

PERSPECTIVAS BIOÉTICAS DA REGULAÇÃO DE PRODUTOS DE USO HUMANO NO CONTEXTO DAS RELAÇÕES INTERNACIONAIS

José Paranaguá de Santana

O propósito do Núcleo de Estudos sobre Bioética e Diplomacia em Saúde (Nethis) é promover reflexões interdisciplinares na confluência dos campos científicos e de atuação profissional da saúde pública, da bioética e das relações internacionais, mediante a organização de uma biblioteca virtual nessa interseção temática, a realização de atividades educacionais e a elaboração de estudos e publicações. Inaugurado em julho de 2010 na Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em Brasília. O contexto institucional de sua fundação incluiu o Centro de Relações Internacionais dessa Fundação, a Cátedra Unesco e o Programa de Pós-Graduação em Bioética Universidade de Brasília (UnB) e a Representação da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS) no Brasil.

Além dessas instituições, o Nethis desenvolve atividades de cooperação com organizações acadêmicas, governamentais e civis envolvidas com os referidos campos de saber e

prática. Sua concepção reflete a progressiva importância da saúde no cenário das relações internacionais orientadas por valores bioéticos, especialmente os processos reconhecidos pelas Nações Unidas como Cooperação Sul-Sul.

A iniciativa mais recente do Nethis refere-se à implantação do Programa de Pesquisa e Comunicação: Perspectivas bioéticas da regulação de produtos de uso humano vinculados a fatores de risco das doenças crônicas, no contexto das relações internacionais do Brasil.

O presente texto corresponde à apresentação realizada na Conferência CNECV 2014¹, com o seguinte roteiro: uma reflexão introdutória sobre desenvolvimento e desigualdade entre países, seguida de uma breve revisão histórica da cooperação no seio das Nações Unidas com ênfase para a cooperação Sul-Sul e, finalmente, uma síntese do programa anteriormente citado. Os três tópicos iniciais devem ser entendidos como uma contextualização para o tema em foco, retomado no item final.

Saúde, Desenvolvimento e Desigualdade entre Países

As avaliações sobre o panorama atual da saúde mundial e suas tendências são preocupantes, no tocante ao acesso a bens e serviços e às deficiências na qualidade e efetividade das ações dos sistemas de saúde. São problemas crônicos dos países pobres que passam a incomodar também as nações do “Primeiro Mundo”. As consequências da incorporação não racional de inovações tecnológicas são perturbadoras, na forma de iatrogenias e elevação de custos, além de um aspecto menos tangível, mas da maior importância, a desumanização do atendimento. Igualmente indesejáveis se apresentam os impactos decorrentes da transição demográfica e epidemiológica, das transformações culturais e das alterações ambientais.

1. Conferência do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV 2014): Bioética nos Países de Língua Oficial Portuguesa - Justiça e Solidariedade, 5-6/maio/2014, em Lisboa, Portugal.

Uma apreciação crítica dessa situação remete ao contraste entre a precariedade das condições de vida da maioria das populações e o desenvolvimento científico, tecnológico e econômico global. Trata-se de uma constatação que afronta os pressupostos do sistema de crenças e valores que tem sustentado essa concepção de desenvolvimento, cuja resultante deveria ser a melhoria do bem-estar de todos, inclusive em matéria de saúde.

Análises sobre a riqueza e a pobreza das nações² demonstram discrepâncias crescentes entre bem-estar e riqueza nas diferentes partes do mundo, que se avolumam ao longo dos tempos, acentuadamente a partir do período cunhado como o breve século vinte³. Avaliações prospectivas sobre a saúde mundial⁴ alertam para o agravamento da tendência dissociativa entre saúde e desenvolvimento, tanto entre regiões do planeta como dentro dos países.

