

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

**A ATUAÇÃO DE ORGANIZAÇÕES INTERNACIONAIS NO SETOR
SAÚDE NO BRASIL**

VIVIAN SOUZA KLEMBERG

Porto Alegre
2013

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

**A ATUAÇÃO DE ORGANIZAÇÕES INTERNACIONAIS NO SETOR
SAÚDE NO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Departamento de Medicina Social.

Vivian Souza Klemberg

Orientadora: Professora Dra. Cristianne Maria Famer Rocha

Porto Alegre

2013

RESUMO

A atuação de organizações internacionais cresce significativamente e, muitas vezes, auxilia o acesso da população aos serviços de saúde. Suas decisões podem refletir positiva ou negativamente no Sistema Único de Saúde brasileiro. Com base nesse contexto, o objetivo deste estudo consiste na análise da atuação de seis organizações internacionais no setor brasileiro de saúde. Para abordar esse tema, realizou-se uma pesquisa bibliográfica em sites de instituições e jornais nacionais e internacionais e artigos científicos em bases de dados nacionais e internacionais, com associação de unitermos, do período de 1999 a 2013. Diante das organizações internacionais estudadas, escolhidas por conveniência, foi verificado que três delas possuem um objetivo em comum: o financiamento de projetos internacionais. Estas organizações são: Fundação Bill e Melinda Gates, Fundo Global de Luta contra AIDS, Tuberculose e Malária e *Gavi Alliance*. As outras três são organizações de ajuda humanitária: Médico Sem Fronteiras, Movimento da Saúde dos Povos e OXFAM. Dentre as organizações humanitárias somente Médico Sem Fronteiras mantém parcerias com o Brasil. Enquanto essas possuem suas campanhas e projetos ligados a assistência primária em saúde, as outras, em sua maioria, são voltadas para o financiamento de produção e distribuição de vacinas e medicamentos.

Constatou-se que há escassez de artigos científicos e a disponibilização de informações a respeito do assunto é deficitária.

Palavras-chave: Saúde global. Saúde pública. Sistema Único de Saúde. Organizações internacionais.

LISTAS DE ABREVIATURAS

AMC – Advanced Market Committed

ARV – Antirretrovirais

BID – Banco Interamericano de Desenvolvimento

BM – Banco Mundial

BMGF – Fundação Bill & Melinda Gates

BRICS- Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul

CAME – Campanha de Acesso a Medicamentos Essenciais

CAPs- Caixas de Aposentadorias e Pensões

CCGH – Grand Challenges in Global Health

CDC – Center for Disease Control and Prevention (Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos)

CF – Constituição Federal

CNS- Conselho Nacional de Saúde

FG – Fundo Global de Luta Contra a AIDS, Tuberculose e Malária

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

FMI- Fundo Monetário Internacional

FSM – Fórum Social Mundial

FSMS – Fórum Social Mundial da Saúde

GAVI – Gavi Alliance

GHis – Global Health Initiatives (Iniciativas Globais em Saúde)

GHW- Global Health Watch

GTPI – Grupo de Trabalho sobre Propriedade Intelectual

IAPs- Institutos de Aposentadorias e Pensões

IFFIm – International Finance Facility for Immunisation

INAMPS- Instituto Nacional de Assistência Médica de Previdência Social

INPS- Instituto Nacional de Previdência Social

INSS- Instituto Nacional do Seguro Nacional

IPHU- International People’s Health University

MCP – Mecanismo de Coordenação de Países

MSF – Médicos Sem Fronteiras

OMC – Organização Mundial do Comércio

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONG – Organização Não Governamental

ONU – Organização das Nações Unidas

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

PHM – Movimento da Saúde dos Povos

PPP – Parcerias Público-Privadas

PSF- Programa Saúde da Família

REBRIP – Rede Brasileira pela Integração dos Povos

SUS – Sistema Único de Saúde

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 JUSTIFICATIVA.....	8
3 OBJETIVOS.....	9
3.1 OBJETIVO GERAL	9
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	10
5 A SAÚDE NO BRASIL E NO MUNDO	11
5.1 SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL.....	11
5.2 SAÚDE INTERNACIONAL E SAÚDE GLOBAL	14
5.3 MOVIMENTOS SOCIAIS	18
6 INTERAÇÃO ENTRE AS ORGANIZAÇÕES INTERNACIONAIS COM O SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO	22
6.1 AS ORGANIZAÇÕES, SUAS ESTRATÉGIAS E O SETOR SAÚDE	26
7 REFLEXÕES ACERCA DA ATUAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES INTERNACIONAIS NO SETOR SAÚDE	35
8 CONCLUSÃO	38
REFERÊNCIAS.....	40

1. INTRODUÇÃO

A saúde nem sempre foi dever do Estado e direito de todos, como prevê a Constituição Federal Brasileira (CF) de 1988 (BRASIL, 1988). Anterior ao ano de 1988, a saúde era privilégio de poucos, somente uma parcela da população possuía recursos financeiros para sustentá-la (GRIGÓRIO, 2002). Na década de 1980, com a reforma do Estado e, principalmente, com o auxílio da sociedade civil brasileira, o Sistema de Saúde brasileiro foi conquistado na CF'88, com a intenção de possibilitar o acesso gratuito aos serviços de saúde (BRASIL, 1988).

Os profissionais de saúde, em conjunto com a sociedade civil, os movimentos sociais e as Organizações Não Governamentais (ONGs), possibilitaram a facilitação do acesso gratuito aos serviços de saúde para toda a população. A luta da sociedade civil por melhores condições de acesso à saúde se deu em meio a um governo opressor, época em que ocorriam epidemias e a prestação de serviço médico era precária. No âmbito da saúde, também vigorava o fomento à assistência médica individual e, ainda, os hospitais melhores equipados estavam a serviço daqueles cidadãos que tinham condições financeiras para desfrutar desses serviços.

Inconformados com a situação de saúde do país, grupos e a sociedade civil interagiam entre si para discutir ações de saúde que pudessem favorecer toda a população brasileira. Com o crescimento da luta por serviços de saúde adequados e com o auxílio de movimentos populares de saúde, profissionais da saúde e a sociedade civil, através de discussões e sugestões, participaram da VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), em 1986. Nessa Conferência, houve grandes debates sobre melhorias no âmbito da saúde do Brasil. Através dessas discussões e de debates produtivos, foi criado o relatório da Conferência, que, posteriormente, foi encaminhado para discussão na Assembleia Nacional Constituinte. Assim, com mérito da luta da população, foi promulgada a Seguridade Social (BRASIL, 2012j; BRASIL, 2012k). Esta é uma das maiores conquistas no cenário de saúde brasileiro um conjunto de política social que ampara o cidadão em caso de senilidade, saúde debilitada ou desemprego. Os movimentos de lutas sociais tiveram grande importância nessa conquista e, a partir dos anos 1980, visando seus direitos, diversos segmentos sociais começaram a surgir.

Um dos movimentos que teve grande destaque e importância na promulgação do SUS foi o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, constituído em meados dos anos 1960. As propostas do movimento eram: garantir o direito de acesso à saúde de todo o cidadão; descentralizar a gestão administrativa e financeira da saúde e proporcionar o controle social das ações de saúde. A Reforma Sanitária Brasileira foi transformada em projeto a partir da VIII Conferência Nacional de Saúde, resultante de um longo movimento da sociedade civil (PAIM, 2013).

O Fórum Social Mundial (FSM) é outro exemplo desses grandes movimentos, sendo considerado de cunho social com abrangência global (SODRÉ, 2011; GRIGÓRIO, 2002). Criado com o intuito de oposição ao Fórum Econômico Mundial surgiu para se contrapor ao neoliberalismo. Com debates a respeito de saúde, educação, cidadania, economia, política, dentre outros, tem como objetivo formular propostas para construir alternativas às políticas neoliberais (SODRÉ, 2011; FSM, 2012). Os assuntos relativos à saúde ganharam tanto destaque que, espelhado no FSM, em 2005 ocorreu o Fórum Social Mundial da Saúde (FSMS). Este objetivava dialogar com a sociedade civil mundial sobre o direito do ser humano à saúde.

Desse Fórum originaram-se propostas relacionadas à melhoria da saúde da população mundial. Alguns dos assuntos debatidos no FSMS foram levados em pauta para a discussão ao respeito dos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS). Com isso, as discussões sobre as estratégias de condução do sistema de saúde brasileiro cresceram significativamente, tanto entre a população brasileira quanto entre os Entes Federativos da Nação (SODRÉ 2011; FSMS, 2012a).

O SUS, mesmo governado pelos Entes Federativos, faz parcerias com diversas entidades internacionais e nacionais. Através de projetos e financiamentos para o enfrentamento de determinadas doenças que essas parcerias são seladas. Devido a essa característica, o sistema pode sofrer influências em algumas áreas de sua gestão. Os programas de combate à tuberculose e seus critérios de prevenção são um grande exemplo de ação conjunta entre o SUS e uma organização internacional de saúde, o Fundo Global de Luta Contra a AIDS, Tuberculose e Malária (FG), que financia este e outros projetos brasileiros (BRASIL, 2012c; BRASIL, 2012 i).

Além disso, o SUS mantém relações com a Organização Mundial da Saúde (OMS), que faz parte da Organização das Nações Unidas (ONU). Entre as funções

da OMS estão estipular normas e prestar apoio técnico aos países, além de criar relatórios provenientes de suas reuniões. A partir desses relatórios, são realizadas sugestões ou recomendações com procedimentos técnicos que os países membros devem cumprir. Outra de suas atribuições é zelar pela Saúde Global, ou seja, a saúde de todos os povos. Para atuar com seus projetos e parcerias, a OMS estabelece critérios e acordos com as Nações de interesse. Assim, para o projeto entrar em ação, é necessário acatar algumas de suas estratégias, o que nem sempre acaba beneficiando o país em questão. Esta e outras organizações atuam em conjunto com outras nações, além de possuírem interação entre si (OMS, 2012).

No Brasil, muitas dessas estratégias e desses projetos foram colocados em prática. A iniciativa de vacinação em massa para a erradicação da varíola e de outros tipos de doenças, controle, diminuição de preço e distribuição de medicamentos de uso contínuo são alguns exemplos de parcerias e projetos nesse âmbito. O tema abordado neste trabalho é voltado justamente para esse tipo de discussão. Afinal, para alavancar os serviços de saúde, diversas parcerias e projetos são selados entre Governo Federal e organizações internacionais. Este estudo, portanto, se propõe a analisar a relação do Estado com seis organizações internacionais, suas áreas de atuação e suas estratégias para diminuir ou aumentar alguns dos determinantes de saúde.

As organizações internacionais escolhidas são: *GAVI Alliance* (GAVI), Fundação Bill & Melinda Gates (BMGF), Fundo Global de Luta Contra a AIDS, Tuberculose e Malária (FG), OXFAM, Médicos Sem Fronteiras (MSF) e Movimento da Saúde dos Povos (PHM). A maioria possui relação com o Brasil e com diversos outros países, que os auxiliam financeiramente. As únicas organizações de ajuda humanitária que possuem somente relação com a sociedade civil brasileira são Movimento da Saúde dos Povos e OXFAM. Médicos Sem Fronteiras também possui parcerias com o Governo Federal Brasileiro, atuando em diversas campanhas. As outras três possuem relação com o Brasil, na área de financiamento de projetos.

2 JUSTIFICATIVA

A atuação das organizações internacionais de saúde no Brasil cresce significativamente e, muitas vezes, auxilia o acesso da população aos serviços de saúde. Para fortalecer o enfrentamento às diversas doenças são firmadas parcerias e projetos com algumas organizações internacionais.

