJ Global Health 2023;8:e011211. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-011211

Eurard M, Rieckhoff A, Shipton L, Jørgensen PS, Falcone J, Bouffanais R, Chopard B, Leurat N, Wernli D. The environment in global health governance: an analysis of environment-related resolutions adopted at the World Health Assembly from 1948 to 2023. Lancet Planet Health 2025; 9: e103-13.

Cavendish T, Nogueira T. Climate Leadership in the World Health Assemblies: a Call For Action. The Lancet Planetary Health. No prelo.

WHO. WHO's Health Emergency Appeal, 2025. Geneva: World Health Organization; 2025 (WHO/WHE/EXR/2025.1). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Viegas L, Ventura D, Nunes J. A critical view of the global health emergencies: the 2016 Zika epidemic case. Ciência e Saúde Coletiva 2022;27:4075-84. https://doi.org/10.1590/1413-812320222711.06852022

Harmer A, Eder B, Gepp S, Leetz A, van de Pas R. WHO should declare climate change a public health emergency. BMJ Global Health 2020; 368. https://doi.org/10.1136/bmj.m797

Resistência aos antimicrobianos na saúde global: atores, interesses e disputas na construção do acordo internacional sobre pandemias

Vitória de Paula Ramos (vitoria.ramos@usp.br) – 2022 – Doutoranda
Orientadora: Deisy de Freitas Lima Ventura (deisy.ventura@usp.br)

Modalidade: Apresentação de resultados parciais.

Introdução: A resistência aos antimicrobianos (RAM) é reconhecida como uma das mais graves ameaças à saúde pública e global, afetando avanços médicos conquistados ao longo do último século. O mais recente estudo abrangente sobre a carga global da RAM entre 1990 e 2021, com previsões até 2050, estima que a mortalidade relacionada à RAM continuará a aumentar, com 1,91 milhão de mortes atribuíveis e 8,22 milhões de mortes associadas à RAM projetadas para 2050 (MAGHAVI et al., 2024). O fenômeno tem atraído atenção significativa de governos, organizações internacionais e instituições de pesquisa. A RAM consolidou-se como prioridade na agenda da saúde global desde a publicação da Revisão sobre Resistência aos Antimicrobianos (O'NEILL, 2016), encomendada pelo governo britânico e pela Wellcome Trust, e da adoção, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), do Plano Global de Ação sobre RAM em 2015. Desde então, multiplicaram-se iniciativas e mecanismos internacionais voltados à sua mitigação, frequentemente liderados por atores do Norte Global, como a OMS, FAO, OIE e PNUMA, e por fundações filantrópicas como a Wellcome Trust e a Bill & Melinda Gates Foundation. Essa pesquisa de doutorado, desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Saúde Global e Sustentabilidade da USP, tem como foco investigar os interesses políticos e econômicos – públicos e privados – que impulsionam a agenda global de enfrentamento à RAM e compreender como esses interesses vêm moldando sua incorporação nas negociações do acordo sobre pandemias negociado no âmbito da OMS desde 2022. A pesquisa de doutorado, desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Saúde Global e Sustentabilidade da Faculdade de Saúde Pública da USP, tem como eixo central indagar quais são os atores públicos e privados, as respectivas agendas e os interesses econômicos e políticos relacionados à agenda de RAM na saúde global, especialmente na negociação do acordo internacional sobre pandemias através de pesquisa

documental, revisão de literatura e entrevistas. A tese terá a forma de coletânea de artigos científicos. O primeiro, já publicado, analisou a captura ideológica dos mecanismos de participação social nas audiências públicas do Órgão Intergovernamental de Negociação (OIN) do acordo sobre pandemias da OMS, revelando o uso coordenado desses espaços por grupos de extrema-direita e negacionistas para minar a legitimidade do processo multilateral e da própria OMS (RAMOS; VIEGAS; VENTURA, 2023). O segundo artigo, em estágio avançado de redação, examina os atores, agendas e interesses que configuram a governança global da RAM. O terceiro, a ser desenvolvido em 2026, analisará especificamente as disputas em torno da inclusão da RAM nas negociações do acordo sobre pandemias, revelando a tensão entre interesse público e interesses privados e securitários. **Objetivos:** O objetivo geral é investigar quais são os interesses políticos e econômicos – públicos e privados – que impulsionam a agenda da resistência aos antimicrobianos na saúde global e de que maneira esses interesses influenciam a formulação e negociação do tema no Acordo Internacional sobre Pandemias da OMS. Os objetivos específicos incluem: identificar e mapear os principais atores (governamentais, intergovernamentais, privados e filantrópicos) que promovem a agenda da RAM nos espaços multilaterais de saúde global; analisar os discursos e enquadramentos predominantes na literatura científica e nos documentos oficiais sobre RAM, particularmente a securitização da agenda e sua relação com o conceito de Uma Só Saúde (One Health); examinar como a agenda da RAM aparece nas negociações e documentos oficiais do OIN, identificando as tentativas de promoção, bloqueio ou distorção de seu conteúdo; compreender como o poder econômico e simbólico de atores do Norte Global influencia as prioridades globais e as assimetrias de representação e decisão. Método: A pesquisa adota abordagem qualitativa baseada em revisão de literatura, pesquisa documental e entrevistas. A revisão sistemática de literatura foi realizada em 2024 nas bases PubMed e Scopus, com os descritores "antimicrobial resistance" + "agenda" + "global", abrangendo o período 2014-2024. Após aplicação de critérios de inclusão e exclusão, foram analisados 26 artigos que abordam as dimensões políticas, econômicas ou de governança da RAM. A pesquisa documental abrange relatórios, declarações e resoluções de organismos internacionais (OMS, FAO, OIE, PNUMA, ONU), documentos do OIN, e comunicações públicas de fundações e redes de pesquisa. Inclui também relatórios de eventos multilaterais recentes (Assembleia Mundial da Saúde 2024, Cúpula do G20, Reunião de Alto Nível sobre RAM na ONU). As entrevistas semiestruturadas, que

se encontram em fase de planejamento, visam representantes de organismos multilaterais, sociedade civil, e financiadores internacionais, para aprofundar a compreensão sobre percepções e disputas políticas. **Resultados esperados e implicações:** O segundo artigo da tese indica, em seus resultados, forte concentração de poder e recursos no Norte Global, com destaque para Reino Unido, Suíça e Estados Unidos como epicentros institucionais e financeiros da agenda. A análise de 26 artigos científicos e documentos complementares revelou a predominância de universidades e centros de pesquisa desses países (University of Geneva, LSHTM, Oxford, entre outros), e o papel central de fundações filantrópicas – especialmente Wellcome Trust e Bill & Melinda Gates Foundation – na orientação de políticas globais e financiamento de pesquisas. A intersecção entre os campos da saúde, agricultura e meio ambiente, sintetizada na abordagem "Uma Só Saúde", aparece como narrativa dominante. Os achados preliminares sugerem que a governança global da RAM reproduz assimetrias históricas entre Norte e Sul Globais, tanto na produção científica quanto nas instâncias decisórias. Embora países de renda média e baixa enfrentem o maior impacto da resistência, sua participação na formulação de políticas e estratégias é limitada. A análise sugere que a predominância de atores filantrópicos e privados tende a orientar as respostas globais à RAM para soluções de mercado – como incentivos à inovação farmacêutica –, em detrimento do fortalecimento de políticas públicas e de medidas estruturais de prevenção e acesso. Entre as implicações teóricas e metodológicas, a pesquisa busca contribuir para o debate sobre os arranjos de poder e influência na governança da saúde global, identificando evidências iniciais de concentração de financiamento e formulação de políticas em torno de um grupo restrito de atores do Norte Global e de instituições filantrópicas. A etapa final da pesquisa consistirá no terceiro artigo da tese, que analisará a inserção da RAM nas negociações do acordo sobre pandemias da OMS. Essa fase incluirá análise detalhada de documentos do OIN e entrevistas com negociadores e representantes de organizações observadoras, buscando compreender como a RAM tem sido enquadrada como ameaça de segurança e quais atores impulsionam ou resistem à sua inclusão.

Palavras-chave: resistência aos antimicrobianos; saúde global, Tratado de Pandemias.

Referências:

NAGHAVI, M. et al. Global burden of antimicrobial resistance and projections to 2050: a comprehensive analysis of 1990–2021 data and future scenarios. The Lancet, v. 403, p. 1234–1257, 2024.

O'NEILL, J. Tackling drug-resistant infections globally: Final report and recommendations. London: HM Government & Wellcome Trust, 2016.

RAMOS, V. de P.; VIEGAS, L. L.; VENTURA, D. F. L. A captura ideológica dos mecanismos de participação social da OMS na negociação do acordo internacional sobre pandemias. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 32, n. 3, e230439pt, 2023. DOI: 10.1590/S0104-12902023230439pt.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global action plan on antimicrobial resistance. Geneva: WHO, 2015.

PARTE III

METODOLOGIA

Interface entre o Regulamento Sanitário Internacional e o novo Acordo sobre Pandemias

Ariadine Kelly Pereira Rodrigues Francisco (ariadine.francisco@usp.br) – 2024 – Doutoranda
Orientadora: Danielle Hanna Rached (danielle.rached@usp.br)

Modalidade: Apresentação de metodologia.

Introdução: O Regulamento Sanitário Internacional (RSI), instituído em 1969 e reformulado em 2005, é um instrumento jurídico elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) com o objetivo de fortalecer a cooperação internacional frente a ameaças à saúde pública global. O documento estabelece normas e diretrizes para detecção, verificação, comunicação e resposta a eventos de potencial emergência em saúde pública, servindo como base da governança sanitária internacional. Desde sua adoção, o RSI passou por revisões que buscaram garantir sua eficácia diante de novos riscos epidemiológicos e geopolíticos, desempenhando papel crucial em crises como Ebola, Zika, influenza e COVID-19. A revisão de 2005 ampliou o escopo do regulamento, substituindo o enfoque restrito em doenças específicas por uma abordagem "todas as ameaças", que prioriza a vigilância e a resposta rápida a qualquer evento de impacto internacional. A pandemia de COVID-19, contudo, revelou falhas persistentes na cooperação entre Estados, na transparência das notificações e na equidade do acesso a insumos estratégicos, reforçando a necessidade de novas reformas. Nesse contexto, a OMS conduziu dois processos paralelos: a atualização das emendas ao RSI (aprovadas na 77a Assembleia Mundial da Saúde – AMS em 2024) e a negociação do Acordo sobre Pandemias, aprovado em 2025. Este novo tratado visa complementar o RSI, promovendo mecanismos mais sólidos de prevenção, preparação e resposta a emergências, bem como a distribuição equitativa de vacinas, diagnósticos e tratamentos, dentro de uma abordagem integrada e multissetorial inspirada no princípio de uma só saúde. A interface entre o RSI e o novo acordo sobre pandemias constitui um campo estratégico para a análise da governança global em saúde. A partir de uma abordagem comparativa, observa-se que ambos os instrumentos compartilham objetivos comuns relacionados à prevenção, preparação e resposta a emergências de saúde pública, embora apresentem diferenças quanto aos seus campos normativos, estruturas de governança, mecanismos de financiamento e dispo-

sitivos de compliance. A sobreposição de dois instrumentos jurídicos internacionais com finalidades convergentes, mas estruturas e mecanismos distintos, levanta preocupações quanto à duplicidade de obrigações, fragmentação institucional e possíveis conflitos de competência. No entanto, também se abrem oportunidades importantes para sinergias, especialmente no fortalecimento da cooperação multissetorial e na construção de um arcabouço mais coeso e equitativo para a segurança sanitária global. Inicialmente, o Brasil notificou à OMS sua rejeição às emendas de 2024, invocando, entre outros fatores, a necessidade de observância do processo constitucional interno, conforme o princípio da separação dos Poderes. Assim, o país indicou que o Regulamento e suas modificações devem ser submetidos à apreciação do Congresso Nacional antes da ratificação definitiva. **Objetivos:** A tese possui o objetivo principal de analisar os desafios e perspectivas da implementação do novo RSI e do Acordo sobre Pandemias no Brasil, considerando sua capacidade de resposta a emergências de saúde pública. Bem como os objetivos específicos de revisar criticamente a evolução do RSI e os principais pontos das emendas propostas até 2025; Apresentar os desafios de implementação do novo RSI no Brasil; Comparar os dispositivos do RSI e do Acordo sobre Pandemias, identificando convergências, divergências e complementaridades no fortalecimento da capacidade de resposta dos países; Analisar em que medida a implementação do novo RSI e do Acordo sobre Pandemias poderá impactar a capacidade de resposta do Brasil às emergências de saúde pública. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza descritiva e analítico-documental, baseada em análise de conteúdo de documentos oficiais da OMS, incluindo atas e relatórios do Working Group on Amendments to the International Health Regulations (WGIHR, 2022-2024) e do Órgão de Negociação Intergovernamental (INB, 2022-2025). A investigação adota recorte longitudinal e triangula fontes primárias (textos normativos, resoluções, propostas de emenda) e secundárias (literatura científica indexada em PubMed, SciELO e MEDLINE). As categorias analíticas incluem: (1) coerência normativa; (2) governança e financiamento; e (3) impactos sobre a capacidade nacional de resposta. Resultados esperados e implicações: Prevê-se identificar sobreposições e lacunas entre os dispositivos do RSI e do Acordo sobre Pandemias, evidenciando riscos de fragmentação normativa, mas também oportunidades de sinergia. Espera-se demonstrar que a adoção de uma abordagem integrada – ancorada nos princípios da equidade, solidariedade e uma só saúde – possa fortalecer a resposta global e nacional a emergências sanitárias.

Resultados esperados e implicações: A ideia estrutural da tese é dividi-la em 4 capítulos de tal maneira: Capítulo 1 - O Regulamento Sanitário Internacional e sua reforma de 2025; Capítulo 2 - O novo acordo sobre pandemias: fundamentos e proposições; Capítulo 3 – Interface entre o RSI e o Acordo sobre Pandemias e Capítulo 4 – Capacidade de resposta do Brasil às emergências de saúde pública frente ao novo RSI e do Acordo sobre Pandemias. Dentro de tais capítulos, serão abordados como ocorreram os processos de negociação, bem como a participação do Brasil em ambos documentos, seus desafios de implementação, e a maneira que irá repercutir na capacidade de resposta do Brasil frente às emergências em saúde pública. Além de demonstrar as lições aprendidas com a pandemia de covid-19, que assolou o mundo inteiro e afetou principalmente a parcela mais pobre da população. A revisão de marcos legais nacionais, assim como o fortalecimento da capacidade institucional, podem ser medidas estratégicas para enfrentar os desafios da implementação do RSI. Da mesma maneira, a criação de mecanismos de financiamento sustentável, a institucionalização de processos de avaliação voluntária externa, e a incorporação das lições aprendidas durante a pandemia de COVID-19 constituem passos fundamentais do processo. Adicionalmente, a adoção de uma abordagem de uma só saúde (One Health) e o fortalecimento da diplomacia da saúde podem ampliar a capacidade do Brasil de cumprir suas obrigações internacionais, ao mesmo tempo em que contribuem para uma resposta mais integrada e eficiente às emergências globais. O Brasil tem desempenhado um papel historicamente relevante nas discussões internacionais sobre governança sanitária. No entanto, a efetividade do RSI depende de um compromisso interno contínuo com a adaptação institucional e o fortalecimento das capacidades nacionais. As sucessivas emendas ao RSI refletem um esforço global de aprimoramento do instrumento, mas também colocam em evidência a complexidade de sua implementação em contextos nacionais heterogêneos. Assim, os desafios de implementação do RSI no Brasil vão além de aspectos jurídicos ou administrativos: trata-se de questões de governança, financiamento, coordenação federativa e alinhamento com os princípios constitucionais e internacionais.

Palavras-chave: Regulamento Sanitário Internacional, Acordo sobre Pandemias, saúde global.

Referências:

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Regulamento Sanitário Internacional (RSI). 3. ed. Genebra: OMS, 2005.

CARMO, E. H.; PENNA, G.; OLIVEIRA, W. K. de. Emergências de saúde pública: conceito, caracterizazação, preparação e resposta. Estudos Avançados, v. 22, n. 64, 2008.

VENTURA, D. de F. L. Do Ebola ao Zika: as emergências internacionais e a securitização da saúde global. Cadernos de Saúde Pública, v. 32, n. 4, p. e00033316, 2016.

VENTURA, D. de F. L.; AITH, F. M. A.; RACHED, D. H. A emergência do novo coronavírus e a "lei de quarentena" no Brasil. Revista Direito e Práxis, v. 12, n. 1, p. 102-138, jan. 2021.

TEIXEIRA, M. G. et al. Evaluation of Brazil's public health surveillance system within the context of the International Health Regulations (2005). Revista Panamericana de Salud Pública, v. 32, n. 1, p. 49-55, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Health Assembly adopts historic pandemic agreement to make the world more equitable and safer from future pandemics. Genebra: WHO, 2025b. Disponível em: https://www.who.int/news/item/20-05-2025-world-health-assembly-adopts-historicpandemic-agreement-to-make-the-world-more-equitable-and-safer-from-futurepandemics

RAMOS, V. P.; VIEGAS, L. L.; VENTURA, D. F. L. Atuação da extrema direita nos mecanismos de participação social da OMS: o caso do Órgão Intergovernamental de Negociação do acordo internacional sobre pandemias. In: As múltiplas dimensões da crise de Covid-19: perspectivas críticas da Saúde Global e Sustentabilidade. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP, 2023.

