

BILL & MELINDA
GATES *foundation*



Carta Anual
de Bill Gates



2013



Dando uma olhada mais atenta aos quadros que documentam o progresso da saúde rural na Germana Gale Health Post na Etiópia. No último ano, fiquei impressionado com o progresso no uso dos dados e mensuração para melhorar as condições humanas (*Dalocha, Etiópia, 2012*).

Avaliação do progresso

Podemos aprender muito sobre como aprimorar o mundo do século XXI com um ícone da era industrial: a máquina a vapor.

Durante as festas de fim de ano, li *The Most Powerful Idea in the World*, uma crônica brilhante de William Rosen, que fala das muitas inovações necessárias para criar o motor a vapor. Entre as mais importantes estavam uma nova forma de medir o rendimento de energia dos motores e um micrômetro chamado “Lord Chancellor”, capaz de aferir distâncias minúsculas.

Essas ferramentas de medição, escreve Rosen, permitiram aos inventores ver se as mudanças incrementais no design que fizeram levaram a melhorias (peças de qualidade superior, melhor desempenho e um consumo menor de combustível) necessário para a elaboração de motores melhores. As inovações na energia a vapor demonstrar uma lição maior: Sem o feedback da medição precisa, escreve Rosen, a invenção está “fadada a ser rara e errática”. Com ele, a invenção se torna “lugar comum”.



Começando em 1805, o micrômetro “Lord Chancellor”, de acordo com o autor William Rosen, era “uma Excalibur de medida, cortando o dragão da imprecisão”, para inventores na Revolução Industrial.



Reunião com um grupo de agente da saúde comunitária da Etiópia. O país obteve grandes conquistas na saúde graças a um programa que usou 34 mil trabalhadores treinados para espalhar os serviços de saúde por todo o país (*Dalocha, Etiópia, 2012*).



Melinda e eu lançamos com professores na South High School (Denver, CO, 2012).

É claro que o trabalho da nossa função está bem distante da fabricação de máquinas a vapor. Mas, no ano passado, me deparei por vezes seguidas sobre como a medição é importante para a melhoria da condição humana. Você pode atingir um progresso incrível se definir uma meta clara e descobrir uma medição que impulsionará o progresso em relação a esta meta (em um circuito de feedback semelhante com o que Rosen descreve).

Nas cartas anuais anteriores, me concentrei bastante no poder da inovação para diminuir a fome, a pobreza e as doenças. Mas qualquer inovação, seja uma nova vacina ou uma

semente aprimorada, não terá impacto a menos que atinja as pessoas que irão se beneficiar dela. É por isso que, na carta deste ano, abordo como as inovações na medição são essenciais para descobrir formas novas e eficientes de oferecer estas ferramentas e serviços às clínicas, fazendas comunitárias e salas de aula que precisam deles.

Nossa fundação está apoiando estes esforços, mas nós e outras pessoas precisamos fazer mais. Considerando que os orçamentos são muito apertados no mundo todo, os governos legitimamente estão exigindo eficácia nos programas pelos quais pagam. Para abordar estas demandas, precisamos de melhores ferramentas de medição para determinar quais abordagens funcionam e quais não.

Nesta carta, vou destacar exemplos importantes que vi no ano passado sobre como a medição está fazendo a diferença. No Colorado, Melinda e eu vimos como um distrito escolar está sendo o pioneiro em um novo sistema para medir e promover a eficácia dos professores. Na Etiópia, testemunhei como um país pobre, seguindo as metas estabelecidas pelas Nações Unidas, ofereceu melhores serviços de saúde para sua população. Na Nigéria, vi como a revolução digital nos permite otimizar o uso da medição na campanha para erradicação da poliomielite. Graças aos celulares, satélites e sensores baratos, podemos reunir e organizar dados com velocidade e precisão cada vez maiores. Estes Lord Chancellors modernos de hoje também ajudarão no progresso da velocidade em educação e agricultura, assim como em outros esforços de saúde.



Revisando o plano da equipe de vacinação contra a póio na vila Mashakeri (Kebbi State, Nigéria, 2011)

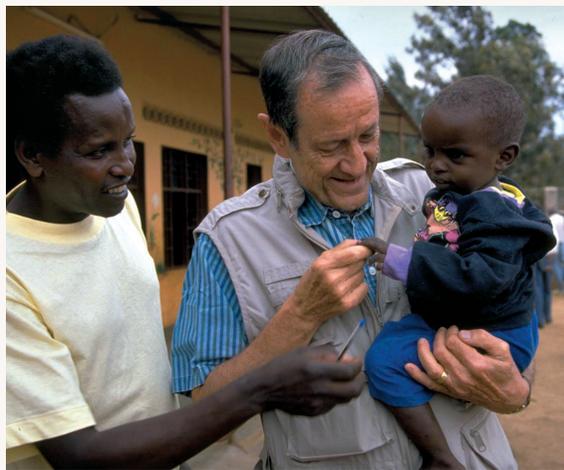
O boletim do mundo



Um negócio tem lucro crescente como sua meta principal. A gestão determina as ações, como aprimorar a satisfação do cliente ou adicionar novas capacidades do produto, que impulsionarão o lucro e, em seguida, desenvolve um sistema para medir isso regularmente. Se os gerentes obtiverem as medições erradas ou não se saírem melhor do que a concorrência, os lucros diminuirão. As revistas e as escolas de negócios analisam quais medidas as empresas usam e

quais empresas se saíram especificamente bem ou mal. Outras empresas se beneficiam dessas análises, informando-se sobre o desempenho dos seus concorrentes, quais táticas e estratégias funcionam e quais não funcionam. O entendimento de como usar a medição para direcionar a excelência nos negócios melhorou significativamente nos últimos 50 anos.

Diferente dos negócios, onde o lucro é o “resultado”, as fundações e programas de governo estabelecem suas próprias metas. Nos Estados Unidos nossa fundação está voltada principalmente para a melhoria da educação, portanto, nossas metas incluem a redução do número de crianças que abandona o Ensino Médio. Em países pobres, voltamo-nos para a saúde, agricultura e planejamento familiar. A partir de uma determinada meta, você decide qual variável-chave precisa mudar para atingi-la, da mesma forma que um negócio estabelece objetivos para a empresa, como a satisfação do cliente, e desenvolve um plano para mudar e uma forma de medir a mudança. Você usa a medição como feedback para fazer ajustes. Acho que muitos esforços falham porque não se concentram na medição correta ou não investem o suficiente em fazer isso com precisão.