Algumas das decisões tomadas pelas organizações internacionais podem, por algumas vezes, influenciar o modo de funcionamento do sistema de saúde, ou seja, suas diversas formas de atuação e estratégias refletem, positiva ou negativamente, no SUS brasileiro. As estratégias utilizadas podem repercutir nos indicadores de saúde e até mesmo nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

O presente estudo objetiva analisar a atuação de algumas das organizações internacionais no âmbito do setor saúde no Brasil.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

– Conhecer e descrever quais são essas organizações, como atuam e qual a sua possível influência no sistema de saúde brasileiro.

– Descrever as estratégias que tais organizações utilizam em defesa (ou não) do setor saúde no Brasil.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo exploratório, de caráter descritivo e abordagem qualitativa. Em um primeiro momento, foi realizada uma pesquisa bibliográfica que buscou identificar artigos científicos de 1999 a 2013 nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), da Scielo e do Portal CAPES, com associação dos seguintes unitermos: saúde global, saúde pública, organizações internacionais e Sistema Único de Saúde. Após a pesquisa bibliográfica, buscou-se pesquisar e identificar as organizações internacionais por conveniência. Num terceiro momento, buscou-se realizar uma pesquisa documental nos sites das organizações identificadas.

O Ministério da Saúde também foi questionado através do Sistema de Informação ao Cidadão (e-SIC). Outras pesquisas documentais foram feitas e outras informações foram coletadas em sites de jornais e de instituições nacionais e internacionais.

5 A SAÚDE NO BRASIL E NO MUNDO

5.1 SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

O conceito de saúde pública no Brasil data mais ou menos de 1800. Nessa época, as pessoas que curavam doentes eram chamadas de curandeiros e atendiam a população carente. Aqueles indivíduos com maior poder econômico tinham seus próprios médicos, chamados de “médicos da família”. No século XX, o conceito de assistência médica estava em vigor e prevalecia uma medicina urbana. Ao longo desse período, foram realizadas ações para tratar epidemias e melhorar o aspecto sanitário das cidades, contudo, essas ações estavam ligadas ao desenvolvimento urbano e, principalmente, ao desenvolvimento econômico dos portos (GRIGÓRIO, 2002).

Antes da criação do SUS, a situação da saúde pública no Brasil era precária. Em 1900, por exemplo, a grande maioria da população não era beneficiada com assistência médica, somente o cidadão com recursos financeiros abundantes desfrutava desses benefícios. O indivíduo com poder aquisitivo mais baixo recebia serviço médico através de caridade, que geralmente advinha da Igreja Católica, como, por exemplo, o trabalho realizado pelas irmãs da Santa Casa de Misericórdia. O auxílio-doença, ou a aposentadoria, também não contemplava a população nessa época. Somente após duas décadas o Estado começou a se interessar pela saúde de sua população (GRIGÓRIO, 2002).

A Saúde Pública só passou a ser prioridade na política do país a partir de 1920. Diversas medidas foram tomadas visando evitar a disseminação de todo o tipo de doença. Conforme aumentava o crescimento das epidemias, aumentava a preocupação de cientistas em relação à propagação de enfermidades. Nesse período, a população rural predominava, portanto, ações de profilaxia rural foram tomadas. O saneamento básico passou a fazer parte da vida da população. “A agenda do saneamento rural inscrevia-se em um projeto político de construção da nacionalidade do Estado nacional liderado por eminentes sanitaristas” (GERCHMAN; SANTOS, 2006, p. 179). O conceito de Saúde Pública era entendido

por assistência às doenças contagiosas, com risco de se tornarem endêmicas (GERCHMAN; SANTOS, 2006; GRIGÓRIO, 2002).

A população estava cansada de receber tratamentos médicos precários e trabalhar sem nenhuma forma de garantia de assistência à saúde e, com esse argumento, decidiu reivindicar por assistência médica e pensão. Os trabalhadores industriais fizeram greve devido às condições precárias de trabalho e também devido ao não oferecimento de auxílio saúde pela indústria. Com o Decreto 4.682 de 1923, conhecido por “Lei Elói Chaves”, foi determinada a criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), que contemplava os empregados de cada empresa ferroviária. Essa Lei é considerada o marco inicial da Previdência Social no Brasil. Com a sua regulamentação, os trabalhadores ganharam o direito à assistência médica, à aposentadoria e à pensão. As CAPs eram financiadas pelos próprios trabalhadores, empresa e União. Posteriormente, esse direito se estendeu aos trabalhadores marítimos e portuários, telegrafistas e diversos outros trabalhadores (BORDIN; ROSA, 2011; BRASIL, 2012j).

As CAPs eram consideradas sociedades civis que haviam sido organizadas por empresas a partir da década de 1920. Em meados da década de 1930, foram lentamente substituídas pelos IAPs (Institutos de Aposentadorias e Pensões), que eram entidades estatais. Após a unificação das IAPs e das CAPs foi constituído o INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social), que prestava assistência médica hospitalar. O INAMPS era restrito para aqueles que contribuíam para a Previdência Social (BORDIN; ROSA, 2011). Em meados da década de 1960, com a padronização da legislação e com a fusão dos IAPs, todos os planos estatais de previdência para trabalhadores foram vinculados ao Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) (BORDIN; ROSA, 2011). Gradativamente, todas as classes de trabalhadores foram cobertas por esse sistema previdenciário, que mais tarde passou a ser o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) (BORDIN; ROSA, 2011).

Mesmo com a criação da Previdência Social, o acesso a serviços de saúde ainda estava muito precário. A população, sofrendo com essa situação, decidiu reivindicar por melhores condições de assistência à saúde, fato que culminou na VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986. Dessa forma deu-se início à conquista do Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS foi resultado da dedicação e luta da população, que, com o relatório da VIII Conferência, na Assembleia Nacional

Constituinte, foi promulgada a Seguridade Social, na CF 88. O SUS consiste em um conjunto de ações que derivam do Poder Público e da Sociedade. Os seus princípios norteadores são a Universalidade, Integralidade e Equidade.

O Ministério da Saúde, propondo-se a seguir esses três princípios, criou diversos programas governamentais para aprimorar serviços de saúde e tentar contornar a situação de pobreza em que diversos brasileiros se encontravam. O exemplo mais pertinente é o Programa de Saúde da Família (PSF), criado em 1994. O PSF é tido como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada por equipes multiprofissionais formadas por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, odontólogos e agentes comunitários de saúde que atuam principalmente na prevenção, promoção e recuperação de saúde. O objetivo dessa equipe é acompanhar a saúde da comunidade, atuando dentro dos conceitos de promoção de saúde, prevenção, recuperação, agravos e reabilitação de doenças. Essa estratégia propõe-se a revolucionar, reorganizar, melhorar e dinamizar o SUS, condicionada pela evolução histórica e organização do sistema de saúde do Brasil (BRASIL, 2012g).

Além desse programa, há aqueles desenvolvidos com auxílio de organizações internacionais, como a parceria selada com o Fundo Global de Luta Contra AIDS, Tuberculose e Malária (FG). Em 2002, foi firmado um acordo entre o governo brasileiro e o FG, para que em quatro anos a tuberculose fosse tratada e evitada nas áreas endêmicas brasileiras. O nome do projeto se chamou Tuberculose Brasil, visando o alcance das metas definidas pelo Programa do Ministério da Saúde: Programa Nacional de Controle da Tuberculose (FG, 2012).

Nos anos 2000, o SUS cresceu significativamente, abrangendo um número maior da população e firmando projetos e parcerias importantes. Atualmente, o sistema de saúde brasileiro é considerado como modelo mundial para outros sistemas públicos de saúde. É possível constatar a evolução do Brasil dentro da área da saúde, como por exemplo, o relatório dos países em desenvolvimento – Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul (BRICS) – “Como os BRICS estão Remodelando o Desenvolvimento e a Saúde Global”¹, de 2012 (GHSI, 2012). Esse relatório apresenta um panorama dos BRICS.

¹ How the BRICS Are Reshaping Global Health and Development.

Segundo esse Relatório, os BRICS estão desenvolvendo técnicas para melhorar a Saúde Global, inovando e utilizando recursos para melhorar a situação da saúde nos países mais pobres do mundo. O documento demonstra a atuação do Brasil em relação a alguns tópicos de saúde. Um dos aspectos de crescimento e desenvolvimento em saúde é o acesso gratuito ao ARV (antirretroviral para o tratamento de AIDS). Desde 1996, o Brasil possui políticas de acesso gratuito ao ARV e, nos anos 2000, em relação aos BRICS, é o país que mais investe nessa área. O Brasil também é líder nos programas de prevenção ao tabaco, que crescem cada vez mais (GHSI, 2012).

Por iniciativa da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), em Moçambique foi construído um laboratório de medicamentos para o tratamento da AIDS. O diretor-executivo do GHSI, David Gold, organização responsável pelo Relatório, elogiou a posição dos países emergentes no cenário da saúde global. Citou em entrevista concedida à BBC Brasil (GOLD, 2012) que os BRICS “estabelecem novos modelos de cooperação [...] de forma geral eles [BRICS] não se veem como doadores tradicionais, enfatizam na cooperação sul-sul e nos programas que deixam legado e transferência de tecnologia”. Como exemplo, o Diretor também cita o Brasil em relação a criação do laboratório brasileiro, construído em Moçambique, para a produção dos ARVs. Em relação a esse relatório, conclui-se que os BRICS vêm crescendo na questão de auxílio aos países pobres. O Brasil está colaborando com outros países em programas de erradicação da pobreza e da miséria. Essas ajudas internacionais e o fato de ser modelo de saúde internacional demonstram o crescimento exponencial do país no setor saúde (GHSI, 2012).

5.2 SAÚDE INTERNACIONAL E SAÚDE GLOBAL

Os termos “Saúde Global” e “Saúde Internacional” surgiram no início do século XIX. Segundo Brown, Theodore e Fee (2006), a Saúde Internacional referia-se a um controle de epidemias, ou seja, a doenças que ultrapassavam a fronteira entre países. Assim, utilizou-se a terminologia “internacional”, já que essas enfermidades ultrapassavam as delimitações territoriais entre as nações.

Em consequência das colonizações, durante o processo de expansão entre os continentes, homens e mulheres passaram a ter contato com diferentes regiões geográficas, povos desconhecidos e produtos vindos de diversas partes do mundo. Isso resultou na contaminação de doenças transmissíveis entre populações do mundo inteiro. Os aspectos dessa aproximação constituíam-se em interesses econômicos, sociais, culturais e políticos. Em razão dessas interações crescentes entre os indivíduos, as nações se viram obrigadas a construir mecanismos eficientes para evitar o processo de contaminação, necessitando criar procedimentos sanitários eficazes.

Na Europa, com o início da Revolução Industrial e a consolidação do comércio internacional houve o crescimento da população dos grandes centros urbanos. Com o acelerado crescimento desses locais, a pobreza e exclusão social se intensificaram, culminando na propagação e no agravamento de doenças transmissíveis, antes regionalizadas. Com isso, o combate e o descobrimento de doenças epidêmicas ocorreram em larga escala durante esse período. Desse modo, durante o agravamento de epidemias, durante o século XIX e XX, os países do globo se viram obrigados a tomar uma atitude para barrar essa situação, portanto, foram estabelecidos os acordos entre países para evitar a propagação de doenças. Como exemplo da atuação dos países contra as doenças epidêmicas, no século XIX, é possível citar a criação do Conselho Sanitário, que envolvia representantes de diversos países com o intuito de proteger a população europeia e cuidar de problemas de quarentena e higiene internacional (BERLINGUER, 1999; VILLA *et al.*, 2001).