A preocupação com as implicações do progresso das ciências e da tecnologia em todos os ramos da atividade humana vem de longa data, como afirmou Rousseau⁵ em meados do século dezoito: *Se nossas ciências são inúteis no objeto que se propõe, são ainda mais perigosas pelos efeitos que produzem.*

Inquietações ante a experimentação científica ofensiva aos direitos humanos adquiriram tons catastróficos com as revelações do Tribunal de Nuremberg⁶ e tantos outros escândalos a respeito de pesquisas biomédicas. A Declaração de Helsinque⁷ e, logo a seguir, o Pacto sobre Direitos Civis e Po-

2. Landes DS. A riqueza e a pobreza das nações: por que algumas são tão ricas e outras tão pobres. Rio de Janeiro: Campus; 1998.

3. Hobsbaum EJ. Era dos extremos: o breve século XX: 1919-1991. São Paulo: Companhia das Letras; 1995.

4. Benatar SR, Daar AS, Singer PA. Global health ethics: the rationale for mutual caring. *International Affairs*. 2003; 79: 107-138.

5. Rousseau J-J. Discursos sobre a origem e os fundamentos da desigualdade entre os homens. Discurso sobre as ciências e as artes. São Paulo: Nova Cultura; 1999. (Os pensadores, 2).

6. Tribuna que se reuniu nessa cidade da Alemanha em 1945, mediante acordo entre Rússia, EUA, Inglaterra e França, com o objetivo de julgar os crimes cometidos pelos nazistas durante a guerra.

7. Documento aprovado em 1964 pela Associação Médica Mundial, destinado a orientar a atuação desses profissionais na investigação científica, adotado como referencial ético ante a ausência ou insipiência da regulamentação jurídica em muitos países.

líticos das Nações Unidas⁸ constituíram as reações iniciais. Mas, somente várias décadas após, a Declaração Universal sobre o Genoma Humano e os Direitos Humanos⁹ e a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos¹⁰ trataram em maior profundidade e amplitude a responsabilidade dos Estados com respeito aos avanços técnico-científicos e aos benefícios daí resultantes em termos de riqueza e bem-estar.

Apreciações dessa estirpe sobre a gravidade da saúde no mundo e suas tendências, em contraste com os avanços da ciência, da tecnologia e da inovação influenciaram fortemente a inclusão dessa temática na agenda internacional. Sem dúvida, um dos pontos críticos das contendas atuais nessa esfera são as disputas de poder econômico e científico entre governos e grandes empresas privadas que, por sua vez são fatores-chave no engendramento das desigualdades e injustiças que dividem o mundo entre ricos e pobres.

Cooperação no contexto das Nações Unidas

O exame sobre a evolução política, conceitual e organizacional do sistema onusiano é requisito valioso para o entendimento crítico sobre cooperação internacional na área de saúde. Importa focalizar a reconfiguração das polaridades Leste-Oeste e Norte-Sul, bem como o fortalecimento das relações Norte-Norte e Sul-Sul a partir de meados do século passado e, no bojo desses processos históricos, a conformação da proposta de cooperação para o desenvolvimento e, em particular, sua versão Sul-Sul.

A dupla polarização dominante das relações internacionais que se instalou no pós II Guerra Mundial perdurou até quase o final do século passado. A queda do muro de Berlim simbolizou o esgotamento da tensão Leste-Oeste, ao passo que a oposição Norte-Sul persistiu e ganhou força, eviden-

8. Documento aprovado pela ONU em 1966 que proíbe "[...] submeter uma pessoa, sem seu livre consentimento, a experiências médicas ou científicas".

9. Aprovada na Conferência Geral da UNESCO, 1997.

10. Aprovada na Conferência Geral da UNESCO, 2005.

ciada pelo progressivo abismo em termos de riqueza e bem estar que separa os países desenvolvidos dos demais, situados respectivamente nesses dois Hemisférios. E a tônica das relações internacionais persiste, desde a criação das Nações Unidas, na desigualdade e dependência com hegemonia de um pequeno grupo de países dentre os demais integrantes desse sistema de governança global.

