



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



132ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 23-27 de junho de 2003

Tema 4.7 da Agenda Provisória

CE132/15 (Port.)

28 abril 2003

ORIGINAL: INGLÊS

GLOBALIZAÇÃO E SAÚDE

Este documento examina o impacto da globalização e as oportunidades e riscos que ela representa no tocante a melhorar a saúde da população das Américas, aumentar a efetividade e a equidade dos sistemas nacionais de saúde e reduzir as desigualdades no acesso a serviços de saúde. Esta análise identifica linhas de ação estratégica que a OPAS/OMS devem pôr em prática para melhorar a sua resposta aos novos pedidos de cooperação técnica.

Este documento foi dividido em seis seções. A introdução apresenta um resumo das características e dimensões da globalização que se aplicam ao setor da saúde. A segunda seção resume os indícios empíricos e os argumentos relativos ao impacto positivo e negativo da globalização na saúde da população. A terceira aborda o impacto da globalização sobre o comércio de serviços de saúde, e a quarta, o caso especial dos medicamentos e do equipamento médico. A quinta seção apresenta algumas diretrizes para a cooperação da OPAS com relação à globalização e saúde.

A parte final propõe cinco linhas de ação para a cooperação da OPAS nesse campo: (1) avaliação do impacto da globalização na saúde; (2) coleta e disseminação dos dados disponíveis sobre o comércio internacional de bens e serviços de saúde; (3) promoção da consideração das preocupações de saúde nas negociações sobre comércio e integração na Região; (4) apoio à política de saúde e ao desenvolvimento da regulamentação para a implementar os compromissos dos Estados Membros com relação ao comércio e à integração; e (5) promoção do desenvolvimento de sistemas nacionais de saúde, estilos saudáveis e sustentáveis, e mudanças de comportamento para fazer face aos impactos da globalização sobre a saúde fora da área do comércio.

Solicita-se ao Comitê Executivo examinar o vínculo entre globalização e saúde analisado neste documento e as estratégias que os países deveriam adotar nesse contexto, bem como a cooperação da OPAS com os esforços dos Estados Membros nesse terreno.

ÍNDICE

Introdução	3
Globalização e a Saúde da População.....	5
Globalização e Comércio de Serviços de Saúde.....	7
Medicamentos e Equipamento Médico.....	10
Diretrizes para a Cooperação da OPAS em Globalização e Saúde	12
Linhas de Ação para a Cooperação da OPAS em Globalização e Saúde	13
Ação solicitada do Comitê Executivo.....	15

Anexo

Globalização e Saúde: Novas Linhas de Ação da OPAS/OMS

Introdução

1. A Região das Américas está mergulhada na dinâmica da globalização, que consiste na internacionalização da produção, do consumo, dos valores e dos costumes, através dos movimentos de capital, mão-de-obra, tecnologia e informação.¹ Uma das dimensões da globalização postas em destaque neste documento é a liberalização do comércio, mais do que a movimentação de gente (que pode ter impacto na propagação de doenças) ou a disseminação de informações e as comunicações (que têm repercussões na geração e disseminação de conhecimentos).

2. A globalização suscita significativos desafios para os países da Região.² A globalização dos mercados de bens e serviços, a demanda de mercados de trabalho mais flexíveis, reformas tributárias, ajustes estruturais e reformas setoriais são alguns dos aspectos que têm acompanhado a globalização. Após haverem adotado normas multilaterais para o comércio de bens e serviços, as economias nacionais hoje em dia são mais abertas e têm estruturas de produção modernizadas.³

3. O processo de globalização se manifesta, entre outras coisas, na intensificação dos fluxos de bens e serviços e no incremento dos investimentos diretos. Com o aumento da integração das economias nacionais nos mercados internacionais, ocorreram mudanças no comportamento e nos padrões de consumo, com impacto significativo no perfil epidemiológico dos países da Região.

4. Esses aspectos da globalização deflagraram mudanças significativas na organização, no financiamento e nas operações dos sistemas nacionais de saúde. A rápida disseminação de conhecimentos, bens, tecnologia e práticas de atenção de saúde está se convertendo em novos padrões de consumo de bens e serviços de saúde, no aparecimento de segmentos especializados no mercado de serviços de saúde, para atender às exigências do consumidor, e no aumento das disparidades no acesso de diferentes grupos de

¹ Este conceito é uma tentativa de resumir a globalização encarada do ponto de vista de organizações internacionais como a CEPAL (Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe), o Banco Mundial, o BID (Banco Interamericano de Desenvolvimento), a UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura) e a própria OPAS.

² CEPAL. *Una década de luces y sombras: América Latina y el Caribe en los años noventa*. Março de 2001. (Notas da CEPAL n.º 15.)

³ Abreu, S. "La conformación de las comunidades supranacionales y el derecho internacional." *Hacia la definición de una agenda de salud en los procesos de globalización económica*. Memórias da reunião de 29-31 de junho de 1998, Montevideu (Uruguai). Serie de Informe Técnicos No. 67. Program on Public Policy and Health/Division of Health and Human Development (GDP/HDD), março de 1999.

população a tais serviços. Com as reformas estruturais e setoriais e a liberalização comercial, verificou-se um aumento do comércio de bens e serviços de saúde, dos investimentos privados (nacionais e internacionais) e da disponibilidade e demanda desses serviços, suscitando novos desafios na formulação das políticas de desenvolvimento do setor da saúde.

5. No tocante ao crescimento econômico, os ganhos associados com a globalização não têm sido uniformes entre os países e certos objetivos de desenvolvimento social tais como a redução da pobreza e das desigualdades entre grupos humanos não foram atingidos. A Região da América Latina e do Caribe é ainda a que acusa as maiores desigualdades no mercado mundial. Para impedir que essas disparidades cresçam ainda mais, torna-se necessária uma distribuição mais equitativa dos ganhos econômicos e de saúde resultantes da participação dos nossos países num mundo globalizado e aberto ao comércio internacional.