Com o mesmo objetivo do Conselho Sanitário, em 1902, foi criada a primeira Associação Internacional de Nações, uma organização voltada para a discussão e proteção de saúde do continente americano. Necessitando aumentar o conhecimento de cura de doenças, buscando agregar maior conhecimento em saúde, promover igualdade entre classes menos favorecidas e erradicar doenças epidêmicas, surgiu o Departamento Sanitário Internacional. Este, posteriormente, passou a ser chamado de Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (NUNES, 2008). A OPAS é constituída pelos países: Brasil, Argentina, Colômbia, Paraguai, República Bolivariana da Venezuela, Bolívia, Chile, Equador, Peru, Uruguai, Estados Unidos, Canadá e Aruba (OPAS, 2012).

A OPAS possui programas de combate de vetores e de doenças, também realiza a promoção de vacina e imunização em grande escala. O seu propósito é a obtenção, por parte de todos os povos, dos mais altos padrões de saúde possíveis para a população mundial (OPAS, 2012). Em atuação conjunta com a OMS, muitas doenças epidêmicas foram erradicadas e parcialmente erradicadas. Por exemplo, a conquista da vacinação em diversos continentes, em 1973, com o auxílio de outras organizações, resultou na erradicação da varíola (VILLA *et al.*, 2001). A Organização também executa projetos em conjunto com os fundos do sistema das Nações Unidas e com outras instituições, como o Banco Mundial (BM), Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), além de governos e fundações filantrópicas.

A OMS, que também atua em parceria com a OPAS, surgiu após a Segunda Guerra Mundial, com a criação da ONU (ONU, 2012; OPAS, 2012). As duas organizações são igualmente importantes para a história da Saúde Global, já que ambas visam à melhoria da saúde em todos os continentes, se detendo em analisar diversos pontos que interligam com a área da saúde em âmbito mundial (OPAS, 2012; ONU, 2012; OMS, 2012). Algumas das características de Saúde Global estão expostas no artigo de Sodré (2011), que a conceitua como um campo que estuda a influência da pobreza, miséria, exclusão social, fluxos migratórios, luta por patentes de pesquisas em saúde, guerras, políticas de pactos aduaneiros, desregulamenta o do trabalho, macrodetermina o econ mica e falta de segurança alimentar na saúde mundial. Ou seja, “são questões que permeiam não somente países emergentes, mas todos os países e também todos os movimentos de luta pelo direito   saúde” (SODRÉ, 2011, p. 1.784). Há outro tipo de atua o em saúde, muito parecido com o termo “Saúde Global”, a Saúde Internacional.

A concep o de Saúde Internacional   conceituada pelos autores VILLA *et al.* (2001, p. 625.) como “um resultado da dinâmica social, cultural e política internacional entre diferentes popula es”. Segundo Brown, Theodore e Fee (2006), os termos “internacional” e “global” não são vistos como excludentes, mas, sim, complementares. O exemplo utilizado em seu texto nos d  a percep o dos dois conceitos: “poder mos dizer que a OMS   uma agência intergovernamental que desempenha fun es internacionais com o objetivo de melhorar a saúde global” (BROWN; THEODORE; FEE, 2007, p. 625).

O conceito de Saúde Global foi influenciado por uma série de fatores, sendo que, o que mais se destaca é a globalização. Houve um período em que a globalização levou diversas partes do mundo à discussão sobre a saúde, pois “influenciava diretamente os modos de articulação das políticas de acesso à saúde em todos os países” (SODRÉ, 2011, p. 1.783). Um exemplo de sua influência na área saúde é a taxa de mortalidade, um indicador de saúde. As populações que estão com essa taxa elevada possuem algumas características em comum, como a desigualdade social, pobreza, miséria e exclusão social (BUSS, 2006).

Para Brown, Theodore e Fee (2006, p. 625), a Saúde Global:

Em geral, indica a consideração das necessidades de saúde da população de todo o planeta, acima dos interesses de nações em particular. O termo “global” também é associado à crescente importância de atores para além de agências e organizações governamentais e intergovernamentais – por exemplo, a mídia, fundações influentes internacionalmente, corporações transnacionais.

Preocupados com o desenvolvimento da Saúde Global, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças² dos Estados Unidos (CDC) propôs elencar seis áreas para orientar o investimento no fortalecimento dos sistemas de saúde em países de média e baixa renda em todo o mundo. De acordo com Bloland *et al.* (2012), esses critérios provavelmente contribuíram para um maior impacto na Saúde Global.

As áreas se concentram em Informações Epidemiológicas, Fortalecimento de Infraestrutura na Saúde Pública, Redes de Laboratórios, Força do Trabalho, Implementação de Programas de Saúde Pública e Pesquisa Aplicada. O fator que o CDC julga necessário para a contribuição do sistema de saúde pública são as Informações Epidemiológicas. Essas informações são necessárias para a prestação dos dados de forma mais precisa, já que assim é possível oferecer o tratamento correto para o enfermo, evitando erros de diagnóstico ou de tratamento (BLOLAND *et al.*, 2012).

Para melhorar este e outros aspectos referentes aos indicadores de saúde e com o objetivo de colaborar com a diminuição desses indicadores, foram criadas diversas entidades, entre elas o próprio CDC, a OMS e a OPAS. Essas organizações tiveram sua criação a partir de fatores históricos, sendo a saúde o foco principal. Historicamente, os povos que não possuem ou que possuem acesso

² Centers for Disease Control and Prevention.

precário à saúde acabam reivindicando por melhores condições de vida, moradia e saúde (BLOLAND *et al.*, 2012).

Para um melhor entendimento sobre esse aspecto, no próximo capítulo será demonstrada a influência da sociedade civil, através de movimentos sociais, no setor saúde.

5.3 MOVIMENTOS SOCIAIS

Os movimentos sociais em prol da saúde e tudo que a permeia foram relevantes na história do século XX. Movimento social é um termo que faz referência às manifestações políticas e sociais e que, sendo historicamente uma noção estigmatizada, muitas vezes é entendida como sinônimo de multidão e desordem. Os movimentos sociais podem ser considerados atores sociais, pois as classes menos favorecidas vêem nessa prática a possibilidade de manifestar influência no debate político. As greves, mobilizações e ações desse tipo são as ações praticadas na coletividade, que constituem esse modelo de movimento (FRANZIN, 2005).

No século XX, a expansão da globalização foi um marco na história da população. Tal como as grandes navegações de antigamente, os produtos exportados ganhavam cada vez mais força e chegavam a qualquer parte do mundo. A globalização permitiu o desenvolvimento contínuo da economia mundial, assim como o de comércio de bens, produtos e serviços. Ela foi fruto de um processo econômico, cultural e social. Porém, também houve a diminuição do Estado e a privatização de diversas empresas estatais. Esses fatores atuavam de modo negativo em diversos países, já que ações como essa tendem a criar grande desigualdade social, gerando pobreza, desemprego, doenças, dentre outros. Milhares de famílias, assoladas pela fome e miséria viram na imigração a sua última alternativa de sobrevivência. Esse caos se deu não somente no Brasil, mas também em países menos desenvolvidos (BUSS, 2006).

Um dos acontecimentos sociais conhecidos internacionalmente e, contrário ao neoliberalismo, é a Batalha de Seattle, movimento com o intuito de atuar contra as políticas públicas da década de 1990, consideradas uma ameaça aos direitos

humanos, à saúde e à educação. Participaram cerca de 50 mil pessoas, oriundas de 144 países, que acabaram por impedir a atuação da Rodada do Milênio. A Rodada do Milênio era constituída por uma agenda de temas relacionados à economia que posteriormente seria pauta para a discussão dos integrantes da OMC. Os indivíduos que participaram das manifestações não estavam de acordo com as políticas públicas e discordavam do modo como o Estado tratava determinados assuntos. A luta, de origem social e emblemática, foi o marco inicial do movimento pela altermundialização, alternativo à globalização corporativa neoliberal, considerada nociva (SODRÉ, 2011).

No Brasil, diversos movimentos populares importantes, como o Fórum Social Mundial (FSM), de repercussão internacional. Na constituição de sua origem está, entre outros as manifestações ocorridas em Seattle. Esse Fórum foi proposto como um contraponto ao Fórum Econômico Mundial de Davos, na Suíça, que ocorre todos os anos para discutir questões relativas à economia mundial. Em 2001 foi realizada a primeira edição, na cidade de Porto Alegre, em que participaram milhares de pessoas de diferentes nações, Organizações Não Governamentais (ONGs), movimentos sociais e sociedade civil de todo o globo. Todos interessados em debater a respeito dos efeitos negativos da globalização (SODRÉ, 2011; FSM, 2012). Essas situações estavam em voga dentro da sociedade.

O FSM (2012), em sua *homepage*, se define como:

[...] um espaço de debate democrático de ideias, aprofundamento da reflexão, formulação de propostas, troca de experiências e articulação de movimentos sociais, redes, ONGs e outras organizações da sociedade civil que se opõem ao neoliberalismo e ao domínio do mundo pelo capital e por qualquer forma de imperialismo. Após o primeiro encontro mundial, realizado em 2001, configurou-se como um processo mundial permanente de busca e construção de alternativas às políticas neoliberais.

Com inspiração no FSM, em 2002 e 2003, foi organizado outro fórum internacional, referente à saúde dos povos e afirmação do direito à saúde universal, chamado de Fórum Social Mundial da Saúde (FSMS). Com debates em torno da Saúde, o FSMS é uma forma de articulação com a governança nacional e internacional, produzindo sugestões em relação às questões de saúde mundial.

Na criação do FSMS, o principal objetivo foi criar uma convocatória para que todos se mobilizassem em prol da saúde internacional, direito universal e a atenção à saúde de toda a população, desenvolvendo o espírito do FSM, que tem o intuito de

dialogar com todos os movimentos e pessoas eticamente comprometidas com a saúde universal (FSMS, 2012a).

O FSMS, em duas de suas edições, contou com cerca de 400 participantes, provenientes de 24 países. Em 2003 o Movimento da Saúde dos Povos (PHM)³ organizou o primeiro evento da saúde dentro desse movimento. A iniciativa desse Fórum demarca o comprometimento com a PHM, que busca reforçar seu ideal no campo da reforma de saúde e seguridade social em torno do globo (SODRÉ, 2011; FSMS, 2012a).

A exemplo de diversas atuações desses movimentos sociais, no ano de 2005, ocorreu um movimento dentro da rede cibernética, constituindo uma ferramenta de uso público que ajuda a difundir informações ao redor do mundo, o chamado site *Global Health Watch*⁴ (GHW), criado pelo site do Movimento da Saúde dos Povos. O Observatório da Saúde Global tem o intuito de incentivar os trabalhadores da área da saúde a postarem informações no campo da Saúde Mundial, como os novos indicadores epidemiológicos, relatórios e pesquisas em saúde. Os estudos publicados geram soluções e também monitoram as ações de diversas instituições de governo (GHW, 2012; SODRÉ, 2011). O GHW se detém nos princípios abaixo citados (GHW, 2102):

Promover os direitos humanos com base para as políticas de saúde.⁵

Contrabalançar as perspectivas de medidas liberais e orientadas para o mercado.

Para melhorar a saúde, mudar a agenda de políticas de saúde para reconhecer as barreiras políticas, sociais e econômicas.

Melhorar a capacidade da sociedade civil para cobrar dos governos, nacionais e internacionais, as contas das instituições e corporações financeiras globais (incluindo a OMS e o Banco Mundial).

Reforçar os laços entre as organizações da sociedade civil em todo o mundo.

Proporcionar um fórum para ampliar o poder de voz dos pobres e vulneráveis.

³ People's Health Movement

⁴ Observatório da Saúde Global [tradução livre].