Essa remodelagem das relações internacionais aparenta predominância dos aspectos econômicos, mas é fundamental reconhecer em sua origem e evolução as acepções doutrinárias do socialismo e do liberalismo, orientadoras dos paradigmas de desenvolvimento dos blocos de países inicialmente polarizados segundo o eixo Leste-Oeste. Essa tensão de cunho geopolítico atenuou-se, todavia tonificou-se na dimensão doutrinária, insinuando-se em novas clivagens das relações internacionais, tanto no eixo Norte-Sul como na formação de novos vetores relacionais, especialmente entre países do Sul Global¹¹, que tencionam alterar a correlação de forças nas relações globais.

O termo cooperação para o desenvolvimento se disseminou a partir da formulação do programa de ajuda oficial aos países pobres pelo Presidente Harry Truman dos Estados Unidos da América, na abertura da Assembléia Geral da ONU em 1949. O foco dessa proposta dirigia-se à recuperação dos países europeus devastados pela guerra. E consolidou-se como padrão de relacionamento entre os países envolvidos bilateralmente com os Estados Unidos (e subsequentemente com outros países ricos do Norte), mediante aporte de recursos no sentido Norte-Sul, conferindo-lhe essa designação, além da identificação como um processo de assistência e não de cooperação, considerando o sentido etimológico desse termo.

O Movimento dos Não Alinhados foi um processo desencadeado pelos países à época designados como o Terceiro Mundo, que se demonstraram insatisfeitos com a orquestra-

11. United Nations Development Programme. Forging a global south: United Nations day for south-south cooperation: 19 December 2004. New York: UNDP; 2004.

ção do sistema internacional a partir dos polos dominantes da Guerra Fria. De surgimento contemporâneo à implantação do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), se constituiu em motriz da criação, ainda que tardia (1972), da Unidade Especial para Cooperação Técnica entre os Países em Desenvolvimento da ONU¹². A inconformidade pressentida desde a fundação das Nações Unidas foi explicitamente declarada em 1955, com a realização em Bandung, Indonésia, de uma conferência dos países africanos e asiáticos que recém haviam conquistado sua independência¹³. Naquela oportunidade foi constituído o Grupo Afro-Asiático, que se ampliou com a adesão de países pobres ou em desenvolvimento de outros continentes, formando em 1964 o Grupo dos 77¹⁴. Atualmente o número de membros dessa comunidade de nações é aproximadamente o dobro, mas o nome original é mantido por razões históricas, correspondendo praticamente aos países que a ONU lista como integrantes do Sul Global. Embora representem a maior parcela de Estados membros das Nações Unidas, detêm baixo poder de decisão nesse colegiado, de modo que a criação da referida Unidade Especial é tida como estratégia desses países para influenciar a política hegemônica de cooperação das Nações Unidas, desencadeada em 1949 pelo Presidente Truman.

O próximo acontecimento expressivo nessa linha do tempo ocorreu em setembro de 1978, com a aprovação do Plano de Ação de Buenos Aires¹⁵ em Conferência das Nações Unidas naquela cidade, considerado marco doutrinário da

12. United Nations Development Programme. Forging a global south: United Nations day for south-south cooperation: 19 december 2004. New York: UNDP; 2004.

13. Amin S. Por uma renovação da solidariedade dos povos do Sul [Entrevista a Rémy Herrera]. In: 50º Aniversário da Conferência de Bandung. [acesso em 30 abr 2014]. Disponível em: http://resistir.info/samir/bandung_port.html.

14. Group of 77. Four decades of solidarity for the development of the South. New York; 2004 [acesso em 30 abr 2014]. Disponível em: www.g77.org/40/undpi.htm.

15. United Nations Development Programme. The Buenos Aires Plan of Action (BAPA). 1978 [acesso em 30 abr 2014]. Disponível em: <http://ssc.undp.org/content/dam/ssc/documents/Key%20Policy%20Documents/BAPA.pdf>.

cooperação internacional e que foi chancelado no final daquele ano pela Assembleia Geral da ONU.

Em dezembro de 2003, o nome da Unidade Especial para Cooperação Técnica entre os Países em Desenvolvimento foi mudado para Cooperação Sul-Sul¹⁶, título que volta a realçar a dimensão geopolítica do conceito de cooperação.