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

VENTURA, D. F. L.; RACHED, D. H. Da AHINI à Mpox: a sustentabilidade como elemento central de uma resposta democrática às emergências internacionais de saúde. São Paulo: FSP/USP, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Health Regulations (2005) as amended in 2014, 2022 and 2024. Geneva: WHO, 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Health Assembly adopts historic pandemic agreement. Geneva: WHO, 2025.

A segurança sanitária e o enfrentamento das doenças crônicas no contexto da saúde pública

Fabiane Elizabetha de Moraes Ribeiro (fabianer@usp.br) – 2022 – Doutoranda
Orientador: João Nunes (jnunes@comillas.edu)

Modalidade: Apresentação de metodologia.

Introdução: As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) são a principal causa de morte em todo o mundo e são responsáveis por um percentual significativo de mortes prematuras e evitáveis. Estas condições têm impacto negativo na vida das pessoas, especialmente em países de baixa e média renda (World Health Organization, 2025). Em particular, o Diabetes Mellitus (DM) é uma condição crônica com aumento progressivo nas últimas décadas e que apresenta potenciais complicações com sérias consequências para o indivíduo, sua família e comunidade (International Diabetes Federation, 2025). As modificações das necessidades de saúde da população exigem reorganização dos sistemas de saúde e, apesar dos avanços, em muitos países a resposta dos sistemas de saúde a estas condições tem sido insuficiente (Mendes, 2011). Desde 2011 a ONU reconhece as DCNT como uma ameaça global e reforça que os investimentos para combater essas condições não correspondem à magnitude do problema (United Nations, 2011). **Objetivo:** O objetivo desta pesquisa é compreender qual o potencial do conceito de segurança sanitária para o enfrentamento das DCNT, mais especificamente do diabetes, no contexto da saúde pública. **Metodologia:** Propõe-se a elaboração de estudo de caso qualitativo com análise documental comparativa entre dois países: Brasil e Espanha. Serão analisadas leis, planos nacionais, protocolos, diretrizes e políticas públicas direcionadas para o enfrentamento das DCNT, em especial o Diabetes. Os casos justificam-se por serem países que possuem sistemas públicos de saúde estabelecidos, mas com diferentes contextos socioeconômicos. **Resultados esperados e implicações:** Espera-se identificar os pontos de conexão entre o conceito de segurança sanitária e as práticas de saúde pública, bem como compreender os diferentes arranjos organizativos e as estratégias adotadas para a prevenção e controle das condições crônicas. Acredita-se que esta pesquisa tenha potencial de análise para fortalecimento das ações locais e globais no e globais no enfrentamento das DCNT.

Palavras-chave: segurança sanitária, saúde pública, Doenças Crônicas Não-Transmissíveis.

Referências:

International Diabetes Federation. (2025). IDF Diabetes Atlas (11. ed.). International Diabetes Federation. https://diabetesatlas.org/resources/idf-diabetes-atlas-2025/

Mendes, E. V. (2011). As redes de atenção à saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/redesAtencao.pdf

United Nations General Assembly. (2011). Political Declaration of the High-Level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases (A/66/L.1). https://docs.un.org/en/A/66/L.1

World Health Organization. (2025). Noncommunicable diseases. Retrieved from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases

Implementação do RSI na América Latina: fatores estruturais e performance de vigilância no Brasil, Chile, Paraguai e Bolívia

Heliana Raimunda de Macedo (heliana_mac@usp.br) – 2023 – Doutoranda
Orientador: Eliseu Waldman (eawaldman@usp.br)

Modalidade: Apresentação de metodologia.

Introdução: A pandemia da Covid-19 atuou como um divisor de águas na saúde global expondo de forma crítica as fragilidades estruturais e, simultaneamente, as oportunidades urgentes de reforma no arcabouço de segurança sanitária mundial. O evento não apenas reafirmou a ameaça contínua das doenças infecciosas, mas serviu como um alerta inequívoco para a liderança política global sobre a necessidade imperativa de reavaliar a gestão da saúde, priorizando segurança, preparação e resposta a futuras emergências (Duff et al., 2021). A manutenção da segurança sanitária global é uma tarefa de complexidade crescente, intensificada por uma confluência de fatores interconectados e profundamente humanos como o aumento da mobilidade populacional, fragilidades em regiões de fronteira, o ressurgimento do risco do uso de "armas biológicas", as mudanças climáticas, as crises políticas (como conflitos internacionais) e os riscos econômicos. Neste cenário de ameaças multifacetadas, o Regulamento Sanitário Internacional (RSI, 2005) – acordo global adotado por 196 Estados – é o pilar normativo. O RSI preconiza medidas para prevenir, proteger, controlar e responder à disseminação internacional de doenças, buscando minimizar impactos socioeconômicos e intervenções desnecessárias no comércio (Anvisa, 2009). Embora a Organização Mundial da Saúde (OMS) seja a depositária desse instrumento, seu sucesso depende da ação política e operacional soberana de cada Estado Parte (Kamradt-Scott, 2019). Contudo, as pandemias de H1N1 (2009), e mais recentemente a Covid-19, demonstraram as fragilidades na preparação e resposta as emergências e consequentemente da aplicabilidade das medidas preconizadas pela RSI. A América Latina foi uma das regiões severamente penalizadas pela pandemia da Covid-19, registrando um impacto socioeconômico significativo (Banco Mundial, 2021). Essa vulnerabilidade é agravada por condicionantes estruturais regionais que amplificaram o impacto sanitário e dificultaram a resposta dos sistemas de saúde (Dos Santos et al., 2023). Diante da urgência de fortalecer a resiliência

regional, torna-se crucial entender quais fatores influenciaram a resposta à crise. Este estudo propõe investigar como fatores estruturais (organização e financiamento do sistema de saúde) e métricas de vigilância e controle de doenças (Incidência, mortalidade, testagem e vacinação) afetaram o desempenho das diretrizes do RSI em um grupo representativo de países da América Latina: Chile, Brasil, Paraguai e Bolívia. Esta pesquisa pretende fornecer evidências ou elementos para o aperfeiçoamento de políticas públicas e o fortalecimento da preparação e resposta as pandemias em conformidade com as diretrizes do RSI, representando uma contribuição estratégica para a saúde pública regional e global. **Objetivo:** Analisar a correlação entre os fatores estruturais (organização e financiamento) e o desempenho das métricas de vigilância e controle de doenças nos sistemas de saúde de quatro países na América Latina, no período de 2009 a 2023, a fim de identificar os componentes que possam fortalecer a resiliência e a capacidade de resposta às pandemias, conforme as diretrizes do Regulamento Sanitário Internacional (RSI). **Método:** Trata se de um estudo ecológico, de abordagem quantitativa (análise de dados) e qualitativa (Revisão de literatura), englobando quatro países latino-americanos: Brasil, Chile, Paraguai e Bolívia. O estudo busca estabelecer a correlação entre as variáveis estruturais e as métricas de desempenho durante os eventos pandêmicos de H1N1 (2009) e COVID-19 (2020). As variáveis utilizadas serão: incidência e mortalidade (Fonte: OMS, Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), e bases de dados nacionais de vigilância epidemiológica durante picos de H1N1 e COVID-19); testagem (Fonte: Relatórios de situação da OMS/OPAS e plataformas de dados abertos); vacinação (Fonte: Painéis de vacinação da OPAS e ministérios da saúde de cada país) e fatores estruturais (Fonte: Relatórios de avaliação do RSI-JEE/SPAR, Banco Mundial e literatura especializada em sistemas de saúde). Nos critérios de inclusão utilizarei dados e documentos publicados ou referentes ao período de 2009 a 2023, pois abrange o evento H1N1 (2009) e a resposta e período pós-COVID-19 (até 2023), permitindo a análise das trajetórias e aprendizados a longo prazo; incluirei documentos e publicações em português, espanhol ou inglês; para a análise qualitativa (justificativa de performance), serão priorizadas publicações indexadas (artigos científicos de revisões) sobre o sistema de saúde de cada país. Como critérios de exclusão: dados que apresentem alta inconsistência ou que utilizem metodologias de cálculo de métricas que difiram substancialmente entre os países, inviabilizando a análise comparativa; documentos ou dados históricos anteriores a 2009; relatórios de instituições não-

-governamentais (ONGs) sem validação acadêmica ou institucional reconhecida; dados que não possuam definição metodológica clara e consistente entre os quatro países e análises jurídicas não oficiais ou pareceres individuais sem valor normativo. Para correlacionar as variáveis independentes (Fatores estruturais) com as variáveis dependentes (Métricas de vigilância e controle de doenças) a coleta de dados será secundária e sistemática, focando em fontes oficiais e bases de dados abertas para garantir a comparabilidade entre os quatro países. Para correlacionar as variáveis independentes (Fatores estruturais) com as variáveis dependentes (Métricas de vigilância e controle de doenças) a coleta de dados será secundária e sistemática, focando em

fontes oficiais e bases de dados abertas para garantir a comparabilidade entre os quatro países. O foco da análise é comparação das curvas epidemiológicas e das taxas padronizadas de mortalidade por 100 mil habitantes; medida da capacidade de diagnóstico (testes por mil habitantes) e sua variação em relação à incidência; medida da cobertura vacinal (proporção da população vacinada e velocidade de implementação) para H1N1 e COVID-19; medida da capacidade instalada e alocação de recursos. Para testar a correlação entre a estrutura e o desempenho, serão utilizadas técnicas estatísticas comparativas como: estatística descritiva (Cálculo das médias, desvios-padrão e taxas específicas de incidência, mortalidade, testagem e vacinação para cada país e período H1N1 e COVID-19); análise de tendência (Comparação das taxas de crescimento ou redução das métricas de desempenho em relação ao investimento em saúde, utilizando gráficos de dispersão e análise de series temporais simples); análise de correlação (utilização do coeficiente de correlação de Pearson ou Spearman para medir a força e a direção da associação entre a Variável Estrutural (X) (Gasto per capita em saúde ou pontuação de capacidade RSI-JEE/SPAR) e a Variável Métrica (Y) (Taxas de Mortalidade ou cobertura vacinal). A parte qualitativa será focada em relatórios oficiais para atender ao controle e resposta operacional da RSI, sob análise de conteúdo temática: codificação de relatórios de avaliação do RSI (JEE/SPAR) e documentos governamentais para identificar as barreiras operacionais e as melhores práticas que explicam as variações nas métricas e foco da codificação: detalhamento da funcionalidade das diretrizes relacionadas ao controle da doença (CC 3 - Vigilância; CC 4 - Resposta; CC 6 - Laboratório). A triangulação dos resultados (correlação estatística + explicação qualitativa) garantirá que as conclusões sejam robustas e capazes de fornecer as recomendações adaptáveis buscadas. Na etapa prévia à coleta e interpretação de dados estou realizando revisão de escopo (scoping review), delimitada seguindo a estrutura de população, conceito e contexto (PCC) nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola conforme segue: População (P): América Latina; Conceito (C): Pandemias causadas por vírus respiratórios (H1N1 de 2009 e COVID-19); Contexto (C): Ameaça global e implicações para a saúde pública. O relatório desta etapa seguirá o guia de revisão PRISMA-ScR e publicação de artigo. **Resultados esperados e implicações:** Espera-se que a análise revele uma correlação inversa significativa entre o investimento em saúde per capita (fator estrutural) e as taxas de mortalidade da COVID-19, especialmente no pico da pandemia. Espera-se que a análise histórica indique se as reformas estruturais implementadas após o H1N1 conferiram uma vantagem inicial na resposta à COVID-19 em certas diretrizes de vigilância em saúde e até identifique se a fragmentação dos sistemas de saúde e o financiamento insuficiente resultaram em menor sustentabilidade das diretrizes do RSI no longo prazo, impactando diretamente a distribuição equitativa da testagem e da vacinação. A análise comparativa de países com IDH diverso permitirá o desenvolvimento de recomendações adaptáveis e realistas. Ao focar nas métricas, o estudo poderá lançar luz sobre as disparidades no acesso à testagem e à vacinação, tais implicações enfatizarão a necessidade de políticas que não apenas reforcem o RSI, mas que garantam que as ações de controle de doenças atinjam de forma equitativa as populações mais vulneráveis da região. No entanto, entre os desafios e implicações do método de pesquisa está com a utilização de métricas de vigilância e controle de doenças em múltiplos países - a possível heterogeneidade na definição de casos, variação na capacidade de testagem (viés de detecção) e a disponibilidade e qualidade de dados históricos (H1N1). Este estudo poderá oferecer subsídios diretos para a tomada de decisão política e o fortalecimento da segurança sanitária, com foco na equidade regional, pois a correlação demonstrada entre o investimento em saúde e a redução da mortalidade pode revelar evidência para que líderes políticos da América Latina priorizem a alocação de recursos permanentes para o fortalecimento da das diretrizes do RSI na região.

Palavras-chave: Regulamento Sanitário Internacional (RSI), preparação para pandemia, resposta à pandemia, América Latina, H1N1, covid-19.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Regulamento Sanitário Internacional (RSI, 2005): versão em português. Brasília, DF: Anvisa. [2009]. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/regulamento-sanitario-internacional/arquivos/7181json-file-1. Acesso em: 23 de nov. de 2024.

DUFF, Alison et al. A global public health convention for the 21st century. Lancet Public Health, [S. l.], v. 6, n. 6, p. e428-e433, mai. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00070-0. Acesso em: 03 de mar. de 2025.

KAMRADT-SCOTT, Adam. The International Health Regulations (2005): strengthening their effective implementation and utilisation. International Organizations Law Review, Leiden, v. 16, n. 2, p. 242-271, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1163/15723747-01602002. Acesso em: 06 Jun. de 2024.

DOS SANTOS IDM, Machado CV, Pereira AMM, de Andrade CLT. Covid-19 na América Latina: desigualdades e capacidades de resposta dos sistemas de saúde a emergências sanitárias. Rev. Panam. Salud Publica. 2023;47:e88. https://doi.org/10.26633/ RPSP.2023.88

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. Relatório de Desenvolvimento Humano 2021-22, 2023. Disponível em: https://www.undp.org/pt/brazil/desenvolvimento-humano/publications/relatorio-de-desenvolvimento-humano-2021-22. Acesso em: 15 de novembro de 2025.

Insegurança alimentar e povo indígena Wayuu da Colômbia: implicações das políticas públicas, estilos de vida e contexto ambiental

Jorge Andres Martinez Merlo (jmartinez.m@usp.br) – 2023 – Doutorando
Orientadora: Cláudia Maria Bógus (claudiab@usp.br)

Modalidade: Apresentação de metodologia.

Introdução: A crise alimentar em La Guajira, especificamente entre os indígenas Wayuu, é um problema crítico, onde as principais vítimas são meninos e meninas que adoecem gravemente e morrem de desnutrição devido à insegurança alimentar (Secretaria de Salud- La Guajira, 2022; Garcia, Lopez e Valdívia, 2020; Daufenback, Machado, Bógus e Marques, 2020; FAO, 2022; Chappell, Chan e Deen, 2024). Está problemática é multifatorial, em questões territoriais e de saúde. As práticas extrativas têm gerado impactos nos modos de vida, dinâmicas alimentares e impactos ambientais que afetam a população, em especial, os indígenas Wayuu (Duarte, Ortega e Coromoto, 2011; Defensoría del Pueblo, 2020; ONIC, 2010). O governo colombiano tem atuado na elaboração e implementação de políticas públicas para enfrentar as consequências ambientais e de insegurança alimentar na Guajira (Consejo Nacional de Política Económica Social - CONPES, 2008; DNP, 2006; DNP, 2007; Procuraduría General de la Nación, 2006; Ministerio de Salud y Protección Social. 2007; Incora, 1984; Ministerio de Salud, 1996), porém, tais propostas não têm sido exitosas, entre outras coisas, por não estar em consonância com a realidade da região e nem corresponder aos objetivos e interesses dos envolvidos (Corte Constitucional Colombiana, 2017; Corte Constitucional Colombiana, 2022; Corte Constitucional Colombiana, 2023). O anterior, deixa ver que as implicações das políticas públicas, às constantes transgressões nos modos de vida dos Wayuu, o impacto ambiental e a diversidade territorial desempenham um papel fundamental na crise alimentar da comunidade, destacam as complexidades multifatoriais que os povos indígenas enfrentam e a importância de abordar não só os aspectos nutricionais e de saúde, mas também os contextos sociais, econômicos, territoriais e ambientais através da compreensão da cosmovisão da população indígena Wayuu (ONIC, 2010; ROSADO, ESPINOSA E CASTRO, 2020). **Objetivo:** Compreender as implicações das políticas públicas, modos de vida e

contexto ambiental na crise de insegurança alimentar desde a perspectiva do povo indígena Wayuu da Colômbia. **Materiais e métodos:** A pesquisa está sendo realizada através de um estudo de abordagem qualitativa-fenomenológica, pois permite compreender de forma abrangente as particularidades e subjetividades dos fenômenos e realidades da população em estudo. A população de estudo está formada por indígenas Wayuu, os critérios de inclusão no estudo são: que os participantes tenham idade maior ou igual a 18 anos e que tenham vivido nos últimos cinco anos em La Guajira. A seleção dos participantes entrevistados foi realizada com o apoio da Entidade Promotora de Saúde Indígena (EPSI) Annas Wayuu da Guajira, e mediante a técnica de bola de neve foram identificados os demais participantes. O total da população do estudo será determinado através do critério de saturação da informação. Devido a que os indígenas não falam espanhol e que sua língua nativa é a "wayuunaiki", a equipe de entrevistadores (pesquisador e pessoas treinadas) conta com três pessoas que estão atuando como intérpretes e apoiando a tradução das entrevistas. O estudo tem três etapas: inicialmente foi feita uma revisão bibliográfica integrativa. Foram consultados artigos científicos dos últimos 10 anos nas bases de dados: Scielo, Redalyc, Google Scholar, PubMed e no portal regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio da utilização de termos ou palavras-chave relacionadas ao estudo em inglês, espanhol e português, extraídos das fontes de vocabulários controlados DeCS (Descritores em Ciências da Saúde); os termos serão combinados com os operadores booleanos "AND" e "OR". Além disso, também foram considerados documentos ou relatórios de organizações e/ou agentes estatais internacionais, nacionais e regionais, escritos em inglês, espanhol ou português, cuja população de estudo seja a comunidade indígena Wayuu do departamento de La Guajira, Colômbia. Os critérios para seleção dos estudos foram: aqueles que possam ser visualizados em texto completo e que estejam relacionados ao objetivo da revisão integrativa. Para a seleção geral dos artigos e documentos foi levado em consideração o checklist do PRISMA versão 2020 e a triagem dos estudos, registros e demais fontes incluídas nas revisões foi realizada por meio do fluxograma do PRISMA versão 2020. Na fase dois, o roteiro de entrevista semiestruturada foi validado estrutural e culturalmente (perguntas, sotaques e aspectos linguísticos) por dois especialistas em estudos qualitativos e conhecimentos sobre a população do estudo (La Guajira). Depois, foi feito um pré-teste, onde se aplicaram os roteiros da entrevista semiestruturada à população indígena. Posteriormente, na fase três, com os resultados encontrados na etapa de pré-teste, os roteiros foram ajustados e as entrevistas realizadas. As entrevistas foram gravadas com dispositivo de áudio da marca SONY em formato mp3 player. Posteriormente, será realizada a transcrição verbatim dos áudios, e as informações serão examinadas por meio de dois processos: compreensão e síntese das informações fornecidas pelos participantes. A análise dos dados ocorrerá por meio da técnica de análise de conteúdo. **Resultados esperados:** Explorar e compreender o fenômeno problemático a partir das subjetividades da própria comunidade indígena Wayuu, o que será fundamental para fortalecer as ações que vêm desenvolvendo com a comunidade e que, ainda não tem um impacto positivo esperado. Essas colaborações também fortalecem a governança territorial, combatendo a sobreposição de interesses econômicos e estatais sobre territórios ancestrais, e no fortalecimento das políticas públicas implementadas na Guajira em relação ao tema alimentar e territorial.