⁵ Promote Human rights as the basis for health political.

Counter-balance liberal and market-driven perspectives.

Shift the health policy agenda to recognize the political, social and economic barriers to better health.

Improve civil society's capacity to hold national and international, global international financial institutions and corporations to account (including WHO and the World Bank).

Strengthen the links between civil society organizations around the world.

Provide a forum for magnifying the voice of the poor and vulnerable.

Em 2008 foi publicado o Relatório do GHW, que contou com a participação da sociedade civil, algumas Organizações Não Governamentais, acadêmicos, trabalhadores da saúde, especialistas da Saúde Pública, Movimento da Saúde dos Povos, Aliança Mundial pela Equidade (Global Equality GAUGE Alliance) e o Medatic. Esse documento foi escrito através de evidências da política econômica da saúde. Essas informações são passadas para os governantes de todos os países para que possam atuar de forma mais coerente com a necessidade de saúde dos povos. O Relatório de 2012 consiste em apresentar um panorama da saúde alternativo para o século corrente (GHW, 2012).

A saúde pública nacional e internacional se desenvolveu durante anos, principalmente após o *boom* da globalização. Diversos movimentos surgiram no Brasil e no mundo, reivindicando por melhoras nos serviços de saúde prestados e, algumas vezes, culminando em melhorias significativas, como a erradicação de diversas enfermidades. Durante o século XX, foi encontrada a cura para doenças antes mortais. Também foram descobertos diversos medicamentos para o enfrentamento de doenças. Foi através de parcerias mundiais que a varíola foi erradicada mundialmente. Através de projetos e parcerias seladas entre o Brasil e as organizações internacionais, há programas de promoção e prevenção da saúde. A interação entre o país e algumas organizações internacionais será apresentada no próximo capítulo.

6 INTERAÇÃO ENTRE AS ORGANIZAÇÕES INTERNACIONAIS COM O SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO

Diversas são as organizações internacionais que interagem com o setor saúde. Muitas dessas surgiram no século XIX, com o intuito de agregar países e discutir a situação mundial em saúde. A criação da Agência Internacional de Combate às Epidemias, por exemplo, é considerada por Berlinguer (1999) como embrião de um órgão internacional em saúde. Com a disseminação das doenças transmissíveis, houve grande preocupação das Nações em torno das mortes em larga escala das populações. Levando em consideração esse fato, alguns países criaram entidades e organizações com atuação em diversas áreas do setor saúde (BERLINGUER, 1999).

O avanço da ciência com o apoio de tecnologias ao longo dos anos possibilitou o desenvolvimento de drogas mais eficientes para o enfrentamento de doenças. A comunidade científica voltou-se para a prevenção e cura de enfermidades, principalmente as transmissíveis. O intuito de agregar maior conhecimento em saúde, promover igualdade entre classes menos favorecidas e erradicar doenças epidêmicas permitiram o surgimento da Organização Pan-Americana de Saúde, no ano de 1904.

A OMS também surgiu com o mesmo intuito que a OPAS e possui o papel de articular sobre as questões atuais da área da saúde. A OMS repassa informações relativas à saúde da população global, tais como a vacinação, erradicação da fome e da miséria mundial (OMS, 2012). Mesmo auxiliando e incentivando os países a combater doenças, alguns pesquisadores como Berlinguer (1999) e Calheiros (1999), notam que pode haver algum interesse de cunho econômico por parte daqueles que se relacionam com a OMS, assim como por parte dos que a administram e a integram. Como exemplo, pode ser citado o caso da gripe H1N1 que teve suas primeiras ocorrências relatadas no inverno de 2009 e, no mesmo ano, foi declarada pandemia pela própria OMS.

Diante disso, diversos cientistas pesquisaram dados referentes ao vírus e países de todo o mundo saíram às pressas para comprar o fármaco indicado para o combate à gripe, o TamiFlu. Diversos artigos a respeito do vírus foram publicados, porém muitos deles não possuem resultado significativo que justificasse a

declaração de pandemia. No artigo de Cortés (2010), por exemplo, relatou-se que em Andaluzia, os índices de mortalidade permaneceram dentro dos valores esperados e que a taxa de ataque da gripe H1N1 foi semelhante ao da gripe sazonal. Também foi descrito que a ocorrência de casos da gripe H1N1 se deu dentro da normalidade, com valores próximos aos da gripe sazonal. O artigo de Cuadra *et al.* (2012) indica que os índices de mortalidade por infecção do vírus H1N1 tiveram doenças associadas à gripe devido ao sistema imunológico demasiadamente debilitado, ou seja, a gripe se deu em decorrência da baixa imunidade. O mesmo artigo demonstra que 81% dos pacientes internados no hospital tinham, pelo menos, uma doença de base.

Pesquisadores como Wodarg (2012), médico e presidente Comissão da Saúde da Assembléia Parlamentar do Conselho da Europa (no ano de 2009) e o epidemiologista Tom Jefferson, revisor da biblioteca Cochrane, insinuam que a declaração dessa pandemia envolveu interesses financeiros (WODARG, 2012; JEFFERSON, 2009). Segundo Wodarg (2012), para promover as drogas e as vacinas dos laboratórios fabricantes do TamiFlu as indústrias farmacêuticas influenciaram cientistas e responsáveis pelas normas de saúde pública da OMS, a alarmar os governos. A OMS teria modificado as informações de declaração de pandemia, segundo o membro do Parlamento (WODARG, 2012).

Essa afirmação teria gerado uma “pandemia falsa”, como Wodarg informou (2012). Segundo dados da OMS, declara-se pandemia quando a enfermidade atinge o grau 5. O epidemiologista Tom Jefferson alega que a OMS teria alterado sua classificação meses antes da pandemia, e, assim, a gripe poderia se enquadrar nesse nível (JEFFERSON, 2009). Em entrevista para a revista alemã *Der Spiegel*, em 2009, Jefferson afirma que no ano de 2003, para declaração de pandemia era necessário: “[...] um novo vírus de gripe surgisse, para qual a população não tivesse nenhuma imunidade, resultando em diversas epidemias simultâneas ao redor do mundo, com grandes quantidades de mortes e doentes”. A última linha da classificação (“surtos simultâneos e alta mortalidade ao redor do mundo”) teria sido removida (JEFFERSON, 2009).

Berlinguer (1999) declarou, anos antes da pandemia da gripe H1N1, que a OMS estava sendo fortemente influenciada por entidades financeiras, como o Banco Mundial (BM) e o Fundo Monetário Internacional (FMI). Segundo Berlinguer (1999, p. 26), a OMS “perdeu sua função de guia nas políticas mundiais de saúde. O poder e

a influência, neste campo, passaram ao Banco Mundial e ao FMI, que hoje são líderes essenciais em questões de saúde, sobretudo em países subdesenvolvidos.” Diante desse conhecimento, não é à toa que Correia (2005) cita que a área da saúde é um grande mercado a ser explorado.

Em termos de valores, Rizzotto (2000) informa que se consome em torno de 1,7 trilhões de dólares em insumos com serviços de saúde, constituindo 8% do total mundial. Com base nessa informação, entende-se o grande interesse de entidades financeiras internacionais nas diversas vertentes da saúde. O BM e o FMI fazem parte da rede que envolve a saúde global e que influencia internacionalmente as decisões importantes a respeito desse tema. No Brasil eles parecem ser as entidades que mais influenciam as práticas de políticas de saúde (BERLINGUER; 1999; CORREIA, 2005).

O Banco Mundial teve sua constituição em meados dos anos 1970 e é um dos grandes investidores no setor saúde. Alguns dos motivos que o levou a se interessar por essa área foram analisados por Rizzotto (2000), que cita que o BM preocupou-se em se destacar como um banco mais humanista, principalmente diante do agravamento das condições de vida e da pobreza da população. Devido à grande rentabilidade da área da saúde, o Banco viu no sistema de saúde do Brasil uma grande área de atuação. Começou a se integrar nesse setor com uma série de propostas e diretrizes. Essas propostas visavam modificar o plano de saúde, além de redefinir o papel do Estado nas políticas sociais. Para conseguir o financiamento dos serviços de saúde, os países deveriam acatar as políticas definidas pelo próprio Banco. Porém, desse modo, os países devedores ficariam reféns da agenda de reformas do Banco (RIZZOTTO, 2000; CORREIA, 2005).

Segundo Correa (2005), em 1975, o BM produziu o primeiro documento que atuava na área de saúde, intitulado de “*Salud: documento de política sectorial*”.⁶ Esse documento contém propostas com pretensão de apresentar as diretrizes para a implementação de reforma no sistema de saúde pública em países em desenvolvimento (subsidiados por ele). Correia (2005) também cita que essas diretrizes sugeriam que a universalidade do atendimento à saúde fosse abandonada e também afirma que essas diretrizes sugeriam a utilização de mão de obra desqualificada para os procedimentos de atenção básica. Em contrapartida, Bhalotra

⁶ Saúde: um documento de Política Setorial [Tradução livre].

e Pogge (2012) acreditam que investimento em prevenção de saúde é mais rentável para a eficiência da diminuição de índice de propagação de diversas doenças do que utilizar manobras para o tratamento das enfermidades.

As doenças mais prevalentes em crianças pobres, por exemplo, são as provenientes de vermes. Como exemplo é possível citar que, em 2000, com tratamento antivermes (tratamento profilático), a expectativa de vida aumentou de dois a três anos e, juntamente com os índices de escolaridade, a renda da família dessas crianças teve um aumento de 21% a 29% (BHALOTRA; POGGE *apud* BAIRD *et al.*, 2011⁷). Essa informação mostra que o tratamento de enfermidades em países pobres aumenta o tempo de vida dessa população e também auxilia no aumento da renda da família.

Muitas dessas doenças recebem a atenção de entidades globais preocupadas em diminuir ao máximo o número de casos infecciosos relatados na população mundial a cada ano. A ajuda no combate à pneumonia, diarreia, AIDS, tuberculose e malária provém de entidades preocupadas com o rumo da saúde pública mundial. Além de auxiliar na erradicação dessas doenças, as fundações internacionais também investem em pesquisa e desenvolvimento de vacinas, como é o caso destas entidades: *GAVI Alliance* (GAVI), Fundo Global de Luta Contra a AIDS, Tuberculose e Malária e Fundação Bill & Melinda Gates (BMGF) (BMGF, 2012b; GAVI, 2012b; FG, 2012b). A diminuição da pobreza e o combate à injustiça mundial traçam o perfil de entidades como a OXFAM, uma confederação de quinze organizações afins que trabalham em conjunto para encontrar soluções duradouras contra a injustiça e a pobreza (OXFAM, 2012a). A organização Médicos Sem Fronteiras (MSF) é outro exemplo de entidade sem fins lucrativos que se preocupa com o fornecimento de higiene, que luta contra a epidemia e a fome e pela inclusão no acesso à saúde (MSF, 2012c). Equidade, desenvolvimento sustentável, pobreza e desigualdade social são temas defendidos pela organização Movimento da Saúde dos Povos (PHM) (PHM, 2012), que acompanha de perto os passos da OMS. Todas essas organizações, fundações, confederações participam ativamente da proteção da saúde global, cada uma com sua peculiaridade. As seis organizações citadas serão descritas e analisadas no próximo capítulo.

⁷ Bhalotra e Pogge, 2012. In: Baird, S., J. H. Hicks, M. Kremer and E. Miguel. "Worms and Work: Long-Run Impacts of Child Health Gains." Mimeograph, University of California, Berkeley. 2011.