Esse é o percurso de reconhecimento do termo que inicialmente era cooperação para o desenvolvimento, tornou-se cooperação técnica entre (ou para?) os países em desenvolvimento e foi renomeado como cooperação Sul-Sul. Não se trata apenas de recuperar uma evolução semântica, mas de desvelar um processo histórico em que somente a ingenuidade ou o vezo dos maus samaritanos¹⁷ negligencia a ligação orgânica entre cooperação internacional e diplomacia, pois *“a política exterior de um país deve ter como objetivo primordial a defesa e a promoção dos interesses nacionais, sem ilusões quanto à amizade de outros Estados ou quanto a supostas tendências benévolas do sistema internacional”*¹⁸. Contudo, a contraposição entre interesses nacionais e solidariedade internacional não deve ser considerada de modo reducionista, mas como um alerta sobre a importância de compreender as complexas dimensões da política externa em suas relações com os outros setores da política nacional que se projetam no ambiente das relações internacionais, como é o caso em foco, da cooperação na área de saúde.

Cooperação Sul-Sul em Saúde

As relações Sul-Sul se fortaleceram na transição para o século atual, almejando entre outros objetivos o alinhamento das políticas de cooperação, assistência ou ajuda externa aos desígnios de desenvolvimento dos próprios países desse He-

16. Organização das Nações Unidas. Cooperación económica y técnica entre los países en desarrollo. [New York]: ONU; 2004 [acesso em 30 abr 2014]. Disponível em: www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/58/220.

17. Chang H-J. Maus samaritanos: o mito do livre comércio e a história secreta do capitalismo. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.

18. Guimarães, SP. Desafios brasileiros na era dos gigantes. Rio de Janeiro: Contraponto; 2006.

misfério. A inserção da saúde nessas agendas diplomáticas foi certamente favorecida por se coadunar a esse propósito desenvolvimentista, pois a cooperação nessa área se fundamenta justamente no princípio da solidariedade e na intenção de reduzir as desigualdades entre os países^{19, 20}.

A discussão sobre as condicionalidades das relações diplomáticas *versus* o altruísmo da cooperação em saúde revela um paradoxo da cooperação internacional: como preservar princípios beneméritos sem desvincular-se dos interesses diplomáticos dos Estados, por vezes mais orientados por objetivos econômicos e de segurança^{21, 22}. Ademais, os interesses e disputas nesse campo extrapolam as fronteiras da diplomacia oficial, envolvendo toda a arquitetura da governança global que inclui poderosos atores do setor privado e outros protagonistas, como as organizações sociais ou não governamentais insurgidas na defesa dos direitos humanos e da preservação da natureza.

Por outro lado, é possível que a doutrina da solidariedade internacional apenas agasalhe estratégias de ajuda externa com baixo impacto sobre os processos de desenvolvimento dos países dependentes desse apoio. Ou, o que é mais grave, acoberte formas tradicionais de colonialismo sob a nova expressão da colonialidade da vida²³, subjugando o desenvolvimento científico e tecnológico dos países mais vulneráveis aos interesses dos mais poderosos, com efeitos deletérios para a saúde de suas populações.

Caberia interrogar, portanto, se a cooperação Sul-Sul em saúde seguiria apenas a vertente do poder suave da diplo-

19. Amador EA. El Nuevo rostro de la cooperación técnica entre países en desarrollo (CTPD) y las nuevas tendencias internacionales. *Rev. Ciencias Sociales* 2001;1(94):169-188.

20. Santana JP. Um olhar sobre a Cooperação Sul-Sul em Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* 2011; 16(6): 2993-3002.

21. Santana JP, Garrafa V. Cooperação em saúde na perspectiva bioética. *Ciênc. Saúde Coletiva* 2013;18 (1):129-137 [acesso em 30 abr 2014]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n1/14.pdf>

22. Santana JP, Ferreira JR. Relevância da bioética para a cooperação internacional em saúde. *Revista Brasileira de Bioética*. Brasília 2010;6(1-4):7-8.