6. O novo cenário criado pela globalização exige uma conciliação do objetivo maior do setor da saúde—proteger a saúde da população—com as demandas geradas pela produção e pelo comércio de bens e serviços no nível nacional e internacional, procurando ao mesmo tempo otimizar os benefícios ao longo do processo. Neste novo cenário, a competitividade internacional está tomando o lugar do protecionismo e as economias emergentes estão reivindicando a sua própria integração na rede internacional competitiva e tornando-se centros de atração de fluxos de investimentos estrangeiros diretos e de bens e serviços.⁴

7. Para se adaptarem ao processo de globalização, os países estão coordenando os seus esforços mediante uma série de organismos negociadores. A Organização Mundial do Comércio (OMC) é a pedra angular da estrutura do comércio internacional. Reberto do Acordo Geral sobre Tarifas e Comércio (GATT), as negociações da OMC acarretam uma série de obrigações relacionadas com a maneira pela qual os países estruturam e implementam suas políticas e leis de comércio, bem como os regulamentos pertinentes. Os acordos assinados pela OMC têm impacto direto e indireto na saúde e no trabalho de organismos especializados como a OMS e a OPAS (ver Tabela 1, no Anexo).

8. A proteção da saúde da população é uma das áreas explicitamente enfocadas nas negociações levadas a cabo no marco dos acordos de comércio internacionais. Um exemplo importante disto é o reconhecimento pela Conferência Ministerial da OMC realizada em Doha, Qatar, em novembro de 2001, de que os Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados com o Comércio (TRIPS) podem e devem ser interpretados para permitir que os Estados Membros da OMC protejam a saúde pública e facilitem o acesso a medicamentos. Ademais, é direito dos países determinar o que

⁴ Abre, *op. cit.* 1998.

constitui uma emergência nacional de saúde ou outras circunstâncias que justificam a concessão compulsória de licenças para a fabricação local de drogas.⁵

9. As negociações sobre comércio e integração em que estão atualmente empenhados países das Américas compreendem acordos multilaterais, acordos regionais, uniões aduaneiras, acordos de livre comércio, acordos preferenciais temporários não recíprocos, acordos bilaterais e acordos gerais de associação e cooperação (ver Tabela 2, no Anexo). Na negociação desse tipo de acordos, a consideração das prioridades sanitárias e o seu impacto no setor da saúde são duas áreas de importância estratégica para o desenvolvimento setorial e a cooperação internacional em saúde.

Globalização e a Saúde da População

10. A globalização levou à introdução de novos bens e serviços, à disseminação de novos conhecimentos e a mudanças nos padrões de comportamento e consumo da população. Esses fatores podem ter impactos tanto positivos como negativos sobre os perfis de saúde.⁶ Podem-se observar impactos positivos da globalização no caso dos alimentos e outros produtos destinados ao consumo humano—importantes componentes do comércio externo dos Estados Membros da OPAS. Melhoramentos progressivos na higiene dos alimentos e daqueles outros produtos podem gerar benefícios econômicos tanto para os países exportadores como para os importadores. Os países exportadores se beneficiam do acesso a novos mercados e de uma proteção mais efetiva da saúde da população, e os importadores, das novas oportunidades de obter alimentos de igual ou melhor qualidade a preços potencialmente mais baixos.

11. Podem-se encontrar outros impactos positivos da globalização na inovação tecnológica que resulta em produtos farmacêuticos, diagnósticos e dispositivos médicos novos e mais eficazes, bem como na intensificação do comércio desses produtos, que os torna disponíveis em escala mundial. Também neste caso, os países tanto exportadores como importadores podem obter benefícios de saúde e econômicos desses avanços. A proteção da propriedade intelectual no mundo em desenvolvimento permitiu à indústria farmacêutica fundada na pesquisa transferir atividades de produção e de pesquisa e desenvolvimento dos países desenvolvidos para os em desenvolvimento. Essa mudança

⁵ WTO Doha Ministerial 2001. Declaration on the TRIPS agreement and public health. TRIPS WT/MN(01)/DEC/2, adotada em 14 de novembro de 2001.

⁶ Encontra-se uma análise desses impactos, por exemplo, em: Lee, K., Bus, K., e Fustukian, S., orgs., *Health Policy in a Globalized World*, Cambridge University Press, 2002, assim como nos artigos seguintes, publicados na edição 2001, 79(9) do WHO Bulletin: Cornia, G.A., *Globalization and Health: results and options*; Fidler, D., *The globalization of public health: the first 100 years of international health diplomacy*; Woodward, D., Drager, N., Beaglehole, R., e Lipson, D. *Globalization and health: a framework for analysis and action*; Dollar, D., *Is globalization good for your health?*

trouxe evidentes benefícios econômicos para os países recebedores, tais como geração de empregos e receitas tributárias. Ademais, contribuiu para conferir à indústria a capacidade de dar aos medicamentos preços mais condizentes com o poder aquisitivo dos países menos desenvolvidos e os países em desenvolvimento de baixa renda.

12. A possibilidade de adquirir novos conhecimentos e tecnologia para controlar problemas de saúde que outrora não podiam ser controlados vem a ser outro impacto positivo da globalização na saúde, aspecto que contribui para difundir a idéia de que saúde é um direito de todos os seres humanos, conforme definição do Convênio Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais.⁷ Relaciona-se com isso a definição de saúde que se refere a “bens públicos globais”—como o controle de doenças transmissíveis, o financiamento de iniciativas sanitárias mundiais e a provisão eficiente de tecnologia de saúde.⁸ Ambos os argumentos facilitam a promoção de políticas nacionais de saúde que visam assegurar um acesso mais equitativo à atenção de saúde.

