

BRICS Monitor

Perspectivas de Cooperação em Saúde a
partir de Sanya nos BRICS



Setembro de 2011

Núcleo de Cooperação Técnica e Ciência e Tecnologia

BRICS Policy Center / Centro de Estudos e Pesquisa BRICS



BRICS Monitor

Perspectivas de Cooperação em Saúde a
partir de Sanya nos BRICS



Setembro de 2011

Núcleo de Cooperação Técnica e Ciência e Tecnologia

BRICS Policy Center / Centro de Estudos e Pesquisa BRICS



Perspectivas de Cooperação em Saúde a partir de Sanya nos BRICS

Introdução

Os BRICS são um grupo cuja grande convergência é o desejo de reforma do Sistema Internacional, visando à manifestação prática das alterações nas relações de poder desencadeadas pelo crescente protagonismo econômico dos países que compõem a sigla. Entretanto, suas gigantescas populações também possuem enormes diferenças socioeconômicas. E o setor de saúde não é exceção.

Os indicadores socioeconômicos e demográficos¹ apresentam importantes dessemelhanças. Por exemplo, enquanto Brasil e Rússia possuem 5,2% e 2% de sua população abaixo da linha de pobreza (atualmente 1,25 dólares PPP), China e Índia possuem 16% e 42%, respectivamente. Enquanto o Brasil tem expectativa ao nascer de 72 anos e taxa de mortalidade abaixo de 5 anos de 20,6 por 1000 habitantes, a África do Sul possui, respectivamente, 62 anos e 60,1, esta superando em quase 2 vezes a brasileira².

Da mesma forma, os gastos públicos em relação à saúde são bastante diferenciados. Com um baixo nível de renda per capita e elevada pobreza, a Índia aparece diversas vezes nas últimas posições em relação aos indicadores dos BRICS na área da saúde – o que tem como uma de suas causas o baixo investimento no setor. A Índia gasta USD 16 per capita, um valor 16 vezes menor do que o Brasil e 12 vezes menor do que a Rússia. No entanto, a relação entre gasto e indicadores não é tão simples.

Além das arquiteturas distintas dos setores de saúde, como evidenciado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, outros fatores influem nessa relação. A complexidade da mesma pode ser demonstrada pelo fato de que a China, com um gasto 6 vezes menor do que o brasileiro e 5 vezes menor do que o da Rússia, possui maiores expectativas de vida e menores taxas de mortalidade materna.

Porém, uma conclusão é clara: todos os 5 países necessitam aprimorar seus sistemas de saúde a fim de melhorar seus indicadores e assegurar maior bem-estar às suas populações. Além disso, conquanto haja muitas diferenças, os espaços de cooperação - derivados das também numerosas coincidências - são vastos. Entretanto, se uma cooperação na área da saúde começa a se consolidar no grupo IBAS (Índia, Brasil e África do Sul), os BRICS ainda caracterizam-se por grande fragmentação no setor.

IBAS, BRICS, Declaração de Sanya e Declaração de Pequim

Conforme apresentado por Paulo Buss, diretor do Centro de Relações Internacionais da Fiocruz e expositor do colóquio do dia 5 de setembro no BRICS Policy Center, a cooperação na saúde no IBAS avançou significativamente durante a gestão Lula.

Em 2004, criou-se um Grupo de Trabalho (GT) no âmbito do IBAS visando a tratar de temas que vão desde direitos de propriedade intelectual e acesso a medicamentos à interação entre laboratórios e regulações sanitárias comuns. Além de trabalhar outros temas como a medicina tradicional e pesquisa e desenvolvimento de produtos farmacêuticos, um tópico central ao GT foi a questão da vigilância epidemiológica, explicada pela preocupação à época com a chamada SARS³. Nesse mesmo ano, assinou-se um Memorando de Entendimento entre a Fundação Oswaldo Cruz, o Conselho Indiano de Pesquisa em Medicina (ICMR) e o Conselho de Pesquisa Médica da África do Sul definindo as diretrizes gerais da cooperação.

Nos anos de 2005 e 2006, os subsequentes grupos de trabalho foram tomados por preocupações ligeiramente diferentes. Questões como biotecnologia na saúde e agricultura, nanociências e nanotecnologia, ciências oceanográficas, assim como a concentração em doenças como o HIV/AIDS, tuberculose e malária, dirigiram o trabalho do grupo. Segundo Buss, entretanto, a realização de reuniões e produção de artigos não se transformou em um projeto consistente, devido em parte à falta de estímulo financeiro.

O último boletim da atuação internacional brasileira em saúde⁴ de maio do ano corrente destaca a cooperação no âmbito Sul-Sul, sobretudo em relação aos países que integram a Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP) e a UNASUL. Dentre as referências, vale citar: 1) a construção da primeira fábrica de remédios 100% pública em Moçambique a partir da cooperação internacional; 2) a expansão dos bancos de leite, já amplamente instalados

na América Latina, ao continente africano; e 3) a assunção brasileira à coordenação da Rede Sul-Americana de Assessorias Internacionais e de Cooperação Internacional em Saúde (REDES-SUL-ORIS), ligada a UNASUL, para o período de 2011.

