

A Política Internacional da Saúde: a UNITAID e o acesso a medicamentos

The International Politics of Health: UNITAID and access to medicines

CELSO LUIZ NUNES AMORIM¹

Resumo: O direito à saúde é um direito fundamental. Várias iniciativas no âmbito da Assembleia Geral da ONU e no Conselho de Direitos Humanos reforçam esse pensamento. Neste particular, a criação da UNITAID, em 2006, foi uma forma de facilitar o acesso a medicamentos a populações mais pobres utilizando fontes inovadoras de financiamento. A instituição, hospedada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), busca melhores formas de prevenir, tratar e diagnosticar o HIV/AIDS, a tuberculose e a malária de forma mais rápida, eficaz e acessível, buscando conciliar a discussão de patentes com o direito inalienável à saúde. O artigo analisa o processo político e as negociações que levaram à Declaração de Doha sobre TRIPS e Saúde Pública, cuja importância é destacada, entre outros, pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável aprovado por todos os Chefes de Estado das Nações Unidas.

Palavras-chave: UNITAID, acesso a medicamentos, saúde global, TRIPS, Doha

Abstract: The right to health is a fundamental, inalienable human right. A number of initiatives within the UN General Assembly and the Human Rights Council reinforce this concept. Established in 2006 and hosted by the World Health Organization (WHO), UNITAID is engaged in finding new ways to prevent, treat and diagnose HIV/AIDS, tuberculosis and malaria more quickly, more cheaply and more effectively. It plays an important role in the global effort to defeat these lethal diseases, by facilitating and speeding up the availability of improved health tools and trying to reconcile patent protection with the right to health. The article analyzes the political process and the negotiations which led up to the Doha Declaration on TRIPS and Public Health, whose importance – among others – is highlighted on the Sustainable Development Objectives approved by all United Nations Heads of State.

Keywords: UNITAID, access to medicines, global health, TRIPS, Doha.

Recebido em:
28 de Dezembro de 2016

Received on:
December 28, 2016.

DOI: 10.12957/rmi.2016.27034

¹ Presidente da UNITAID (<http://www.unitaid.eu/en/>). E-mail: celsoamorim42@gmail.com

Em junho do ano que findou fui eleito Presidente do Conselho Executivo da UNITAID, uma organização sui generis na forma como obtém recursos e na sua estrutura², mas com um objetivo nobre: facilitar o acesso a medicamentos por parte de populações mais desfavorecidas. Quando inicialmente fui abordado pelo então Presidente da entidade, o francês Philippe Douste-Blazy, no final de 2015, confesso que tive dúvidas. Afinal, havia pouco me aposentara (pela segunda vez!) da função pública. Depois de oito anos como Ministro das Relações Exteriores do Governo do Presidente Lula, fora convocado, em agosto de 2011, pela Presidenta Dilma Rousseff para ocupar o Ministério da Defesa, onde permaneci até o final do seu primeiro mandato. Além disso, embora tivesse tido, em vários momentos da minha carreira como diplomata e como ministro (e, também, de certa forma como assessor do Ministro Renato Archer, da Ciência e Tecnologia, nos anos oitenta), contato com temas de saúde, estava (e estou)

² A UNITAID conta hoje com 29 países-membros. Seu conselho executivo engloba os membros fundadores (entre os quais o Brasil), países que representam as regiões do mundo em desenvolvimento (na realidade, África e Ásia, uma vez que a região da América e Latina e Caribe já está representada por dois membros fundadores: Brasil e Chile) afetadas pelas três doenças que constituem o foco principal da organização (AIDS, Tuberculose e Malária). Além disso, integram o Conselho a Fundação Bill and Melinda Gates (que é também importante contribuinte de recursos) e dois representantes da Sociedade Civil (um pelas ONGs e outro pelas comunidades de pessoas afetadas).

longe de ser um especialista, diferentemente do meu antecessor, que, além de médico, fora Ministro da Saúde, ademais de ter sido, também, Ministro das Relações Exteriores de Jacques Chirac.

Coincidentemente com a proposta, quase em tom de apelo, para que apresentasse a minha candidatura ao posto (seria necessário, segundo Douste-Blazy, alguém com “visão de estadista”) eu estava participando, a convite do Secretário Geral das Nações Unidas, Ban Ki-Moon, de um Painel de Alto Nível sobre crises globais de saúde, que fora criado na esteira da epidemia do Ebola. Quase ao mesmo tempo, fui convidado também para outro Painel, igualmente sob os auspícios do Secretário-Geral da ONU, neste caso justamente sobre inovação e acesso a medicamentos.³ Não sei muito bem a que devo atribuir o convite para as duas comissões. No início da primeira década do atual milênio, atuara como presidente da Comissão que, no âmbito da OMS, discutiu a Convenção sobre o Controle do Tabaco⁴. Talvez

³ Os relatórios de ambos os painéis podem ser encontrados no site das Nações Unidas, com os seguintes títulos: *Report of the High-level Panel on the Global Response to Health Crises* e *Report of the High-level Panel on Access to Medicines*.