13. Os impactos negativos da globalização na saúde associam-se com fatores tais como o deslocamento maciço de gente—seja forçado, seja voluntário (incluído o turismo)—o crescente comércio de produtos insalubres, a desigualdade na repartição dos ganhos econômicos da globalização, mudanças mórbidas nos padrões de comportamento e consumo, bem como a persistente degradação ambiental. Acaba de ser lançado um projeto especial de pesquisa visando explorar mais a fundo os impactos da globalização na saúde.⁹ Um exemplo desses problemas é a crescente prevalência de problemas de saúde ligados ao excesso de peso e à obesidade em resultado de inatividade e um consumo maior de alimentos baratos de baixo teor nutritivo.¹⁰ O tratamento de doenças crônicas associadas ao excesso de peso e à obesidade—como o diabetes, os transtornos cardiovasculares e a hipertensão, entre outras—está tendo significativo impacto negativo sobre os gastos em saúde das famílias e das instituições de saúde pública. Há necessidade de maior conhecimento sobre o impacto econômico dessas doenças, inclusive os prejuízos em termos de produtividade e esperança de vida.

⁷ Nações Unidas, *Resolução 2200A (XXI) da Assembléia Mundial da Saúde*, 16 de dezembro de 1966.

⁸ Kaul, I., e Faust, M., *Global Public Goods and Health: Taking the Agenda Forward*, WHO Bulletin 2001, 79(9).

⁹ UNDP-World Bank-WHO Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases, *Strategic Social, Economic and Behavioral Research*, TDR, Genebra, janeiro de 2003.

¹⁰ WHO, *Globalization, Diets and Non-Communicable Diseases*, Genebra, 2002; WHO, *Report of the Joint WHO/FAO Expert Consultation on Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases*, WHO Technical Report Series # 916, Genebra, 2002.

14. Outros exemplos de impacto negativo sobre a saúde podem ser encontrados no aumento da produção de drogas ilícitas,¹¹ da incidência de HIV/AIDS¹² e no surto atual de Pneumonia Asiática (SARS). Os impactos da globalização sobre a saúde parecem ter claras conotações de gênero, como se pode observar no caso da violência e da saúde reprodutiva, do HIV/AIDS, da saúde ocupacional e da migração de trabalhadores em saúde.^{13,14,15}

15. Outras áreas ainda pouco exploradas são a relevância do comércio internacional de bens e serviços de saúde e a importância da saúde da população como determinante da competitividade do capital humano. A primeira dessas áreas reclama atenção especial devido às suas repercussões na saúde e ao crescente peso do setor da saúde na atividade econômica dos países, que abrange produção, emprego, produtividade e competitividade. O vínculo entre a saúde de uma população e a competitividade do capital humano é importante para garantir que a saúde seja levada em conta nas estratégias de crescimento econômico e desenvolvimento social dos países.

Globalização e Comércio de Serviços de Saúde

16. A globalização aumenta a produção e o consumo internacional de bens e serviços de saúde, o investimento estrangeiro direto no setor da saúde e o deslocamento de trabalhadores em saúde entre países. A crescente consciência da disponibilidade internacional de novas tecnologias e novos tratamentos permite à sociedade reclamar esses recursos para os respectivos provedores de atenção de saúde.

17. A gestão do setor da saúde, num contexto em que a produção e o consumo de serviços e a saúde da população são pronunciadamente influenciados por fatores externos, levanta um significativo repto aos nossos países. O crescimento do comércio internacional de serviços, inclusive os serviços de saúde, exige diretrizes específicas para as diferentes modalidades de comércio negociadas nos termos do Acordo Geral sobre Comércio de Serviços (GATS). Ademais, esses desafios reclamam aumento da

¹¹ UM, *World Drug Report 2000*, Office of Drug Control and Crime Prevention, Oxford University Press, 200.

¹² WHO, *Macroeconomics and Health: Investing in Health for Economic Development*, Report of the Commission on Macroeconomics and Health, Genebra, 2002.

¹³ Mayhew, S., e Watts, C. *Global rhetoric and individual realities: linking violence against women and reproductive health*, em Kelley, L., Buse, K., e Fustukian, S., *Globalization World, op. cit.*, Cambridge University Press, 2002; e

¹⁴ Commission on Macroeconomics and Health, *Trade in Health Services*, CMH Working Paper # WG4.5, Genebra, junho de 2001.

¹⁵ MacLean, H., Labonte, R., Glynn, K., Sicchia, S.R., e Brovaird, V., *Globalization, Gender and Health*, Canadian Institutes for Health Research, International Conference 2003: Impact of Global Issues on Women and Children, Bangkok, Tailândia, fevereiro de 2003.

capacidade da OPAS e dos países para implantar e avaliar políticas de desenvolvimento do setor da saúde dentro do novo contexto de abertura e competitividade.

18. Até não faz muito tempo, os especialistas em comércio internacional encaravam os serviços em geral, inclusive os de saúde, como bens não comerciáveis. Peritos do setor da saúde também consideravam a prestação de atenção de saúde como uma atividade estritamente local. Pouco a pouco, porém, os dois grupos se deram conta de que o desenvolvimento tecnológico e organizacional do setor da saúde está possibilitando cada vez mais a comercialização de serviços em escala internacional.

19. Um estudo realizado em 1994 pela OPAS e pela Conferência das Nações Unidas sobre Comércio e Desenvolvimento (UNCTAD)¹⁶ demonstrou que a provisão internacional de atenção de saúde em nossa Região estava ocorrendo nas quatro modalidades definidas pelo Acordo Geral sobre Comércio de Serviços (GATS):

- Modalidade 1: prestação transfronteiriça de serviços
- Modalidade 2: deslocamento de pacientes
- Modalidade 3: presença comercial de provedores de serviço estrangeiros
- Modalidade 4: migração temporária de profissionais.