Palavras-chave: insegurança alimentar, política pública, meio ambiente, saúde global, povos indígenas.

Referências:

CHAPPELL, E et al. Using photovoice to generate solutions to improve food security among families living in remote Aboriginal and/or Torres Strait Islander communities in Australia. BMC Public Health, v. 24, n. 1, 2024. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10935805/

CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA SOCIAL (CONPES). Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN). Bogotá: CONPES, 2008. Disponible em: https://www.minagricultura.gov.co/Normatividad/Conpes/Conpes%20113%20de%202008.pdf

CORTE CONSTITUCIONAL COLOMBIANA. Auto 696/22. Bogotá, Colombia, 2022. Disponível em: https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/autos/2022/A696-22.htm

CORTE CONSTITUCIONAL COLOMBIANA. Auto 1290/23. Bogotá, Colombia, 2023. Disponível em: https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/autos/2023/A1290-23.htm

CORTE CONSTITUCIONAL COLOMBIANA. Sentencia T-302/17. Bogotá, Colombia, 2017. Disponível em: https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-302-17.htm

DAUFENBACK, V., JESUS, J. G. L. DE, MACHADO, L., BÓGUS, C. M., & MARQUES, M. C. DA C. Desigualdade no acesso à terra e insegurança alimentar e nutricional: um olhar sobre os marcos políticos, legais e institucionais da segunda metade do Império até o primeiro governo de Getúlio Vargas (1850-1945). Revista Ingesta, 2(1), 96-117. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.11606/issn.2596-3147.v2i1p32-75

DEFENSORÍA DEL PUEBLO. Informe sobre afectaciones a comunidades Wayuu por El Cerrejón. Bogotá, 2020.

DNP. CONPES 102: Red de protección social contra la extrema pobreza. 2006. Recuperado el 30 de mayo de 2024, de Consejo Nacional de Política Económica y Social website: http://www.minambiente.gov.co/images/normativa/conpes/2006/conpes_0102_200 6.pdf

DNP. CONPES 109: Política pública nacional de primera infancia. «Colombia por la infancia». 2007, Recuperado de Consejo Nacional de Política Económica y Social website: https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles 177832_archivo_pdf_Conpes_109.pdf

DUARTE M, ORTEGA M, MORA L, COROMOTO N. Un modelo de atención en salud al pueblo wayúu en la frontera Colombo-venezolana. Rev Panam Salud Pública; 30(3):272-8. 2011.

FAO - FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS. The State of Food Security and Nutrition in the World 2022. Repurposing food and agricultural policies to make healthy diets more affordable. Rome, FAO, 2022.

GARCÍA R, LÓPEZ MA y VALDIVIA R. Inseguridad alimentaria en los hogares de una comunidad indígena totonaca de México FOOD INSECURITY IN THE HOUSEHOLDS OF A TOTONAC INDIGENOUS COMMUNITY OF MEXICO. Rev Esp Nutr Comunitária, v. 27, n. 1, p. 35-42, 2020. Disponível em: https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2021_1-art_6.pdf

INCORA. Resolución 021 de 1984. Constitución de resguardos indígenas en La Guajira. 1984.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto número 3039 - Plan Nacional de Salud Pública. 2007, Recuperado el 30 de mayo del 2024, disponible en: https://saludpublicavirtual.udea.edu.co/cusp/politicaspublicas/decreto%203039.pdf

MINISTERIO DE SALUD. Plan nacional de alimentación y nutrición 1996-2005 CONPES 2847. 1996, disponible en: https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/CONPES/Econ%C3%B3micos/2847.pdf

ORGANIZACIÓN NACIONAL INDÍGENA DE COLOMBIA -ONIC-. Pueblo wayúu [internet]. [Citado 2024 May 9]. 2010. Disponível em: https://www.onic.org.co/pueblos/1156-wayúu

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN. Código de la infancia y la adolescencia LEY 1098. 2006, Recuperado el 30 de mayo de 2024, de https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1098_2006.htm

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN. Código de la infancia y la adolescencia LEY 1098. 2006, Recuperado el 30 de mayo de 2024, de https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1098_2006.htm

ROSADO J, ESPINOSA A Y CASTRO F. Incidencia de la variabilidad climática en la alimentación de los Wayuu: Mecanismos de resilencia, alertas tempranas y soberanía alimentaria. Bogotá, D.C. Editorial Gente Nueva. 2020.

SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA-COLOMBIA. Análisis de Situación de Salud con el modelo de los determinantes sociales de la salud. La Guajira, Colombia. 2022. Disponível em: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/Forms/DispForm.aspx?ID=25200

Doenças crônicas não transmissíveis e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: avanços e desafios da Agenda 2030 no contexto brasileiro

Marcone José das Neves (marcneves@usp.br) – 2024 – Doutorando
Orientadora: Roberta de Freitas Campos (roberta.freitas@fiocruz.br)

Modalidade: Apresentação de metodologia.

Introdução: A Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável e seus 17 objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS), adotada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 2015, representa um plano de ação global. A Agenda 2030 tem a promessa de pleno benefício para todos, para a geração do presente e para as gerações futuras. O documento reafirma o compromisso com o direito internacional sublinhando que a Agenda deva ser implementada de forma consistente com os direitos e as obrigações dos Estados em conformidade com o Direito Internacional (ONU, 2015). No que se refere ao enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) surge como um desafio para o alcance das metas. As DCNT são responsáveis por uma parcela significativa de mortalidade e morbidade, atingindo com maior impacto as populações mais vulneráveis (ONU, 2024). No contexto brasileiro, a implementação da Agenda 2030 confronta-se principalmente com as questões que envolvem as desigualdades sociais. As DCNT são apontadas como principais causas de adoecimento, morte e agravos em saúde, especialmente entre os grupos mais vulneráveis. Nesse sentido, apontamos a necessidade de uma abordagem que incorpore os determinantes sociais em saúde (DSS), pois sabemos que fatores como educação, renda, moradia, transporte e condições de trabalho influenciam diretamente a saúde da população. O ODS-3, saúde e bem-estar, tem como objetivo assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. A meta 3.4 objetiva até o ano de 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e bem-estar. A OMS define as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como grupo de doenças de evolução prolongada, geralmente lenta, que não são transmitidas de pessoa para pessoa. Essas doenças são de longa duração e resultam de uma combinação de fatores genéticos, fisiológicos, ambientais e comportamentais.

Cita entre as principais doenças: doenças cardiovasculares; cânceres; doenças respiratórias crônicas; e diabetes (WHO, 2024). Esses quatro grupos de doenças são responsáveis por 80% de todas as mortes prematuras por DCNT no mundo. Entre os fatores de risco de morrer por DCNT, a OMS aponta o uso de tabaco, a inatividade física, o uso nocivo de álcool, dietas pouco saudáveis e a poluição do ar. Ressalta que a detecção, a triagem e o tratamento de DNT, bem como os cuidados paliativos, são componentes essenciais de respostas às DCNT (WHO, 2025). A OMS apresentou dados em que as DCNT, incluindo doenças cardiovasculares, cânceres, diabetes e doenças pulmonares crônicas, são coletivamente responsáveis por 74% de todas as mortes no mundo. Sendo que mais de três quartos de todas as mortes por DCNT, 86% dos 17 milhões de pessoas que morreram prematuramente ou antes de completar 70 anos ocorrem em países de baixa e média renda. Cita ainda que de todas as mortes por DCNT 73% ocorreram em países de baixa e média renda (WHO, 2025). As doenças cardiovasculares são responsáveis pela maioria das mortes por DCNT. Em 2021 foram pelo menos 19 milhões de mortes por doenças cardiovasculares, seguidas por 10 milhões de mortes por cânceres, 4 milhões de mortes por doenças respiratórias crônicas e 2 milhões de mortes por diabetes (WHO, 2025). No Brasil, as doenças e agravos não transmissíveis (DANT) são responsáveis por mais da metade do total de mortes no país. Em 2019, 54,7% dos óbitos registrados no Brasil foram causados por DCNT e 11,5% por agravos (BRASIL, 2021). Reconhecemos o caráter ambicioso da proposta, ao apresentar quatro frentes teóricas, sejam elas: a Agenda 2030 e seus ODS, saúde global e sustentabilidade, DCNT e DSS, o que torna a análise robusta e abrangente, porém necessária. Objetivos: a pesquisa tem como objetivo geral analisar como os objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030 estão sendo implementados no Brasil para o alcance das metas do ODS-3, no que se refere ao enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis, com os seguintes objetivos específicos: identificar as recomendações internacionais, principalmente àquelas da OMS e ONU, para alcance das metas do ODS-3 no âmbito das DCNT; identificar políticas públicas e programas de saúde no Brasil alinhados com as metas do ODS-3 no que se refere às DCNT; apontar a influência dos determinantes sociais de saúde para alcance das metas do ODS-3 no que se refere às DCNT; e, analisar se os indicadores nacionais são favoráveis ao alcance destas metas. **Metodologia:** Pesquisa qualitativa. Adotando a revisão de literatura e análise de documentosprimários,investigando as recomendações dos documentos oficiais e regulamentações nacionais e internacio-

nais (leis, decretos, portarias, resoluções, propostas, acordos, relatórios,declarações, etc.).Para a revisão bibliográfica pretendemos realizar um levantamento a partir de busca virtual, com a finalidade de encontrar artigos científicos disponibilizados na internet. A pesquisa virtual será concentrada principalmente nas bases de dados SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Também deverá compor o acervo de estudo livros, dissertações e teses. Para seleção do material serão apreciados os títulos e resumos dos artigos. Para a pesquisa documental recorreremos aos documentos oficiais em nível global, no que se refere às quatro frentes teóricas, Agenda 2030 de desenvolvimento sustentável e os seus ODS, saúde global e sustentabilidade, DCNT e DSS. A estratégia metodológica será centrada na análise crítica dos principais documentos. No estudo será utilizado o método de análise de conteúdo sugerido por Bardin (2011), que define análise documental como "uma operação ou um conjunto de operações visando representar o conteúdo de um documento sob uma forma diferente da original, a fim de facilitar num estado ulterior a sua consulta e referenciação". O método de análise de conteúdo é definido como"um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens". Bardin (2011) menciona três fases fundamentais da análise de conteúdo: 1. A pré-análise; 2. A exploração do material; e 3. O tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. **Resultados esperados:** Esperamos que as políticas e programas no Brasil estejam alinhados com os ODS-3, com planos de ações estratégicas para o enfrentamento das DCNT e que os indicadores revelem potencialidades para o alcance da meta 3.4.

Palavras-chave: Doenças Crônicas Não Transmissíveis, Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, saúde global e sustentabilidade.

Referências:

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf>. Acesso em: 04 jul. 2025.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, 2024. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em: 24 de abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Nova Iorque: Assembleia Geral das Nações Unidas, 2015. Disponível em: https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf#:~:text=A%20nova%20Agenda%20lida%20com%20os%20meios,_para%20a%20implementa%C3%A7%C3%A3o%20dos%20Objetivos%20e%20metas. Acesso em: 04 Ago. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Noncommunicable diseases. WHO, 2025. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases#tab=tab_1. Acesso em: 04 set. 2025.

O projeto de instalação da fábrica de antirretrovirais e outros medicamentos em Moçambique: cooperação internacional em saúde com transferência de políticas públicas?

Marcos Targino Siqueira (marcostargino@usp.br) – 2021 – Doutorando
Orientador: João Luís Gonçalves dos Reis Nunes (jnunes@comillas.edu)

Modalidade: Apresentação de metodologia.

Introdução: Desde a década de 1990, o acesso às tecnologias de saúde (em especial vacinas e medicamentos) tem sido um dos principais temas do ativismo de Direitos Humanos e da Saúde Global, e igualmente das agendas de governos neste campo. Seu uso racional e a sustentabilidade dos sistemas de saúde são considerados estratégias fundamentais para viabilizar uma atenção à saúde efetiva e de qualidade. No entanto, nem o mercado nem os Estados e as instituições internacionais têm respondido adequadamente a tais necessidades (BERMUDEZ; LEINEWEBER, 2020) (VIEGAS; VENTURA; VENTURA, 2022). Nesse contexto, estima-se que cerca de 2 bilhões de pessoas não possuem acesso a medicamentos essenciais. A simples melhoria na produção e consequentemente no acesso aos medicamentos existentes poderia salvar aproximadamente 10 milhões de vidas a cada ano, sendo 4 milhões delas em regiões como África e Sudeste Asiático (HUNT; KHOSLA, 2008). No entanto, a concentração da inovação das tecnologias de saúde em poucos países vem aumentando as assimetrias e desigualdades entre os povos (HOMMA et al., 2021). Uma das grandes barreiras no acesso a medicamentos vem de capacidades científicas e tecnológicas limitadas em muitos países, tornando-os incapazes de fabricar produtos farmacêuticos, construir suas próprias estratégias e muito menos inovar. Assim sendo, a capacidade científica se torna cada vez mais necessária. A falta da mesma gera em muitos casos, dependência dos países de baixa e média renda em relação aos de alta renda no que se refere a compra de medicamentos (LAGE, 2011). A referida vulnerabilidade tecnológica existente e a necessidade de se desenvolver sistemas produtivos em saúde nos países em desenvolvimento exigem cada vez mais a busca de soluções para a garantia do acesso a medicamentos e vacinas nestes. Nesse sentido, destaca-se o papel indutor do Estado para a redução

dessa vulnerabilidade e a importância do setor público no desenvolvimento de inovações tecnológicas (FERNANDES; GADELHA; MALDONADO, 2021). Diante disso, o acesso a medicamentos passou a ser considerado um componente do Direito à Saúde e um dever atribuído ao Estado. Nesse sentido, cada vez mais os Estados não possuem apenas o dever de assegurar que os medicamentos existentes estejam disponíveis dentro de seu território, mas também a obrigação de tomar as medidas razoáveis a fim de assegurar que novos dos quais se necessita sejam produzidos e disponíveis à população. A indústria farmacêutica dos países em desenvolvimento demonstra grande fragilidade tecnológica e dependência externa de insumos e produtos. Assim sendo, soluções como a construção de capacidades produtivas e de pesquisa & desenvolvimento nos países de baixa e média renda, bem como a facilitação da absorção ou transferência de tecnologias para o aumento da expertise e infraestrutura destas são cada vez mais necessárias visando reduzir as desigualdades no acesso a medicamentos. Num cenário em que a saúde global pode fortalecer ações favoráveis à solidariedade internacional, a ausência de produção e acesso aos medicamentos essenciais surge como problema e vulnerabilidade na medida em que não pode ser solucionado por somente uma região, pedindo com isso resposta internacional, multiprofissional e interdisciplinar. Nesse sentido, a cooperação internacional se tornou um importante instrumento de transferência e difusão de políticas públicas, apesar de lidar com países heterogêneos com diferentes relações de poder, recursos e capital social. Nações em desenvolvimento como o Brasil podem auxiliar outros países em condições similares a estabelecer bases tecnológicas em determinadas áreas. As experiências de países emergentes fornecem lições de aprendizado para outros países em desenvolvimento, com destaque especial para as políticas industriais, tecnológicas e sociais. Diante disso, a tecnologia na produção de medicamentos pode ser transferida entre laboratórios de diferentes países. Nos últimos 20 anos, não apenas as "melhores práticas" desenvolvidas no Sul começaram a fluir internacionalmente, mas a transferência de políticas também se tornou um instrumento de política externa para fortalecer as relações entre os países (PORTO DE OLIVEIRA; SARAIVA; SAKAI, 2020). Dentro deste contexto, a estratégia brasileira de cooperação para o desenvolvimento tem sido oferecer assistência técnica em áreas de expertise do país e compartilhar conhecimentos sobre as inovações bem-sucedidas de políticas sociais (PORTO DE OLIVEIRA, 2021). Assim, a cooperação sul-sul brasileira tem direcionado parte de seus projetos para transferir conhecimentos técnicos