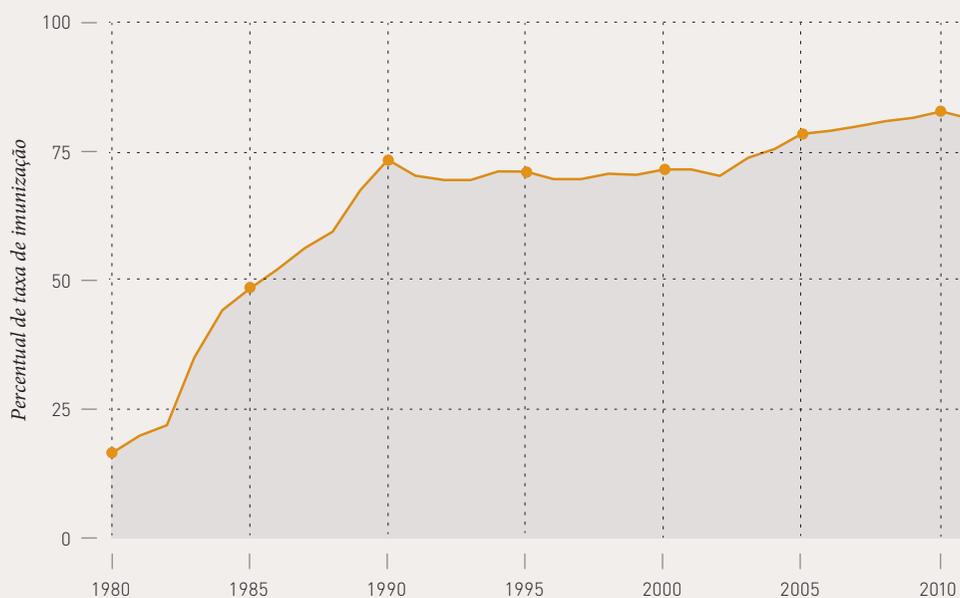


©UNICEF

Como chefe da UNICEF nos anos 1980, Jim Grant engajou um grande esforço para aumentar o número de crianças vacinadas contra doenças mortais. Aqui ele está abraçando um menino que foi separado da sua família durante o genocídio de 1994 (*Nyamata, Ruanda, 1994*).

Aumento da Cobertura de Imunização

Nas últimas três décadas, o aumento do número de crianças que receberam vacina contra a difteria, tétano, coqueluche e sarampo, que protege contra três doenças mortais é um forte indicador da cobertura vacinal geral.



FONTE: Global Health Observatory (Observatório Mundial de Saúde) & Organização Mundial da Saúde

Acho que o melhor exemplo de determinar uma meta importante e usar a medição para atingi-la é o trabalho de vacinação que a UNICEF fez sob a liderança de Jim Grant nos anos 80. Poucas pessoas podem ter ouvido falar de Grant, mas seu impacto no mundo foi tão significativo quanto o de qualquer líder motivado pelo lucro, como Henry Ford ou Thomas Watson.

Grant estabeleceu uma meta ambiciosa de providenciar vacinas que salvam vidas para 80% das crianças no mundo todo. Isso não foi fácil em países pobres, em uma época em que o aparelho de fax era a ferramenta de comunicação mais avançada. Mas assim que Grant implementou um sistema robusto de coleta de dados, ele foi capaz de realizar a mudança. Ele pode ver quais países tiveram êxito no aumento das suas taxas de cobertura de vacinas e usou aqueles dados para ajudar outros países a fazer o mesmo. Os países que não estavam acompanhando o ritmo ficaram constringidos e dedicaram mais recursos e atenção para o problema do que teriam feito sem os dados. Graças aos esforços de Grant e a milhares de agentes de saúde, a porcentagem dos bebês no mundo todo recebendo as vacinas necessárias aumentou de 17%, em 1980, para 75%, em 1990, salvando milhões de vida todos os anos.

Infelizmente, alguns dos ganhos não duraram. Assim que a meta da vacinação foi atingida, a atenção dos doadores se voltou para outro lugar e as taxas de cobertura caíram em muitos países.

Mas o espírito de Grant esteve por trás de um acordo em 2000 por parte das Nações Unidas para se concentrar em oito metas destinadas à melhoria das vidas das pessoas mais pobres do mundo. Estas Metas de Desenvolvimento do Milênio (MDMs) foram apoiadas por 189 países, e a ONU estabeleceu 2015 como o prazo para atingi-las. Esta foi a primeira vez que metas destinadas à

Metas de Desenvolvimento do Milênio

As Metas de Desenvolvimento do Milênio, acordadas por todos os países e instituições líderes em desenvolvimento em 2000, ajudaram o mundo a ter um progresso substancial na melhoria de vida das pessoas mais pobres.



1
**ACABAR COM A FOME
E A MISÉRIA**



5
**MELHORAR A SAÚDE
DAS GESTANTES**



2
**EDUCAÇÃO BÁSICA
DE QUALIDADE PARA TODOS**



6
**COMBATER A AIDS/HIV,
MALÁRIA E OUTRAS DOENÇAS**



3
**IGUALDADE ENTRE GÊNEROS
E VALORIZAÇÃO DA MULHER**



7
**QUALIDADE DE VIDA E
RESPEITO AO MEIO AMBIENTE**



4
**REDUZIR A MORTALIDADE
INFANTIL**



8
**TODO MUNDO TRABALHANDO
PELO DESENVOLVIMENTO**

FONTE: Nações Unidas



Margarida Matsine com a equipe médica e paciente no centro de saúde em Moçambique (*Maputo, Moçambique, 2013*).

Melhoria da vida ao fornecer vacinas para as crianças em Moçambique

Ganhador do prêmio Gates Vaccine Innovation Award de 2013

As vacinas me inspiram. Elas possibilitam fazer algo incrível: proteger uma criança de uma série de doenças durante a vida com uma solução relativamente simples e barata. O segredo é assegurar que todas as crianças sejam totalmente imunizadas. É por isso que criei o prêmio Gates Vaccine Innovation Award, para reconhecer quem está criando novas estratégias para aumentar a cobertura da vacinação.

A vencedora deste ano é Margarida Matsine, responsável de campo pela VillageReach, uma organização sem fins lucrativos para melhorar o atendimento de saúde em Moçambique. Na região onde Margarida trabalha, metade da população mora a, pelo menos, duas horas de distância do posto de saúde mais próximo. Ela foi fundamental na verificação do sistema de logística de vacinas ao eliminar vários obstáculos que impediam as crianças de serem imunizadas.

Como resultado do trabalho da VillageReach:

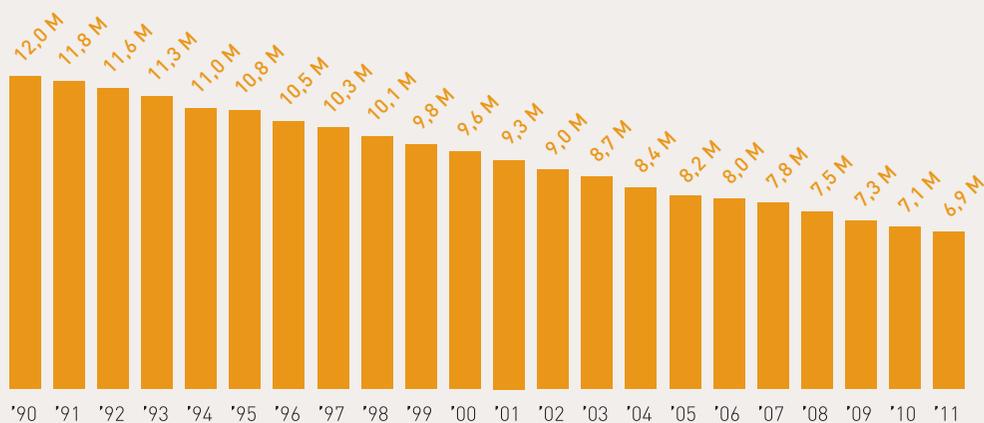
- 1 A incidência mensal de faltas de estoque nos centros de saúde rural: de 80% para 1%.
- 2 A quantidade de tempo em que a cadeia de suprimentos climatizada está funcionando: de 40% para 96%.
- 3 A porcentagem de crianças recebendo vacinas básicas: de 69% para 95%.