20. O crescente uso das telecomunicações e da informática facilitou a rápida expansão da telemedicina e da gestão transfronteiriça de serviços de saúde (Modalidade 1). Vários países da Região atraem pacientes estrangeiros, que a eles se dirigem em busca de atenção médica (Modalidade 2). Pacientes da América Latina e do Caribe buscam tratamento em países vizinhos ou nos Estados Unidos, onde o setor da saúde é um dos oito que acusam o maior volume de exportação de serviços empresariais, profissionais e técnicos. Parece existirem duas situações diferentes entre os países da América Latina e do Caribe no tocante ao tratamento de pacientes estrangeiros. Os países cujos sistemas de saúde têm capacidade suficiente podem prestar serviços a pacientes estrangeiros sem afetar a cobertura da sua própria população. Contudo, nos países cujo nível de cobertura da atenção de saúde é insuficiente, o tratamento de estrangeiros pode reduzir ainda mais a quantidade de serviços disponíveis para a população local.

21. Os países que exportam serviços de saúde na Região podem estar recebendo mais rendas e fortalecendo as suas economias, o que constitui um resultado positivo do ponto

¹⁶ Díaz, D., e Hurtado, M. *International Trade in Health Services: Main Issues and Opportunities for the Countries of Latin America and the Caribbean*. Technical Reports Series # 33, Public Policy and Health Program, OPAS/OMS, julho de 1994.

de vista econômico. Da perspectiva da saúde pública, porém, é necessário definir o tipo e o volume de serviços que podem ser exportados sem afetar a satisfação das necessidades de atenção de saúde dos países exportadores. Noutras palavras, é preciso que haja certo equilíbrio entre as perspectivas econômica e sanitária, para que os países possam sair ganhando em ambos os terrenos.

22. Um estudo mais recente da OPAS¹⁷ identificou a presença de provedores estrangeiros de seguros e serviços de saúde em muitos países latino-americanos (Modalidade 3). Pouco se sabe, porém, sobre a magnitude e o impacto do investimento estrangeiro na provisão, no seguro e na gestão de atenção de saúde nos países da Região.

23. Os profissionais de saúde da América Latina e do Caribe migram para outros países da Região ou para os Estados Unidos, o Canadá ou a Europa (Modalidade 4). A mão-de-obra do setor da saúde nos países desenvolvidos está dependendo cada vez mais de pessoal estrangeiro.¹⁸ Até hoje, não se sabe ao certo se essa migração constitui um ganho líquido para os países exportadores—em virtude das divisas que os emigrantes remetem a seus países de origem—ou se ela representa um subsídio daqueles países—sobre os quais recaiu o alto custo da formação de tais profissionais—aos países que os recebem. Caso exista, esse subsídio ainda não foi adequadamente considerado no contexto das atuais negociações sobre comércio. Ademais, essa migração, devido à sua alta proporção de enfermeiras, tem claras conotações de gênero.^{19,20}

24. Os impactos econômicos e sanitários das quatro modalidades de comércio de serviços devem ser avaliados da perspectiva tanto dos países exportadores como dos importadores. Um conhecimento melhor desses impactos é essencial não só para uma gestão mais efetiva dos sistemas nacionais de saúde como também para uma coerência maior entre as políticas de comércio e de saúde. Esta área está a exigir uma colaboração muito mais estreita entre especialistas e autoridades em saúde e comércio, nos níveis nacional e internacional. Pode ser útil para esse fim um relatório técnico recentemente publicado pela OPAS sobre a atual negociação de serviços de saúde nos acordos de comércio e integração nas Américas.²¹

¹⁷ PAHO Division of Health and Human Development, *Trade in Health Services in the Region of the Americas*. Em PAHO and WHO, *Trade in Health Services: Global, Regional and Country Perspectives*, Washington, 2002.

¹⁸ Segundo a Associação Médica Americana, 25% dos médicos que trabalhavam nos Estados Unidos tinham sido formados no exterior (AMA Physicians Statistics, 2002, www.ama-assn.org).

¹⁹ Commission on Macroeconomics and Health, *Trade in Health Services*, *op. cit.*

²⁰ Díaz, D., e Hurtado, M. *International Trade in Health Services*, *op. cit.*

²¹ Lipson, D.L., *Negotiating Health Services in Trade and Integration Agreements in the Americas*, Tech. Report Series # 81, Public Policy and Health Program, OPAS/OMS, Washington, D.C., dezembro de 2002.

Medicamentos e Equipamento Médico

25. No fim da última década, o Hemisfério estava desembolsando quase US\$ 1.185.000 milhões por ano em bens e serviços de saúde—cifra que se aproxima da metade do gasto mundial.²² Das despesas, \$115.000 milhões corresponderam à América Latina e ao Caribe—7,3% do PIB ou \$240 *per capita*—com 41% financiados por recursos públicos e 59% por fontes privadas. A despesa *per capita* variou entre \$795 na Argentina e \$9 no Haiti. Os Estados Unidos, por outro lado, desembolsaram US\$3.858 *per capita*, e o Canadá, \$1.899. Além das diferenças extremas entre países, vários estudos revelaram importantes disparidades nos gastos de saúde entre grupos sociais e regiões de um mesmo país. Em 2000, o gasto *per capita* em medicamentos e equipamento médico nas Américas (incluindo o Canadá e os Estados Unidos) foi de \$33. Para a América Latina e o Caribe, a média foi estimada em \$15 *per capita*. Nesse grupo de países, o montante variou de \$6 na Bolívia a \$104 em Barbados.

26. Ainda não se conhece a proporção exata do mercado regional de bens e serviços de saúde correspondente a transações internacionais, mas é fato sabido que grande parte dos medicamentos, do equipamento e de outros suprimentos utilizados pelo setor da saúde é importada de outros países latino-americanos ou de fora da Região. Estimativas preliminares dos fluxos de comércio de drogas, suprimentos e equipamento médico na década de 1990 indicam que eles representam uma proporção crescente das importações e dos gastos em saúde dos países.

