

TEMA EM DEBATE/ARGUMENT

APRESENTAÇÃO/PRESENTATION

OS DESAFIOS DA INTERNACIONALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE

THE CHALLENGES OF THE INTERNATIONALIZATION OF HEALTH POLITICS

Sueli Gandolfi Dallari^(*)

A ordem política internacional instalada com a falência do sistema soviético e afirmada brutalmente com o ataque às torres gêmeas em New York tem na saúde pública um de seus elementos-chave. Essa simples constatação pode ser evidenciada por dois fatos corriqueiros: o aumento exponencial do intercâmbio de mercadorias e de pessoas entre os Estados, gerando o subsequente crescimento da disseminação de micro-organismos, eventualmente causadores de doenças, e a absurda falta de estrutura dos países menos desenvolvidos para enfrentar as consequências sanitárias de uma pandemia, que assusta os países mais desenvolvidos⁽¹⁾.

As implicações para o Direito Sanitário da nova posição da saúde pública podem ser declinadas em vários aspectos, tanto quando se observa o problema sob prismas binacionais quanto quando são empregadas lentes de grande amplitude. Assim, a decisão de facilitar o acesso do imigrante,

(*) Coordenadora Científica, Núcleo de Pesquisas em Direito Sanitário da Universidade de São Paulo; Professora Titular, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Professeur Invité, Faculté de Droit, Université de Paris X — Nanterre, France (2007, 2008, 2009, 2010 e 2011); Professeur Invité, Faculté de Droit, Université de Nantes, France (2002, 2003 e 2006); Tinker Professor, School of International and Public Affairs, Columbia University, USA (1995). São Paulo/SP-Brasil. *E-mail*: <sdallari@usp.br>.

(1) Veja-se, por exemplo, a Global Health Initiative, lançada pelo Canadá, envolvendo os países do G7 mais o México após os acontecimentos de 11 de setembro de 2001 em New York. Trata-se de uma parceria para reforçar a colaboração mundial no domínio da segurança sanitária, que vem se reunindo anualmente para avaliar o comportamento adotado pelos países e propor medidas para o enfrentamento das novas ameaças à saúde pública. (GLOBAL HEALTH SECURITY INITIATIVE. Disponível em: <<http://www.ghsi.ca/english/index.asp>>).

ainda que em situação irregular, aos serviços de saúde, vem sendo tomada inclusive nos Estados cuja política de imigração é muito restritiva. Trata-se primeiramente de impedir que essas pessoas entrem em seu território. Uma vez tendo conseguido superar as barreiras, os Estados buscam assegurar-se de que elas, mesmo vivendo irregularmente em seu território, não serão fontes de novas ameaças para a saúde de todos. Não se pode negar, igualmente, a força do argumento humanitário. Pois bem, tanto a adesão aos tratados de direitos humanos, como a estrita obediência às normas previstas no Regulamento Sanitário Internacional, exigem dos Estados esse comportamento protetor e sua falta legítima a persecução jurídica internacional do Estado violador.

A repercussão jurídica é importante também no caso dos imigrantes legais. E nessa hipótese é preciso verificar, pelo menos, duas esferas de interesses: aquele dos trabalhadores transferidos, que perdem seu direito aos cuidados de saúde que lhes eram garantidos pela seguridade social em seus países de origem, e o peso que representa para o orçamento do Estado destinatário o ingresso desses trabalhadores na população a ser coberta pelos serviços de saúde. Essa realidade vem ocasionando o importante aumento do número de acordos bilaterais destinados a assegurar a equivalência dos recursos e benefícios ligados aos sistemas nacionais de seguridade social.