sobre as práticas desenvolvidas no país para outros países, principalmente na área da saúde. A experiência brasileira em políticas públicas de combate à epidemia de HIV/AIDS e de tratamento dos doentes e portadores do vírus por meio de medidas de prevenção, atenção médica e assistência farmacêutica gratuita, promovidas pelo seu Ministério da Saúde, tem sido considerada bem-sucedida pela comunidade científica internacional, com efetivo controle e acompanhamento da epidemia. Foi assim que, diante das oportunidades de cooperações entre África e Brasil, em várias áreas, e articulando-as com a problemática da epidemia de HIV/AIDS em populações africanas, é que os governos de Moçambique e Brasil, em 2003, firmaram parceria para estudar a viabilidade de implantação de uma unidade produtora de medicamentos antirretrovirais em território moçambicano. Surgia assim a iniciativa do Projeto de Instalação da Fábrica de Antirretrovirais e Outros Medicamentos em Moçambique visando a produção de determinados medicamentos naquele país, de forma a consolidar o apoio brasileiro às iniciativas locais para o enfrentamento do HIV/AIDS em Moçambique e, se possível, na região. O referido projeto foi um exemplo de cooperação internacional que buscou a construção de capacidades locais para o desenvolvimento, com a integração entre formação de recursos humanos, fortalecimento organizacional e desenvolvimento institucional, visando romper com a tradicional transferência passiva de tecnologia e de recursos humanos que em geral caracterizam os modelos de cooperação Norte-Sul. Ademais, o mesmo também deve ser analisado como possível exemplo de uma transferência de política pública por meio da cooperação internacional brasileira, no modelo sul-sul, visando a produção de medicamentos e consequente redução de vulnerabilidades no que se refere a tecnologias em saúde. **Objetivos:** Nesse sentido, torna-se importante analisar como objetivo principal desta pesquisa, em que medida a iniciativa representou um instrumento na redução de vulnerabilidades para o país moçambicano, bem como auxiliou na promoção de mudanças de caráter estruturais que puderam impactar positivamente no avanço de processos produtivos ou ainda gerar as condições propícias para saltos tecnológicos em setores estratégicos como o farmacêutico entre países em diferentes níveis de desenvolvimento. Outros objetivos específicos como a identificação de possíveis vulnerabilidades em relação a produção e o acesso às tecnologias de saúde como medicamentos em Moçambique e suas consequências no país e região africana, bem como a avaliação da experiência do Brasil na produção pública de medicamentos e de seu papel na referida cooperação tendo como base a transferência de

políticas públicas devem ser levados em consideração. Método: Esta é uma pesquisa que será desenvolvida em duas etapas com natureza metodológica qualitativa. A primeira etapa compreenderá uma fase de levantamento de material documental e revisão bibliográfica (artigos científicos, teses sobre o tema, livros, capítulos e manuais específicos sobre assuntos relacionados a tecnologias de saúde) somadas ao trabalho de campo que permitiu a aproximação do pesquisador com a realidade sobre a qual se deparou e com o objeto de pesquisa, assim como a interação com "os atores brasileiros e moçambicanos" que conformam a mesma. A segunda etapa consistirá num estudo de caso intrínseco, que se justifica na medida em que o objeto da investigação possibilita aprender sobre um fenômeno único (a instalação de uma unidade pública produtiva de medicamentos num país africano fruto de uma cooperação internacional em saúde), destacando suas particularidades e por que se diferencia de outros estudos, bem como a reunião de informações detalhadas por meio de diferentes técnicas de pesquisa com o objetivo de apreender a totalidade de uma situação e descrever a complexidade do referido caso concreto. **Resultados esperados e implicações:** A apresentação dos impactos e resultados da iniciativa para Moçambique, bem como avaliações sobre o referido modelo de cooperação internacional utilizado, levando em consideração indicadores, aspectos tecnológicos, econômicos, sociais, políticos, diplomáticos e o momento atual da fábrica moçambicana (Sociedade Moçambicana de Medicamentos) serão fundamentais na pesquisa. Ademais a expectativa e de que a avaliação da eficácia de um estudo de caso como este, possa identificar práticas replicáveis levando em consideração o contexto local (moçambicano e africano) sem esquecer o global, influenciando políticas públicas que tenham um impacto na redução de inequidades como o acesso a tecnologias de saúde, assim como o reforço do incentivo da cooperação internacional ao abordar e proporcionar soluções para a referida vulnerabilidade no contexto da saúde internacional.

Palavras-chave: cooperação internacional, política externa brasileira, produção pública de medicamentos, transferência de políticas públicas.

Referências:

BERMUDEZ, J. A. Z.; LEINEWEBER, F. V. Tecnologias de saúde – Medicamentos e vacinas bens públicos globais ou disputas de mercado? in: BUSS, P. M. end. FONSECA, L. E. Diplomacia da saúde e Covid-19: Reflexões a meio caminho. Observatório Covid-19 Fiocruz: Editora Fiocruz (p.51-68). Rio de Janeiro, 2020.

VIEGAS, L. L.; VENTURA, D.; VENTURA, M. A. Proposta de Convenção Internacional sobre a Resposta às pandemias: em defesa de um tratado de Direitos Humanos para o campo da Saúde Global. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2022.

HOMMA, A.; FIALHO, B.C.; LEINEWEBER, F.V.; MONTENEGRO, K.; GADELHA, C. A. G.; BERMUDEZ, J.A.Z. A crise das vacinas e de insumos e a produção local para enfrentar a pandemia. In: BUSS, P. M.; BURGER, P. (Orgs.) Diplomacia da saúde: Respostas globais à pandemia. Editora Fiocruz (p.165-186). Rio de Janeiro, 2021.

LAGE, A. Global Pharmaceutical Development and Access: Critical Issues of Ethics and Equity. MEDICC Review, Vol. 13, no. 3. Rio de Janeiro, 2011.

FERNANDES, D.R.A.; GADELHA, C.A.G.; MALDONADO, J. M. S. Vulnerabilidades das Indústrias nacionais de medicamentos e produtos biotecnológicos no contexto da pandemia de Covid-19. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2021.

PORTO DE OLIVEIRA, O. From Policy Diffusion and Development Cooperation to Policies Beyond Borders. in PORTO DE OLIVEIRA, O. Policy Diffusion: New Constraints, New Realities. Proceedings of the II International Conference on Policy Diffusion and Development Cooperation. Balão Editorial, São José do Rio Preto, SP, 2021.

PORTO DE OLIVEIRA, O.; SARAIVA, C.; SAKAI, R. Difusão de políticas e cooperação para o desenvolvimento: elementos norteadores para a implementação de projetos de transferência de políticas públicas por meio da cooperação internacional. Balão Editorial. São José do Rio Preto, SP, 2020.

Mineração ilegal e a saúde do território Yanomami: respostas à tripla crise planetária (2014-2024)

Raiza Meira Vieira (raiza.vieira@usp.br) – 2025 – Doutorando
Orientadora: Gabriela Marques Di Giulio (ggiulio@usp.br)

Modalidade: Apresentação de metodologia.

Introdução: A Terra Indígena Yanomami (TIY), uma área de fundamental importância socioecológica e geopolítica na Amazônia, tem sido historicamente palco de tensões entre a conservação de seu modo de vida tradicional e as invasões externas. Na última década (2014-2024), o território assistiu a uma escalada sem precedentes da Mineração Ilegal (MI), impulsionada por um contexto político e institucional que facilitou a consolidação de atividades predatórias. Esse processo culminou em uma profunda crise humanitária, sanitária e ambiental, que atingiu seu ápice com a declaração de emergência de saúde pública em 2023. A crise é entendida não apenas como um evento isolado, mas como uma manifestação aguda da ineficácia e do colapso dos sistemas de governança em proteger os direitos e a saúde dessa população. A investigação justifica-se pela necessidade urgente de ir além da mera descrição dos danos, propondo uma análise das relações de poder e valor que subjazem à crise e conectando a MI diretamente aos impactos da Tripla Crise Planetária (poluição, perda de biodiversidade e mudanças climáticas). O recorte temporal de 2014 a 2024 é crucial, pois marca a intensificação exponencial da MI devido à estabilidade do preço do ouro somada à crise econômica global e local e à permissividade político-institucional. Nessa década é possível observar o agravamento de saúde e socioambiental local, o que permite analisar a fluidez do conflito de governança entre o desmonte de políticas e a mobilização de respostas coordenadas como o que aconteceu em resposta à crise em 2023. O projeto justifica-se pela necessidade urgente de ir além da mera descrição dos impactos da MI como causa-efeito, propondo uma análise das relações de poder e valor. **Objetivos:** O objetivo geral é relacionar a MI com a Tripla Crise Planetária, já os objetivos específicos visam especificamente, compreender como o contexto socioambiental facilitou a expansão da MI devido a disfunção da governança e analisar como os impactos da MI se manifestaram no cotidiano, revelando os desafios operacionais e as falhas de governança na resposta à crise.

Método: Primeiramente, o projeto conta com uma revisão crítica de literatura sobre MI e os impactos da tripla crise planetária. Em seguida, o estudo de governança é realizado através de uma análise que integra o conceito de Agenciamento (do francês agencement), tal como desenvolvido na linhagem da Assemblage Theory (DeLanda, 2016; Fredriksen, 2014; Law, 2004), com a estrutura de análise de Governança para a Conservação da Natureza (Borrini-Feyerabend; Hill, 2015), afim de permitir analisar a situação no TIY como um confronto dinâmico entre dois regimes de valorização: o Agenciamento Yanomami, força de reterritorialização ancorada em valores ontológicos e ecológicos, e o Agenciamento da Mineração Ilegal, força desterritorializante focada exclusivamente na lógica de valor monetário. Para fechar o percurso metodológico será realizada uma análise qualitativa realizada por meio de entrevistas semiestruturadas com profissionais de saúde locais visando capturar as vivências subjetivas e os desafios operacionais, traduzindo as falhas de governança em narrativas contextuais. **Resultados esperados:** A pesquisa visa evidenciar que a crise no TIY é um produto direto do choque de agenciamentos facilitado pela falha estatal. Além de oferecer subsídios concretos para a área de Saúde Global e Sustentabilidade, informando políticas públicas focadas no fortalecimento da governança indígena e na reterritorialização do TIY, elementos cruciais para a proteção da saúde e do meio ambiente na Amazônia.

Palavras-chave: mineração ilegal, Terra Indígena Yanomami, crise humanitária, governança, tripla crise planetária, agenciamento.

Referências:

BORRINI-FEYERABEND, Grazia; HILL, Rosemary. Governance for the Conservation of Nature. In: Protected Area Governance and Management. [S.l.]: ANU Press, 2015.

DELANDA, Manuel. Assemblage Theory: Manuel Delanda. Edinburgh: Edinburgh University Press, 2016.

FREDRIKSEN, A. Assembling value(s): What a focus on the distributed agency of assemblages can contribute to the study of value. LCSV Working Paper Series, n. 7, p. 1-21, 2014.

LAW, John. After Method: Mess in Social Science Research. New York: Routledge, 2004.

Iniquidades socioespaciais e os impactos da poluição do ar na saúde: uma análise integrada na cidade de São Paulo

Raquel Gonçalves Arashiro Ferreira (raquelferreira@alumni.usp.br) – 2024 – Doutoranda
Orientador: Thiago Nogueira (thiagonogueira@usp.br)

Modalidade: Apresentação de metodologia.

Introdução: A poluição do ar se configura como uma das principais ameaças à saúde pública e à qualidade de vida especialmente em megacidades como São Paulo, minando os objetivos de desenvolvimento urbano sustentável e saudável. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a poluição do ar ambiente (externo) foi responsável por cerca de 4,2 milhões de mortes prematuras em todo o mundo em 2019, em grande parte atribuídas à exposição a partículas finas (PM2,5). Desse total, 68% das mortes foram por doenças cardíacas isquêmicas e derrames, 14% por doenças pulmonares obstrutivas crônicas, 14% por infecções respiratórias agudas e 4% por câncer de pulmão, destacando que os países de baixa e média renda são os mais afetados, enfrentando as maiores exposições e vulnerabilidades (OMS,2024). O crescimento urbano, o tráfego intenso, a atividade industrial e o consumo energético elevam a concentração de poluentes (CETESB, 2023) afetando mais intensamente crianças, idosos e populações vulneráveis (Brumberg & Karr, 2021; Aithal et. al., 2023; Cakmak et. Al., 2007). Além de agravar doenças e aumentar internações (Silva et al., 2025), a poluição compromete ecossistemas e gera impactos econômicos significativos, como aumento dos custos com saúde e perda de produtividade (Schwarz et al., 2024). A literatura demonstra que danos à saúde persistem mesmo em concentrações de poluentes dentro dos padrões legais (Schwarz et. al., 2024; Nardocci et. al, 2013; Matos et al., 2019), o que desloca o foco para a questão da equidade. Dessa forma, o conceito de justiça ambiental torna-se central para a compreensão da vulnerabilidade urbana, pois reconhece que a exposição aos riscos ambientais não é distribuída de maneira equitativa, onde invisibilidade social e a desvalorização de certos grupos perpetuam essas desigualdades (Nunes, 2023). Embora estudos prévios em São Paulo tenham mapeado a distribuição de poluentes e seus impactos isolados (Matos et al., 2019; Nogueira et al., 2020), persiste uma lacuna

analítica fundamental: a falta de uma análise que integre a exposição ambiental a uma matriz robusta de vulnerabilidade socioeconômica. Falta compreender não apenas onde os impactos são maiores, mas fundamentalmente por que certas comunidades são sistematicamente mais afetadas. Portanto, este estudo propõe uma abordagem interdisciplinar para construir um diagnóstico integrado da vulnerabilidade urbana, explicando como as iniquidades sociais modulam os riscos da poluição do ar à saúde. Objetivo Geral: Analisar a relação entre iniquidades socioespaciais, exposição à poluição do ar e seus impactos na saúde respiratória e cardiovascular na cidade de São Paulo, visando subsidiar políticas públicas urbanas mais equitativas e sustentáveis. **Objetivos específicos:** 1. Desenvolver e aplicar uma Matriz de Vulnerabilidade Socioambiental para as subprefeituras de São Paulo, integrando indicadores de exposição a poluentes (PM2.5 e PM10) e capacidade adaptativa socioeconômica, utilizando o método Analytic Hierarchy Process (AHP). 2. Espacializar os riscos na malha urbana, identificando hotspots de injustiça ambiental onde se sobrepõem altas concentrações de poluentes e baixos indicadores de desenvolvimento social. 3. Correlacionar os índices de vulnerabilidade com os dados de morbimortalidade (internações por doenças cardiorrespiratórias), avaliando estatisticamente se as áreas de maior vulnerabilidade social apresentam desfechos em saúde mais graves do que áreas com níveis similares de poluição, mas maior nível socioeconômico. 4. Discutir as implicações dos resultados para a governança em saúde urbana, propondo diretrizes que integrem o planejamento territorial e a vigilância em saúde ambiental para a redução das iniquidades. **Método:** A metodologia se baseia na Análise Multicritério pelo método "Analytic Hierarchy Process" (AHP), que permite organizar, hierarquizar e atribuir pesos a critérios (Saaty & Katz, 1990). O modelo integrará variáveis ambientais, epidemiológicas e socioeconômicas para identificar áreas de maior risco de doenças cardiorrespiratórias. A estrutura de critérios seguirá a análise da capacidade de resposta da população (vulnerabilidade) e a exposição ao risco (perigo), que incluem saneamento básico, demografia (0-5 anos e 65+), baixa renda e escolaridade, adensamento populacional, proximidade de vias e áreas verdes, temperatura, precipitação e umidade. No método AHP, especialistas atribuem e ponderam critérios por meio de comparações par a par, convertendo julgamentos qualitativos em valores quantitativos com base na Escala Fundamental (1 a 9). O estudo prevê a participação de quatro perfis para garantir uma análise abrangente: epidemiologista (impactos na saúde), especialista em qualidade do ar (fontes de

poluição), cientista social (desigualdades sociais) e especialista em políticas públicas (priorização de intervenções). Após o preenchimento da matriz, o processo envolve a normalização da matriz e a checagem de consistência, os valores ponderados (pesos normalizados) são aplicados sobre as camadas espaciais correspondentes aos critérios para a criação de mapas de risco espacializados. Paralelamente será utilizada a correlação espaço-temporal (método de Pearson) entre dados de poluição do ar (PM2.5 e PM10), internações por doenças cardiorrespiratórias e dados meteorológicos. Essa correlação permitirá verificar a coerência entre as áreas de maior risco estimadas e os locais com maior impacto real na saúde, quantificando a relação linear entre as variáveis. As análises serão conduzidas no nível de setor censitário, garantindo detalhamento espacial, e os resultados serão agregados por subprefeituras, facilitando a interpretação e o uso dos dados para planejamento urbano e políticas públicas. **Resultados esperados e implicações:** Espera-se produzir um modelo validado de vulnerabilidade socioambiental que, ao ser correlacionado com os desfechos de saúde, fornecerá evidências robustas de como as iniquidades modulam os impactos da poluição do ar. Este modelo permitirá o mapeamento inédito de hotspots de injustiça ambiental, identificando os territórios que concentram simultaneamente alta exposição a poluentes do ar e baixa capacidade adaptativa. Como implicação prática, estes resultados servirão como uma ferramenta estratégica para a tomada de decisão, com potencial para subsidiar o planejamento urbano, a alocação de recursos em saúde e o fortalecimento da vigilância ambiental, visando a promoção de cidades mais justas e resilientes.