27. Entre 1994 e 2000, as importações totais de medicamentos e equipamento médico pelos países do Hemisfério subiram vertiginosamente, de \$19.400 milhões para \$43.000 milhões. Essas importações cresceram a uma taxa anual média de 14%, cifra significativamente mais alta do que a taxa de crescimento econômico dos países e do que o crescimento dos gastos nacionais em saúde durante o período. Observaram-se tendências semelhantes no volume de exportações, que saltou de \$18.000 milhões em 1994 para \$32.700 milhões em 2000 (ver Figura 1, no Anexo).

28. As grandes variações no valor das exportações e importações de medicamentos e equipamento médico entre os países da Região indicam diferenças significativas no impacto das respectivas políticas de comércio (ou da sua ausência). Na formulação de políticas nacionais de medicamentos, é necessário que os países tenham melhor idéia do impacto das importações de drogas e equipamento médico sobre a disponibilidade e o uso de medicamentos. A cooperação com os esforços envidados pelos países para aumentar ou racionalizar a disponibilidade de medicamentos e equipamento médico requer um conhecimento maior das quantidades e da qualidade desses bens. Para isso, seria preciso criar um banco de dados sobre fluxos de comércio internacional de bens e serviços de

²² PAHO/WHO, *Health in the Americas – 2002*, Washington, 2002.

saúde, monitorizar as tendências desses fluxos e avaliar as suas repercussões na estrutura dos mercados de saúde na Região. É esta uma área de cooperação técnica que a OPAS poderia desenvolver, combinando dados disponíveis de fontes nacionais e regionais.²³

29. São escassos os recursos para apoiar pesquisas sobre drogas para combate às chamadas doenças esquecidas, como a tuberculose e a malária, que são comuns nos países em desenvolvimento. São escassos também para cobrir o alto custo das drogas para tratamento de doenças com impacto virtualmente mundial, como a AIDS. Devido a isso, a promoção de pesquisas sobre tais drogas e o apoio à sua disponibilidade nos países pobres têm sido considerados “bens públicos globais”.²⁴ No âmbito dos esforços para vencer essas barreiras, a comunidade internacional criou recentemente o Fundo Global de Combate à AIDS, Tuberculose e Malária, cuja finalidade é “atrair, administrar e distribuir recursos adicionais por intermédio de novas parcerias público-privadas que darão uma contribuição sustentável e significativa à redução de infecções, doenças e morte, aliviando assim o impacto causado pelo HIV/AIDS, pela tuberculose e pela malária nos países necessitados e contribuindo para a redução da pobreza como parte das Metas de Desenvolvimento do Milênio”.²⁵

30. A Declaração sobre o Acordo TRIPS e a Saúde Pública, adotada pela Conferência Ministerial da OMC em Doha, Qatar, demonstra que é possível conciliar a proteção da propriedade intelectual com o direito de acesso aos medicamentos. Levantaram-se grandes expectativas quanto ao resultado da Conferência, por ter sido aquela a primeira vez que a questão era debatida, em 50 anos de negociações multilaterais de comércio.²⁶ Políticas de comércio derivadas do Acordo TRIPS—como, por exemplo, a importação paralela, a outorga compulsória de licenças em emergências sanitárias e a transferência de tecnologia a países com capacidade produtiva menor—podem ajudar a reduzir as lacunas existentes entre países desenvolvidos e em desenvolvimento no acesso aos medicamentos.^{27,28}

²³ Existem excelentes bancos de dados sobre comércio regional, levantados por entidades como a ALADI (Associação Latino-Americana de Integração), a OEA (Organização dos Estados Americanos), o Instituto para a Integração da América Latina e do Caribe (BID/INTAL), do BID, e o Departamento de Comércio dos Estados Unidos.

²⁴ WHO, *Report of the Commission on Macroeconomics and Health*, Genebra, 2003.

²⁵ Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, *Purpose*, www.globalfundatm.org.

²⁶ World Trade Organization, *Declaration on the Agreement on Trade-related Aspects of Intellectual Property Rights (TRIPS) and Public Health.*, Ministerial Conference, Doha, Qatar, 2001.

²⁷ World Health Organization, *Implications of the Doha Declaration on the TRIPS Agreement and Public Health*, Health Economics and Drugs EDM Series # 12, Genebra, junho de 2002.

²⁸ Organização Mundial da Saúde e Organização Mundial do Comércio, *WTO Agreements and Public Health: A Joint Study by the WHO and WTO Secretariat*, Genebra, 2002.

Diretrizes para a Cooperação da OPAS em Globalização e Saúde

31. Como parte da globalização e em resposta a ela, os países acham-se envolvidos na negociação de uma série de acordos globais no marco da OMC, tais como o GATS, o TRIPS, o GATT e o Acordo sobre a Aplicação de Medidas Sanitárias e Fitossanitárias (SPS). Acham-se também em curso negociações regionais sobre a Área de Livre Comércio das Américas (ALCA) para dar àquele acordo o peso correspondente na estrutura do sistema interamericano. Entre os acordos sub-regionais atualmente em negociação, o Mercado Comum do Cone Sul (MERCOSUL) criou uma comissão para debater especificamente a harmonização das normas sanitárias entre os países membros. Na Comunidade Andina, estão sendo discutidos outro acordo sub-regional e questões de saúde num sistema de negociação que abrange não somente questões econômicas, como também aspectos sociais (ver Tabela 3, no Anexo).

32. Os países das Américas acham-se envolvidos na negociação simultânea de acordos de integração nos níveis mundial, regional, sub-regional e bilateral. Esse processo, que a CEPAL chamou de “regionalismo aberto”,²⁹ requer dos países considerável capacidade para participar em negociações simultâneas sobre todas as questões em diferentes contextos. Por exemplo, nos últimos anos, os países membros da ALADI debateram a questão dos medicamentos em seis diferentes fóruns.³⁰ Não obstante a sua complexidade e aparente ineficiência, o “regionalismo aberto” oferece aos nossos países a oportunidade de fortalecer a sua capacidade de regulamentação em saúde e, ao mesmo tempo, harmonizá-la no contexto dos acordos de comércio e integração que vêm sendo negociados.