As imagens geradas pelas objetivas grande-angulares, por sua vez, têm levado os Estados a criar, em suas estruturas de relações exteriores, órgão destinados a cuidar dos “bens públicos globais”, com subdivisões para a saúde e o desenvolvimento humano ou para a alimentação e o desenvolvimento econômico, ou ainda para a saúde internacional e a biodefesa⁽²⁾. Ou, mais pobremente no Brasil, a criação da divisão de propriedade intelectual, do Departamento de Temas Científicos e Tecnológicos, no Ministério das Relações Exteriores⁽³⁾. Suas implicações para o Direito Sanitário são, certamente, as mais complexas, ou seja, não se submetem a interpretações disciplinares, mas exigem a consideração simultânea dos vários saberes especializados envolvidos nessas situações. Assim, há que se criar bancos de dados inteligentes, capazes de “vigiar” o maior número possível, ao mesmo tempo, de alterações potencialmente causadoras de problemas sanitários, seja ameaças ao equilíbrio ambiental, seja o aparecimento de novos micro-organismos ou de formas resistentes aos medicamentos disponíveis de micro-organismos já conhecidos. E isso em todos os rincões dos países. Mas há também a necessidade ineludível de sopesar

(2) Veja-se, por exemplo, o organograma do *Ministère des Affaires Etrangères et Européennes* da França (Disponível em: <http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/IMG/pdf/organigramme_04022011.pdf>) ou do Department of State é (Disponível em: <<http://www.state.gov/g/oes/intlhealthbiodefense/index.htm>>. dos Estados Unidos da América.

(3) Cf. DIVISÃO DE PROPRIEDADE INTELECTUAL — DIPI. Disponível em: <<http://www.itamaraty.gov.br/o-ministerio/conheca-o-ministerio/tecnologicos/dipi-divisao-de-propriedade-intelectual>>.

a proteção patentária com a colocação no mercado de drogas capazes de estancar a propagação de doenças, em quantidade suficiente e um preço acessível para os Estados e as pessoas.

Uma primeira aproximação desse tema complexo — os desafios da internacionalização das políticas de saúde — é apresentada neste debate. Partimos do exame da situação do imigrante ilegal, que deixou de ser um problema limitado aos Estados mais desenvolvidos, mas tem crescido exponencialmente nos Estados em desenvolvimento acelerado, como é o caso do Brasil. Isso não significa, entretanto, que aqueles tenham resolvido a questão. Prova disso é a decisão de 2007 do Conselho da Comunidade Europeia sobre saúde e migração na União Europeia. Nela nota-se que “cuidar da saúde do migrante é fundamental para atingir o melhor nível de saúde e bem-estar para todas as pessoas que vivem na União Europeia”⁽⁴⁾. Para apresentar o resultado de sua pesquisa a respeito, exatamente, da garantia do direito à saúde para todos, afirmado na Constituição brasileira, em face das migrantes bolivianas em situação ilegal na cidade de São Paulo, durante a gestação e o parto, convidamos a advogada Tatiana Chang Waldman. A primorosa investigação realizada revelou que “a grande maioria das entrevistadas já havia sido assistida, pelo menos uma vez, por algum serviço médico na cidade de São Paulo” e, ainda, que “foi alto o índice de procura por medidas preventivas de promoção da saúde, particularmente o atendimento pré-natal, sugerindo, inclusive, um elevado índice numérico de consultas para este mesmo tipo de atendimento por parte das entrevistadas”. Assim, embora no Brasil não se tenha qualquer política pública diretamente relacionada à saúde do imigrante, seja ela de cunho humanitário ou securitário, o fato é que os próprios migrantes vêm encontrando formas para assegurar o acesso às ações e aos serviços de saúde.

A situação do imigrante legal, além de ter reflexos imediatos sobre os níveis de saúde no Estado receptor — a depender das condições pessoais do migrante, inclusive do *stress* provocado pela mudança cultural, por exemplo — pode implicar um desequilíbrio das contas nacionais, seja com a invasão ou com a evasão de contribuintes/detentores de direitos de crédito do Estado. Esse importante desafio foi estudado pela jornalista Maria José Jung Gonzales, que cuidou do acordo internacional da previdência social entre o Brasil e a Itália e, que mostra dados interessantes, pois em ambos os países o direito à saúde é garantido a todos por meio de um sistema de saúde de cobertura universal. Assim, seria de se prever que não haveria qualquer discriminação que dificultasse o acesso do imigrante aos serviços e que todos procurariam os serviços públicos de saúde. Não é o que esse estudo nos mostra, revelando que a maioria, da pequena amostra de brasileiros