23. Nascimento WF, Garrafa V. Por uma vida não colonizada: diálogo entre bioética de intervenção e colonialidade. *Saúde Soc* 2011;20 (2):287-299.

macia²⁴, que visa resultados sem usar mecanismos de coerção econômica, militar ou de outra índole coercitiva; ou se constituiria apenas um artil para atenuar a crueza das relações internacionais no marco das disputas de poder entre as nações, a serviço da segurança nacional e do capital. Ou, contrariamente, se a cooperação Sul-Sul articularia as políticas de saúde e de relações exteriores em prol dos direitos humanos, consubstanciando uma diplomacia em saúde altruísta e refratária aos interesses egoístas nacionais.

Essas indagações evidenciam o caráter dialético entre o ser e dever ser das relações entre saúde e diplomacia, tornando secundária a discussão sobre a possível hierarquia entre os dois processos políticos, mesmo reconhecendo a antecedência da política externa, no bojo da qual se institui a diplomacia em saúde.

Em ambos os casos, tanto sob o domínio das boas intenções como dos interesses frequentemente contrapostos, é válido insistir em questionamentos como os formulados anteriormente, visando mapear e prevenir ou equacionar conflitos embutidos nas políticas e nos programas de cooperação internacional constituintes da diplomacia na área saúde. Ou seja, ao vislumbrar relações entre diplomacia e saúde pública²⁵ é indispensável levar em conta as contradições presentes nos contextos nacionais e internacionais, suas conformações estruturais, bem como o caráter mutante das circunstâncias históricas.

O debate sobre a cooperação Sul-Sul tende frequentemente para a contraposição ao projeto de cooperação Norte-Sul, cujo nome foi paulatinamente associado ao estigma das relações de desigualdade e dependência nos planos econômico, militar, científico e tecnológico que se estabeleceu no marco daquele eixo geopolítico. A argumentação aqui desenvolvida não privilegia a contraposição doutrinária entre os dois paradigmas de cooperação, buscando antes interpretar os movimentos que reúnem e separam, superpõem e contra-

24. Nye JS Jr. Public Diplomacy and Soft Power. *The Annals of The American Academy of Political and Social Science* 2008;616(1):94-109.

25. Fidler DP. Reflections on the revolution in health and foreign policy. *Bull World Health Organ* 2007;85(3):243-244.

põem, aproximam e distanciam as relações políticas entre os países, no bojo dos quais se engendram projetos de cooperação.

Essa orientação analítica leva ainda em conta as mudanças do significado da saúde na agenda da diplomacia ao longo do tempo, incluindo hoje assuntos relacionados ao ambiente e questões em disputa ligadas a interesses de grandes empresas ou corporações produtoras dos mais diversos insumos de consumo humano^{26, 27, 28, 29}

O significado de cooperação Sul-Sul em saúde, levando em conta a evolução doutrinária e operacional da cooperação no seio das Nações Unidas, é também evolucionar e submetido a orientações interdependentes: aquelas que são intrínsecas desses processos (a cooperação nesse setor específico, a saúde) e as advindas das diretrizes das políticas externas que, por sua vez, se configuram no bojo das relações internacionais em perspectiva global. Ou seja, não é possível estabelecer objetivamente até que ponto a cooperação Sul-Sul assegura que os processos de apoio externo para o desenvolvimento de uma nação estejam libertos de interesses forâneos, especialmente quando esse encontro cooperativo se dá entre países com diferentes capacidades científicas, tecnológicas, econômicas e militares.

Entretanto, é possível adotar critérios para aferição de processos de cooperação internacional como expressões des-

26. Chan M. Address to Directorate for Health and Social Affairs [discurso]. Norway; 2007. [acesso em 30 abr 2014]. Disponível em: http://www.who.int/dg/speeches/2007/130207_norway/en/index.html

27. Chan M. WHO Director-General addresses health promotion conference. Helsinki: [World Health Organization]; 2013. Discurso de abertura da 8th Global Conference on Health Promotion. [acesso em 30 abr 2014]. Disponível em: http://www.who.int/dg/speeches/2013/health_promotion_20130610/en/

28. Kickbusch I, Silberschmidt G, Buss P. Global health diplomacy: the need for new perspectives, strategic approaches and skills in global health. *Bull World Health Organ* 2007; 85: 243-4.