33. Via de regra, os ministérios da saúde não tomavam parte nas negociações sobre comércio e integração nem na regulamentação dos bens e serviços comercializados internacionalmente. Esse processo é geralmente supervisionado pelos ministérios do comércio e da indústria, das finanças e das relações exteriores. Um requisito para a conciliação dos objetivos de saúde pública com as dimensões econômicas do setor da saúde em face da globalização é dar aos ministérios da saúde um papel maior no plano nacional e nos diferentes acordos de comércio e integração. Os negociadores em nome do setor da saúde devem desempenhar um duplo papel: garantir que sejam observados pelo menos os níveis mínimos de qualidade; e obter vantagens competitivas para os respectivos países. É preciso fortalecer a capacidade do setor da saúde para fazer face a

²⁹ Comisión Económica para América Latina y el Caribe, *El Regionalismo abierto en América Latina y el Caribe. La integración económica en servicio de la transformación productiva con equidad*, CEPAL, LC/G.1801(SES.25/4)/janeiro de 1994.

³⁰ Esses fóruns são o MERCOSUL, a Comunidade Andina, a Associação Latino-Americana de Integração (ALADI), a Área de Livre Comércio das Américas (ALCA), a OMC, a UNCTAD, a OPAS e a OMS.

esses desafios e promover laços com os ministérios do comércio e das relações exteriores, como órgãos que supervisionam o comércio internacional de bens e serviços.

34. A globalização e a integração regional—como resposta dos países à globalização—geram novas demandas de cooperação técnica dos organismos multilaterais e bilaterais cobrindo toda uma série de questões econômicas, epidemiológicas, financeiras, de informação e de comunicações. Algumas das demandas decorrem dos novos desafios que podem ser abordados por intermédio da cooperação convencional com cada país, individualmente. Outras exigem apoio coletivo de países envolvidos na formação de consenso e no desenvolvimento de políticas e instrumentos supranacionais.

35. A OPAS vem trabalhando com questões de globalização e comércio desde que foi criada. Nos últimos anos, a Organização vem analisando há algum tempo as repercussões da globalização, do comércio e da integração na saúde. Ademais, promoveu e apoiou a participação do setor da saúde nas negociações da ALCA como as que tiveram lugar em Denver, EUA, Belo Horizonte, Brasil, e San José, Costa Rica. E fez o mesmo com relação ao MERCOSUL, à Comunidade Andina, ao Acordo de Livre Comércio da América do Norte (NAFTA), ao Sistema de Integração Centro-Americana (SICA), à Comunidade do Caribe (CARICOM) e à Associação dos Estados do Caribe (ACS). Participou também na Conferência Ministerial da OMC em Seattle, EUA, como parte da delegação da OMS. A OPAS mantém relações de trabalho nessas áreas com a OMS, a OMC, a UNCTAD e a União Européia. Ademais, tem acompanhado de perto o diálogo entre governos e entidades do setor privado com relação ao comércio internacional de bens e serviços de saúde. Peritos da OPAS em medicamentos, vacinas, alimentos, tecnologia, informática, recursos humanos, serviços de saúde, água e saneamento, saúde pública veterinária e proteção ambiental promovem e apóiam a participação de contrapartes nacionais em atividades semelhantes nos respectivos campos.

Linhas de Ação para a Cooperação da OPAS em Globalização e Saúde

36. Devido à complexa relação entre globalização e saúde, é necessário pôr em destaque os elementos específicos desse fenômeno que precisam receber atenção prioritária da cooperação da OPAS nessa área. Para facilitar a identificação desses elementos, propõem-se as seguintes indagações:

- Quais são os impactos chaves da globalização na saúde?
- Que sabemos a respeito desses impactos?
- Que objetivos e estratégias devem adotar os ministérios da saúde para atender a esses impactos?

- De qual assistência da OPAS necessitam os Estados Membros para abordar com êxito a globalização?
 - Como pode a OPAS construir a partir do trabalho realizado pela OMS nessa área?
37. Será preciso que a OPAS adapte a sua cooperação técnica às novas realidades da globalização, observando os seguintes critérios:
- As preocupações de saúde devem ser um importante aspecto a considerar nas negociações sobre comércio e integração nos níveis global, regional, sub-regional e bilateral. Para facilitar essa consideração, necessário se faz um enfoque abrangente que avalie os desafios e oportunidades que cada preocupação de saúde suscita com relação a diferentes acordos de comércio e integração. É também necessário um diálogo contínuo entre autoridades nacionais de saúde e suas contrapartes na esfera do comércio.
 - É preciso que os Estados Membros tenham capacidade para estabelecer a política com vistas à obtenção dos benefícios da globalização, controlando ao mesmo tempo os aspectos negativos. A flexibilidade da política é um resultado chave para países que desejam preservar e fomentar o seu progresso em saúde no contexto dos acordos de comércio internacionais. A mescla de opções de política variará de um país para outro na Região—se não for protegida a flexibilidade de políticas, serão subótimos os resultados obtidos da globalização.
 - A coerência de políticas entre os ministérios da saúde e do comércio é essencial para lograr resultados de saúde bem-sucedidos no contexto dos acordos de comércio. Para isso, é importante harmonizar as dimensões de saúde e comércio das questões em pauta, de uma forma reciprocamente conveniente para os países que estão negociando. Deve-se promover também o diálogo e a colaboração entre interessados dos setores público e privado que estejam empenhados em questões de saúde e comércio. Os setores da saúde e do comércio devem superar suas posições tradicionalmente antagônicas e converter-se em parceiros do desenvolvimento nacional.
 - A cooperação efetiva da OPAS nesse terreno deve envolver a ação coordenada das unidades técnicas e das representações nos países, de acordo com as questões e os países envolvidos em cada negociação. Ademais, a Organização deve manter o seu diálogo e colaboração com a OMS, OMC, UNCTAD, OEA, BID e ALADI, bem como com as secretarias técnicas dos acordos de comércio e integração nos níveis regional e sub-regional.