As lições do trabalho de Margarida estão sendo aplicadas para aprimorar o sistema de saúde em Moçambique, em toda a África e até em partes da Índia. Espero que outras pessoas continuem usufruindo do trabalho de Margarida Matsine para fornecer acesso a vacinas para todas as crianças.

melhoria específica da porcentagem foram estabelecidas em um conjunto de áreas essenciais, como saúde, educação e renda mínima. Muitas pessoas imaginaram que o pacto seria deixado de lado e esquecido, como tantos pronunciamentos da ONU e dos governos. Porém, como as metas eram claras e concretas, o foco foi direcionado para as áreas de maior prioridade. As agências

Redução da Mortalidade na Infância

Uma combinação de vacinas, prevenção contra a malária e a melhora nos cuidados com a saúde dos recém-nascidos têm ajudado a reduzir a mortalidade infantil mundialmente, desde 1990 - o progresso que deixa o mundo mais próximo de atingir uma das oito Metas de Desenvolvimento do Milênio



FONTE: Banco Mundial

da ONU, os países doadores e os países em desenvolvimento observaram quais programas atingiram as metas pelo menor custo. Eles viram que muitos programas não estavam realizando intervenções de uma maneira eficaz. Começaram exigindo uma avaliação mais rigorosa para medir a eficácia. Em alguns casos, as metas foram usadas para persuadir os países a buscar políticas que beneficiassem os pobres.

À medida que 2015 se aproxima, o mundo está encarando com um olhar exigente com relação ao desempenho das metas. Embora não iremos atingir todas elas, fizemos progressos incríveis, e as metas se tornaram um boletim sobre como o mundo está atuando quanto aos principais problemas que afetam os pobres. A meta MDM de reduzir a pobreza extrema pela metade foi atingida antes do prazo, assim como a meta de diminuir pela metade a proporção das pessoas que não têm acesso a água potável segura. As condições de moradia de mais de 200 milhões de moradores de favelas também melhoraram, alcançando o dobro do objetivo. Algumas metas, contudo, foram estabelecidas em um nível tão ambicioso que serão ignoradas. Por exemplo, enquanto diminuimos o número de mães que morreram durante o parto em quase 50%, o que é incrível, não cumprimos a meta de redução de 75%.

Também não estamos em vias de cumprir uma das metas mais fundamentais, que é a redução de dois terços do número de crianças que morre com menos de cinco anos. Fizemos um progresso significativo. O número de crianças que morre diminuiu de cerca de 12 milhões em 1990 para 6,9 milhões em 2011. Embora isso signifique que 14 mil crianças a menos no mundo estão morrendo todos os dias desde 1990, não atingiremos o objetivo de dois terços até 2015.

Ainda assim, muitos países individuais estão no caminho rumo a atingir esta meta. Um deles é a Etiópia, que usou as MDMs para impulsionar uma verificação do seu sistema de saúde básico, gerando uma diminuição significativa em mortes na infância.

Metas globais, mudança local

Lembro das imagens perturbadoras da Etiópia dos anos 80 quando mais de um milhão de pessoas morreram da fome que devastou o nordeste da África. Foi uma tragédia anunciada ao mundo pela apresentação Live Aid de 1985 e parte de um longo período de guerras, instabilidade política e inquietude para os etíopes. Seu país obteve uma classificação perto da pior posição em praticamente todos os indicadores-chave de saúde, incluindo mortalidade infantil.



©Corbis Chris Rainier

Há cerca de uma década esta imagem começou a mudar graças, em grande parte, a uma meta do governo para proporcionar atendimento básico de saúde para todos os cidadãos etíopes. Quando a Etiópia assinou as MDMs em 2000, o país atribuiu números elevados para suas ambições referentes à saúde. A meta MDM concreta de reduzir a mortalidade infantil em dois terços criou um objetivo claro para o sucesso ou o fracasso. O compromisso da Etiópia com as MDMs atraiu quantidades inusitadas de dinheiro de doadores para ajudar a aprimorar seus serviços básicos de saúde.

Fome, guerra e agitação política na Etiópia fizeram com que milhares de pessoas, nos anos 80, provocando um derramamento de dinheiro e ajuda de todo o mundo (*Etiópia, 1984-1985*).

A Etiópia descobriu um modelo bem-sucedido para atingir esta meta no estado indiano de Kerala, que tinha baixado sua taxa de mortalidade infantil e aprimorado uma gama de outros indicadores de saúde, em parte por meio de uma ampla rede de postos de saúde comunitários. Esta é uma das vantagens de medição: a capacidade que ela fornece aos líderes governamentais de fazer comparações entre países, descobrir quem está se saindo bem e, então, aprender com os melhores. Com ajuda de representantes de Kerala, a Etiópia iniciou seu próprio programa de saúde comunitária em 2004.



Durante a última década, o governo da Etiópia tem focado no desafio de estender os serviços de saúde para mais pessoas na área rural do país, com alta desnutrição e armazenamentos de comidas crônicos. Aqui um trabalhador nas plantações de feijão em uma estação de pesquisa agrícola (*Melkassa, Etiópia, 2012*).

Hoje a Etiópia tem mais de 15 mil postos de saúde prestando serviços básicos de saúde nas áreas mais distantes deste país agrícola de 85 milhões de pessoas. Eles contam com 34 mil agentes de saúde, sendo que a maioria deles são mulheres jovens das comunidades que trabalham com um ano de treinamento básico em saúde.

Em 2009 Melinda viajou para a Etiópia e viu como estas reformas na saúde estavam transformando o país. Onde outrora os serviços de saúde eram inexistentes, as áreas rurais tinham clínicas de saúde com vacinas e medicamentos no estoque. Onde antes havia pouco conhecimento sobre a saúde local, Melinda observou como os agentes de saúde faziam partos, aplicavam vacinas e ofereciam suporte ao planejamento familiar.



Examinando uma tela de cama colocada no Posto de Saúde Germana Gale (Dalocha, Etiópia, 2012).

Tive a oportunidade de ver esse progresso em minha primeira viagem à Etiópia em março último. Dirigindo pelo país, percebi o desafio que a Etiópia enfrenta ao fornecer atendimento de saúde à sua população. A parte rural da Etiópia é formada por vastos campos, 85% da população sobrevive em loteamentos de menos de dois acres, conectados, às vezes por estradas inóspitas. A caminho do posto de saúde Germana Gale, vi pilhas de teff, um cereal usado para fabricar o pão da Etiópia, e vi pessoas andando por todos os lados. Quase não havia outros veículos, inclusive poucas bicicletas.

O posto, uma construção de cimento com fachada pintada de verde, era maior do que eu imaginava, e via-se que os agentes cuidavam bem do lugar. Do lado de dentro, dois agentes de saúde me mostraram um armário bem abastecido de ferramentas do seu trabalho, incluindo ácido fólico, suplementos de vitamina A e medicamentos de combate à malária.