29. World Health Organization. Health in the Post-2015 Development Agenda: an analysis of the UN-led thematic consultations, High-level Panel report and sustainable development debate in the context of health. [S.l.]: [World Health Organization]; 2013. [acesso em 30 abr 2014] Disponível em: http://www.who.int/social_determinants/action/health_post2015_development_aganda.pdf

se novo paradigma, conforme sugere este autor³⁰, a partir da conjugação de três critérios assim formulados:

- Alinhamento: ajustamento da proposta de cooperação à política externa do país, favorecendo ou consolidando sua inserção no contexto global ou de blocos/comunidades de nações;
- Horizontalidade: monitoramento e avaliação dessa cooperação, mediante instâncias de deliberação compartilhada, com base nas vulnerabilidades, desafios e prioridades conjuntas dos países participantes;
- Autonomia: execução das atividades cooperativas a cargo de instituições nacionais, promotoras e beneficiárias do desenvolvimento científico e tecnológico e da inovação inerentes à cooperação.

A consistência técnica e relevância desses critérios têm a ver com sentido geral do relatório de 2012 do Secretário-Geral das Nações Unidas³¹ sobre “O estado da cooperação Sul-Sul”, ao dizer logo na introdução que:

“El intento de encuadrar la asistencia oficial para el desarrollo (AOD) y las corrientes Sur-Sur de ayuda al desarrollo dentro de un marco común de eficacia de la ayuda en el ámbito de la política internacional es algo a lo que los países en desarrollo se resisten con firmeza, y que exige una explicación y aclaración del concepto y los procesos de la cooperación Sur-Sur”.

Já o tom do relatório do ano seguinte³² aparenta uma avaliação conservadora, salientando resultados econômicos como os avanços mais expressivos, além de restringir as recomendações finais aos aspectos processuais e institucionais

30. Santana JFNP. Cooperação Sul-Sul na área de saúde: dimensões bioéticas. Brasília. Tese [Doutorado em Ciências da Saúde] – Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília; 2012.

31. Organização das Nações Unidas. Estado de la cooperación Sur-Sur: informe del Secretario General. [S.l.]: ONU, 2012. A/67/208 [acesso em 30 abr 2014]. Disponível em: http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A%2F67%2F208&referer=http%3A%2F%2Fft.co%2FUmS-rvsau&Lang=S.

32. Organização das Nações Unidas. Estado de la cooperación Sur-Sur: informe del Secretario General. [S.l.]: ONU, 2013. A/68/212 [acesso em 30 abr 2014]. Disponível em: <http://www.un.org/es/comun/docs/index.asp?symbol=A%2F68%2F212&Submit=Buscar&Lang=S>.

de fortalecimento das próprias estruturas onusianas, ao reforço da complementaridade Norte-Sul & Sul-Sul e à tonificação da cooperação triangular com participação do setor privado.

A mudança de orientação entre dois relatórios daquela autoridade em tão curto período reforça a argumentação aqui desenvolvida, que a cooperação Sul-Sul em saúde não pode ser entendida como uma forma virtuosa de processos um tanto viciosos que a antecederam historicamente. Essa reflexão encerra a parte contextual onde se insere o programa que intitula a presente exposição, cujo resumo se apresenta a seguir.

Programa de Pesquisa e Comunicação

O termo de referência geral desse programa³³ foi elaborado pelo Núcleo de Estudos sobre Bioética e Diplomacia em Saúde (Nethis) da Fiocruz Brasília, em cooperação com o Observatório Internacional de Capacidades Humanas, Desenvolvimento e Políticas Públicas, do Núcleo de Estudos em Saúde Pública da UnB (Oich/Nesp/UnB). Serão destacados os pontos que caracterizam a proposta e, por último, sua estratégia operacional.