- Ademais, cumpre à OPAS ajudar os Estados Membros a fazer face a questões não ligadas ao comércio que possam afetar positivamente o acesso à atenção de saúde e a sua qualidade, como a aquisição, distribuição e utilização racional de medicamentos obtidos à sombra de normas comerciais liberalizadas; o incremento e a retenção de pessoal de saúde treinado; o adequado financiamento da atenção de saúde no nível interno; e o melhoramento da infra-estrutura geral de saúde.
- Deve-se também proporcionar cooperação para o desenvolvimento de enfoques integrados de saúde pública que apóiem estilos de vida saudáveis e sustentáveis e mudanças de comportamento visando melhorar os resultados dietéticos e nutricionais, inclusive a implementação dos sistemas necessários para aferir o progresso nessas áreas ao correr do tempo.

38. Com base nas seções anteriores, este documento propõe que a OPAS continue promovendo e apoiando a incorporação de prioridades de saúde nos acordos de comércio e integração que os Estados Membros estão negociando nos níveis global, regional e sub-regional, observadas as seguintes linhas de ação:

- Uso de ferramentas de avaliação de impacto sanitário para medir os impactos positivos e negativos da globalização e do comércio;
- Recolhimento e disseminação de dados disponíveis sobre o comércio internacional de bens e serviços de saúde;
- Promoção da consideração de preocupações de saúde nas negociações de comércio e integração que envolvem os países das Américas;
- Apoio ao desenvolvimento de políticas e regulamentos sanitários para implementar os correspondentes compromissos de comércio e integração dos seus Estados Membros, e
- Promoção do desenvolvimento de sistemas nacionais de saúde, estilos de vida sustentáveis e saudáveis e mudanças de comportamento para fazer face aos impactos da globalização não relacionados com o comércio.

Ação solicitada do Comitê Executivo

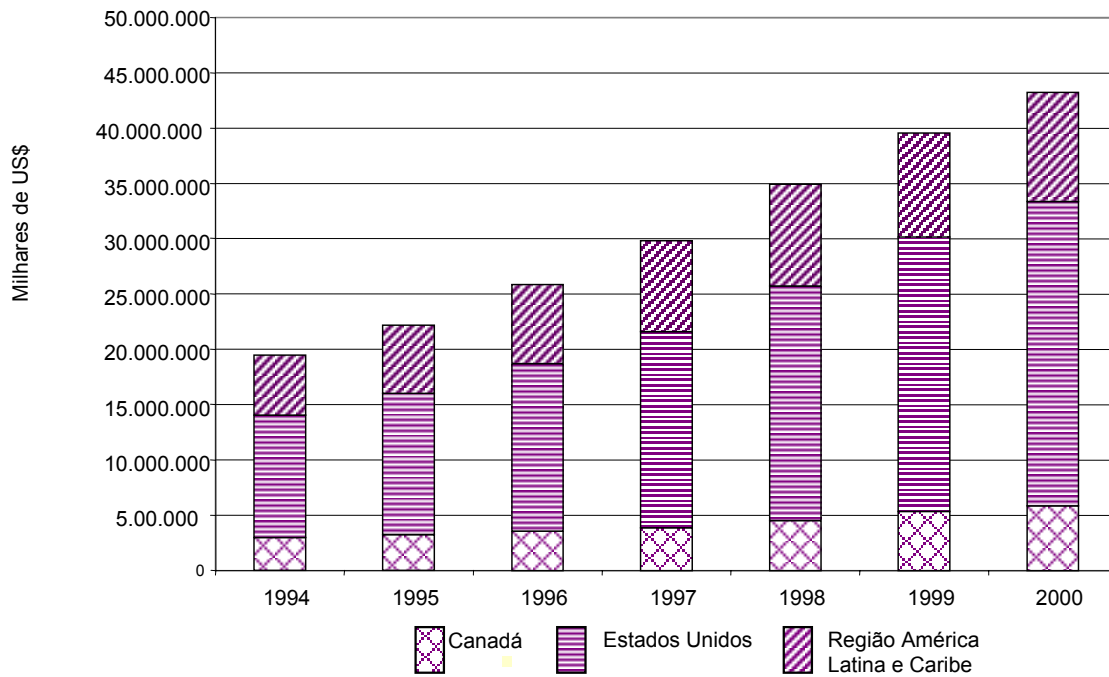
39. Com base na informação apresentada, solicita-se ao Comitê Executivo recomendar o seguinte:

- O que devem fazer os países para enfrentar os impactos positivos e negativos da globalização na saúde da sua população e no seu setor da saúde, e

- Que tipo de cooperação deve a OPAS/OMS proporcionar em apoio à gestão por seus Estados Membros dos impactos da globalização na saúde.