Palavras-chave: poluição do ar, saúde urbana, iniquidades em saúde, justiça ambiental, vulnerabilidade socioambiental.

Referências:

AITHAL, S. S.; SACHDEVA, I.; KURMI, O. P. Air quality and respiratory health in children Breathe European Respiratory Society,1 jun. 2023.

BRUMBERG, H. L.; KARR, C. J. Ambient air pollution: Health hazards to children Pediatrics American Academy of Pediatrics, 1 jun. 2021.

CAKMAK, S.; DALES, R. E.; VIDAL, C. B. Air pollution and mortality in Chile: Susceptibility among the elderly. Environmental Health Perspectives, v. 115, n. 4, p. 524-527, abr. 2007.

COMPANHIA AMBIENTAL DO ESTADO DE SÃO PAULO (CETESB). Relatório de qualidade do ar no Estado de São Paulo – 2023. São Paulo: CETESB, 2024. Disponível em: https://cetesb.sp.gov.br/ar/publicacoes-relatorios/. Acesso em: 16 set. 2025.

ISLAM, A. et al. Impact of urban green spaces on air quality: A study of PM10 reduction across diverse climates. Science of the Total Environment, v. 955, 10 dez. 2024.

MATOS, E. P. et al. Space-time analysis of the effect of air pollution on children's health. Cadernos de Saúde Pública Fundaçãoo Oswaldo Cruz, 2019a.

NARDOCCI, A. C. et al. Poluição do ar e doenças respiratórias e cardiovasculares: Estudo de séries temporais em Cubatão, São Paulo, Brasil. Cadernos de Saude Publica, v. 29, n. 9, p. 1867-1876, set. 2013.

NOGUEIRA, Thiago et al. Public health implications of particulate matter inside bus terminals in Sao Paulo, Brazil. Science of the Total Environment, v. 711, 2020Tradução. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2019.135064. Acesso em: 30 out. 2025.

NUNES, J. Reescrever saúde global. Saúde e Sociedade, v. 32, n. 3, 2023.

SAATY, Thomas L.; KATZ, J. M. How to make a decision: The Analytic Hierarchy Process. European Journal of Operational Research, [s.l.], v. 48, n. 1, p. 9-26, 1990.

SCHWARZ, M. et al. Temporal variations in the short-term effects of ambient air pollution on cardiovascular and respiratory mortality: a pooled analysis of 380 urban areas over a 22-year period. The Lancet Planetary Health, v. 8, n. 9, p. e657-e665, 1 set. 2024.

SILVA, A. E. D. P. DA et al. Avaliação Dos Impactos Da Poluição Atmosférica Nas Grandes Cidades: Consequências Para A Saúde Pública E O Meio Ambiente. IOSR Journal of Business and Management, v. 27, n. 1, p. 25-34, jan. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Ambient (outdoor) air quality and health. 2024. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ambient-%28outdoor%29-air-quality--and-health. Acesso em: 30 set. 2025.

Respostas comunitárias à covid-19 em Wuhan: contribuições para os estudos sobre emergências de saúde pública

Renan Amaral Oliveira (renanamaral@usp.br) – 2024 – Doutorando
Orientadora: Deisy de Freitas Lima Ventura (deisy.ventura@usp.br)

Modalidade: Apresentação de metodologia.

Introdução: A pesquisa "Respostas Comunitárias à covid-19 em Wuhan: contribuições para os estudos sobre as Emergências de Saúde Pública" analisa experiências comunitárias desenvolvidas em Wuhan (China) durante a pandemia, buscando compreender como, mesmo sob um regime fortemente centralizado, emergiram formas autônomas de ação comunitária para mitigar impactos sanitários e sociais. A resposta chinesa à pandemia, amplamente reconhecida por sua eficácia, foi narrada pelo mundo predominantemente sob a ótica da resposta estatal e securitária, invisibilizando a atuação das comunidades locais. O estudo parte da constatação de que, enquanto o Estado chinês concentrou esforços na contenção da doença e no controle logístico, múltiplas redes civis (como as de mulheres e grupos LGBTQIA+) organizaram respostas rápidas, solidárias e descentralizadas. Essas ações desafiaram os limites das políticas "oficiais", revelando a importância do tecido social chinês na resposta à crise. A produção acadêmica brasileira ainda dedica pouca atenção à China: por exemplo, das mais de 3.600 dissertações e teses da Faculdade de Saúde Pública da USP, menos de 0,1% abordam o país. Assim, o projeto contribui para preencher uma lacuna epistêmica, inserindo perspectivas e contextualidades do Sul Global e fortalecendo uma agenda brasileira crítica rica em saúde global. Teoricamente, o trabalho articula abordagens da Saúde Coletiva e das Relações Internacionais, mobilizando o conceito confucionista de **jia guo qing huai** (dever moral coletivo), que expressa a responsabilidade ética de agir pelo bem comum. Essa lente permite compreender as formas específicas de solidariedade na cultura chinesa, evitando comparações binárias e descontextualizadas entre "autocracia" e "democracia", vulgarmente mobilizadas para se pensar China. Ao integrar a literatura crítica da saúde global (Biehl, 2021; Basile & Feo-Istúriz, 2022; Nunes, 2023; Ventura et al, 2020) e a Teoria Ator-Rede (Latour, 2005; Mol, 2010), a pesquisa propõe uma leitura plural e

descolonizada das respostas comunitárias às emergências sanitárias, ampliando o diálogo entre Saúde Coletiva, governança e sociedade. **Objetivos:** O objetivo geral é compreender de que modo as iniciativas Face Masks Guru e o Centro LGBT de Wuhan evidenciam as possibilidades e limites da atuação comunitária autônoma em saúde, desafiando a narrativa de que o êxito chinês resultou apenas da ação estatal. Os objetivos específicos são: (a) Analisar o contexto da pandemia na China e mapear respostas comunitárias por meio de revisão sistemática de literatura; (b) Descrever as formas de mobilização das comunidades com base em fontes jornalísticas e institucionais; (c) Interpretar as inovações e limites das duas experiências comunitárias em Wuhan, situando-as nas dinâmicas políticas e culturais do país. A hipótese sustenta que, mesmo sob forte centralização política, emergências sanitárias podem abrir brechas para ações sociais autônomas, que, embora temporárias, podem contribuir para a resiliência coletiva. **Método:** Trata-se de pesquisa qualitativa e interdisciplinar, estruturada em três eixos: revisão sistemática, análise documental e estudo de caso com entrevistas. Essa triangulação segue Minayo (1992), ampliando a validade interpretativa e a profundidade analítica. O primeiro eixo contempla revisão sistemática sobre respostas comunitárias a emergências de saúde pública na China, especialmente durante a covid-19. As buscas serão realizadas nas bases PubMed, Scopus, Web of Science, LILACS, SciELO e CNKI, abrangendo publicações entre 2020 e 2025. Serão incluídos estudos que abordem experiências locais chinesas de voluntariado e solidariedade, e excluídos os que tratem apenas de políticas estatais sem análise de experiências comunitárias. O segundo eixo abrange análise documental de fontes jornalísticas e institucionais, extraídas do banco GDELT. Serão considerados registros de veículos como Xinhua, TIME, The State Council e Beijing Foreign Affairs Office. A análise se fundamentará na Teoria Ator-Rede, permitindo mapear conexões entre atores humanos e não humanos (pessoas, objetos, tecnologias, normas) e compreender como elas configuraram redes de solidariedade e cuidado durante a pandemia. O terceiro eixo corresponde ao estudo de dois casos emblemáticos. O Face Masks Guru, criado em 2020 por quatro mulheres em Wuhan, organizou em 48 horas a entrega de mais de 4 mil trajes de proteção e 14 mil máscaras a hospitais locais. Já o Centro LGBT de Wuhan articulou voluntários para distribuir medicamentos antirretrovirais a pessoas vivendo com HIV/AIDS e liderou uma campanha nacional por extensão do feriado público, alcançando 14 mil beneficiários e mais de 2 milhões de visualizações nas redes. Entrevistas com participantes dessas iniciativas serão

realizadas durante estágio na Universidade de Wuhan, vinculado ao acordo de cooperação com a USP. As entrevistas seguirão roteiro semiestruturado, em cinco eixos: perfil, engajamento, aprendizagens, percepções sobre a pandemia e expectativas futuras. A amostragem usará a técnica "bola de neve", até alcançar saturação interpretativa. O plano de análise envolverá leitura sucessiva, categorização temática e contraste com a literatura. O trabalho de campo será precedido de revisão bibliográfica e análise documental, de modo que as entrevistas possam aprofundar e reinterpretar os achados anteriores. **Resultados esperados e implicações:** Espera-se desmistificar a ideia de que o êxito chinês no enfrentamento inicial da covid-19 pode ser explicado unicamente pela centralização estatal. A análise deverá evidenciar como as comunidades, ao articular recursos próprios, tecnologias digitais e valores culturais, complementaram a ação governamental e sustentaram práticas de cuidado coletivo. No plano teórico, o estudo contribuirá para ampliar a compreensão sobre governança em saúde sob perspectivas não ocidentais, valorizando noções locais de moralidade, solidariedade e pertencimento. Propõe-se um giro epistemológico que reconhece a diversidade de racionalidades sociais e políticas, fortalecendo o campo crítico da Saúde Global e da Saúde Coletiva. No plano metodológico, a triangulação entre revisão sistemática, análise documental e entrevistas permitirá integrar múltiplas escalas de análise, do discurso institucional às práticas cotidianas, gerando uma leitura mais complexa e contextualizada das respostas comunitárias chinesas. No plano aplicado, os resultados poderão subsidiar políticas públicas voltadas à preparação e resposta a emergências sanitárias, especialmente aquelas que valorizam o protagonismo comunitário e a solidariedade local. Em um cenário global de crises recorrentes, compreender como se constroem capacidades coletivas de ação em modelos diferentes de Estado é fundamental para promover resiliência e justiça sanitária global. Por fim, a pesquisa busca contribuir para descolonizar a produção de conhecimento em Saúde Global, ao valorizar experiências de populações em países frequentemente marginalizados nos debates científicos brasileiros. Ao analisar as práticas sociais emergentes em Wuhan, o estudo pretende oferecer uma complexificação da nossa visão sobre ação comunitária e Estado, assim como uma compreensão de responsividade em saúde pública em território chinês.

Palavras-chave: saúde global, respostas comunitárias, covid-19, China, governança colaborativa.

Referências:

BASILE, Gonzalo; FEO-ISTÚRIZ, Oscar. Hacia una epistemología de refundación de los sistemas de salud en el siglo XXI: aportes para la descolonización de teorías, políticas y prácticas. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, v. 40, n. 2, 2022.

BIEHL, João. Descolonizando a saúde planetária. Horizontes Antropológicos, v. 27, n. 59, p. 337-359, 2021.

LATOUR, Bruno. Reassembling the social: An introduction to actor-network theory. Oxford University Press, 2005.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. In: O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 1992. p. 269-269.

MOL, Annemarie et al. Actor-network theory: Sensitive terms and enduring tensions. Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, v. 50, n. 1, p. 253-269, 2010.

NUNES, João. Reescrever saúde global. Saúde e Sociedade, v. 32, p. e230316pt, 2023.

VENTURA, Deisy de Freitas Lima et al. Desafios da pandemia de COVID-19: por uma agenda brasileira de pesquisa em saúde global e sustentabilidade. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 36, n. 11, e00151420, 2020.

Estratégias digitais para apoiar a implementação de políticas de DNT e estilos de vida

Roberta de Betânia Caixeta (caixetro@usp.br) – 2025 – Doutoranda
Orientadora: Roberta de Freitas Campos (roberta.freitas@fiocruz.br)

Modalidade: Apresentação de metodologia.

Introdução: As Doenças Não Transmissíveis (DNT) são expressões de um modelo de desenvolvimento que transforma corpos em territórios de exploração e lucro. Longe de serem apenas indicadores epidemiológicos, as DNT revelam camadas profundas de desigualdades estruturais, econômicas, sociais, especialmente raciais e de gênero que atravessam a saúde pública nas Américas. Sua prevalência crescente evidencia a incapacidade dos sistemas de saúde em enfrentar os determinantes sociais da saúde e a ação dos determinantes comerciais, sustentada por corporações que lucram com o adoecimento sistemático das populações. Isso agravado pela interferência das indústrias, que buscam subordinar à saúde à lógica do mercado Essa realidade evidencia que as DNTs não podem ser compreendidas fora do contexto da saúde global, cujas dinâmicas mostram que não se trata de um campo neutro ou estritamente técnico, mas de um território de disputas em que se entrelaçam conflitos políticos, interesses econômicos e desigualdades históricas que definem prioridades e intervenções, determinando quais corpos arcarão com os custos sociais da inação (GILMORE et al 2023; NUNES, 2021). Apesar dos reiterados compromissos internacionais assumidos pelos países nos últimos 15 anos, os avanços concretos esperados não se materializaram. Isso persiste mesmo diante de orientações técnicas baseadas em evidências, como as medidas custo-efetivas da OMS, que principalmente visam criar ambientes saudáveis onde a opção mais saudável seja também a mais fácil e acessível. Essas intervenções exigem principalmente capacidade regulatória dos países para implementar medidas protetivas contra a exposição e o consumo de produtos nocivos como tabaco, ultraprocessados, bebidas açucaradas e álcool. Embora os países tenham acordado, no âmbito das Nações Unidas, em reportar seus avanços pelo Informe de Indicadores de Progresso, a Região das Américas necessita acelerar a implementação dessas políticas (OMS 2023, OPASa, 2025).

O atraso na implementação dessas políticas foi agravado também pela pandemia de COVID-19, que expôs a fragilidade das respostas coordenadas e a incapacidade dos países de enfrentar crises múltiplas. Durante a pandemia de COVID-19, as DNT permaneceram como principal causa de morte nas Américas, evidenciando a permanência de condições altamente prevalentes que persistem com baixa prioridade nas agendas nacionais. A sobreposição entre crises revelou o despreparo dos sistemas de saúde para responder às DNT em emergências sanitárias, especialmente na manutenção da detecção precoce, do acesso a serviços de qualidade, do cuidado contínuo, da proteção de políticas populacionais de promoção de entornos saudáveis e do fortalecimento da vigilância em saúde. Os fatores de risco modificáveis comuns às principais DNT como o consumo e exposição ao tabaco, dieta não saudável, atividade física insuficiente e uso nocivo de álcool contribuem com o desenvolvimento de alterações metabólicas (hipertensão, sobrepeso/obesidade, hiperglicemia). Em 2021, as DNT causaram aproximadamente 6 milhões de óbitos na Região, 73% concentrados em doenças cardiovasculares (36%), câncer (23%), doenças respiratórias crônicas (7%) e diabetes (7%) (OPASb, 2025). Esses indicadores subestimam o impacto sistêmico das DNT, marcado por elevada morbidade, descapacidades e mortes evitáveis que sobrecarregam sistemas de saúde e ampliam iniquidades. Em 2022, 67,5% dos adultos tinham sobrepeso ou obesidade (IMC $\geq$25 kg/m2) e 33,8% viviam com obesidade (IMC $\geq$30 kg/m2); a atividade física insuficiente afetou 81% dos adolescentes e aumentou entre adultos. O consumo per capita de álcool permaneceu elevado, e embora o tabagismo adulto tenha diminuído, sua prevalência entre adolescentes e a expansão de dispositivos eletrônicos exigem atenção regulatória. Desigualdades de gênero atravessam esses padrões, reforçadas por estratégias comerciais que perpetuam normas nocivas (HAWKES et al., 2025). A atenção primária deve ser resgatada como eixo estruturante, garantindo serviços de qualidade, acesso universal e capacidade para superar barreiras históricas. Em 2019, 35,4% da população de 30 a 79 anos vivia com hipertensão, e apenas 36,4% tinham a pressão controlada. Em 2022, somente 58% das pessoas com diabetes diagnosticada estavam em tratamento. Esses dados revelam um padrão epidemiológico moldado por um modelo de desenvolvimento excludente, transição demográfica e ação dos determinantes comerciais da saúde. Existe, contudo, uma lacuna entre os compromissos multilaterais assumidos pelos países das Américas e a implementação efetiva das políticas de prevenção e controle das DNT. Ainda não se sabe em que medida soluções digitais

podem melhorar o monitoramento populacional dessas políticas sem aumentar desigualdades, promovendo responsabilização e identificando a interferência das indústrias. Esta pesquisa ocupa esse espaço entre inovação digital, políticas públicas e transformação social. Ao analisar criticamente o uso de soluções digitais para monitorar políticas de DNT, visa contribuir para sistemas de vigilância mais responsivos, capazes de superar barreiras que limitam a aplicação de medidas de saúde pública. O estudo produzirá informações para o Sul Global, reafirmando que a saúde deve acolher saberes plurais e transformar os determinantes estruturais, usando a vigilância como instrumento de justiça e transformação (WALDMAN, 2025). **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo principal analisar a implementação e o alcance das políticas de DNT e seus fatores de risco por meio de soluções digitais em países das Américas. Como objetivos específicos, busca-se: 1. Identificar os diferentes métodos de vigilância e monitoramento das DNT e seus fatores de risco que utilizam soluções digitais para acompanhar a aplicação das políticas; 2. Identificar e analisar as normas que estabelecem a vigilância das DNT em países das Américas; 3. Monitorar o alcance da aplicação das políticas e intervenções relacionadas às DNT e seus fatores de risco, levando em consideração os estratificadores sociais, a partir do uso dessas soluções digitais. **Método:** Este é um estudo transversal e descritivo que combina análise de documentos normativos sobre o uso de soluções digitais para vigilância e monitoramento de políticas de DNT e coleta de dados primários via inquéritos por telefonia móvel. A ausência de monitoramento contínuo compromete a eficácia dessas políticas. Soluções digitais surgem como ferramentas promissoras para otimizar a coleta de dados, avaliar intervenções e orientar a alocação de recursos. Serão realizadas as seguintes etapas: 1) Seleção de países com base em existência de política nacional de DNT, infraestrutura digital para vigilância, capacidade de desagregação de dados por estratificadores sociais e representatividade por sub-regiões das Américas. Países elegíveis: Brasil, El Salvador, Equador, México, Santa Lúcia e Uruguai; 2) Revisão da implementação de políticas custo-efetivas segundo indicadores da OMS; 3) Mapeamento documental das soluções digitais na vigilância de DNT e fatores de risco; 4) análise de dados de inquérito telefônico sobre políticas específicas e acesso aos serviços de saúde para DNT na Atenção Primária; e 5) Relatório analítico avaliando alcance das políticas e uso de soluções digitais. O projeto de pesquisa será submetido ao Comité de Ética da OPAS/WDC. **Resultados esperados:** Fortalecer a vigilância de DNT por soluções digitais é exigência ética e política. A

pesquisa busca promover sistemas de informação mais sensíveis às desigualdades sociais, capazes de identificar o alcance das políticas de DNT para melhor orientar decisões públicas justas. Entre os principais resultados esperados, destacam-se: a) Um mapeamento sistemático das soluções digitais utilizadas na vigilância das DNT e das políticas custo-efetivas para DCNT recomendadas pela OMS na Região das Américas; b) Uma análise da capacidade das ferramentas digitais em captar desigualdades sociais, com base em estratificadores como renda, território, gênero e raça/etnia; c) A produção de recomendações técnicas e políticas para governos e instituições multilaterais, com foco na adoção de tecnologias alinhadas aos princípios de justiça social e sustentabilidade; d) O fortalecimento do campo da Saúde Global e Sustentabilidade, por meio da incorporação de abordagens críticas, situadas e orientadas pelos desafios do Sul Global.