(4) Item 3 das conclusões adotadas no 2837º encontro do Conselho sobre Emprego, Política Social, Saúde e Consumo, realizado em Bruxelas entre 5 e 6 de dezembro de 2007. Cf. EUROPA. Consilium. Disponível em: <<http://register.consilium.europa.eu/pdf/en/07/st15/st15609.en07.pdf>>.

vivendo legalmente na Itália (7/10), não exitaria em procurar o serviço público. Já o mesmo não aconteceria com os italianos que vivem no Brasil, que procurariam clínicas e hospitais privados em caso de necessidades de saúde (6/10). Essa informação curiosa acentua a conclusão de que são inúmeras as implicações para os Estados em relação às populações de migrantes e que existe um interesse econômico-sanitário na realização de acordos bilaterais, que se acentua na medida em que aumentam os fluxos migratórios.

Em seguida, resolvemos discutir o aspecto particular do desafio mais geral, representado pela exclusão dos países menos desenvolvidos do mercado mundial de medicamentos. O medicamento é, de fato, um excelente indicador da complexidade dos desafios postos pela internacionalização das políticas de saúde. Sendo tanto um bem essencial quanto uma mercadoria, fruto de inovação de que apenas grandes laboratórios farmacêuticos são capazes, produzido somente em sete dos países mais desenvolvidos do hemisfério norte; protegido em acordo internacional por patente, dispondo o titular de sua patente do direito de impedir terceiros de fabricá-lo, utilizá-lo, oferecê-lo à venda, vendê-lo ou importá-lo, o medicamento acentua alguns aspectos que precisam ser considerados quando se compreende que a saúde pública é indispensável para a segurança do mundo contemporâneo. E se os Estados mais desenvolvidos concluíram que a experiência com a pandemia da gripe H1N1, de 2010, evidenciou a necessidade de agir tendo em base os sistemas nacionais de saúde⁽⁵⁾ (o que implica o aperfeiçoamento de tais sistemas como exigência para o enfrentamento de novas pandemias), o acesso de todos os povos — pobres ou ricos, situados ao norte ou ao sul do Equador — aos medicamentos passa a ser crucial. Para tratar desse tema convidamos Thomas Breger, que acaba de defender uma tese de doutoramento na Université de Nantes, França. E o trabalho por ele apresentado traz uma análise muito profunda e atual de vários dos desafios postos pela internacionalização das políticas da saúde.

Enfim, é preciso reconhecer que esse tema possibilita muitas outras abordagens, que deverão ser ainda propostas ao debate.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DEPARTMENT OF STATE. Disponível em: <<http://www.state.gov/g/oes/intlhealth/biodefense/index.htm>>.

(5) Cf. Declaração dos Ministros do 11^o Encontro de Ministros da Iniciativa de Segurança Sanitária Global. GLOBAL HEALTH SECURITY INITIATIVE. Ministerial Statements. Disponível em: <<http://www.ghsi.ca/english/statementmexicocity2010.asp>>.

DIVISÃO DE PROPRIEDADE INTELECTUAL — DIPI. Disponível em: <<http://www.itamaraty.gov.br/o-ministerio/conheca-o-ministerio/tecnologicos/dipi-divisao-de-propriedade-intelectual>>.

EUROPA. Consilium. Disponível em: <<http://register.consilium.europa.eu/pdf/en/07/st15/st15609.en07.pdf>>.

FRANCE. Ministère des Affaires Etrangères et Européennes. Disponível em: <http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/IMG/pdf/organigramme_04022011.pdf>.

GLOBAL HEALTH SECURITY INITIATIVE. Disponível em: <<http://www.ghsi.ca/english/index.asp>>).

_____. Ministerial Statements. Disponível em: <<http://www.ghsi.ca/english/statementmexicocity2010.asp>>.