Os agentes prestam a maior parte dos serviços no posto, e também visitam as casas de mulheres grávidas e pessoas doentes. Eles asseguram que cada casa tenha acesso a um mosquiteiro para proteger a família da malária, um vaso sanitário, treinamento de primeiros socorros e outras práticas básicas de saúde e segurança. Uma agente de saúde me disse que havia feito 41 entregas até o momento naquele ano, sendo que a maioria foi feito na casa das pessoas.

Todas estas intervenções são bastante simples, porém melhoraram significativamente as vidas das pessoas nesse país. A mortalidade infantil diminuiu. Assim como o número de mulheres que morrem no parto. Mais mulheres têm acesso a contraceptivos para planejar se querem e quando querem ter filhos. Melinda está liderando a fundação para fortalecer nosso compromisso com o planejamento familiar (veja seus dados abaixo).

Vamos considerar a história de uma jovem mãe de Dalocha. Sebsebila Nassir nasceu em 1990, no chão de terra da cabana de sua família. Com pouco acesso a vacinas que salvam a vida ou a serviços básicos de saúde, cerca de 20% de todas as crianças na Etiópia, na época, não sobreviviam ao seu quinto aniversário. Dois dos seis irmãos de Sebsebila morreram quando bebês.

Mas há alguns anos, quando um posto de saúde foi inaugurado em Dalocha, a vida começou a mudar. Pela primeira vez, ela teve acesso a contraceptivos, portanto pôde ter filhos quando ela e o marido estavam preparados. Quando chegou o momento no ano passado e Sebsebila engravidou, ela fez consultas regulares com seu agente de saúde. O agente também a incentivou a ter o bebê no centro de saúde local, em vez de em casa, onde ela deu à luz ao seu primeiro filho. Em 28 de novembro, no dia em que Sebsebila entrou em trabalho de parto, ela foi até o centro



Sadi Seyni, mãe de cinco crianças, aprendeu sobre contraceptivos depois de dar à luz a sua segunda criança e então, começou a espaçar o nascimento dos filhos (*Talle, Niger, 2012*).

Medição, contraceptivos e investimento no futuro das famílias

Por Melinda Gates

País após país, ao longo dos séculos, a capacidade dos pais de planejar suas famílias, de decidir se e quando ter filhos, está relacionada a melhorias maciças na saúde, na prosperidade e na qualidade de vida. Mas, em grande parte da África subsaariana e do Sul da Ásia, centenas de milhões de mulheres ainda não têm acesso a contraceptivos.

No ano passado, dediquei a maior parte do meu tempo aprendendo e dizendo aos outros por que o acesso (a contraceptivos, informações sobre planejamento familiar e serviços de saúde) importa, por que é um desafio em muitos países e o que podemos fazer para, juntos, corrigir isso. Para mim, a forma mais importante por meio da qual aprendi é viajar para países em desenvolvimento e ouvir as mulheres que estão enfrentando grandes dificuldades para dar a seus filhos a oportunidade de uma vida melhor. Há alguns meses, estive no Níger, onde me encontrei com uma jovem mãe chamada Sadi Seyni. Ela tem cinco filhos agora e só obteve informações sobre contraceptivos depois do nascimento do seu segundo filho. Ela ainda quer ter mais filhos, mas caminha 16 quilômetros a cada três meses para tomar uma injeção contraceptiva

porque sabe que é mais saudável para ela e para os filhos espaçar as gestações.

Sempre que volto de uma viagem estou repleta de histórias sobre por que mulheres como Sadi são tão inspiradoras para mim. Ao me reunir com as pessoas, também posso ver em primeira mão como o tema da carta anual de Bill, a função da medição no oferecimento de melhorias, pode ajudar países pobres a atender às necessidades das pessoas.

Meu grande projeto em 2012 foi a Cúpula sobre Planejamento Familiar de Londres, que liderei com o Primeiro Ministro David Cameron e o Departamento de Desenvolvimento Internacional do Reino Unido. A meta da Cúpula foi ajudar a gerar uma conversa global sobre como preencher a lacuna entre o número de mulheres que querem usar contraceptivos e o número de mulheres que atualmente estão usando.

Dezenas de parceiros de muitos setores diferentes, como líderes de países doadores e em desenvolvimento, pessoas que trabalham para organizações sem fins lucrativos em loco em países pobres, e laboratórios



A liderança do Primeiro Ministro Britânico, David Cameron, na London Summit sobre Planejamento Familiar no ano passado, foi crucial para aumentar a sensibilização em fornecer acesso a contraceptivos e planejamento familiar (*Londres, Inglaterra, 2012*).

farmacêuticos e em outros negócios, assinaram uma meta concreta mensurável que, embora seja ambiciosa, é factível: disponibilizar contraceptivos para mais 120 milhões de mulheres e adolescentes nos países mais pobres do mundo até 2020.

Quando iniciamos o projeto, porém, tenho de admitir que fiquei frustrada com relação a quão esparsos eram os números. Pesquisas baseadas na população ocorrem com pouca frequência e como os contraceptivos estão relacionados a temas sensíveis como sexo e aos papéis dos homens e das mulheres, estatísticas de serviço palpáveis podem ser difíceis de obter. Não achava que tinha um panorama preciso sobre quantas mulheres atualmente têm ou não acesso a contraceptivos, ou o que poderia realmente ser feito para impulsionar uma melhoria.

Foi bastante difícil desenvolver um patamar de quantas mulheres estavam usando contraceptivos em 2012. Descobrir quantas mulheres queriam usá-los, mas não tinham acesso foi ainda mais difícil. Soube, por exemplo, que algumas clínicas de saúde informavam que tinham contraceptivos “em estoque” desde que houvesse camisinhas nas prateleiras. No entanto, muitas mulheres preferem injeções e implantes contraceptivos, em parte porque têm problemas para negociar o uso de camisinhas com seus parceiros sexuais. Como resultado, ninguém estava contabilizando as muitas mulheres que tinham acesso somente a contraceptivos que não queriam e não poderiam usar.

Durante meses, os patrocinadores da Cúpula estudaram números de muitas fontes para traçar

um patamar rigoroso. Eles também reuniram dados históricos de países que haviam investido em serviços de planejamento familiar para estimar o que poderia ser feito no futuro com o investimento adequado. Foi assim que chegamos à meta de 120 milhões de mulheres.

Agora países independentes estão em processo de criação de planos com base em uma análise dos desafios únicos que enfrentam. Como resultado, eles não têm nenhuma limitação predominante em sua situação específica, seja financiamento, cadeia de suprimentos, políticas de compras, demanda, educação de saúde ou qualquer outro fator. Esses planos incluem marcos claros para ajudar os países a permanecer no rumo certo. Esta é a parte empolgante, onde podemos ver como a medição acarreta mudanças essenciais na forma como os sistemas de saúde atendem às pessoas.