⁴ A convite da então Diretora Geral da OMS, a ex-Primeira Ministra da Noruega, Gro Brundtland, posteriormente confirmado pelos membros do seu Conselho, presidi as três primeiras sessões da comissão, a primeira das quais (a da

mais significativamente, também nessa época, coube a mim negociar, em nome do Brasil e, de certa forma, dos países em desenvolvimento a Declaração de Doha sobre TRIPS e Saúde Pública, a qual me referirei adiante⁵. Durante a gestão do presidente Lula, além da própria criação da UNITAID, o Brasil fez parte do pequeno grupo de países, que, a partir, de 2008, esteve à frente da iniciativa que resultou na adoção, a cada ano, de resolução sobre Saúde Global e Política Externa pela Assembleia Geral das Nações Unidas⁶. Não saberia dizer

se essas participações até certo ponto esporádicas deixaram alguma memória institucional. O fato é que, quaisquer que fossem as razões, com os dois painéis supracitados, eu me via envolvido novamente em temas que tinham que ver com políticas globais em relação à saúde.

Minha assinatura consta do documento constitutivo da UNITAID, na realidade um acordo operacional com a Organização Mundial de Saúde (OMS), que “abrigou” administrativamente a nova entidade. A UNITAID foi um desdobramento dos esforços que Lula e Chirac vinham desenvolvendo desde a Cúpula do G-8, que teve lugar em Évian, em junho de 2003, para a qual, inovadoramente, o Presidente da França convidara alguns Chefes de Estado e de Governo de países em desenvolvimento. Durante a cúpula, o Presidente Lula advogou a criação de um programa mundial de combate à fome, uma réplica, em nível internacional do “Fome Zero”, que estava sendo lançado no Brasil. O Presidente francês, a quem não escapou o potencial político de uma iniciativa desse tipo, propôs uma ação conjunta dos dois países, que liderariam uma campanha com aquele objetivo. Meses depois, o Presidente Lagos do Chile e o Secretário Geral da ONU, Kofi Annan, adeririam à campanha, cujo ápice foi a cúpula que se realizou à

instalação) exigiu intenso esforço diplomático. Removido para ser embaixador em Londres, fui substituído pelo meu sucessor na Representação do Brasil em Genebra, Felipe Seixas Correa. Na ocasião, não faltaram especulações, obviamente infundadas, sobre teorias conspiratórias em relação ao papel da indústria do tabaco. Seixas Correa continuou o trabalho que eu havia iniciado com grande competência e levou a bom termo a negociação da convenção.

⁵ Minha “reivindicação” do papel de negociador em nome dos países em desenvolvimento é talvez algo hiperbólica, mas não sem fundamento. O Brasil tinha na época uma importante política de utilização de medicamentos genéricos, sobretudo no combate à AIDS, o que lhe conferiu um papel de relevo em todo o processo que levou à Declaração de Doha. Mais especificamente, durante a Conferência Ministerial da OMC, na capital do Qatar, em que a Declaração foi aprovada, as discussões foram se afunilando até o ponto em que o Ministro mexicano, Luis Ernesto Derbez, que as coordenava, decidiu convocar uma reunião fechada, da qual participamos, além dele próprio, apenas eu e o delegado norte-americano para o tema, Alan Larson (Secretário Adjunto do Departamento de Estado para temas econômicos). Narro esse episódio com algum detalhe no artigo “A Política Internacional da Saúde: Um Episódio Singular”, que faz parte de coletânea “Saúde Global e Diplomacia da Saúde: Perspectivas Latino-Americanas” organizada por Paulo Buss e Sebastian Tobar, a ser publicada pela Editora da Fiocruz em 2017.

⁶ Ver, por exemplo, as resoluções A/RES/63/33, de 2008, e A/RES/70/183, de 2016

margem da Assembleia Geral da ONU, em setembro de 2004⁷.