6.1 AS ORGANIZAÇÕES, SUAS ESTRATÉGIAS E O SETOR SAÚDE.

Esforços para o enfrentamento de doenças, principalmente as infectocontagiosas, são realizados em toda a parte do mundo e, algumas vezes, ocorrem através de acordos cooperacionais entre governos mundiais, entidades privadas e ONGs. Essas relações, chamadas de Parcerias Público-Privadas (PPP), permitem desenvolver o conhecimento científico e aperfeiçoar os sistemas de saúde, elevando as chances de melhorar as condições de saúde da população ao redor do globo.

As PPPs crescem desde os anos 2000 e são consideradas essenciais para enfrentar o aumento de doenças em termos mundiais. O aumento das PPPs agrega um fator bem importante em saúde: o financiamento. Para exemplificar tal situação, é possível citar o Banco Mundial e a *GAVI Alliance*, duas grandes entidades de financiamento no âmbito da saúde global. Com o desenvolvimento de novas tecnologias, ocorrem seguidamente grandes inovações nos modelos desses financiamentos (IFFM, 2012).

Em relação ao financiamento de vacinas, encontram-se diversas discussões sobre como se dão essas estratégias. Uma das organizações que utilizam métodos avançados em financiamentos é a GAVI. Seus recursos são AMC (Compromisso Antecipado de Mercado) ⁸ e IFFIm (Mecanismos de Financiamento Internacional para Imunização).⁹ AMC é um mecanismo de suporte financeiro da GAVI, no que se refere à distribuição, produção e pesquisa de vacinas. O projeto é liderado pela Itália em conjunto com as indústrias de vacinas. Esse modelo utiliza mecanismos para subsidiar as vacinas utilizadas no combate a doenças pneumocócicas, permitindo vendê-las por um preço mais baixo em países mais pobres. O IFFIm é um método para garantir recursos financeiros na vacinação de pessoas ao redor do mundo. O IFFIm possui o BM como gerente financeiro, além de contar com ajuda de países doadores. Os recursos captados por esse mecanismo são utilizados pela entidade na compra e distribuição de vacinas para os sistemas de saúde, principalmente em

⁸ Advance Market Committed.

⁹ International Finance Facility for Immunization.

países menos desenvolvidos. Fazem parte desse sistema oito Nações doadoras de recursos, entre elas está o Brasil (IFFIM, 2011).

A contribuição do Brasil para a GAVI é muito recente. Segundo a Lei 12.413/2011, o Brasil é autorizado a doar 20 milhões de dólares à organização. Essa doação é destinada ao IFFIm e esse valor será dividido em parcelas iguais e subsequentes ao longo de vinte anos (BRASIL, 2011g). O Ministério da Saúde (2012a), ao ser questionado¹⁰ a respeito dessa doação, respondeu que o Brasil é doador financeiro desde 2006. O dado não corresponde à divulgação no site da GAVI, que divulga que em 2006 houve apenas a *promessa* de doação de 20 milhões de dólares e, somente em 2011, o Brasil foi considerado *membro* doador, segundo o site da própria GAVI (GAVI, 2011a).

A pretensão de elevar a imunização e vacinação no mundo levou ao surgimento da *GAVI Alliance*, fundada em 2000. Essa instituição consiste numa aliança entre as organizações globais BMGF, OMS, BM e a Fundação das Nações Unidas para Infância (UNICEF). Também conta com a contribuição de diversos países, indústrias de vacinas e com a sociedade civil, além de contar com a ajuda de outras instituições internacionais para a realização de diversos projetos (GAVI, 2012b, GAVI, 2012c) As doenças como febre amarela, disenteria, coqueluche, hepatite B e Influenza são combatidas em diversos países através do apoio dessa aliança. Seu objetivo é vacinar o maior número de pessoas possível ao redor do mundo. De acordo com o site da GAVI (2012b), de 2001 a 2010, 76,5 milhões de indivíduos foram vacinados contra diversas doenças. Isso demonstra a grande responsabilidade da Instituição e de seus parceiros.

A BMGF, uma das instituições que atuam com a GAVI, auxilia diversos segmentos da saúde ao redor do mundo. É uma fundação global engajada com as causas de prevenção e promoção em saúde. A BMGF, além de financiar pesquisas de produção de vacinas, diagnósticos e medicamentos, desenvolve programas de saúde global com atuação nas áreas de agronegócio, higiene, sanitização, diminuição da pobreza e da miséria. O desenvolvimento de seus programas se dá através de campanhas e financiamentos em diversos projetos, tais como a luta contra o tabagismo, nutrição neonatal e nutrição infantil (BMGF, 2012b).

¹⁰ Todos os questionamentos ao Ministério da Saúde foram feitos através do Sistema Eletrônico do Serviço de Informação ao Cidadão, disponível em <http://www.acesoainformacao.gov.br/sistema/>.

A BMGF também financia projetos no Brasil. Em 2012 investiu sete milhões de reais na Rede Cegonha, que auxiliou o desenvolvimento de pesquisas no âmbito materno infantil e neonatal (SAÚDE, 2012b). A parceria da BMGF com o Ministério da Saúde faz parte da articulação de um dos programas da BMGF, chamado de Grandes Desafios na Saúde Global (GCGH)¹¹, o qual busca iniciativas inovadoras no campo científico e tecnológico para solucionar os problemas no mundo, principalmente em países em desenvolvimento. Essa parceria inclui a redução de parto prematuro em diversas áreas do território brasileiro (BMGF, 2012a). O programa concede subsídios para projetos científicos que tenham possibilidade de se tornar viáveis, com pretensão de resolver problemas relacionados com a Saúde Global. Esse programa foi lançado em 2003, e foram investidos 458 milhões de dólares em projetos de pesquisa de cientistas de 33 países diferentes de 2003 a 2012. Também havia 45 projetos que estavam em andamento, entre eles as pesquisas para diminuição de custos de diagnósticos em países em desenvolvimento e prevenção de picadas de mosquitos transmissores de doenças infecciosas (BRASIL, 2012d).

Outra parceria entre a BMGF e o Brasil foi para a produção de vacinas pentavalentes (difteria, tétano, coqueluche, meningite e hepatite B), iniciada em 2012. Essa vacina era oferecida em duas doses separadas e, com a utilização da vacina pentavalente, a criança será imunizada contra essas cinco doenças em uma só dose, diminuindo a ida em postos de saúde e gerando economia de subsídios para aplicação da vacina (transporte, seringas etc). O projeto, chamado de Projeto de Assistência Técnica aos Produtores Públicos, visa fornecer aos laboratórios públicos qualificação para atuar com boas práticas de fabricação de produção de vacinas para todo o globo. O investimento previsto foi de quatro milhões de reais. Os produtores escolhidos atuam em conjunto com o Instituto Butantã, Fundação Ezequiel Dias e a Fiocruz. Esse programa pretende desenvolver a vacina no Brasil a baixo custo para poder disponibilizar para os países subdesenvolvidos até 2014 (BRASIL, 2012d) O Ministério da Saúde (2012b), questionado a respeito da parceria com a BMGF, por *e-mail*, explica:

Foi assinado um Memorando de entendimento que prevê cooperação em diversas áreas de ciência e tecnologia e saúde, com

¹¹ Grand Challenges in Global Health.

lançamento previsto para 2012 de chamada pública conjunta [...]. Juntos, o Ministério da Saúde e a fundação [Bill & Melinda Gates] deverão investir oito milhões de dólares em pesquisas.

Com base nessa explicação, é possível inferir que o Ministério da Saúde deixou de fora diversas outras parcerias já firmadas com a BMGF, o que demonstra desconhecimento sobre essa informação.

De acordo com o secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, Carlos Gadelha, os financiamentos advindos de grandes organizações servem de auxílio para o desenvolvimento tecnológico em saúde no Brasil, além de ser um reconhecimento da capacidade de produção científica do país. Para reforçar essa afirmação, é possível citar outra instituição que também promove financiamento em benefício da saúde: o Fundo Global de Luta contra AIDS, Tuberculose e Malária. O FG, também considerado PPP, tanto financia quanto investe em programas de enfrentamento, prevenção e tratamento de doenças como HIV/AIDS, malária e tuberculose. O FG auxilia no financiamento de 150 países no tratamento e enfrentamento dessas doenças. É conhecido como um dos principais financiadores no âmbito da saúde mundial (FG, 2012b).

Antigamente, foram realizadas parcerias para erradicar uma das doenças que mais acometiam crianças na década de 1980, a Poliomielite. Em 1985, um acordo entre o programa Fundo Global da Poliomielite e os países credenciados da OMS agiram em conjunto no combate a essa enfermidade. Quando iniciou a parceria, em 1986, o número de doentes diminuiu no Brasil, obtendo-se assim resultados promissores. Para exemplificar, os dados fornecidos, via *e-mail*, pelo Ministério da Saúde (2012e), demonstram que entre os anos de 1968 e 1985 havia mais de 25 mil casos registrados. Após firmar a parceria e até 1989, havia somente 948 casos registrados. Atualmente não há casos de poliomielite registrados no país, doença considerada erradicada no Brasil, mas ainda ocorre a vacinação contra a doença em crianças brasileiras apenas como forma preventiva.

O intuito do FG, até o ano de 2012, foi captar recursos adicionais para a prevenção e tratamento da AIDS, tuberculose e malária, dentro do território brasileiro. O programa mais visado é o Fundo Global Tuberculose Brasil criado em 2002. Para esse programa o FG utilizou mais de US\$ 22 bilhões de recursos para financiar iniciativas em aproximadamente 150 países (FG, 2012). Segundo entrevista concedida ao jornal *Estadão*, na época, diretor executivo do FG, Michel

Kazatchkine (2010), comentou que das 5,2 milhões de pessoas em tratamentos com antirretrovirais, 2,8 milhões delas encontram-se na América Latina e no Caribe – ambos recebem auxílio pelo FG. Isso significa um grande avanço no combate a essa doença e indica que além dessa grande iniciativa o FG demonstra sua relevância mundial em saúde.

O Projeto Tuberculose Brasil visava à aceleração do alcance das metas definidas para o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), do Ministério da Saúde, que também influencia na redução da incidência, prevalência e mortalidade de pessoas acometidas pela tuberculose. Em 2005, teve seu financiamento aprovado pelo FG, que pretendia ampliar as iniciativas de controle da tuberculose em grandes centros no Brasil através do SUS.

Esse projeto ocorreu entre os anos de 2007 a 2012, abrangendo municípios com maior incidência de casos. Foram 57 municípios trabalhando contra a infecção de tuberculose e 47 municípios contra a infecção por malária. Seu intuito era diminuir os casos de mortalidade e transmissão de tuberculose¹² (BRASIL, 2012e).

Para o enfrentamento da malária, o Brasil também firmou parceria com o FG, a fim de expandir o acesso de medidas preventivas da doença. Esse projeto foi intitulado de “Expansão do acesso às medidas de prevenção e controle da malária para populações vulneráveis da Amazônia brasileira”, realizado em 2009 e com abrangência em 47 municípios prioritários.