Senegal é um exemplo impressionante. Uma parte importante do seu plano é aprimorar sua cadeia de suprimentos de contraceptivos e eles baseiam as mudanças em um modelo que foi testado como piloto no ano passado. Os resultados são espantosos: Não só as faltas de estoque foram eliminadas nas clínicas piloto, como também a quantidade de contraceptivos fornecidos às mulheres aumentou (DIUs em 52%, injeções contraceptivas em 61%, pílulas contraceptivas em 73% e implantes em 94%).

A energia criada na Cúpula de Londres está agora se expandindo para os países onde o trabalho está ocorrendo. Tenho certeza de que temos as ferramentas e o compromisso amplo em longo prazo para transformar esta energia em resultados para milhões de mulheres.



No Dominique Health Center no Dakar, Senegal, programas pilotos de planejamento familiar têm aumentado e muito o acesso a contraceptivos no último ano (*Dakar, Senegal, 2012*).



Nuria Ali, uma agente da saúde na comunidade, ensinando a Sebsebila Nassir como cuidar de sua filha recém-nascida, Amira (*Dalocha, Etiópia, 2012*).

de saúde em uma charrete. Lá, uma parteira esteve ao seu lado durante o trabalho de parto de sete horas. Pouco depois que sua filha nasceu, o bebê recebeu vacinas contra poliomielite e tuberculose. O agente de saúde também entregou a Sebsebila um cartão de vacinação com um cronograma para que a filha recebesse vacinas para se proteger contra difteria, tétano, tosse comprida, hepatite B, meningite, pneumonia e sarampo.

No topo do cartão de imunização havia um espaço em branco para colocar o nome de sua filha. Segundo um antigo costume etíope, os pais esperam para dar nome aos filhos porque as doenças são muitas, o atendimento de saúde é escasso e as crianças com frequência morrem nas primeiras semanas de vida. Sebsebila só recebeu seu nome várias semanas depois do seu nascimento. E quando sua filha nasceu há três anos, ela seguiu a tradição e esperou um mês para escolher um nome, com medo de que a criança não sobrevivesse.

Mas muito mudou na Etiópia desde o nascimento da primeira filha de Sebsebila. Desta vez, mais confiante das chances de sobrevivência do seu novo bebê, Sebsebila não hesitou em escolher seu nome. No espaço em branco no topo do cartão de vacinação, ela colocou Amira, que é princesa em árabe. O otimismo recente de Sebsebila não é um caso isolado. O esforço da Etiópia em relação à saúde reduziu a mortalidade infantil em mais de 60% desde 1990, colocando o país no rumo certo para atingir este importante objetivo de MDM até 2015 e dando a muitos pais a confiança de escolher um nome para os filhos no dia em que eles nascem.

Histórias de progresso como essa destacam a importância de estabelecer metas e medir o progresso com relação a elas. Uma década atrás não havia registros oficiais do nascimento ou morte de uma criança na Etiópia rural. No posto de saúde Germana Gale, vi gráficos de imunizações, casos de malária e outros dados de saúde pregados nas paredes. Cada indicador tinha um objetivo anual e um objetivo trimestral. Todas essas informações são lançadas em um sistema de informação do governo para gerar relatórios regulares. Os representantes do governo se reúnem a cada dois meses para observar os relatórios para ver como as coisas estão se saindo e adotar medidas onde houver problemas.

Ainda assim, embora a medição seja fundamental para o progresso na saúde global, é muito difícil fazê-la bem feita. Você tem de medir com precisão, assim como criar um ambiente onde os problemas possam ser discutidos abertamente, para que seja possível avaliar com eficácia o que está funcionando e o que não está. Definir objetivos para a imunização e outras intervenções pode motivar os agentes de saúde do governo, mas também pode incentivar a geração de relatórios em demasia para evitar problemas com os supervisores.



Nos postos de saúde na Etiópia, uma manutenção meticulosa de registros, incluindo pastas de acompanhamento da saúde de recém-nascidos, tem ajudado o país a reduzir a mortalidade infantil e aumentar a vacinação (Dalocha, Etiópia, 2012).

O esforço recente da Etiópia para monitorar o progresso do seu programa de imunização é um bom exemplo de aprender com os dados e, a parte mais difícil, usar os dados para aprimorar o fornecimento das soluções corretas. Uma pesquisa nacional recente da cobertura de vacinação da Etiópia relatou resultados bastante diferentes das próprias estimativas do governo. A Etiópia poderia ter ignorado esta divergência e relatado os dados mais favoráveis. Em vez disso, ela trouxe especialistas independentes para compreender por que as medições eram tão díspares. Eles desempenharam uma pesquisa independente detalhada que apontou bolsões geográficos de muita cobertura e pouca cobertura. O governo agora está trabalhando para desenvolver planos melhores para as regiões de pior desempenho.

O progresso que a Etiópia está apresentando com relação às MDMs agora está chamando a atenção dos seus vizinhos. Assim como a Etiópia, que aprendeu com o estado indiano de Kerala, outros países, incluindo Malawi, Ruanda e Nigéria estão lançando programas de extensão de saúde depois de visitar a Etiópia para aprender com suas experiências.

Mapeamento da erradicação da poliomielite

A erradicação da poliomielite é uma prioridade-chave para a fundação, um foco principal para mim e um exemplo sólido da importância da medição precisa. Desde 1988 as organizações, incluindo Centros norte-americanos de controle e prevenção de doenças, o Rotary International, a UNICEF e a Organização Mundial de Saúde, juntamente com muitos países do mundo, concordaram com a meta de erradicar a poliomielite. Visando à vontade política voltada para uma meta explícita e suportes financeiros viabilizados para pagar campanhas de imunização em larga escala que acarretaram ao progresso muito rápido. Em 2000 o vírus foi erradicado dos continentes americano e europeu, e da maior parte da Ásia.

O número de casos globais de poliomielite foi inferior a mil casos nos últimos dois anos, mas eliminar os últimos poucos casos é a parte mais difícil. Para algumas doenças como varíola, que era visível na pele, é possível rastrear onde os casos aparecem e concentrar a vacinação das crianças nestas áreas. No entanto, a poliomielite demora semanas para ser confirmada e mais de 95% das pessoas infectadas com o vírus da poliomielite nunca desenvolvem os sintomas, portanto elas podem disseminar o vírus sem que ninguém perceba. É por isso que se chama “transmissão silenciosa”. Para conter a disseminação das infecções, os agentes de saúde têm de vacinar praticamente todas as crianças com menos de cinco anos várias vezes por ano para atingir os limiares de imunidade necessários nos países afetados pela poliomielite. Estima-se que este limiar seja de 80 a 95% em partes da África e da Ásia que ainda têm poliomielite. Obter níveis de cobertura consistentes para atingir estes limiares exige uma medição oportuna, precisa e local, para que você possa ver onde está abaixo do limiar, descobrir o que há de errado e solucionar isso.

O Último Por cento

O número de casos de pólio caiu para 99% de 1988 a 2000, de 350 mil casos para menos de mil, mas ainda é desafiador erradicar o vírus. A Índia é um bom sinal: tendo sido o berço da maioria dos casos de pólio no mundo, o país está livre da pólio desde 2011, graças às abordagens inovadoras para a erradicação.



FONTE: Organização Mundial da Saúde & Iniciativa Global para Erradicação de Poliomielite



Equipe de vacinação se preparando para vacinar crianças contra a pólio na Patna Railway Station (Bihar, Índia, 2010).