A concretização do objetivo buscado encontraria dificuldades, porém. Desde o início, ela se alicerçava sobre a ideia da utilização de fontes inovadoras de financiamento, evitando-se a sobrecarga (e a imprevisibilidade) dos orçamentos nacionais de ajuda ao desenvolvimento. Uma das possibilidades que se cogitou na época seria a aplicação de uma taxa sobre as transações financeiras, uma variante da chamada “Tobin Tax”, idealizada, no início dos anos setenta, pelo economista James Tobin como um antídoto às flutuações bruscas causadas pelos movimentos de capitais especulativos. Logo ficou evidente que alcançar um consenso sobre qualquer tipo de taxa não seria factível no âmbito das Nações Unidas, em virtude da oposição de alguns dos países mais poderosos, a começar pelos Estados Unidos da América. Era claro que se se quisesse levar adiante a ideia, seria necessário deslocar os esforços do âmbito da ONU, que em princípio seria o ideal, para o de um grupo de países com

maior afinidade, ou seja, mais *like-minded*. Enquanto o grupo de peritos que havia sido criado pelos presidentes examinava alternativas, entre elas a que acabou sendo, em tese, aceita, de uma taxa sobre bilhetes de avião⁸, foi ficando igualmente claro que, além da questão dos recursos, outro problema se deparava à iniciativa, qual seja, como investir os recursos que fossem obtidos. Ainda que com metas pouco ambiciosas, o combate à fome e à pobreza já era objeto de outras agências das Nações Unidas, como o PNUD, a FAO e o Programa Mundial de Alimentos (PMA). Em um mundo em que a escassez de recursos diante das diversas demandas da sociedade é um problema muito real, era imperativo evitar redundâncias, que se tornassem alvo de críticas. Com a ascensão de Douste-Blazy ao cargo de Ministro das Relações Exteriores, a França propôs que direcionássemos os recursos que fossem obtidos por meio das fontes inovadoras ou das tradicionais dotações

⁷ Eu menciono essa cúpula no meu livro “Teerã, Ramalá e Doha, Memórias da Política Externa Ativa e Altiva” (São Paulo: Benvirá, 2015). Foi por ocasião dessa reunião que ouvi a frase, dita por um jovem diplomata francês a um colega seu, que bem poderia ser um símbolo da diplomacia brasileira nessa época: “*Le Brésil embrasse le monde*”.

⁸ A França adotou prontamente o modelo da taxa sobre o bilhete de avião; o Chile seguiu o exemplo francês. No Brasil, apesar do interesse pessoal do Presidente (e do meu, como Ministro das Relações Exteriores), não se conseguiu superar os obstáculos legislativos e/ou regulamentares para que isso acontecesse. Entretanto, o valor que seria arrecadado por uma eventual taxa foi utilizado como referência para transferências orçamentárias. Outros países, como o Reino Unido, assumiram compromissos plurianuais com recurso a notas promissórias, o que não deixou de atender a um dos principais objetivos das “fontes inovadoras”, qual seja, a previsibilidade (sempre relativa) dos aportes financeiros.

orçamentárias à aquisição de medicamentos, que seriam oferecidos aos países mais necessitados. Percorrendo minhas notas daquela época, constato que tratei o projeto como uma “agência de medicamentos” ou como *clearing house*. Depois de alguma reflexão, em que levei em conta o fato de a fome (e, sobretudo, a pobreza) e a doença serem fenômenos ligados concordei com a sugestão francesa. O presidente Lula percebeu o alcance da proposta e, revelando notável desprendimento em relação à ideia que fora originalmente sua, deu seu assentimento. Igual atitude tiveram os líderes de outros países, o que permitiu a concretização da iniciativa, tal como reformulada pela França. A essa altura, Noruega, Reino Unido e Espanha se haviam juntado – ou se juntariam - à iniciativa.

Havia outra razão pela qual a ideia francesa me atraía. A obtenção de medicamentos a custos acessíveis, intrinsecamente relacionada com a questão da propriedade intelectual, foi um dos principais temas de que me ocupei no período em que fui Representante Permanente em Genebra (inclusive junto à Organização Mundial do Comércio – OMC) pela segunda vez,

entre 1999 e 2002⁹. Nesse período, tive que lidar com uma tentativa – finalmente abortada – de Washington de impugnar dispositivos da lei brasileira na área de patentes, notadamente aqueles que tinham que ver com licença compulsória (i.e., a faculdade de os governos outorgarem licença para a produção de determinado produto, quando a patente não estivesse sendo “trabalhada”). Este tema e aspectos correlatos foram objeto de grande controvérsia durante as negociações do acordo de TRIPS¹⁰, um dos três acordos substantivos da Rodada Uruguai. O resultado na época nos pareceu bastante desfavorável, uma vez que a latitude, antes praticamente total, de que os países dispunham em relação à concessão (ou recusa) de patentes foi consideravelmente limitada. Ainda assim, para contornar a oposição de países em desenvolvimento (inclusive o Brasil), o coordenador do grupo de negociação durante o período de preparação do que viria a ser o documento final da Rodada – o Embaixador da Suécia - se viu obrigado a adotar formulações algo ambíguas. Pode-se dizer, talvez com algum exagero, que essas “ambiguidades”, em

⁹ Eu já exercera o mesmo cargo entre 1991 e 1993, imediatamente antes de ser designado Secretário Geral e, na sequência, Ministro das Relações Exteriores do Governo Itamar Franco.