Anexo

**Figura 1. Américas: Importações de drogas e equipamento médico, 1994-2000
(em milhares de US\$)**



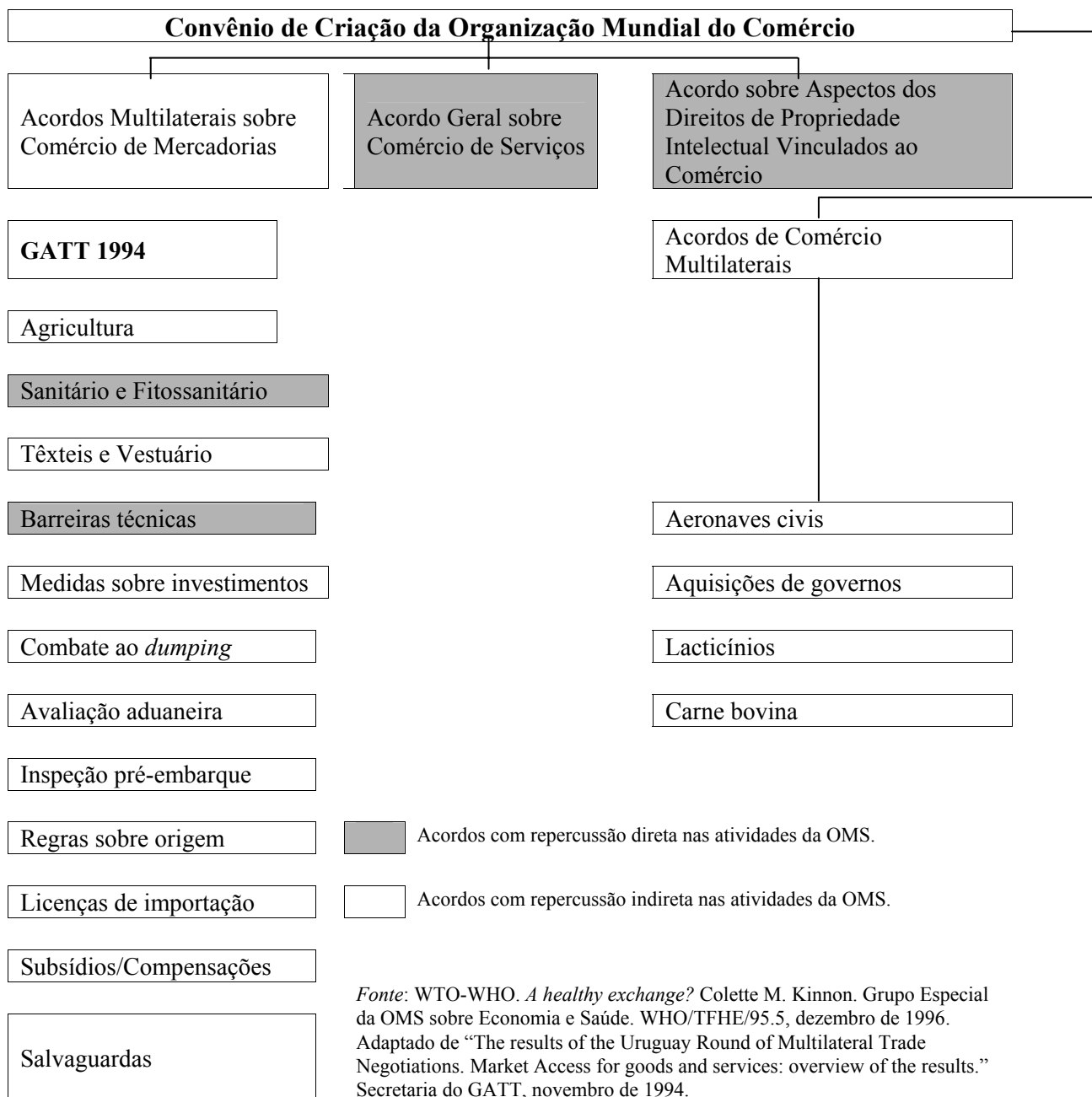


Tabela 2. Acordos de Comércio e Integração nas Américas

Acordos Multilaterais	GATT, GATS, TRIPS, SPS														
Acordos Regionais	ALCA, ALADI														
Unões Aduaneiras	CARICOM. Comunidade Andina. MCCA MERCOSUL														
Acordos de Livre Comércio	NAFTA: Canadá. Estados Unidos e México G3: Colômbia. México e Venezuela; Bolívia - México Canadá - Chile América Central – República Dominicana Costa Rica - México México - Nicarágua														
Acordos temporários preferenciais não recíprocos	CARICOM - Colômbia CARICOM - Venezuela														
Acordos bilaterais:	<i>Alcance parcial. complementação econômica, livre comércio e comércio preferênciã,. assinado por:</i> <table> <tr> <td>Argentina</td> <td>Honduras</td> </tr> <tr> <td>Bolívia</td> <td>México</td> </tr> <tr> <td>Chile</td> <td>Nicarágua</td> </tr> <tr> <td>Colômbia</td> <td>Panamá</td> </tr> <tr> <td>Costa Rica</td> <td>Peru</td> </tr> <tr> <td>Equador</td> <td>República Dominicana</td> </tr> <tr> <td>Guatemala</td> <td>Venezuela</td> </tr> </table>	Argentina	Honduras	Bolívia	México	Chile	Nicarágua	Colômbia	Panamá	Costa Rica	Peru	Equador	República Dominicana	Guatemala	Venezuela
Argentina	Honduras														
Bolívia	México														
Chile	Nicarágua														
Colômbia	Panamá														
Costa Rica	Peru														
Equador	República Dominicana														
Guatemala	Venezuela														
Acordos gerais de associação e cooperação:	Associação de Estados do Caribe Terceira Declaração de Tuxla														

Fonte: Organização dos Estados Americanos. Unidade de comércio. www.sice.oas.org

Tabela 3. Organismos Ligados à Saúde nos Acordos de Comércio do Hemisfério

Acordos de Comércio	Organismos Ligados à Saúde
CARICOM	Conferência de Ministros da Saúde Gabinete da Saúde
Comunidade Andina	CHU/(ingressou em 1998)/ REMSAA
Mercado Comum Centro-Americano Sistema de Integração Centro-Americano	SISCA. RESSCA. INCAP. OIRSA. CPEREDENAC. COCISS
Associação de Estados do Caribe	Comitê de Ciência. Tecnologia. Saúde. Educação e Cultura Autoridade Sanitária
MERCOSUL	Reunião de Ministros da Saúde SGT 11 Saúde (Comitês de Produtos. Vigilância e Serviços)