O projeto atingiu os objetivos estabelecidos durante a Fase I, porém em 2011, o Ministério da Saúde, juntamente com o Mecanismo de Coordenação de País (MCP), concluiu que “o governo brasileiro possui uma política sólida e consistente para conter o avanço da malária em seu território”. Portanto, decidiu gerir com recurso próprio o restante das ações, declinando os recursos do FG, que seriam alocados para a Fase II (BRASIL, 2012f). Em relação a esse rompimento, em maio de 2011, Michel Kazatchkine, declarou em entrevista ao jornal brasileiro *Estadão*: “chegou a hora de o Brasil passar da condição de um país receptor de ajuda internacional para ser um doador” (KAZATCHKINE, 2011). Numa entrevista concedida um ano antes, em setembro de 2010, para o mesmo jornal, o diretor revela que a contribuição brasileira é tímida: “o governo brasileiro nos ofereceu US\$ 250 mil dólares desde que o Fundo foi criado. É decepcionante. [...], há um

¹² Até o término deste trabalho, em julho de 2013, a página Tuberculose Brasil encontrava-se fora do ar.

descompasso entre o pensamento do governo e o fato de não contribuir”. Nessa entrevista, o diretor do FG afirma que “não há mais lugar para o Brasil fazer novos pedidos de financiamento” e sugere também que o país deve reembolsar os 48 milhões de dólares que o país recebeu. Segundo ele, o Brasil recebe somente o financiamento acertado previamente (KAZATCHKINE, 2010). O secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, na época, Jarbas Barbosa, informou que a tendência do governo é não realizar mais nenhum tipo de financiamento com o Fundo (BRASIL, 2012e).

Além de investimentos financeiros para reduzir e prevenir as enfermidades, o Brasil também conta com as ajudas humanitárias que provêm de diversas entidades. Uma dessas entidades é a organização Médicos Sem Fronteiras (MSF). A MSF é uma organização humanitária internacional independente, constituída em 1971, que possui apoio financeiro de entidades privadas e doadores voluntários para realizar seu auxílio em países em desenvolvimento. Além de participar de campanhas de vacinação, leva apoio médico para países que possuem o seu sistema de saúde muito precário. O seu principal eixo de atuação se dá quando há alguma situação de desastre, catástrofe natural, epidemias, conflitos, fome e refugiados de guerra (MSF, 2012c). No Brasil, a MSF exerceu suas atividades no processo de acesso a medicamentos essenciais, conhecida como Campanha CAME (Campanha de Acesso a Medicamentos Essenciais), em vigor desde 2001 (MSF, 2012b). A campanha facilita as doações de remédios genéricos de antirretrovirais, produzidos no Brasil, para projetos sobre HIV/AIDS da MSF realizados na África do Sul. A CAME compõe o Grupo de Trabalho de Propriedade Intelectual (GTPI), dentro da Rede Brasileira pela Integração dos Povos (REBRIP). O GTPI e a REBRIP, juntamente com a sociedade civil, atuam de modo a garantir o direito do acesso à saúde, no âmbito HIV/AIDS, direitos humanos e do consumidor. O grupo, formado desde 2001, dedica-se ao monitoramento e enfrentamento dos impactos das patentes de medicamentos no acesso a produtos essenciais e ao conhecimento científico.

É válido ressaltar que o FG participa como doador da CAME, porém, em 2011, teve que cancelar a 11ª rodada de financiamentos, em decisão sem precedentes (MSF, 2011a). Devido a isso, o FG garantiu um “mecanismo transitório de financiamento”, mecanismo este que dará a chance para aqueles países que sofrerão com a perda de seu financiamento utilizá-lo em causas mais urgentes. No

caso do HIV, esse mecanismo permitirá a garantia de medicamento a pessoas que já estão em uso do tratamento, porém não aumentará a oferta de tratamento para aqueles que necessitam da droga (MSF, 2012b). Além dos antirretrovirais, foram reduzidas as ofertas de medicamentos para o tratamento de formas resistentes de tuberculose (MSF, 2012b).

Em 2012, segundo o site do Ministério da Saúde, foi selada uma parceria entre o MSF e o Ministério da Saúde que prevê ações nos próximos cinco anos. A atuação dessas ações prevê atenção em saúde, apoio técnico, qualificação e treinamento, pesquisa operacional e elaboração de materiais científicos. A MSF vai compartilhar essas ações com a FIOCRUZ através de sua *expertise* em situações de catástrofe naturais e vigilância epidemiológica de endemias e epidemias (BRASIL, 2012h). A parceria renderá bons frutos, pois irá cooperar nas áreas de pesquisa e ensino. Ela ainda prevê a produção de publicações científicas sobre a experiência dos Médicos Sem Fronteiras em epidemias de dengue e artigos sobre o impacto do fluxo migratório de haitianos nas políticas públicas de saúde do Brasil e no SUS. Também terá a continuação do curso sobre dengue e mal de Chagas (ocorrido desde 2010) e promovido pela FIOCRUZ e pelo Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas (BRASIL, 2012h). Essa cooperação também ocorreu em 2005, em uma parceria para apoio dos projetos da MSF – Espanha na América Latina, e em 2007, quando a FIOCRUZ capacitou microscopistas da MSF na Amazônia (BRASIL, 2012h).

A respeito das parcerias e dos projetos que possui com a MSF, o Ministério da Saúde (2012, d) declarou, através de *e-mail*: “As Secretarias do Ministério da Saúde e suas Vinculadas não possuem projetos com Médicos Sem Fronteiras e as referidas instituições”. Com essa declaração é perceptível o descaso e a falta de informação em relação ao tema acima. Devido a essas questões, as informações prestadas ficaram desconstruídas, pois as informações do site das organizações não são condizentes com as do Ministério da Saúde.

Seguindo a lógica de ajuda humanitária global em saúde, há outras duas organizações que seguem esse princípio: a OXFAM e a Movimento da Saúde dos Povos (PHM). Preocupadas com dois dos maiores problemas de saúde global, a fome e a pobreza, essas entidades estão empenhadas em criar campanhas para o enfrentamento da fome e da pobreza mundial. Filósofos como Peter Singer, professor da Universidade de Princeton, concordam que tanto uma situação quanto

a outra podem ser erradicadas através da solidariedade. Em uma sociedade em que poucos possuem muito e muitos possuem pouco, todos chegam a um consenso e refletem que aqueles abastados podem doar àqueles que nada têm. Situações precárias de saneamento básico, comida e água escassa poderiam ser resolvidas com doações financeiras de cada indivíduo que possua sua vida financeira razoável. A injustiça está entre a relação do estilo de vida que alguns indivíduos vivem em detrimento de outros. Enquanto uma parte da população possui moradia e condições de vida adequadas, outras passam pelo problema da miséria e da fome. Singer afirma que esse fato é moralmente indefensável, portanto seria conveniente que as pessoas com a vida financeira mais estável teriam o dever de aliviar o sofrimento dos pobres (no caso de fome), já que possuem recursos financeiros para isso (SCHERECKER, 2012).

A OXFAM opera de forma bem parecida com a teoria de Singer, pois um dos seus princípios é trabalhar em conjunto para erradicar a injustiça, a fome e a pobreza mundial. Quando surgiu, a OXFAM tinha como objetivo arrecadar fundos para as populações que sofriam de fome durante a Segunda Guerra Mundial. Após o fim da guerra, a Organização continuou com a arrecadação de fundos e assim foi aumentando seu espectro de alcance. A partir da década de 1990, tornou-se então uma confederação de dezessete organizações não governamentais, com seções em mais de noventa países, como a Bélgica, Alemanha, Inglaterra e Estados Unidos, todos trabalhando em conjunto. Além da erradicação da fome e injustiça social, atua organizando atividades e dando prioridade para as minorias, o meio ambiente, a sustentabilidade e a advocacia internacional. A entidade crê que a causa da fome mundial é a injustiça (ATHIAS 2002; OXFAM, 2012a). O auxílio que essa organização recebe vem através de doações financeiras internacionais. Sua ajuda é realizada de modo voluntário às populações necessitadas (OXFAM, 2012a).

A mais recente campanha, iniciada em 2011, é intitulada de GROW (no Brasil é conhecida como “Cresça”). A Grow acredita que os indivíduos podem obter melhores formas de compartilhar e viver juntos em harmonia. A campanha pretende envolver o maior número possível de pessoas para levar a uma discussão global sobre alimentos, vida e o futuro do planeta (OXFAM, 2012c). Um dos projetos do governo brasileiro, Fome Zero, foi ressaltado na campanha Grow, em que cita que o Brasil conseguiu eliminar 1/3 do índice de fome entre os anos 2000 e 2007 devido à sociedade civil, que foi ouvida e atendida pelo governo (OXFAM, 2012b). O objetivo

da campanha é erradicar a fome no mundo com o incentivo em projetos que diminuem os impactos ambientais das plantações e distribuições das terras férteis para famílias carentes (OXFAM, 2012a). Essa campanha ocorre em todos os países. No Brasil, teve apoio do ex-presidente da República Luiz Inácio Lula da Silva (OXFAM, 2012d). O Ministério da Saúde (2012c), quando questionado a respeito das parcerias que com a OXFAM, respondeu: “Nem Ministério da Saúde nem suas vinculadas possuem parcerias com Médicos Sem Fronteiras”. Pelo teor da resposta, é possível de verificar que a informação dada pelo Ministério está errada.

Muitos projetos, campanhas e melhorias nos serviços de saúde foram alavancados através da sociedade civil ao longo dos anos. Como exemplo, é citado a organização humanitária Movimento da Saúde dos Povos, que tem sua gênese no movimento da sociedade civil afetada pelas desigualdades em saúde. Em seu site é relatado que a PHM foi criada a partir de ativistas que não se conformaram com a situação de saúde em que viviam. A PHM é considerada uma rede mundial de pessoas e organizações que luta pela equidade em saúde no mundo todo. Um de seus objetivos é promover o acesso à saúde para a população global (PHM, 2012). A PHM tem seus princípios baseados na declaração de Alma Ata (“saúde para todos nos anos 2000”) e seu *slogan* é: “Saúde para todos agora”. Uma de suas lutas mais conhecidas é a revitalização da atenção primária à saúde. Diversos ativistas em saúde possuem atividades ligadas aos projetos do PHM, seja global ou local. Sua base está representada em mais de setenta países (PHM, 2012).

Entre as ferramentas do site da PHM, estão a *International People’s Health University* (IPHU)¹³ e o Observatório da Saúde Global, as duas com a intenção de dialogar com a sociedade civil. Em 2008, a *International People’s Health University* selecionou estudantes e pesquisadores para fazer parte de um dos cursos de curta duração da Universidade. Esse foi o primeiro curso disponibilizado para o Brasil e a oitava edição mundial, realizado em duas semanas com mais de 50 participantes em todo o mundo. O tema do curso girou em torno de discussões a respeito de planejamento estratégico, debate e análise crítica em saúde. O curso ocorreu alinhado ao XVIII Congresso Mundial de Epidemiologia, no Simpósio Pré-Congresso: “Atenção primária à saúde no Brasil e no mundo: papel da pesquisa da advocacia e da mobilização social”.

¹³ - Universidade Internacional da Saúde dos Povos

7 REFLEXÕES ACERCA DA ATUAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES INTERNACIONAIS NO SETOR SAÚDE

Após as pesquisas em textos, arquivos e artigos, pode-se perceber a grande atuação de organizações de cunho financeiro na área da Saúde. Devido às conclusões de autores, tais como Correia (2005) e Rizzotto (2000), é constatada certa influência econômica no âmbito da saúde por algumas organizações internacionais. Interpretando os estudos de Berlinguer (1999) e Sodré (2011), por exemplo,   demonstrado que, entre os séculos XX e XXI, os atores sociais que mais influenciaram e continuam influenciando nas decisões globais em saúde são o BM, o FMI e a OMC. A ONU e a OMS também atuam em conjunto com os três órgãos citados. Observa-se uma atua o voltada para o neoliberalismo, em que a saúde dos indivíduos tem uma rela o direta com lucro.

Em documentos do BM de 1996, como retrata Rizzotto (2000),   possível verificar a influência para tornar o setor saúde em um bem rentável, o que sugere, em parte, a sua privatiza o. Segundo Correia (2005) e Rizzotto (2000), em meados dos anos 1970 o BM iniciou o financiamento na saúde brasileira, e a sua primeira cartilha, de 1975, indicava as diretrizes para reorganizar o Sistema de Saúde Brasileiro. Segundo Correa (2005), em “Salud: documentos de política sectorial” (1975) pode ser verificada diversas publica es de documentos de política setorial, baseados em estudos da economia de países devedores de dinheiro. O documento propunha políticas governamentais a serem seguidas para a resolu o de problemas existentes na sociedade nesses países.