¹⁰ *Trade Related Intellectual Property Rights* (Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados com Comércio)

um novo contexto político, marcado pela reação por parte de importantes setores da população, mesmo em países desenvolvidos, às práticas monopolistas dos laboratórios (na esteira da epidemia da Aids), se transformaram, em “flexibilidades”. Isso ocorreu por meio da hoje famosa (citada explicitamente no texto do objetivo no. 3 da agenda 2030) *Declaração de Doha sobre TRIPS e Saúde Pública*, adotada por ocasião do lançamento, na capital do Qatar, de uma nova rodada de negociações comerciais.

Ao longo da primeira década do novo milênio, várias iniciativas no âmbito da Assembleia Geral da ONU e no Conselho de Direitos Humanos reforçaram a noção de que o direito à saúde é um direito fundamental.¹¹ Comissões e grupos de alto nível foram criados com o objetivo de analisar os problemas decorrentes da “incoerência” entre as políticas de fomento à inovação

(especialmente as relacionadas com a propriedade intelectual) e o exercício efetivo do direito à saúde. O mais recente deles, do qual tive a honra de participar¹², estipula claramente a necessidade de se respeitarem as “flexibilidades” de TRIPS e conclama os membros da OMC a se comprometerem “no mais alto nível a respeitarem a letra e o espírito a Declaração de Doha sobre TRIPS e Saúde, abstendo-se de ação que limite sua implementação e uso com o fim de promover o acesso a tecnologias de saúde”. Seguem-se, no relatório, recomendações (seção 2.6) sobre critérios a serem exigidos para concessão de patentes, capacitação, legislação sobre licenças compulsórias, comércio de produtos genéricos, entre outras. Essas recomendações tinham em vista a propensão de certos países de forçar países em desenvolvimentos que necessitam dos mercados dos países desenvolvidos a assinarem acordos com cláusulas que vão além do acordo de TRIPS, desconhecendo na prática a Declaração de Doha.¹³

¹¹ As primeiras resoluções sobre política internacional e saúde adotadas na Assembleia Geral eram bastante genéricas. Com o tempo seu enunciado foi ganhando força. A Resolução aprovada na Assembleia de 2015, por exemplo, contém extensa referência à necessidade de implementar a decisão do Conselho Geral da OMC de 2003, que se refere à possibilidade de concessão de licenças compulsórias no caso de importação/exportação de medicamento (e não apenas para a produção local). Já o Conselho de Direitos Humanos, em 1/7/2016 adotou resolução específica sobre acesso a medicamentos, que recolhe, em um dos seus parágrafos preambulares, praticamente *ipsis verbis* a formulação da Declaração de Doha. A mesma resolução contém uma referência positiva aos mecanismos inovadores de financiamento e menciona, entre outras entidades, a UNITAID.

¹² “United Nations Secretary-General’s High-Level Panel on Access to Medicines: promoting innovation and access to health technology” (relatório publicado em setembro de 2016). O HLP foi composto por quinze personalidades e foi presidido por dois ex-chefes de Estado: Ruth Dreifuss, da Suíça, e Festus Moghae, de Botswana.

¹³ Uma análise dos efeitos práticos da Declaração de Doha sobre TRIPS e Saúde vai além dos propósitos desse breve artigo. Assinale-se, porém, que os países que poderiam beneficiar-se das flexibilidades reiteradas na Declaração são