Palavras-chave: Doenças Não Transmissíveis, estilos de vida, políticas públicas de DNT, vigilância digital, soluções digitais.

Referências:

GILMORE, Anna B. et al. Defining and conceptualising the commercial determinants of health. The Lancet, v. 401, n. 10383, p. 1194-1213, 2023.

NUNES, João. Prólogo. In: Di Giulio GM, Ribeiro H, Ventura D, organizadores. As múltiplas dimensões da COVID-19: perspectivas e crises da saúde global. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública; 2021. p.10.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Road map for the global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2030. Genebra: OMS, 2023. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240073234. Acesso em: 18 de maio de 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Noncommunicable diseases progress monitor 2025: surveillance and monitoring of NCDs scorecard for the Americas. Washington, D.C.: OPASa, 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. NCDs at a Glance 2025: vigilância e monitoramento das doenças não transmissíveis: mortalidade e prevalência de fatores de risco nas Américas. Washington, D.C.: OPASb, 2025. Disponível em: https://www.paho.org/en/node/99160. Acesso em: 18 de maio de 2025.

HAWKES, Sarah et al. Achieving gender justice for global health equity: the Lancet Commission on gender and global health. The Lancet, v. 405, n. 10487, p. 1373-1438, 19 abr. 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)00488-X. Acesso em: 21 de maio de 2025.

WALDMAN, Eliseu Alves. A vigilância como função essencial da saúde pública. In: LEITE, Sérgio Antonio; WALDMAN, Eliseu Alves (org.). Ambiente, saúde, sustentabilidade: fundamentos, bases científicas e práticas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021. cap. 25, p. 639-662.

Serviços climáticos para saúde na América Latina sob a ótica da organização meteorológica mundial

Sofia Foladori Invernizzi (sofia.foladori@usp.br) – 2025 – Doutoranda
Orientadora: Gabriela Marques Di Giulio (ggjulio@usp.br)

Modalidade: Apresentação de metodologia.

Introdução: A problemática climática tem ganhado notoriedade no seu vínculo com a saúde em virtude de suas manifestações em distintas esferas, tais como eventos extremos, repercussões econômicas e sanitárias. A criação de um escritório conjunto entre a Organização Meteorológica Mundial (OMM) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) voltado para o desenvolvimento de serviços de informação climática e sistemas de alerta precoce em saúde reforça essa prioridade (WHO, 2020). Estes serviços correspondem a informações climáticas desenvolvidas para as necessidades específicas dos usuários, para apoiar os processos de tomada de decisão e reduzir os riscos relacionados ao clima (WMO, 2014, 2018). Os serviços climáticos ganharam visibilidade no panorama internacional em 2009 na Conferência Mundial do Clima das Nações Unidas, na qual se estabeleceu o Marco Global para Serviços Climáticos (MGSC). O marco tem como objetivo guiar a aplicação de serviços climáticos nos países, para implementar os Marcos Nacionais para Serviços Climáticos (MNSC) (Lúcio & Grasso, 2016; WMO, 2014, 2018). Os países da América Latina e do Caribe (LAC) ainda se encontram em fases iniciais do processo de realização de um MNSC (WMO, 2023). Neste estudo, que corresponde à primeira parte da tese, revisamos a literatura científica centrada em serviços climáticos e nos centramos neles como uma política pública internacional. Objetivos: O objetivo geral desta investigação é examinar em que medida a literatura científica sobre serviços climáticos e sistemas de alerta precoce no setor de saúde na LAC segue as recomendações da OMM. Para tal, propõem-se objetivos específicos que visam, em primeiro lugar, identificar as definições dos termos serviço climático e sistemas de alerta precoce nos artigos e avaliar as implicações das diferentes concepções existentes. Em segundo lugar, busca-se mapear a distribuição das investigações dentro dos temas de saúde, destacando as prioridades temáticas. Um terceiro objetivo é caracterizar a abordagem metodológica empregada no desenvolvimento e avaliação dos serviços climáticos e sistemas de alerta precoce, com

base nas recomendações da OMM quanto ao uso de métodos mistos, que integrem técnicas quantitativas e qualitativas, o enfoque triplo, que considere as dimensões social, econômica e ambiental, e a coprodução dos serviços. **Método:** O estudo consiste em uma Revisão Sistemática da Literatura, seguindo o protocolo PRISMA (Page et al., 2021). A busca será realizada em quatro bases de dados bibliográficas: Web of Science (todas as coleções), Scopus, OpenAlex e PubMed. A estratégia de busca será construída a partir de três conjuntos de termos, combinados com operadores booleanos nos idiomas inglês, espanhol, português e francês. O primeiro conjunto abrangerá termos relacionados a serviços climáticos e sistemas de alerta precoce. O segundo conjunto consistirá em termos vinculados à saúde, extraídos do site da OMM-OMS que descreve doenças vinculadas à saúde (WMO & WHO, n.d.) e do relatório "Mapping climate change and health indicators" da OMS que aborda uma série de indicadores vinculados a doenças que são afetadas pela mudança climática (WHO, 2025). Este segundo conjunto inclui doenças transmitidas por vetores, pela água, pelo ar, por alimentos, doenças relacionadas à temperatura, saúde mental, doenças não transmissíveis e doenças respiratórias. O terceiro conjunto inclui o nome dos países da LAC, restringindo a busca para estudos sobre esta região. O escopo temporal terá início em 2009, que marca o início do MGSC. Serão incluídos apenas artigos originais e artigos de revisão. O processo de seleção será realizado em duas fases, ambas conduzidas de forma independente por dois revisores, com um terceiro revisor para arbitrar discordâncias. A primeira fase será a triagem de título e resumo, na qual os artigos serão avaliados com base em critérios de inclusão e exclusão definidos. Os critérios de inclusão abrangem estudos realizados na LAC com foco específico em serviços climáticos ou sistemas de alerta precoce para saúde humana, incluindo apenas estudos com serviços existentes ou protótipos. Os critérios de exclusão eliminam estudos que correspondem à ciência para o desenvolvimento de serviços, que apenas sugerem o potencial para desenvolvimento de uma política pública de serviços climáticos sem um objetivo concreto de aplicação. A segunda fase consistirá na análise integral do texto dos artigos selecionados, onde poderão ser excluídos estudos que, em uma análise mais detalhada, não cumpram os critérios. Para a análise dos dados, será elaborado um formulário de extração para coletar informações estruturadas de cada artigo incluído. A extração incluirá afiliação dos autores; a conceituação de serviço climático e sistema de alerta precoce adotada; os temas de saúde abordados; o enfoque metodológico, incluindo a consideração do enfoque triplo, os

instrumentos de coleta de dados e as técnicas de processamento da informação; e a natureza da relação com os usuários, particularmente a menção e prática da coprodução. A análise dos dados extraídos será descritiva, permitindo sintetizar e comparar as evidências com os objetivos propostos. **Resultados esperados e implicações:** Com base na leitura de uma vasta literatura de referência e no delineamento metodológico, é possível antecipar uma série de resultados esperados e suas implicações. Espera-se encontrar um número relativamente pequeno de artigos que atendam aos critérios de serviços climáticos para saúde na LAC, confirmando a observação da OMM sobre a lacuna de estudos nessa área (Zarocostas, 2023) e estudos semelhantes realizados em outras partes do mundo (Ryan et al., 2023; Suckall & Soares, 2022). Prevê-se que uma parcela significativa dos artigos não defina claramente os termos serviço climático ou sistema de alerta precoce, ou utilize definições heterogêneas, refletindo a diversidade conceitual existente na academia, um tema já discutido previamente no contexto de serviços climáticos (Brasseur & Gallardo, 2016; Bruno Soares & Buontempo, 2019). É provável ainda que haja uma concentração de estudos em doenças transmitidas por vetores, como dengue e malária, e doenças decorrentes de temperaturas extremas. Em relação às metodologias, antecipa-se um predomínio de abordagens quantitativas e uma consideração mais frequente de dimensões econômicas e monetárias, em detrimento de uma análise mais profunda das dimensões sociais, políticas e culturais, contrariando assim a recomendação da OMM para um enfoque triplo e métodos mistos. Na área de serviços climáticos, nota-se o foco dos estudos numa limitada perspectiva monetária ao abordar a dimensão econômica e uma escassez de análises sobre os benefícios sociais e ambientais (Suckall & Soares, 2020, 2022). A relação com os usuários, especialmente a coprodução, a pesar de ser um tema chave e recomendado no MGSC (WMO, n.d.), provavelmente será mencionada de maneira superficial em muitos estudos, sem uma definição clara ou uma descrição robusta de como este processo foi realizado desde as fases iniciais do desenvolvimento do serviço, o que revela uma fragilidade operacional central (Miller & Wyborn, 2020; Vincent et al., 2018). Um resultado particularmente crítico esperado diz respeito à afiliação dos autores, onde se prevê uma significativa participação de instituições de fora da região na produção de conhecimento sobre serviços climáticos para saúde na LAC. Um estudo sobre ferramentas metodológicas de tomada de decisão no setor da saúde também aponta para esta tendência (Ryan et al., 2023). Esta dinâmica levanta questões sobre a apropriação

local do conhecimento e a capacidade de desenvolver e sustentar MNSC autônomos e culturalmente contextualizados quando a expertise de pesquisa não está internamente consolidada. Ao considerar a saúde como uma condição social, intimamente ligada ao contexto social, político, histórico e econômico da sociedade (Barreto, 2017; Birn et al., 2018; Breilh, 2010), se destaca a importância de serviços climáticos localizados. As implicações destes resultados esperados são multifacetadas. Teoricamente, a pesquisa contribuirá para mapear e problematizar as diferentes concepções de serviços climáticos em operação, discutindo os limites entre o desenvolvimento de prognósticos e o efetivo desenvolvimento de serviços na área da saúde. Metodologicamente, o estudo destacará a lacuna entre as recomendações internacionais para uma abordagem integrada e a prática real de pesquisa. Os resultados servirão como um diagnóstico das tendências de pesquisa na região, fornecendo subsídios cruciais para agências de fomento, ministérios da saúde e institutos meteorológicos nacionais que buscam implementar ou fortalecer políticas públicas de serviços climáticos para saúde. A discussão sobre a predominância de autores estrangeiros na produção do conhecimento alerta para a urgência de se investir na capacitação de redes de pesquisa locais, garantindo que os marcos nacionais não sejam meras transposições de modelos externos, mas sim construções endógenas, sensíveis às complexidades sociais, históricas e ambientais da LAC. Desta forma, a pesquisa não apenas avalia a conformidade com as diretrizes globais, mas também se posiciona como uma ferramenta estratégica para o fortalecimento da soberania científica e da capacidade de inovação em saúde global na região.

Palavras-chave: serviços de informação climática, sistemas de alerta precoce, revisão sistemática de literatura, saúde global, América Latina e Caribe.

Referências:

Barreto, M. L. (2017). Desigualdades en salud: una perspectiva global. Ciência & Saúde Coletiva, 22(7), 2097-2108.

Birn, A.-E., Pillay, Y., & Holtz, T. H. (2018). Textbook of global health (Fourth edition). Oxford University Press.

Brasseur, G. P., & Gallardo, L. (2016). Climate services: Lessons learned and future prospects. Earth's Future, 4(3), 79-89. https://doi.org/10.1002/2015EF000338

Breilh, J. (2010). La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. Salud Colectiva, 6(1), 83-101.

Bruno Soares, M., & Buontempo, C. (2019). Challenges to the sustainability of climate services in Europe. WIREs Climate Change, 10(4), e587. https://doi.org/10.1002/wcc.587

Di Giulio, G. M. (2024). As cidades brasileiras diante das mudanças climáticas. GV Executivo, 23(1).

Di Giulio, G. M., Ribeiro, H., & Ventura, D. D. F. L. (Eds.). (2023). As múltiplas dimensões da crise de Covid-19: Perspectivas críticas da Saúde Global e Sustentabilidade. Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública da USP. https://doi.org/10.11606/9786588304211

Lewontin, R. C. (2000). The triple helix: Gene, organism, and environment. Harvard University Press.

Lúcio, F. D. F., & Grasso, V. (2016). The Global Framework for Climate Services (GFCS). Climate Services, 2-3, 52-53. https://doi.org/10.1016/j.cliser.2016.09.001

Miller, C. A., & Wyborn, C. (2020). Co-production in global sustainability: Histories and theories. Environmental Science & Policy, 113, 88-95. https://doi.org/10.1016/j.envsci.2018.01.016

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ, n71. https://doi.org/10.1136/bmj.n71

Ryan, S. J., Lippi, C. A., Caplan, T., Diaz, A., Dunbar, W., Grover, S., Johnson, S., Knowles, R., Lowe, R., Mateen, B. A., Thomson, M. C., & Stewart-Ibarra, A. M. (2023). The current landscape of software tools for the climate-sensitive infectious disease modelling community. The Lancet Planetary Health, 7(6), e527-e536. https://doi.org/10.1016/S2542-5196(23)00056-6

Suckall, N., & Soares, M. B. (2020). Valuing climate services: Socio-Economic Benefit studies of weather and climate services. University of Leeds.

Suckall, N., & Soares, M. B. (2022). Evaluating the benefits of weather and climate services in South Asia: A systematic review. Regional Environmental Change, 22(3), 104. https://doi.org/10.1007/s10113-022-01947-7

Vincent, K., Daly, M., Scannell, C., & Leathes, B. (2018). What can climate services learn from the theory and practice of co-production? Climate Services, 12, 48-58. https://doi.org/10.1016/j.cliser.2018.11.001

WHO. (2020). Providing Climate Services for Health with the WHO-WMO Joint Office. World Health Organization. https://www.who.int/news/item/01-01-2020-providing-climate-services-for--health-with-the-who-wmo-joint-office

WHO. (2025). Mapping climate change and health indicators. World Health Organization. https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/c43f58ed-88da-49fc-ac69-60827070bc09/content

WMO. (n.d.). Guidelines for User Interface Platforms (UIPs) for effective user engagement. https://www.climsa.org/application/files/1417/4377/8910/Guidelines_for_UIPs.pdf

WMO. (2014). Implementation Plan of the Global Framework for Climate Services.

WMO. (2018). Step-by-step Guidelines for Establishing a National Framework for Climate Services.

WMO. (2023). Current Status of the Implementation of National Frameworks for Climate Services (NFCS). Global Framework for Climate Services (GFCS). https://wmo.int/site/global-framework--climate-services-gfcs/components-of-gfcs/current-status-of-implementation-of-national--frameworks-climate-services-nfcs

WMO, & WHO. (n.d.). Hazards. ClimaHealth. Retrieved October 25, 2025, from https://climahealth.info/hazards/

Zarocostas, J. (2023). WMO calls for greater use of climate services in health. The Lancet, 402.