No entanto, não foi feita nenhuma referência aos BRICS. Durante o colóquio do dia 5, Buss caracterizou a cooperação atual dos BRICS em saúde como fragmentada, principalmente bilateral e mais científica do que tecnológica. Assim, era pouca e sem coordenação a cooperação privada, a cooperação bilateral favorecia assimetricamente as parcerias em relação à China e não resultava em inovações relevantes. Por outro lado, ressaltou-se também a possibilidade de mudanças num futuro próximo. Em maio desse ano em Genebra percebeu-se a formação de uma coalizão em torno de temas como a reforma da Organização Mundial da Saúde (OMS) e o acesso a tecnologias de ponta para a produção local de medicamentos.

Em abril, realizou-se a III Cúpula dos BRICS na cidade de Sanya (China), quando se integrou oficialmente a África do Sul ao grupo. A declaração⁵ não elabora uma articulação desses países na área de saúde. No entanto, aborda temáticas que perpassam espaços de diálogo em parte coincidentes, além de tratar continuamente do tema da cooperação.

Dessa maneira, as referências à erradicação da pobreza e da fome, produção de desenvolvimento científico, alcance das Metas do Milênio e o “firme compromisso em reforçar o diálogo e a cooperação nos domínios da proteção social, trabalho decente, igualdade de gênero, juventude e saúde pública, incluindo a luta contra o HIV / AIDS⁶”, indicam a existência

de um campo profícuo à evolução da cooperação no grupo em temas relacionados à saúde.

Baseados ainda no mandato da declaração de Sanya, realizou-se no mês de julho em Pequim uma conferência⁷ entre os Ministros da Saúde dos países BRICS “para discutir e coordenar posições sobre questões de interesse comum, bem como para identificar áreas de cooperação em saúde pública.”⁸

A partir dela, emergiram temas centrais como a reforma da OMS e seu papel fundamental na coordenação internacional no âmbito saúde, o empenho e contínua colaboração para promover acesso a serviços e bens públicos nos países BRICS, e a função deste como fórum de cooperação, debate e consulta sobre questões internacionais na área de saúde. A Declaração de Pequim sinaliza também uma posição comum em termos da necessidade da OMS facilitar o processo de pré-qualificação de medicamentos e favorecer o fortalecimento das agências nacionais e as condições de exportação de vacinas e medicamentos dos BRICS, especialmente aqueles relacionados ao HIV/AIDS, tuberculose e malária.

Ao final da declaração, abordam-se ainda a questão das importantes salvaguardas ao TRIPS (Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights) e manifesta-se o apoio a mecanismos que facilitem a transferência de propriedade intelectual de tecnologias prioritárias. Os países BRICS comprometem-se ainda a estabelecer um grupo técnico visando a definir propostas específicas, propondo-se inclusive a criar uma rede comum de cooperação tecnológica.

Conclusão

Observa-se uma cooperação em saúde em processo de consolidação no âmbito do IBAS, algo inexistente nos BRICS até o presente momento. Entretanto, as declarações de Sanya e de Pequim parecem mostrar uma mobilização em torno desse campo de oportunidades. Resta ainda ver quais os resultados práticos das “declarações de intenções” aqui referidas. Apesar dos indícios, que dão a entender que o território delimitado pelas questões de saúde nos BRICS será profundamente explorado nos próximos anos, ainda é cedo para se mensurar os limites e potenciais dessa cooperação.

A coordenação em outros foros e organizações internacionais deve aumentar, notadamente em torno de questões relativas à reforma da OMS, assunto repetidamente afirmado na declaração de julho dos Ministros da Saúde. O mesmo se dá em relação aos temas discutidos no âmbito dessas organizações. No dia 20 de setembro, por exemplo, os Ministros da Saúde dos países BRICS reuniram-se para discutir prevenção e controle de doenças não transmissíveis à margem da Reunião de Alto Nível das Nações Unidas sobre Doenças Não Comunicáveis.

Por fim, cabe notar novamente que as diferenças entre os países BRICS são muitas, o que poderia significar uma grande quantidade de atritos à medida que temas mais controversos naturalmente passassem a fazer parte da pauta de discussão. Não obstante, o diálogo vem sendo conduzido de forma a tratar de temas relativamente consensuais, evitando questões que poderiam provocar o esfriamento das relações entre os países do grupo e impedir o avan-

ço da cooperação de forma generalizada e, mais especificamente, no âmbito da saúde.

Referências

¹ Quando não diferentemente indicado, os dados apresentados na parte introdutória foram retirados de <http://monitordesaudef.blogspot.com/2011/01/saude-nos-brics-progresso-e.html>

² Os dados relativos à expectativa de vida ao nascer e taxa de mortalidade abaixo de 5 anos foram retirados do Banco Mundial, ano de 2009

³ Severe Acute Respiratory Syndrome ou síndrome respiratória aguda grave.

⁴ Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2011/Ago/23/boletim4_port_180811.pdf

⁵ Disponível em: <http://www.itamaraty.gov.br/sala-de-imprensa/notas-a-imprensa/declaracao-de-sanya-2013-reuniao-de-lideres-do-brics-sanya-china-14-de-abril-de-2011>

⁶ Declaração de Sanya, 2011.

⁷ A declaração resultante está disponível em português em: <http://www.amucc.com.br/arquivos/file/Encontro%20de%20Ministros%20da%20Sa%C3%BAde%20do%20BRICS%20-%202011%20jul%20Pequim%20-%20tradu%C3%A7%C3%A3o%20para%20portugu%C3%AAs.pdf>

⁸ Declaração dos Ministros da Saúde.