De alguma forma, o trabalho da UNITAID, na busca de soluções inovadoras para as chamadas “falhas de mercado” (i.e., situações em que as forças de mercado por si mesmas não ensinam a busca de medicamentos para as “doenças negligenciadas” ou não logram fazê-lo em condições que garantam o acesso a populações mais pobres) guardam uma intersecção com a questão da propriedade intelectual. Não por outro motivo, o documento básico da UNITAID (sua “constituição”)¹⁴ estabelece que, “nos casos em que barreiras ligadas à propriedade intelectual obstaculize a concorrência e reduções de preço, ela [a UNITAID]...apoiará (*will support*) o uso ... de licenciamento compulsório e outras flexibilidades no quadro (*framework*) da Declaração de Doha ...[sobre TRIPS e Saúde], quando isso for aplicável (*when applicable*)”. Apesar da ressalva final, comum em documentos desse tipo, não resta dúvida de que o mandato da UNITAID se estende à esfera da compatibilidade entre as patentes e o imperativo da saúde. Assim, na última reunião do Conselho Executivo foi aprovada uma

resolução que estabelece o campo da propriedade intelectual e, em particular, o uso das flexibilidades de TRIPS como uma “área para intervenção” (ou seja, uma área em que a UNITAID poderá apoiar projetos específicos que se adequem ao processo de aprovação da organização)¹⁵.

Como observei, a UNITAID inicialmente se posicionou como uma espécie de *clearing house*, capaz de adquirir medicamentos em grandes quantidades e oferecê-los a preços acessíveis (ou gratuitamente) a países mais pobres. Com o tempo, tendo em conta a forte presença de outras instituições com maior volume de recursos (como o Global Fund e a UNAIDS)¹⁶, a UNITAID passou a agir de forma mais focalizada, buscando suprir deficiências ou falhas de mercado (*market failures*). Exemplos dessas ações foram projetos para incentivar o desenvolvimento de formulações pediátricas para o

submetidos a pressões que os impedem de o fazer. As cláusulas que excedem as obrigações estipuladas em TRIPS são conhecidas, no jargão comercial, como *TRIPS plus*.

¹⁴ A Constituição da UNITAID foi aprovada em 2011 e pode ser acessada no link

http://www.unitaid.eu/images/governance/en_constitution_ev6july2011.pdf

¹⁵ Na verdade, a UNITAID já tem apoiado alguns projetos relacionados com propriedade intelectual, mas de forma limitada. Ao explicitar que a propriedade intelectual e, em particular, a utilização das flexibilidades contidas em TRIPS, constitui uma “área de intervenção”, o Conselho Executivo está, na verdade, estimulando a apresentação de projetos que tenham a ver com o tema.

¹⁶ O Global Fund (criado em 2002) é uma organização financeira internacional que tem como objetivo captar e distribuir recursos para prevenir e tratar o HIV/AIDS, a tuberculose e a malária. A UNAIDS (criada em 1996) é o programa das Nações Unidas para ajudar os países no combate à AIDS.

tratamento da AIDS, terapias para tuberculose em crianças e medicamentos para tratamento continuado da malária. Vários outros projetos estão em andamento, como o de medicamentos preventivos para a AIDS e o diagnóstico e tratamento da tuberculose multirresistente. Nesse último caso, a ação da UNITAID guarda relação direta com o tema da resistência antimicrobiana, que tem recebido atenção prioritária em nível internacional.¹⁷ Para a seleção dos projetos a serem financiados, a UNITAID conta com um secretariado com alto grau de profissionalismo e conhecimento técnico, o que assegura a qualidade e eficácia das ações. A Estratégia 2017/2021, adotada na última reunião do Conselho Executivo, reforça os procedimentos da entidade e estabelece critérios de avaliação, que serão úteis para futuras decisões.

Mas tão importante quanto a excelência técnica é o conteúdo humanístico que inspirou a criação da UNITAID, em 2006, na esteira da Campanha de Combate à Fome e à Pobreza. De certa forma, ao elegerem a saúde como área de ação para a iniciativa, os patrocinadores originais da campanha anteviam a natureza abrangente dos

Objetivos de Desenvolvimento Sustentável que constam da Agenda 2030, aprovada pela unanimidade dos Chefes de Estado e de Governo dos membros das Nações Unidas, na Assembleia Geral de 2015. Não por acaso, a Estratégia recém aprovada¹⁸ menciona, logo no primeiro parágrafo do seu sumário executivo, os ODS (SDGs na sigla em inglês) e salienta que o direito a saúde é um direito humano fundamental. Dentro dessa perspectiva, em que o político (no melhor sentido da palavra) e o técnico se casam, é que a UNITAID continuará a contribuir para melhorar a saúde (e, portanto, as condições de vida) das populações mais necessitadas do nosso planeta.

¹⁷ A questão da resistência antimicrobiana (AMR, na sigla em inglês) foi objeto de sessão especial da Assembleia Geral da ONU, na qual foi adotada a resolução A/RES/70/297.

¹⁸ A Estratégia da UNITAID para o período 2017-2021 foi aprovada na 26ª. Sessão do Conselho Executivo e pode ser acessada no site da UNITAID.