ANEXOS

ANEXO I

Chamada para submissão de resumos e apresentação de trabalhos

V Seminário de Teses - 11 e 12 de dezembro de 2025

CHAMADA PARA SUBMISSÃO DE RESUMOS E APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS

Organização: Comissão Coordenadora do Programa (CCP),
Coordenação e Representação Discente

O V Seminário de Teses do PPG-SGS será sediado pela FSP/USP e realizado de forma híbrida em **11 e 12 de dezembro de 2025**, com o objetivo de oportunizar conhecimento mútuo, debate e aprimoramento das pesquisas em curso no âmbito do programa.
A participação no V Seminário de Teses do PPG-SGS compreende duas etapas:

1. Submissão dos resumos

É obrigatória para todas/os as/os estudantes regularmente matriculadas/os no PPG, salvo para as/os ingressantes de 2025. Egressos e pós-doutorandos vinculados ao PPG também poderão apresentar resultados de suas pesquisas.

Os resumos submetidos farão parte de um Caderno de Resumos a ser publicado 20 dias antes da realização do evento, a fim de permitir que os participantes possam lê-lo antecipadamente. O caderno ficará em livre acesso no site da FSP/USP para difusão das pesquisas realizadas no PPG.

Os resumos deverão ser submetidos pelo email seminariodeteses2025@gmail.com **até o dia 17 de novembro de 2025**. O resumo deverá ser previamente submetido a/o respectiva/o Orientador/a.

A depender da fase em que se encontra a pesquisa, o resumo poderá ser submetido em uma das seguintes modalidades:
- apresentação da metodologia (pesquisas em estágio inicial);
- apresentação de resultados parciais (pesquisas em estágio intermediário ou próximas ao final);
- ou apresentação de resultados (egressos).

A fim de facilitar a montagem do Caderno, os resumos deverão ser apresentados obrigatoriamente no formato que figura no Anexo. Resumos enviados em outro formato serão devolvidos.

2. Apresentação de trabalhos

De caráter eletivo, a apresentação será realizada presencial ou virtualmente na data do evento por aquelas/es que assim o desejarem. No email de submissão do resumo, o estudante ou egresso deverá indicar se deseja ou não fazer a apresentação oral do trabalho na data do evento.

A apresentação dos trabalhos será pública, organizada por tema em mesas redondas, para as quais serão convidados debatedores, que podem ser docentes ou egressos do PPG, além de outros convidados a depender da temática. O roteiro para a apresentação oral deverá seguir a mesma estrutura do resumo.

1. Formatação Geral

- Páginas no tamanho A4, numeradas desde a primeira.
- Margens: esquerda e direita 2 cm; superior e inferior 2 cm.
- Fonte Arial 11
- Entrelinhas 1,5
- Extensão do corpo do texto: mínimo de 1.000 e máximo de 1.500 palavras (excetuadas as palavras contidas no cabeçalho e as referências).

2. Cabeçalho

- Primeira linha: Título em negrito, espaço simples e texto centralizado, com todas as letras maiúsculas, contendo até 15 palavras.
- Segunda linha: seu nome e email, logo abaixo do título, centralizados, e o ano de ingresso. Informar se estudante, egresso ou pós-doutorando.
- Terceira linha: "Orientador(a)", nome e e-mail do orientador.
- Quarta linha: modalidade do resumo - Apresentação da metodologia, Apresentação de resultados parciais ou Apresentação de resultados.

3. Corpo do Texto

Texto alinhado à esquerda, sem tabelas ou figuras. Devem ser realçadas com negrito as seguintes seções, em texto corrido:

- **Introdução** (síntese do tema, problema de pesquisa e literatura pertinente). Ressaltar alinhamento e contribuição da pesquisa ao campo da saúde global e ao fortalecimento de uma agenda brasileira de pesquisa em saúde global e sustentabilidade.
- **Objetivo(s)** (e hipóteses específicas, se aplicáveis).
- **Método** (previsão de participantes, instrumentos, procedimentos de coleta e plano de análise dos dados).
- **Resultados esperados ou obtidos e implicações** (teóricas, metodológicas e aplicadas).
- **Palavras-chave** (três a cinco, separadas por vírgulas).
- **Referências** (apenas as citadas no resumo).

A seguir, apresentamos um modelo de resumo, elaborado de acordo com as regras acima apresentadas.

PREPARANDO-SE PARA O SEMINÁRIO DE TESES: UM MODELO DE SUBMISSÃO DE RESUMOS

Fulano de Ciclano (ciclano@unb.br) - 20XX - Doutorando / Egresso/ Pós Doutorando
Orientador: Beltrano de Feltrano (orifeltrano@unb.br)

Modalidade: Apresentação de resultados parciais

Introdução: O Seminário de Teses do Programa de Pós-Graduação em Saúde Global e Sustentabilidade (SGS) é um evento que congrega a comunidade do Programa para a discussão pública e o aprimoramento das pesquisas realizadas por seus alunos ressaltando alinhamento e contribuição da pesquisa ao campo da saúde global e ao fortalecimento de uma agenda brasileira de pesquisa em saúde global e sustentabilidade. Março de 2021 marca a segunda edição do evento que será organizada de forma remota e contará com docentes, egressos e/ou pós-doutorandos vinculados ao SGS como debatedores em cada uma das mesas. O termo "seminário" origina-se do verbo em latim seminare, como metáfora da atitude de semear ideias e conheci-

mentos em grupo, que podem transformar-se em bons frutos por meio de um cuidado contínuo (Strong, 1996). O evento permitirá que a comunidade do SGS tenha a oportunidade de interagir de maneira informal no dia do evento, a fim de conhecer as pesquisas desenvolvidas pelos colegas e favorecer o intercâmbio de referências, metodologias e experiências. **Objetivos:** Este resumo tem como objetivo ilustrar as normas de submissão de resumos para o Seminário de Teses do SGS, servindo como um modelo em Word para ser salvo pelos alunos e editado com seus conteúdos específicos. O modelo descreve também, de forma sumária, como será o funcionamento do evento. A hipótese principal do trabalho é que os alunos desenvolverão apresentações mais eficientes e terão avaliações mais satisfatórias caso mantenham a padronização estabelecida. **Método:** Prevê-se a apresentação de estudantes de doutorado, pós-doutorandos e egressos do SGS. Os procedimentos de submissão foram detalhados em documento específico. A dinâmica e o tempo das sessões de trabalho dependem do número de trabalhos inscritos no Seminário, bem como da distribuição aos professores avaliadores. Cada estudante ou egresso deverá, em princípio, fazer a apresentação individual de seu projeto de pesquisa em 10 minutos. As apresentações serão organizadas por grupos temáticos. Na sequência, os presentes serão convidados para um debate de cerca de 20 minutos ao final de cada sessão de apresentações. **Resultados esperados e implicações:** Espera-se que o Seminário atinja seu objetivo de aprimorar as pesquisas em andamento no SGS, contando com contribuições externas e as críticas de colegas, docentes e discentes. Isto deve aumentar as chances de sucesso no desenvolvimento das teses, do atendimento de seus prazos e de publicações científicas de qualidade, treinando os estudantes para a defesa e outras apresentações orais de suas pesquisas.

Palavras-chave: resumos, apresentações, Seminário de Teses.

Referências:

American Psychological Association (2009). Publication manual of the American Psychological Association. Washington, DC: Author.

Strong, M. (1996). The habit of thought: From socratic seminars to socratic practice. Chapel Hill, NC: New View Publications.

ANEXO II

Lista de docentes credenciados

Lista de Orientadores credenciados (em dezembro de 2025)

1. Anne Dorothée Slovic
2. Arlindo Philippi Junior
3. Claudia Maria Bógus
4. Danielle Hanna Rached
5. Deisy de Freitas Lima Ventura
6. Dirce Maria Lobo Marchioni
7. Eliseu Alves Waldman
8. Fernanda Mello Sant'Anna
9. Gabriela Marques di Giulio
10. Gustavo Correa Matta
11. Helena Ribeiro
12. João Luís Gonçalves dos Reis Nunes
13. José Leopoldo Ferreira Antunes
14. Marisol Marini
15. Patrícia Constante Jaime
16. Rafael Junqueira Buralli
17. Roberta de Freitas Campos
18. Thiago Nogueira

ANEXO III

Quadro de doutorandos matriculados, ano de ingresso e orientador(a)

Quadro n. 1 – Doutorandos matriculados, ano de ingresso e orientador (em dezembro de 2025)

Nome	Ano de ingresso	Orientador(a)
Ana Carolina Carvalho Figueiredo	2021	Gabriela Marques di Giulio
Ana Cláudia Gonçalves de Mello	2023	Anne Dorothée Slovic
Ana Maria Bertolini	2020	Gabriela Marques di Giulio
Antonio Oswaldo Storel Júnior	2021	Wanda Maria Risso Günther
Ariadine Kelly Pereira Rodrigues Francisco	2024	Danielle Hanna Rached
Ariane de Jesus Lopes de Abreu	2022	Eliseu Alves Waldman
Camila Vitorino dos Santos	2023	Helena Ribeiro
Carlos Henrique Michiles Frank	2025	Eliseu Alves Waldman
Fabiane Elizabetha de Moraes Ribeiro	2020	João Luís Gonçalves dos Reis Nunes
Gabriela Fideles Silva	2022	Helena Ribeiro
Germán Andrés Alarcón Garavito	2025	Deisy de Freitas Lima Ventura
Heliana Raimunda de Macedo	2023	Eliseu Alves Waldman
Indiara Meira Gonçalves	2025	Deisy de Freitas Lima Ventura
Jorge Andres Martinez Merlo	2023	Claudia Maria Bógus
Juliana Florentino Carvalho Silva	2024	Gustavo Correa Matta
Kathleen Reichow de Figueiredo	2025	Claudia Maria Bógus
Luciana Lima Marques	2025	Gustavo Correa Matta
Luiz Paulo de Lima Junior	2021	Maria Rita Bertolozzi
Márcia das Merces Silva	2023	Helena Ribeiro
Márcio Henrique de Oliveira Garcia	2025	Eliseu Alves Waldman
Marcone José das Neves	2024	Roberta de Freitas Campos
Marcos Targino Siqueira	2021	João Luís Gonçalves dos Reis Nunes
Mariana Brasiliense Fusco Varella	2025	Gabriela Marques di Giulio
Patrícia Silva Zanella	2025	Danielle Hanna Rached
Paulo Roberto Ferreira Trivellato	2022	Deisy de Freitas Lima Ventura
Priscila Cristini dos Santos	2021	Anne Dorothée Slovic
Priscila Silva Montes	2020	Danielle Hanna Rached

Nome	Ano de ingresso	Orientador(a)
Rafael Gomes França	2021	Roberta de Freitas Campos
Raísa Ortiz Cetra	2020	Danielle Hanna Rached
Raiza Meira Vieira	2024	Gabriela Marques di Giulio
Raquel Gonçalves Arashiro Ferreira	2024	Thiago Nogueira
Renan Amaral Oliveira	2024	Deisy de Freitas Lima Ventura
Roberta de Betânia Caixeta	2025	Roberta de Freitas Campos
Roberto Amulio Peña Avendaño	2024	Helena Ribeiro
Rosa Castália França Ribeiro Soares	2022	Eliseu Alves Waldman
Sofia Foladori Invernizzi	2025	Gabriela Marques di Giulio
Thais Araújo Cavendish	2022	Thiago Nogueira
Vitória de Paula Ramos	2025	Deisy de Freitas Lima Ventura

ANEXO IV

Lista de teses defendidas por ano

Lista de teses defendidas por ano (até dezembro de 2025)

2025

1. Título: "Emergência climática, transição energética e transformação sociotécnica em sistemas urbanos de energia: mobilização popular e iniciativas de governança local para bem-estar energético sustentável"
Aluno: Marta Arantes Godoy
Orientador: Arlindo Philippi Junior
Coorientador: Debora Sotto
Data da Defesa: 14/11/2025

2. Título: "Juventudes periféricas em um cenário de pandemia: vivências, cicatrizes e feridas abertas da Covid-19 em jovens de São Paulo"
Aluno: Ione Maria Mendes
Orientador: Gabriela Marques di Giulio
Data da Defesa: 03/10/2025

3. Título: "Redescentralizar São Paulo: Uma autoetnografia entre violências e cuidados coletivos no extremo sul da metrópole."
Aluno: Fernanda Luchiari de Lima
Orientador: Gabriela Marques di Giulio
Data da Defesa: 01/10/2025

4. Título: "Vulnerabilidades em saúde de imigrantes haitianas no município de São Paulo"
Aluno: Raphael Marques de Almeida Rosa da Cruz
Orientador: Maria Rita Bertolozzi
Data da Defesa: 29/09/2025

5. Título: "Desinformação amplificada-por-plataforma: a construção social da Covid-19 no Brasil"

Aluno: Felipe dos Reis Campos
Orientador: Gabriela Marques di Giulio
Data da Defesa: 26/09/2025

6. Título: "Pandemia da covid-19 sob a perspectiva da segurança da saúde global: lições do Brasil, Argentina e Estados Unidos"
Aluno: Eriton Lincoln Torres Pompeu
Orientador: Anne Dorothée Slovic
Data da Defesa: 23/09/2025

7. Título: "A paradiplomacia em saúde global e sustentabilidade durante e após a pandemia de Covid-19"
Aluno: Camila Corrêa da Costa Sousa
Orientador: Helena Ribeiro
Data da Defesa: 09/09/2025

8. Título: "Uso de dados de satélite para estudos na poluição do ar: estudo em megacidades da América Latina."
Aluno: Israel Henrique Ribeiro Rios
Orientador: Helena Ribeiro
Data da Defesa: 04/09/2025

9. Título: "A África diante das emergências internacionais de saúde: de palco de securitização e negligência ao protagonismo na luta por equidade"
Aluno: Ramiro Januário dos Santos Neto
Orientador: Deisy de Freitas Lima Ventura
Data da Defesa: 04/09/2025

10. Título: "Leishmanioses na Colômbia: produção do conhecimento e políticas de controle em perspectiva histórica e global"

Aluno: Claudio de Oliveira Peixoto
Orientador: Anne Dorothée Slovic
Data da Defesa: 14/08/2025

11. Título: "Ocupação de planícies: uma abordagem pela sustentabilidade e saúde global, frente às mudanças climáticas"
Aluno: Mirtes Birer Koch
Orientador: Wanda Maria Risso Günther
Data da Defesa: 08/08/2025

12. Título: "Como a Organização Mundial da Saúde declara emergências globais de saúde? A política da emergência de saúde pública de importância internacional (ESPII)"
Aluno: Barbara Frossard Pagotto
Orientador: João Luís Gonçalves dos Reis Nunes
Data da Defesa: 19/02/2025

2024

1. Título: "Atenção Primária Orientada para Comunidade: o caso do Brasil"
Aluno: Monique Alves Padilha
Orientador: João Luís Gonçalves dos Reis Nunes
Data da Defesa: 04/12/2024

2. Título: "Barreiras e facilitadores relacionados a medidas regulatórias para prevenção da obesidade no Brasil"
Aluno: Tatiane Nunes Pereira
Orientador: Roberta de Freitas Campos
Data da Defesa: 07/10/2024

3. Título: "Aplicação de novas ferramentas para a gestão da qualidade do ar: do global ao local"
Aluno: Patrick Joseph Connerton

Orientador: Helena Ribeiro
Coorientador: Anne Dorothée Slovic
Data da Defesa: 04/09/2024

4. Título: "Convenção internacional sobre os direitos das pessoas com deficiência no acesso à saúde e à reabilitação: o impacto nas políticas públicas e governança em Cabo Verde"
Aluno: Ruth Neves dos Santos
Orientador: Helena Ribeiro
Coorientador: Anne Dorothée Slovic
Data da Defesa: 04/09/2024

5. Título: "Relações raciais e branquitude na cooperação humanitária internacional em saúde."
Aluno: Ananda Melo King
Orientador: Rubens de Camargo Ferreira Adorno
Data da Defesa: 05/08/2024

6. Título: "Desvelando a governança e a sustentabilidade dos sistemas alimentares na era da Sindemia Global: uma abordagem a partir dos Guias Alimentares para Populações"
Aluno: Marcos Aurélio Lopes Filho
Orientador: Patrícia Constante Jaime
Data da Defesa: 21/06/2024

7. Título: "Cidades de direitos: as políticas de saúde para migrantes internacionais nas cidades de São Paulo (Brasil) e Barcelona (Espanha)"
Aluno: Jameson Vinícius Martins da Silva
Orientador: Deisy de Freitas Lima Ventura
Data da Defesa: 14/05/2024

8. Título: "Entre "beiras" e bares: rede de atenção em saúde mental para uso de álcool na tríplice fronteira amazônica"

Aluno: Tiziana Bezerra Gerbaldo
Orientador: Jose Leopoldo Ferreira Antunes
Data da Defesa: 10/05/2024

9. Título: "Governança em rede: um estudo de caso sobre a Rede Global de Bancos de Leite Humano durante a pandemia de covid-19. 2023"
Aluno: Virgínia Valiate Gonzalez
Orientador: Helena Ribeiro
Coorientador: João Aprigio Guerra de Almeida
Data da Defesa: 29/02/2024

2023

1. Título: "Impacto da aquisição de alimentos ultraprocessados e da carne bovina sobre a agro-biodiversidade no Brasil (2017-18)"
Aluno: Fernanda Helena Marrocos Leite Villamarin
Orientador: Carlos Augusto Monteiro
Coorientador: Neha Khandpur
Data da Defesa: 01/12/2023

2. Título: "Transição energética no Brasil: análise comparativa dos casos Balbina, Jorge Lacerda e Rio do Fogo"
Aluno: Clauber Barão Leite
Orientador: Virginia Parente de Barros
Data da Defesa: 26/09/2023

3. Título: "Segurança humana e sua relação com a saúde do trabalhador em tempos de pandemia de covid-19 em São Paulo e Medellín"
Aluno: Anna Cristina Baptista Pereira
Orientador: Deisy de Freitas Lima Ventura
Data da Defesa: 19/06/2023