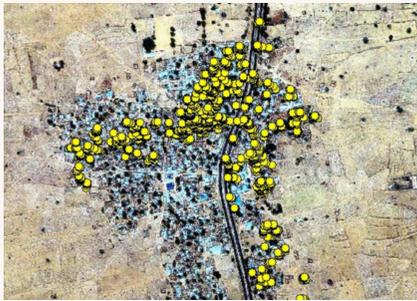
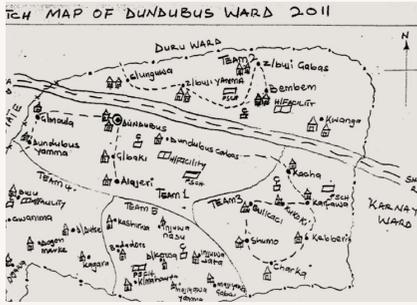
Em janeiro passado, depois de anos de luta contra a doença, a Índia comemorou um ano inteiro sem um único caso de poliomielite. A maioria das pessoas considerava que a Índia era o lugar mais difícil para eliminar a poliomielite devido às suas áreas densamente povoadas, áreas rurais imensas no norte, higienização precária, grandes fluxos migratórios e mais de 27 milhões de crianças nascendo todos os anos, mais do que o total da África subsaariana, que precisam ser vacinadas. Conter a circulação do vírus em todos os lugares no país foi a maior realização da iniciativa de erradicação na última década.

Agora há apenas três países que ainda não eliminaram a poliomielite: Nigéria, Paquistão e Afeganistão. Visitei o norte da Nigéria há quatro anos para tentar compreender por que a erradicação é tão difícil lá. Vi que os serviços rotineiros de saúde pública estavam em colapso: menos da metade das crianças recebia vacinas regularmente e não havia dados confiáveis sobre quantas crianças moravam em cada região. Além disso, o processo normal de monitoramento de qualidade feito como parte de cada campanha de poliomielite não estava funcionando. As estatísticas sobre a qualidade da cobertura variavam muito. Decidimos que precisávamos investir pesado em outra camada de monitoramento de qualidade para compreender o que estava dando errado. Isso envolveu a identificação de locais aleatórios no mapa e a verificação também aleatória de crianças nesses lugares para ver se elas haviam sido vacinadas. O trabalho exigiu uma equipe especialmente treinada trabalhando de forma independente das pessoas implementando as campanhas de vacinação. Esta imparcialidade foi essencial.

Um grande problema do programa de poliomielite encontrado foi que muitas localidades pequenas na região não tinham mapas e listas para os agentes de vacinação,



Shabida Bibi segurando sua filha, Rushkar Khatoon, que teve o último caso sabido de pólio na Índia (Bengala Ocidental, Índia, 2011).



Na Nigéria as imagens de satélite estão substituindo os mapas desenhados à mão, permitindo que os agentes de saúde cheguem nas vilas com as vacinas, o que antes não conseguiam. Os pontos amarelos representam as áreas visitadas pelos vacinadores.

documentando a localização dos vilarejos e a quantidade de crianças. Como resultado, as crianças não estavam sendo vacinadas. Com frequência os vilarejos na fronteira entre dois mapas não eram abordados por nenhuma equipe. Para piorar as coisas, a distância estimada entre os vilarejos às vezes era de quilômetros, impossibilitando que alguns agentes de vacinação fizessem o trabalho para o qual haviam sido designados.

Para solucionar isto, os agentes de combate à poliomielite percorreram todas as áreas de alto risco no norte do país. Passo a passo, eles exploraram estas áreas e conversaram com as pessoas, adicionando 3 mil comunidades às campanhas de imunização. O programa também está usando imagens de alta resolução via satélite para criar mapas ainda mais detalhados. E como os novos mapas mostram as distâncias reais entre as localidades, os gestores agora podem alocar agentes de vacinação de forma eficiente ao atribuir a eles um trabalho de um dia inteiro, e só.

Outro problema foi que algumas equipes simplesmente não estavam indo aos lugares onde deveriam ir. Para ajudar a resolver isso, o programa está inaugurando o uso de celulares equipados com um aplicativo de GPS (Global Positioning System) para que os agentes de vacinação portem. Os rastreamentos são baixados do celular para um laptop no

final do dia, de forma que os gestores podem ver a rota que os agentes de vacinação percorreram e compará-la com a rota designada. Isso ajuda a assegurar que áreas que eram esquecidas possam ser visitadas novamente, para que as crianças não fiquem sem proteção contra a poliomielite.

O governo nigeriano e seus parceiros terão de continuar trabalhando de perto para ajustar as ferramentas e abordagens como estas para medir a cobertura no norte da Nigéria com mais precisão. Mas o progresso definitivamente está sendo feito e mais crianças estão sendo alcançadas.



©Corbis, Rajput Yasir

Uma agente de saúde fornece as gotas contra a pólio em Paquistão (Hyderabad, Pakistan, 2012).

A insegurança no Paquistão e no Afeganistão representa outro desafio para a campanha. Em dezembro, nove agentes de vacinação contra a poliomielite foram assassinados no Paquistão. Para mim é inimaginável por que agentes de saúde, cuja única meta era melhorar a saúde das crianças e erradicar a poliomielite, foram alvos. Considero as vítimas como heróis e a melhor forma de respeitar sua memória é concluir o trabalho pelo qual elas deram suas vidas. O programa de poliomielite continuará, com mais esforços para aprimorar a segurança dos agentes e aumentar o suporte aos líderes comunitários. A comunidade global de poliomielite agora está finalizando um plano detalhado que acredito que deva nos permitir concluir o trabalho de erradicação da poliomielite nos próximos seis anos.

Os sistemas de medição implementados pela iniciativa de erradicação serão valiosos para outras atividades de cuidados com a saúde, incluindo a vacinação rotineira de crianças, o que significa que o legado da erradicação da poliomielite perdurará, contendo uma doença que outrora paralisava mais de 400 mil crianças por ano.

Feedback sobre o crescimento dos professores



Em outubro, Melinda e eu nos vimos perto de Vail, Colorado, sentados entre duas dezenas de alunos do último ano do Ensino Médio aprendendo a como escrever narrativas de não ficção. Olhando ao redor, vi que cerca de um terço da classe era hispânica; aproximadamente metade do 6.300 alunos do Eagle County School District são hispânicos, e o distrito tem uma das maiores taxas de alunos de língua inglesa no Colorado.

Nós estávamos lá para observar a pessoa diante da sala, Mary Ann Stavney, uma veterana do sistema educacional do Colorado que lecionou no Ensino Médio, participou do conselho das escolas do condado e orientou uma faculdade local antes de assumir sua função atual como professora de estilística e discurso no Eagle Valley High School.



Professora do quarto ano, Courtney Artis, cujas aulas são parte do projeto MET, falando com uma aluna da Cornelius Elementary School (Cornelius, NC, 2012).



Discutindo trabalhos escolares com alunos na South High School (Denver, CO, 2012).