O BM vem exercendo sua atua o nas políticas de saúde dentro do Brasil (RIZZOTTO, 2000; CORREIA, 2005). As cartilhas por ele desenvolvidas advogam a diminui o do Estado e o aumento de políticas privadas de saúde. Com a saúde sendo financiada pelo BM, há a necessidade de seguir suas diretrizes. O BM ainda estende sua atua o na OMS, que se deixa “influenciar” por ele, como descreve Berlinguer (1999) e como afirma Rizzotto (2000, p. 119):

Os dirigentes do BM acreditavam que poderiam atuar nessa área [setor saúde] mesmo sem financiarem projetos específicos [...] Isso poderia ocorrer através de uma associa o com a OMS. Partiram do pressuposto de que suas condi es para a realiza o de análises econ micas eram

mais qualificadas do que as da OMS, sendo assim poderiam tornar-se consultores e assessores econômicos para as questões de saúde.

Um dos casos que ficou conhecido por todos, já citado neste trabalho, pode ser evidenciado pela ocorrência da pandemia da Gripe H1N1. Essa situação proporcionou que as organizações internacionais se valessem de intenções da pandemia para aumentar o lucro de grandes indústrias, vendendo os estoques de medicamentos. Esse episódio favoreceu economicamente o BM, o FMI e os laboratórios farmacêuticos, “que atuaram não em prol da saúde da humanidade, mas, sim, em defesa de seus próprios valores comerciais” (WODARG, 2010). Isso retrata a atuação das organizações sobre o sistema de saúde. Além delas, há outras organizações exercendo sua atuação, como é o caso da OMC (SODRÉ, 2011).

Outra indicação de influência de organizações financeiras são os casos de quebra de patentes de medicamentos. Sobre isso, o artigo de Sodré (2011, p. 1.787) retrata como se dá uma das regras da OMC. Ele informa: “[...] os países são livres para quebrar patentes de medicamentos essenciais quando há uma emergência nacional [...]”. Porém, não foi tão simples no caso da AIDS. Tanto a África do Sul quanto o Brasil tentaram seguir essa regra para a fabricação de medicamentos utilizados no enfrentamento do vírus da AIDS. Nesse caso, a luta pelos fármacos se deu através de processos judiciais. O BM se manifestou com a seguinte frase: “é necessário focalizar na prevenção e não na cura da doença” (SODRÉ, p.1787). Essa declaração deixou milhares de pessoas desesperadas, pois sabiam que, nesse caso, a prevenção já não era mais uma opção (SODRÉ, 2011).

Em contrapartida, um fato diferente ocorreu com o laboratório Bayer. Em 2012, o laboratório tentou bloquear o acesso a medicamentos patenteados para a Índia e foi muito criticado pela MSF (MSF, 2012a) O Departamento de Licença Compulsória da Índia, porém, decidiu ceder à licença do medicamento, o que permitiu a venda do remédio genérico (o medicamento atuava contra o câncer de fígado e de rim, o Sorafenib Tosylate). Essa iniciativa do MSF fez com que diminuísse em 97% o valor do remédio.

Devido a essas declarações, é provável a influência no setor saúde por atores sociais de cunho econômico. Os dados indicam que indústrias farmacêuticas possuem uma série de fatores que favorecem os interesses de seus acionistas, além de influenciar governos em seu favor (GOÍS, 2003). Esses interesses provavelmente visam ao lucro e à proteção de patentes em detrimento da produção de

medicamentos genéricos por alguns países. Para tanto, é interessante a afirmativa de Paulo Buss (ISAGS, 2012) de que talvez seja necessária “uma grande repactuação política no âmbito das Nações Unidas – particularmente na OMC e na OMS”.

8 CONCLUSÃO

Em relação às organizações internacionais estudadas, foi verificado que três possuem perfis econômicos e com interesse em comum: o financiamento de projetos. Essas três são: *GAVI Alliance*, Fundação Bill e Melinda Gates e o Fundo Global de Luta contra a AIDS, Malária e Tuberculose. Já as organizações Médicos Sem Fronteiras, OXFAM e Movimento da Saúde pelos Povos são de ajuda humanitária. As duas primeiras não possuem relações oficiais com o Brasil, e a última executa parcerias com o Governo Federal. Todas as organizações voltadas para a atuação econômica possuem o apoio do Banco Mundial, de diversos países e de doações voluntárias. Há interação entre todas, sendo que três financiam diversos projetos internacionais, inclusive os projetos brasileiros.

PHM e OXFAM possuem o apoio da sociedade civil e também de muitos países. A MSF conta com as doações financeiras de voluntários, sociedade civil e empresas privadas. Em relação à OXFAM, é importante ressaltar que uma de suas campanhas foi apoiada pelo ex-presidente da República Federativa do Brasil Luiz Inácio Lula da Silva, em que aparece prestando seu depoimento em um dos vídeos gravados para Organização.

A MSF possui parcerias seladas com o Brasil há pelo menos dez anos, porém o Ministério da Saúde parece não saber desse fato, pois segundo informações prestadas, não há nenhum tipo de interação entre ela e o Governo Federal. Na tentativa de obter respostas mais próximas da realidade, foi fornecido um pequeno relatório informando algumas interações entre os dois. Desse modo, é possível verificar a existência de algum desconhecimento no relato das informações fornecidas pelo Ministério, sendo elas de difícil acesso, mesmo com a Lei de Acesso à Informação (Lei 12.527, de 2011) em vigor.

É perceptível o fato de que as organizações que atuam com determinada influência na saúde são aquelas de maior poder econômico: o BM, o FMI e a OMC. Através da atuação desses com a OMS, há a condução das políticas de saúde globais, o que, às vezes, não torna a situação de saúde favorável para a sociedade civil. Essa condução acaba por interferir nas políticas de saúde no âmbito nacional e internacional.

As organizações internacionais possuem como membro condutor essas três organizações econômicas que, indiretamente, acabam afetando os serviços e projetos dos governos nacionais. Como exemplo, há a situação do FG, que não está mais disposto a manter o financiamento do projeto, iniciado em 2007 com término em 2012, chamado de “Tuberculose Brasil”, inclusive, a página do projeto não está mais disponível na Internet, o que tornou conturbada a consulta sobre os dados do programa. Como consequência, o Brasil se viu obrigado a retirar do orçamento – não previsto – recursos para terminar de realizar o projeto, iniciado com o suporte financeiro da entidade. É interessante verificar que o Banco Mundial atua em conjunto com a *Gavi Alliance*, Fundação Bill e Melinda Gates e com Fundo Global de Luta Contra AIDS Tuberculose e Malária. Notou-se que as informações prestadas pelo Ministério da Saúde são escassas e às vezes não condizentes com os sites das organizações internacionais.

A relevância do presente trabalho está em evidenciar a influência e, conseqüentemente, o impacto desses tipos de organizações na realidade local dos serviços de saúde brasileiro. O estudo concluiu que há escassez de artigos científicos que tratem desse tema, sendo necessário realizar mais pesquisas acadêmicas nesse âmbito. Majoritariamente, as informações encontradas foram retiradas de documentos oficiais e de mídias eletrônicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ATHIAS, Renato. Temas, problemas e perspectivas em etnodesenvolvimento: uma leitura a partir dos projetos apoiados pela OXFAM (1972-1992). In: SOUZA LIMA, A. Carlos; BARROSO-HOFFMANN, Maria (Org.). **Etnodesenvolvimento e políticas públicas**: bases para uma nova política indigenista. Rio de Janeiro: Contracapa, 2002, p. 49-86.

BERLINGUER, Giovanni. Globalização e saúde global. **Estud. av.**, v.13, n. 35, p. 21-38, 1999.

BHALOTRA, Sohnia; POGGE, Thomas. Ethical and Economic Perspectives on Global Health Interventions. **IZA Policy Paper**, Germany, n. 38, p. 1-23, 2012.

BLOLAND, Peter; SIMONE, Patricia; BURKHOLDER, Brend; SLUTSKER, Laurence; COCK, M. Kevin. The Role of Public Health Institutions in Global Health System Strengthening Efforts: The US CDC's Perspective. **Ploss Medicine**, v. 9, p. 1-5, 2012.

BMGF- BILL & MELINDA GATES FOUNDATION. **The initiative**. [online] Disponível em: <http://www.grandchallenges.org/about/Pages/Overview.aspx>. Acesso em: 21 maio 2012a.

_____. **What we do**. [online] Disponível em <http://www.gatesfoundation.org/What-We-Do>. Acesso em 21 de maio de 2012b.

BRASIL. **Constituição [da] República Federativa do Brasil**. Seção II DA SAÚDE. Art. 196. [online] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/html/pt/legislacao/constituicao_196_200.html. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Acesso em: 10 jun. 2012.

_____. Fundação Oswaldo Cruz. Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria. Notícias. **Projeto Fundo Global lança edital para apoiar pesquisa e ensino** [online] Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/departamentos/detalhes.noticias.php?matid=10352&id=27>. Acesso em: 10 jul. 2012b.

_____. Fundação Oswaldo Cruz. **Fundo Global Tuberculose Brasil lança edital para apoiar pesquisa e ensino**. [online]. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal->

ensp/departamentos/detalhes.noticias.php?matid=10352&id=27. Acesso em: 11 jun. 2012c.

_____. Fundação Oswaldo Cruz. **Parceria com a Fundação Gates insere Brasil na saúde Global.** [online] Disponível em: <http://www.canal.fiocruz.br/destaque/index.php?id=653>. Acesso em: 10 maio 2012d.

_____. Governo Federal. **Governo Analisa a Possibilidade de deixar de usar recursos do Fundo Global Contra a AIDS.** [online]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/noticias/arquivos/2011/06/29/governo-analisa-a-possibilidade-de-deixar-de-usar-recursos-do-fundo-global-contra-aids>. Acesso em: 29 jun. 2011e.

_____. Lei 12.413 de 31 de maio 2011. **Autoriza a República Federativa do Brasil a efetuar doações a iniciativas internacionais de auxílio ao desenvolvimento.** Brasília, 31 de maio de 2011. [online] Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12413.htm Acesso em: 20 abr. 2012g.

_____. Ministério da Saúde. **Atenção Básica e Saúde da Família.** [online] Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/atencaobasica.php>. Acesso em: 17 abr. 2012g.

_____. Ministério da Saúde. Blog da Saúde. **FIOCRUZ firma parceria com Médicos Sem Fronteiras** [online] Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/fiocruz-firma-parceria-com-medicos-sem-fronteiras/> -. Acesso em: set. 2012h.

_____. Ministério da Saúde. **Blog da Saúde. Saúde assina Convênio com a Fundação Gates.** [online] Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/saude-assina-convenio-inedito-com-fundacao-gates>. Acesso em 17 de abril de 2012i.

_____. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Políticas de Saúde no Brasil: Um século de Luta pelo o Direito à Saúde** [filme]. Produção da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS e a Universidade Federal Fluminense/UFF. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=26232. Acesso em: 12 jun. 2012j.

_____. Ministério da Saúde. **SUS 20 anos: a Saúde do Brasil.** [online]. Disponível em: <http://www.ccms.saude.gov.br/sus20anos/mostra2009/deverdecasa.html>. Acesso em: 20 abr. 2012k.