4. Título: "Clima, estilo de vida e áreas verdes em cidades: análises geoepidemiológicas sobre status de vitamina D em mulheres"
Aluno: Keila Valente de Souza de Santana
Orientador: Helena Ribeiro
Data da Defesa: 10/05/2023

5. Título: "Desafios do HIV/AIDS em país de baixa renda: sobrevida e retenção de pacientes em TARV nos cuidados de HIV na Era de "Testar e Iniciar" o tratamento no município de Maputo, Moçambique"
Aluno: Aniceto Mateus
Orientador: Eliseu Alves Waldman
Data da Defesa: 03/03/2023

2022

1. Título: "Boas práticas sustentáveis de gestão e gerenciamento de resíduos químicos em IES públicas"
Aluno: Marcus Vinicius Carvalho Arantes
Orientador: Wanda Maria Risso Günther
Data da Defesa: 13/12/2022

2. Título: "Gestão de pequenos volumes de materiais de cimento-amianto no Brasil: do uso aos resíduos"
Aluno: Pedro Lombardi Filho
Orientador: Wanda Maria Risso Günther
Data da Defesa: 12/12/2022

3. Título: "Sustentabilidade na educação em saúde global: estudos de caso nos programas de pós-graduação das Universidades de São Paulo (BR), Genebra (SWI) e Barcelona (ES)"
Aluno: Paula Simão Batich
Orientador: Helena Ribeiro

Data da Defesa: 04/10/2022

4. Título: "Covid-19 e a diplomacia da saúde no BRICS: um estudo à luz da Saúde Global"
Aluno: Anízia Aguiar Neta
Orientador: Helena Ribeiro
Data da Defesa: 27/09/2022

5. Título: "Política de Compensação Financeira no Mundo Contemporâneo: limites e possibilidades na busca de territórios híbridos"
Aluno: César Pedrosa Soares
Orientador: Maria da Penha Costa Vasconcellos
Data da Defesa: 06/09/2022

6. Título: "Risco, segurança e negligência na agenda da saúde global: uma abordagem crítica das Emergências de Saúde Pública de Importância Internacional"
Aluno: Leandro Luiz Viegas
Orientador: Deisy de Freitas Lima Ventura
Data da Defesa: 28/01/2022

2021

1. Título: "Obesidade na América Latina: magnitude, tendências e trajetória das políticas"
Aluno: Maura Dinorah da Silva Motta
Orientador: Helena Ribeiro
Coorientador: João Luís Gonçalves dos Reis Nunes
Data da Defesa: 20/12/2021

2. Título: "A política para a cannabis no Brasil entre o direito penal e a saúde pública: da construção do discurso proibicionista às possibilidades de legalização."
Aluno: Nanci Tortoreto Christovão
Orientador: Luciana Boiteux de Figueiredo Rodrigues

Data da Defesa: 25/10/2021

3. Título: "A subsidiariedade dos serviços privados para complementação dos serviços públicos de saúde no âmbito do SUS"
Aluno: Pedro Ivo Biancardi Barboza
Orientador: Maria da Penha Costa Vasconcellos
Coorientador: Fernando Mussa Abujamra Aith
Data da Defesa: 25/08/2021

4. Título: "Saúde global e direito a tecnologias essenciais: o caso do acesso à tecnologia assistiva"
Aluno: Vinícius Delgado Ramos
Orientador: Deisy de Freitas Lima Ventura
Data da Defesa: 20/08/2021

5. Título: "(Auto)cuidado, cura e sustentabilidade entre bruxas e bruxos contemporâneos em São Paulo"
Aluno: Naira Juliani Teixeira
Orientador: Maria da Penha Costa Vasconcellos
Data da Defesa: 23/06/2021

6. Título: "Entre a cruz e o desejo: experiências de renúncia da atração pelo mesmo sexo na Igreja Adventista do Sétimo Dia"
Aluno: Josué de Castro Filho
Orientador: Rubens de Camargo Ferreira Adorno
Data da Defesa: 14/06/2021

7. Título: "Cenas públicas de uso de drogas e a produção do risco em cidades latino-americanas: consumo do espaço e efeitos sociais – aproximações entre São Paulo, Bogotá e Medellín"
Aluno: Thiago Godoi Calil da Costa

Orientador: Rubens de Camargo Ferreira Adorno
Data da Defesa: 31/05/2021

8. Título: "Análise de custo-efetividade do Programa Alimentar Brasileiro Cardioprotetor (BALANCE): um estudo clínico randomizado, multicêntrico em indivíduos com doença cardiovascular"
Aluno: Camila Ragne Torreglosa
Orientador: Alexandre Dias Porto Chiavegatto Filho
Data da Defesa: 23/02/2021

9. Título: "Agricultura Urbana em contextos de vulnerabilidade social na zona Leste de São Paulo e em Lisboa, Portugal"
Aluno: Laura Martins de Carvalho
Orientador: Cláudia Maria Bógus
Data da Defesa: 11/02/2021

2020

1. Título: "Controle de estoque e de banco de reagentes: estratégia para minimização de resíduos químicos em instituição de ensino e pesquisa"
Aluno: Cássio Giovanni
Orientador: Wanda Maria Risso Günther
Data da Defesa: 08/12/2020

2. Título: "Entre tragédias: percepção e experiências de ribeirinhos atingidos por rompimento de barragens no Brasil – 2016/2020"
Aluno: Renato Augusto Passos
Orientador: Maria da Penha Costa Vasconcellos
Coorientador: Carolina Monteiro de Carvalho
Data da Defesa: 20/10/2020

3. Título: "Cooperação Sul-Sul em Saúde: a experiência do programa ePORTUGUÊSe da OMS"
Aluno: Regina Lucia Sarmento Ungerer
Orientador: Paulo Capel Narvai
Data da Defesa: 10/09/2020

4. Título: "Iniciativas para a redução do consumo de sódio no Brasil: avaliação e análise de impacto"
Aluno: Eduardo Augusto Fernandes Nilson
Orientador: Patrícia Constante Jaime
Data da Defesa: 14/05/2020

5. Título: "Saúde na agenda do desenvolvimento sustentável 2030 e seus ods: análise e perspectivas da implementação na América Latina e Caribe (ALC) (2012-2019)"
Aluno: Paulo Marchiori Buss
Orientador: Helena Ribeiro
Data da Defesa: 05/03/2020

6. Título: "Saúde global e integração regional: a resposta sul-americana à emergência da síndrome congênita do vírus zika"
Aluno: Flávia Thedim Costa Bueno
Orientador: Deisy de Freitas Lima Ventura
Data da Defesa: 29/01/2020

7. Título: "Condição periodontal das etnias indígenas Palikur, Karipuna e Galibi Marworno fronteira na franco-brasileira"
Aluno: Wagner Barros Bento
Orientador: José Leopoldo Ferreira Antunes
Data da Defesa: 22/01/2020

2019

1. Título: "Floresta urbana e clima: uma análise do global ao local nos impactos socioambientais em São Paulo"
Aluno: Maria Fernanda Wadt
Orientador: Gabriela Marques di Giulio
Data da Defesa: 09/12/2019

2. Título: "Sustentabilidade além do discurso: análise de experiências internacionais"
Aluno: César Augusto da Silveira Castro
Orientador: Angela Cassia Rodrigues
Data da Defesa: 22/08/2019

3. Título: "A construção da intersetorialidade: o caso da Rede Intersetorial Guarulhos Cidade que Protege"
Aluno: Maria Cristina Trousdell Franceschini
Orientador: Marcia Faria Westphal
Coorientador: Marco Akerman
Data da Defesa: 08/08/2019

4. Título: "O caso dos médicos cubanos no Brasil: análise da compatibilidade do Projeto Mais Médicos para o Brasil e o Código Global de Práticas de Recrutamento Internacional de Profissionais de Saúde da Organização Mundial da Saúde"
Aluno: Mateus Falcão Martins Matos
Orientador: Deisy de Freitas Lima Ventura
Data da Defesa: 06/08/2019

5. Título: "A promoção da saúde no Haiti por meio de organizações humanitárias"
Aluno: Renata Fortes Itagyba
Orientador: Cláudia Maria Bógus
Data da Defesa: 05/08/2019

6. Título: "Mal-estar na sociedade de risco: um debate interdisciplinar sobre sustentabilidade"
Aluno: Adriano Kasiorowski de Araujo
Orientador: Gabriela Marques di Giulio
Data da Defesa: 02/08/2019

7. Título: "Jogo compulsivo e festa trance: dinheiro, performance, mercado"
Aluno: Luís Maria Chaves de Almeida e Vasconcelos
Orientador: Rubens de Camargo Ferreira Adorno
Data da Defesa: 17/06/2019

8. Título: "Os desafios da implementação da estratégia global sobre saúde pública, inovação e propriedade intelectual no Brasil"
Aluno: Jordão Horácio da Silva Lima
Orientador: Sueli Gandolfi Dallari
Data da Defesa: 23/04/2019

9. Título: "Informações geográficas nos serviços de água e esgoto: aplicações e disparidades de uma tecnologia de uso global"
Aluno: Thomas Ribeiro de Aquino Ficarelli
Orientador: Helena Ribeiro
Data da Defesa: 14/02/2019

2018

1. Título: "Saúde Mental e Apoio Psicossocial em Emergências: Humanitárias Uma análise crítica entre políticas e práticas atuais de assistência"
Aluno: Márcio Gagliato
Orientador: Helena Ribeiro
Data da Defesa: 21/12/2018

2. Título: "A alimentação e seus impactos ambientais: abordagens dos guias alimentares nacionais e estudo da dieta dos brasileiros"
Aluno: Josefa Maria Fellegger Garzillo
Orientador: Carlos Augusto Monteiro
Data da Defesa: 13/12/2018

3. Título: "Agricultura familiar e mercados institucionais: horizontalidades no uso do território à produção e consumo de alimentos orgânicos e agroecológicos."
Aluno: Soraia de Fátima Ramos
Orientador: Patrícia Constante Jaime
Data da Defesa: 06/12/2018

4. Título: "Haitianos em São Paulo – exclusão e invisibilidade social no contexto da mobilidade humana"
Aluno: José Ailton Rodrigues dos Santos
Orientador: Rubens de Camargo Ferreira Adorno
Data da Defesa: 21/09/2018

5. Título: "O campo científico da saúde global na américa latina: um estudo crítico sobre um campo polissêmico, 2007-2019"
Aluno: Nidilaine Xavier Dias
Orientador: Maria da Penha Costa Vasconcellos
Data da Defesa: 13/09/2018

6. Título: "Perspectiva sem ponto de fuga: A figura do refugiado e a saúde global como dispositivo da biopolítica na contemporaneidade"
Aluno: Gláucia Rita Tittanegro
Orientador: Maria da Penha Costa Vasconcellos
Data da Defesa: 31/08/2018

7. Título: "A reciclagem de resíduos sólidos urbanos: um olhar a partir de três estudos de casos"
Aluno: Adriana Fonseca Braga
Orientador: Helena Ribeiro
Data da Defesa: 10/08/2018

8. Título: "Justiça ambiental nas atribuições de responsabilidade compartilhada: o caso do direito de acesso à coleta seletiva no município de São Paulo"
Aluno: Marli Aparecida Sampaio
Orientador: Deisy de Freitas Lima Ventura
Data da Defesa: 07/08/2018

9. Título: "TIC e movimentos sociais no urbano do século XXI: interfaces e possibilidades na busca pelo direito à cidade"
Aluno: Juliana Barbosa Zuquer Giaretta
Orientador: Gabriela Marques di Giulio
Data da Defesa: 12/06/2018

10. Título: "A cooperação internacional para o fortalecimento do direito à saúde: as estratégias da União das Nações Sul-americanas (Unasul)"
Aluno: Roberta de Freitas Campos
Orientador: Sueli Gandolfi Dallari
Data da Defesa: 07/06/2018

11. Título: "Caracterização e análise dos fatores de risco da transmissão da malária na Amazônia Legal, 2010-2015: uma contribuição à saúde global"
Aluno: Tiago David Canelas Ferreira
Orientador: Helena Ribeiro
Data da Defesa: 16/04/2018

12. Título: "Emigração de médicos brasileiros para os Estados Unidos da América"
Aluno: Nancy Val y Val Peres da Mota
Orientador: Helena Ribeiro
Data da Defesa: 23/03/2018

13. Título: "Mobilidade sustentável e cidadã dos escolares do município de São Paulo"
Aluno: Sandra Costa de Oliveira
Orientador: Marcia Faria Westphal
Data da Defesa: 27/02/2018

2017

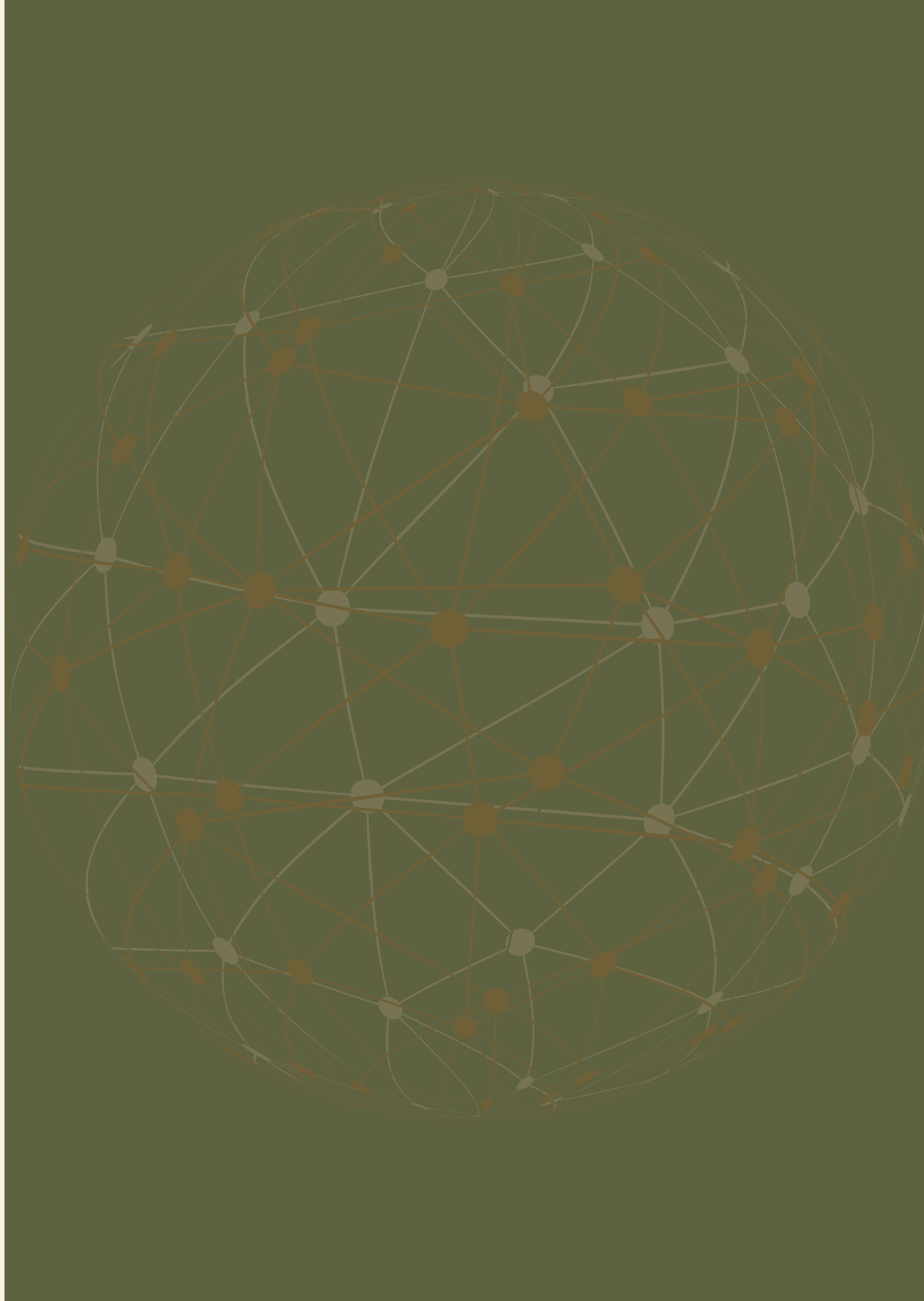
1. Título: "Globalização e saúde na Amazônia: um estudo de uma pequena cidade - Ponta de Pedra, Ilha do Marajó, Pará"
Aluno: Viviana Mendes Lima
Orientador: Helena Ribeiro
Coorientador: Sandra Maria Fonseca da Costa
Data da Defesa: 12/12/2017

2. Título: "Análise do ciclo de política do Programa Mais Médicos no Brasil: cooperação Cuba Brasil e seus efeitos para o trabalho médico"
Aluno: Juliana Braga de Paula
Orientador: Marcia Faria Westphal
Coorientador: Luis Eugenio Portela Fernandes de Souza
Data da Defesa: 01/12/2017

3. Título: "Os portos na nova economia global: uma proposta de gestão ambiental estratégica para a promoção da sustentabilidade e da saúde em cidades portuárias"
Aluno: Vivian Fernanda Mendes Merola
Orientador: Wanda Maria Risso Günther
Data da Defesa: 17/11/2017

4. Título: "Descarte de medicamentos industrializados para uso humano no contexto da sustentabilidade – análise crítica"

Aluno: Giselle Margareth Pilla Blankenstein

Orientador: Arlindo Philippi Junior

Data da Defesa: 25/08/2017