Em sala naquele dia, Mary Ann lecionou durante 40 minutos sobre como os alunos poderiam usar evidências para corroborar as afirmações em seus ensaios, incluindo uma minilição animada sobre como usar os marcadores iniciais como “porque”, “como consequência” e “embora”. Ela envolveu os alunos, caminhou entre eles, fez perguntas relevantes e obteve uma ótima participação.

Melinda e eu pudemos ver por que Mary Ann é uma professora mestra, uma homenagem concedida aos melhores professores da escola e um importante componente de um sistema de avaliação dos professores no Eagle County. Naquela função, ela está treinada para avaliar e fornecer feedback para outros professores. Seu trabalho faz parte de uma

abordagem mais ampla para medir o desempenho dos professores, que inclui dados de testes mostrando a aprendizagem dos alunos, avaliações dos professores mestres e do diretor da escola, e pesquisas de opiniões dos alunos sobre seus professores. Esse distrito inovou no uso de uma série de medidas para ajudar no aprimoramento dos professores.

Fiquei impressionado ao saber que, há alguns anos, mais de 90% dos professores não recebia nenhum feedback sobre como se aprimorar. Muitos debates na educação hoje realmente se baseiam em uma discussão circular sobre como implementar ferramentas para medir a eficácia dos professores e, inclusive, se tal medida é possível. Sabemos que, se todos os professores estivessem próximos de ser tão bons quanto o melhor, nosso sistema de educação seria fantástico.

Em 2009, a fundação criou um projeto chamado Measures of Effective Teaching, MET (Medidas de Ensino Eficaz), que funcionou com 3 mil professores de salas de aula para melhor compreender como elaborar um sistema de avaliação e feedback para ajudar no aprimoramento dos professores. Em janeiro de 2013, anunciamos os resultados finais do projeto MET. O relatório concluiu que



Como professora-chefe na Eagle Valley High School, em Gypsum, Co., Mary Ann Stavney divide seu tempo entre ensinar estudantes e avaliar professores (Gypsum, CO, 2012).

era formas observáveis, recorrentes e verificáveis de medir a eficácia dos professores. O MET destacou várias medidas que as escolas devem usar para avaliar o desempenho dos professores, incluindo pesquisas de opinião dos alunos e relatórios de avaliadores treinados que observam os professores no trabalho.

O Colorado é pioneiro na introdução desses princípios e o Eagle County está ajudando a dar o exemplo. Há cerca de 10 anos, o distrito abandonou seu sistema de avaliação tradicional baseado na senioridade e migrou para um sistema baseado no desempenho. Não deu certo. Os professores se manifestaram contra o que consideraram como um plano falho com muitíssima ênfase nas provas dos alunos e pouquíssimo suporte do distrito, entre outras preocupações. Em 2008 a maior parte do escritório central do distrito havia mudado e o conselho da escola havia contratado uma nova superintendente, Dra. Sandra Smyser, que conhecemos em nossa viagem.



Melinda e eu encontrando-nos com Sandra Smyser, Superintendente da Eagle County Schools, e Greg Doan, Diretor da Eagle Valley High School (*Gypsum, CO, 2012*).

Agora os professores acham que o sistema os ajuda a se aprimorar. Ao longo de um ano na escola, cada um dos 470 professores do Eagle County é avaliado três vezes e é observado em sala de aula pelo menos nove vezes. O processo começa com os professores orientadores, que dedicam 30% do seu tempo observando seus colegas nas salas de aula e orientando-os nas áreas que precisam de melhoria. Em seguida, um professor mestre e o diretor observam as aulas, algumas com aviso antecipado, outras sem avisar. Os professores mestres, que dedicam 70% do seu tempo neste trabalho, realizam reuniões com o professor antes de cada avaliação planejada e fornecem o feedback em seguida.

O sistema do Eagle County é impressionante porque se concentra em ajudar cada professor a crescer. As avaliações são usadas para atribuir a um professor não só uma pontuação, mas também um feedback específico sobre áreas para melhoria e formas de alavancar suas potencialidades. Além da orientação individual, os orientadores e mestres realizam reuniões semanais em grupo nas quais os professores discutem o trabalho dos alunos e colaboram para expandir suas habilidades. Os professores são elegíveis a aumentos salariais anuais e bônus com base nas observações em sala de aula e nos feitos dos alunos. Sandra, a superintendente, afirmou que o sistema ajudou a reter professores.

A lei estadual do Colorado determina que, no ano escolar de 2013-2014, as classificações de todos os professores devam se basear metade na mudança nos resultados das provas dos alunos e metade em outras medidas. Sandra e seus colegas afirmaram que se empenharam para incorporar as pontuações das provas dos alunos no processo de avaliação. Um motivo: é mais difícil aferir a melhoria dos alunos em algumas áreas, como música e artes, do que em outras, tais como matemática e ciências.

O programa também enfrenta desafios de restrição orçamentária. Os professores orientadores e mestres recebem hora extra e como uma boa parte do seu tempo é dedicada para a orientação e a avaliação, o distrito precisou contratar outros professores para substituí-los. Achei incrível que, mesmo com cortes no orçamento nos dois últimos anos, o Eagle County foi capaz de manter seu sistema de avaliação e suporte intacto. O sistema provavelmente é um dos motivos pelos quais as pontuações das provas dos alunos melhoraram no Eagle County nos últimos cinco anos.

Acho que a mudança mais significativa que podemos desempenhar na educação do Ensino Fundamental e Médio dos EUA é criar sistemas de feedback dos professores como o de Eagle County que são financiados adequadamente e de alta qualidade, e nos quais os professores confiam. Esses sistemas de medição precisam fornecer aos professores as ferramentas para apoiar seu desenvolvimento profissional. As lições desses esforços nos ajudarão a aprimorar os programas de educação dos professores. Os países que têm sistemas educacionais melhores do que os Estados Unidos fornecem mais feedback aos professores do que fazemos hoje, mas acho que é possível fazer isso ainda melhor do que qualquer país o faz até o momento.

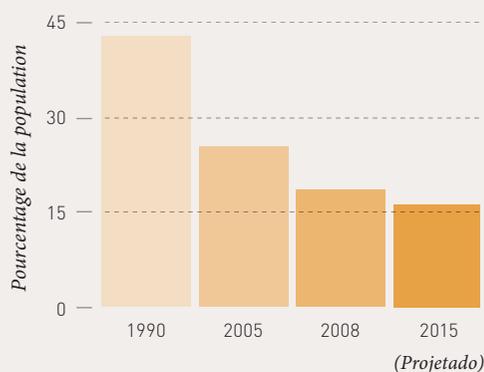
Rumo ao futuro

Quando estas ferramentas são inventadas: não há como voltar atrás: elas simplesmente ficam melhores.

Os céticos destacam que temos dificuldade em fornecer novas ferramentas para as pessoas que precisam delas. É onde a inovação de usar a medição está fazendo uma grande diferença. O processo que descrevi, estabelecer metas claras, contemplar a abordagem correta e, em seguida, medir os resultados para obter feedback e aprimorar a abordagem continuamente, nos ajuda a fornecer as ferramentas e os serviços de que todos irão se beneficiar. Esta inovação para reduzir o gargalo da entrega é fundamental. Seguindo o caminho da máquina a vapor de tempos atrás, o progresso não está “fadado a ser raro e errático”. Podemos, de fato, fazer dela algo corriqueiro.