BROWN, Theodore. M; CUETO, Marcos; FEE, Elizabeth. A transição de saúde pública 'internacional' para 'global' e a Organização Mundial da Saúde. **História, Ciências, Saúde.** Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 623-647, 2006.

BUSS, Paulo. Globalização, Pobreza e Saúde. **Ciências e Saúde Coletiva.** Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, p.1.575-1.589, 2006.

CORREA, Maria Valéria Costa. **O conselho nacional de saúde e os rumos da política de saúde brasileira:** mecanismos de controle social frente às condicionalidades dos organismos financeiros internacionais. 2005. 345f. Tese. (Doutorado). Curso de Serviço Social. Universidade Federal de Pernambuco. 2005.

CORTÉS, José Maria Mayoral *et al.* Infección por Vírus Pandémico (H1N1) 2009 en Andalucía. **Rev. Esp. Salud Pública,** v.5, n.84 p 517-528, 2010.

CUANDRA, Manuel Gutiérrez *et al.* Clinical characteristics and outcome of patients with pandemic 2009 Influenza A (H1N1) vs virus infection admitted to hospitals with different levels of health-care. **Rev Esp Quimioter,** v. 1, n. 25, p. 56-64, 2012.

FG- FUNDO GLOBAL. **Apresentação do Projeto Tuberculose Brasil.** [online]. Disponível em: http://www.fundoglobaltb.org.br/site/projeto_brasileiro/apresentacao.php?Section=1&SubSection=1 Acesso em: jan. 2012a.

FG-GLOBAL FOUND TO FIGHT AIDS, TUBERCULOSIS AND MALARIA. **Fighting AIDS, Tuberculosis and Malaria.** [online] Disponível em <http://www.theglobalfund.org/en/about/diseases/>. Acesso em: 10 out. 2012b.

FRANZIN, Pereira Olavo. **Comunicação e sustentabilidade.** Tese. Doutorado em Comunicação. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. São Paulo, 2005.

FSM-FÓRUM SOCIAL MUNDIAL. **Carta de princípios.** [online] Disponível em: http://www.forumsocialmundial.org.br/main.php?id_menu=4&cd_language=1 Acesso em: 3 jan. 2012.

FSMS-FÓRUM SOCIAL MUNDIAL DA SAÚDE. **O que é o Fórum Social Mundial da Saúde.** [online] Disponível em: <http://www.fsms.org.br/portugues/fsms.php> Acesso em: 2 jan. 2012a.

_____. **O que foi o Fórum Social Mundial da Saúde.** [online] Disponível em <http://www.fsms.org.br/portugues/ifsms.php> . Acesso em: 10 jun. 2012b.

GAVI ALLIANCE. **Funding and Finance.** [online] Disponível em: <http://www.gavialliance.org/funding/donor-profiles/brazil/>. Acesso em: 16 maio 2012a.

_____. **What we do.** [online] Disponível em: <http://www.gavialliance.org/about/mission/what/>. Acesso em: 15 nov. 2011b.

_____. **Gavi's Pathernship Model.**[online] Disponível em <http://www.gavialliance.org/about/gavis-partnership-model/>. Acesso em: 20 nov. 2012c.

GERSCHMAN Silvia; SANTOS, Maria Angélica Borges. O Sistema Único de Saúde como desdobramento das políticas de saúde do século XX. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 21, n. 61, p. 178-227, 2006.

GHSI- GLOBAL HEALTH INICIATIVES. **Shifting Paradigm: How the BRICS are Reshaping Global Health and Development.** [online]. Disponível em: http://www.ghsinitiatives.org/downloads/ghsi_brics_report.pdf. Acesso em: 14 dez. 2012.

GLOBAL HEALTH WATCH. **About the GHW.** [online]. Disponível em: <http://www.ghwatch.org/about> Acesso em: 15 ago. 2012.

GOLD, David. **BRICS criam novo modelo de ajuda a países pobres, diz relatório.** Entrevista concedida a Iracema Sodré. BBC BRASIL. 26 de março de 2012 [online] Disponível em: http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2012/03/120325_bricsajudainternacional_is.shtml. Acesso em: 16 maio 2012.

GRIGÓRIO, Deise de Araujo. **Teses e disserta es em saúde pública e portarias do Ministério da Saúde:** estudos de uma década sob a  tica do DECS. Disserta o (Mestrado) 170f. Funda o Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2002.

IFFIM- International Finance Facility for Immunisation Company Supporting Gavi. **Why Immunisation?** [online]. Disponível em: <http://www.iffim.org/about/why-immunisation/> Acesso em: 14 ago. 2012.

IPHU- INTERNATIONAL PEOPLE'S HEALTH UNIVERSITY. **Porto Alegre, Brasil: The Struggle for Health.** [online]. Disponível em <http://www.iphu.org/en/porto>. Acesso em: 28 nov. 2012.

ISAGS – Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde. **Notícias.** Paulo Buss Comenta a Influência das Associações Nacionais de Saúde Pública nas Políticas Governamentais. [online]. Disponível em: http://isags-unasul.org/noticias_interna.asp?lang=1&idArea=3&idPai=1622&idSubArea=. Acesso em: 17 maio 2012.

JEFFERSON, Tom. **Interview with Epidemiologist Tom Jefferson: 'A Whole Industry Is Waiting For A Pandemic'**. Entrevista concedida a revista Spiegel Online Internacional em julho de 2009. [online] Disponível em: <http://www.spiegel.de/international/world/interview-with-epidemiologist-tom-jefferson-a-whole-industry-is-waiting-for-a-pandemic-a-637119.html>. Acesso em: 2 ago. 2012.

KAZATCHKINE, Michel. **“Contribuição do Brasil para o Fundo Global é Decepcionante”**. ESTADÃO. Entrevista concedida a Rafael Moraes Moura. ESTADÃO. 07 de setembro de 2010. [online] Disponível em <http://www.estadao.com.br/noticias/impreso,contribuicao-do-brasil-para-fundo-global-e-decepcionante,606226,0.htm> 07 de setembro de 2010. Acesso em: 12 jun. 2012.

_____. **Fundo Global de Luta Contra AIDS quer Brasil como doador.** Entrevista concedida a Chamil Chade. ESTADÃO. em 3 maio 2011. [online] Disponível em: <http://www.estadao.com.br/noticias/vidae,fundo-global-de-luta-contra-a-aids-quer-brasil-como-doador,714126,0.htm>. Acesso em: 10 nov. 2012.

MSF- MÉDICOS SEM FRONTEIRAS. **Bayer tenta bloquear o acesso à medicamentos patenteados.** [online] Disponível em http://www.msf.org.br/noticias/1512/bayer-tenta-bloquear-o-acesso-a-medicamentos-patenteados/?utm_source=facebook&utm_medium=rede%2Bsocial&utm_content=1512&utm_campaign=MSF. Acesso em: 3 set. 2012a.

_____. **MSF Critica Cancelamento da Rodada de Financiamentos do Fundo Global de Luta à AIDS, Tuberculose e Malária.** [online]. Disponível em <http://www.msf.org.br/noticias/1399/msf-critica-cancelamento-da-rodada-de->

financiamentos-do-fundo-global-de-combate-a-aids-tb-e-malaria/. Acesso em: 10 dez. 2011b.

_____. **Quem Somos.** [online] Disponível em: <http://www.msf.org.br/conteudo/4/quem-somos/>. Acesso em: 15 maio 2011c.

NUNES, Eduardo Silveira Netto. O valor da saúde: história da Organização Pan-Americana da Saúde. **Revista Brasileira de História**. São Paulo, v. 28, n. 56, 2008.

OMS – World Health Organization. [online] **About who.** Disponível em: <http://www.who.int/en/>. Acesso em: 3 jan. 2012.

ONU – Organização das Nações Unidas. **A história da Organização.** [online] Disponível em: <http://www.onu.org.br/unesco-estados-unidos-e-brasil-lancam-projeto-para-ensino-do-respeito-na-escola/> Acesso em: 6 jan. 2012.

OPAS- Organização Pan-Americana de Saúde. **OPAS/OMS Brasil.[online]** Disponível em http://new.paho.org/bra..../index.php?option=com_content&view=article&id=885&Itemid=672. Acesso em: 25 maio 2012.

OXFAM. **About OXFAM** [online]. Disponível em: www.oxfam.org/en/about. Acesso em: 10 maio 2012a.

_____. **GROW. Frequently asks.** [online] Disponível em: <http://www.oxfam.org/en/grow#question0>. Acesso em: 28 nov. 2012b.

_____. **What is Grow? An introduction.** [online] Disponível em <http://www.oxfam.org/en/grow/what-is-grow>. Acesso em: 28 nov. 2012c.

_____. **Who's Grow-ing wit us?** [online] Disponível em <http://www.oxfam.org/en/grow/videos-grow-supporters>. Acesso em: 28 nov. 2012d.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma Sanitária Brasileira: Avanços, Limites e Perspectivas.** [online]. Disponível em <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/6234/1/Paim%20JS.%20Cap%20Livro%201.2008.pdf> . Acesso em 30 de julho de 2013.

PHM- PEOPLE'S HEALTH MOVEMENT. **About the People's Health Movement.** [online] Disponível em: <http://www.phmovement.org/en/about>. Acesso em: 15 nov. 2012.

RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon. **O Banco Mundial e as políticas de saúde pública no Brasil nos anos 90:** um projeto de desmonte do SUS. Tese (Doutorado) Curso de Saúde Coletiva 267f. São Paulo. Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2000.

ROSA, Roger dos Santos; BORDIN, Ronaldo. *Aspectos da reforma do estado e de setores da seguridade social.* Material didático utilizado no curso de Especialização em Saúde Pública. Porto Alegre, 2011.

SAÚDE, Ministério da. **Quais as parcerias que o Brasil possui com a GAVI ALLIANCE?** [mensagem pessoal] Mensagem recebida por: <vivian.klemberg@gmail.com> em: 10 out. 2012a.

_____. **Quais são os projetos do Ministério da Saúde desenvolvidos com o auxílio do Financiamento pela Fundação Bill e Melinda Gates?** [mensagem pessoal] Mensagem recebida por: <vivian.klemberg@gmail.com> em: 05 dez. 12b.

_____. **Quais são os projetos que o Brasil possui em parceria com o People's Health Movement, se Brasil possui relação com o PHM?.** [mensagem pessoal] Mensagem recebida por: <vivian.klemberg@gmail.com> em: 26 nov. 2012c.

_____. **Quais são os projetos que o Brasil possui em parceria com o Médicos Sem Fronteiras?**[mensagem pessoal] Mensagem recebida por: <vivian.klemberg@gmail.com> em: 26 nov. 2012d.

_____. **Qual o índice de pessoas com poliomielite no Brasil antes e após a parceria com o Fundo Global?** [mensagem pessoal] Mensagem recebida por: <vivian.klemberg@gmail.com> em: 01 out. 2012e.

_____. **Quero saber se o Ministério da Saúde e suas vinculadas possui qualquer tipo de campanha ou projeto, através de qualquer tipo de financiamento o Fundo Global de Luta Contra AIDS, Tuberculose e Malária?** [mensagem pessoal] Mensagem recebida por: <vivian.klemberg@gmail.com> em: 05 dez. 2012f.

SODRÉ, Francis. Agenda Global dos movimentos sociais. **Ciência e Saúde Coletiva**, Vitória, v.16 n. 3, p.1.781-1.791, 2011.

VILLA, Tereza Cristina Scatena *et al.* Saúde internacional: alguns aspectos conceituais contemporâneos. **Rev. Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 101-105, maio 2001.

WODARG, Wolfgang. **Council of Europe will investigate and debate on "Faked Pandemic"** [online]. Disponível em: <http://www.wodarg.de/english/2948146.html>. Acesso em: 15 fev. 2012i.