Para conter a epidemia de doenças crônicas que acomete a maioria dos países em desenvolvimento não bastam a atuação dos serviços de saúde e a promoção sistemática de hábitos saudáveis entre a população. É necessária a ação legítima e estratégica da **regulação estatal da produção industrial** em certas áreas de forte conexão com as questões da saúde. Entre tais indústrias têm destaque aquelas responsáveis por **produtos que difundem os fatores de risco** para condições crônicas tais como o diabete, as doenças cardiovasculares, o câncer e demais doenças não transmissíveis.

Essa é uma modalidade de **responsabilização social** que envolve a participação individual do cidadão, mas não pode

33. Programa de Pesquisa e Comunicação [acesso em 30 abr 2013] Disponível em: <http://bioeticaediplomacia.org/perspectivas-bioeticas-da-regulacao-de-produtos-de-uso-humano-vinculados-a-fatores-de-risco-das-doencas-cronicas-no-contexto-das-relacoes-internacionais-do-brasil/>.

esperar pela mudança lenta dos seus hábitos. A responsabilização social que se quer tratar aqui é outra, a saber, aquela **que faz do Estado um representante legítimo do interesse geral** e se volta desde logo para o controle de toda a cadeia de produção e difusão de certos produtos notavelmente nocivos à saúde e ao bem-estar.

As autoridades sanitárias de todo o mundo estão cientes de que é imperioso mudar os pontos nevrálgicos desta **cadeia patogênica** que liga as indústrias, de um lado, e o trabalhador e o consumidor, de outro, indo **desde a produção de certas commodities** ao conteúdo das mensagens de **propaganda desses produtos**. O conceito de **promoção da saúde** pelos órgãos sanitários do Estado precisa transitar de uma versão que se funda unicamente no apelo à responsabilidade individual e à criação de ambientes saudáveis para uma versão nova, que **requer a responsabilização social** dos grandes produtores industriais com relação a produtos potencialmente nocivos à saúde. Todavia, não se pode esperar a conversão espontânea dos grandes produtores para um compromisso com a saúde de todos, como alertou a diretora-geral da oms³⁴:

Os esforços para prevenir as doenças não transmissíveis confrontam os interesses comerciais de operadores econômicos poderosos. (...). Todas essas indústrias temem a regulação e protegem-se recorrendo às mesmas táticas. Essas táticas estão bem documentadas em pesquisa. Incluem alianças com grupos fortes, lobbies, promessas de regulação própria, ações judiciais e investigações financiadas pela indústria que tornam confusas as provas e mantêm o público em dúvida.

Esse **enfoque bioético na definição de políticas** somente adquire maior consistência em **perspectiva internacional**, já que esses produtos integram cadeias produtivas transnacionais cuja regulação extrapola as fronteiras territoriais, bem como a esfera da saúde humana.

34. CHAN, Margaret. WHO Director-General addresses health promotion conference. Helsinki: [World Health Organization], 2013. Discurso de abertura da 8th Global Conference on Health Promotion. [acesso em 30 abr 2013] Disponível em: http://www.who.int/dg/speeches/2013/health_promotion_20130610/en/.

Trata-se, portanto, de um programa de **pesquisa & comunicação** sobre regulação dos fatores de riscos de doenças crônicas, mediante a compilação, análise e difusão de investigações nacionais e internacionais, a audiência com especialistas nacionais e de outros países, e a convocação de grupos de consulta e seminários diversos. Além disso, são imprescindíveis ações de *advocacy* **para ampliar a sintonia com essa proposta e firmar alianças com diversos segmentos e movimentos sociais** interessados nas questões de regulação estatal das indústrias, tornada uma forma eficaz de promoção social da saúde.

O Nethis/Fiocruz e o Oich/Nesp/UnB funcionam como secretaria executiva do programa, composta de representantes das instituições financiadoras e de centros de ensino e pesquisa a serem envolvidos na execução do plano de trabalho. As atividades preliminares do Programa tiveram início no primeiro semestre de 2014, prevendo-se sua continuidade num prazo mínimo estimado de quatro anos. •