Reduzir a Extrema Pobreza pela Metade

O Banco Mundial estima que a porcentagem de pessoas que vivem com menos de US\$ 1,25 por dia caiu pela metade desde 1990, marcando o cumprimento da Meta de Desenvolvimento do Milênio que tem como alvo reduzir a pobreza antes de 2015.



Embora eu seja otimista, não deixo de enxergar os problemas que enfrentamos. Há desafios que devemos superar para acelerar o progresso nos próximos 15 anos. Dois deles que mais me preocupam são a possibilidade de não sermos capazes de levantarmos os fundos necessários para pagar pelos projetos de saúde e desenvolvimento, e não definirmos metas claras para ajudar os mais pobres.

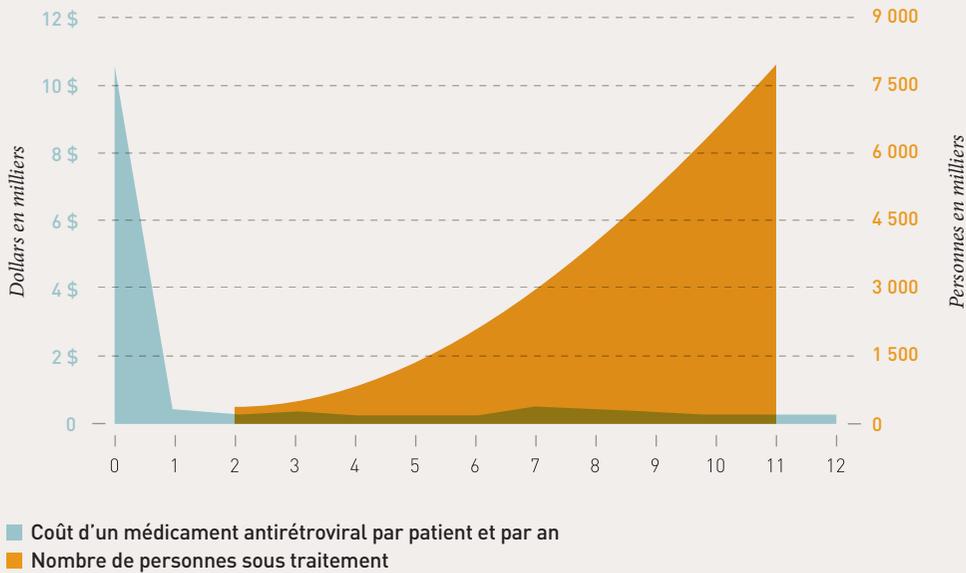
A boa notícia quanto aos recursos é que muitos países em desenvolvimento têm economias crescentes que os permitem dedicar mais recursos para ajudar sua população mais pobre. A Índia, por exemplo, depende menos de ajuda e acabará não precisando dela.

Alguns países, como o Reino Unido, a Noruega, a Suécia, a Coreia do Sul e a Austrália estão aumentando seu auxílio, enquanto outros doadores tradicionalmente generosos, como o Japão e os Países Baixos, estão fazendo reduções. A direção de muitos países, incluindo os Estados Unidos, França, Alemanha e Canadá, não é clara.

Ainda assim, a colaboração é essencial. Ela ajuda a atender às necessidades básicas nos países mais pobres. Ela financia a inovação na criação de novas ferramentas e serviços, e em seu fornecimento. Infelizmente, a generosidade das ajudas está ameaçada por grandes déficits em quase todos os países ricos. A menos que os eleitores ouçam falar sobre o impacto positivo que sua generosidade está tendo, eles inevitavelmente se voltarão para problemas mais próximos de

Baixa dos preços dos medicamentos contra o VIH, hausse do número de tratamentos

Depois de 2000, os preços dos medicamentos contra o VIH baixaram mais de 99 por cento, enquanto o número de pessoas tratadas, cerca de oito milhões atualmente, aumentou consideravelmente.



SOURCE: ONUSIDA, Organisation mondiale de la Santé et Médecins Sans Frontières

casa. Uma única história, verdadeira ou não sobre uma pequena ajuda ser usada indevidamente, com frequência, pode comprometer toda a área. Imagine como você se sentiria com relação aos investimentos se todo artigo que lesse fosse somente sobre ações que tiveram um mau desempenho, e não sobre os grandes êxitos.

Historicamente, a ajuda foi amplamente discutida em termos do valor total de dinheiro investido. Mas, agora que estamos medindo com mais precisão indicadores como a mortalidade infantil, as pessoas são capazes de ver o impacto da colaboração em termos austeros, ou seja, a diferença entre oferecer tratamento contra o HIV para as pessoas ou deixá-las morrer. Quando colocado deste modo, a ajuda tem uma oportunidade maior de se tornar prioridade para as pessoas.

Minha segunda preocupação sobre os próximos 15 anos é se o mundo traçará um conjunto claro de metas. As Nações Unidas estão começando a mapear novas metas para os anos que se seguem ao vencimento das MDMs atuais, após 2015. Como uma primeira etapa, o próximo conjunto de metas poderia ajudar a alinhar os grupos que estão fazendo o trabalho, lembrar os eleitores sobre o que sua generosidade apoia e nos permitir ver onde estamos progredindo no fornecimento de soluções para os pobres.



Em reunião com Florence Daka, uma mulher que vive com o HIV, e seu filho, durante uma visita ao Coptic Mission Hospital (Lusaka, Zâmbia, 2012).

O êxito das MDMs significa que há muito interesse em expandi-las para incluir um conjunto mais amplo de questões. Mas muitas as novas metas potenciais não têm apoio unânime, e acrescentar mais metas novas ou metas que não são facilmente mensuráveis, poderá enfraquecer a dinâmica.

As MDGs foram coerentes porque se voltaram para ajudar os mais pobres no mundo. Os grupos que precisaram trabalhar juntos nas MDMs foram facilmente identificados e puderam ser responsáveis pela cooperação e pelo progresso. Quando as NU obtiverem concordância quanto a outras metas importantes, como a minimização das mudanças climáticas, deverá ser considerado se um conjunto diferente de atores e um processo separado poderá ser melhor para esses esforços.

Espero que todos que lerem este comunicado estejam empolgados para ver quanto o mundo progrediu ao ajudar os mais pobres nos últimos 15 anos. É o tipo de boa notícia que acontece uma vez na vida e, portanto, não chama tanto a atenção quanto um grande revés, como o surto de uma nova epidemia. De tempos em tempos, devemos recuar e comemorar as conquistas que são o resultado de ter as metas certas aliadas à vontade política, ajuda generosa e inovação em ferramentas e em seu fornecimento. Isso certamente aprofundou meu compromisso com este trabalho.



Bill Gates
Co-presidente, Fundação Bill & Melinda Gates
Janeiro 2013

BILL & MELINDA
GATES *foundation*

PO Box 23350, Seattle, WA 98102

P +1.206.709.3100

info@GatesFoundation.org

 [BillMelindaGatesFoundation](https://www.facebook.com/BillMelindaGatesFoundation)

 [@GatesFoundation](https://twitter.com/GatesFoundation)