

Prefácio

O DIREITO À SAÚDE EM UM MUNDO INTEGRADO

O reconhecimento da saúde como um direito humano fundamental nunca teve tanta importância como na pandemia Covid-19. A crise sanitária global decorrente da disseminação acelerada do Coronavírus pelo mundo, com seu rastro de mortes, desemprego e medo, deixou evidente a obrigação dos Estados desenvolverem sistemas de saúde robustos e adequados para tornar o direito à saúde um direito real. Ao mesmo tempo, a pandemia global também deixou evidente que para se proteger o direito à saúde faz-se necessária a proteção dos direitos humanos em sua plenitude, englobando os direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais, além da proteção da própria democracia como regime de governo.

Esse delicado momento do século XXI revela um tempo em que os direitos humanos devem ser fortalecidos e ampliados. O direito à saúde em sua ampla dimensão é indivisível e possui interdependência com todos demais direitos humanos. A crise humanitária deixa claro como a saúde (ou sua ausência) interfere nos direitos à liberdade, à economia, à educação, ao emprego, à democracia e à paz.

Desde a criação da Organização Mundial de Saúde, em 1946, o sistema de governança global dos Estados, gestado ao final da Segunda Grande Guerra, vem oferecendo um importante suporte para a promoção e proteção do Direito à Saúde no mundo. O protagonismo da OMS na condução da pandemia, passível de críticas positivas e negativas sob diversos pontos de vista, apenas demonstra a importância deste organismo internacional no contexto global atual.

Assim como no cenário mundial, a saúde vem aumentando sua presença nas agendas de relações internacionais dos países da região das Américas.

Entre os países latino-americanos destaca-se o fato de que a cooperação em saúde regional e sub-regional ocorre, em grande medida, inserida em processos de integração regional (Santana, 2011).

En América Latina se han ido configurando otros espacios de debate e interacción para la garantía de derechos. La dimensión social, y en particular los temas de salud, han adquirido mayor relevancia; se han ampliado las iniciativas de integración y/o cooperación en el área de la salud en las Américas. Estas iniciativas responden a los compromisos que han asumido los gobiernos de la Región en diversos encuentros y foros internacionales tales como las Cumbres de Presidentes y de Ministros de Salud de los organismos subregionales. (CAMPOS e BOLIS, p. 99, 2012)

Os processos de integração regional originam-se de várias motivações. Independentemente de quais sejam seus impulsos iniciais, consideramos a integração regional como uma forma de cooperação entre Estados resultante da necessidade de atuação conjunta frente a problemas e objetivos comuns.

O Mercosul¹ criado com objetivos exclusivamente comerciais teve o tema da saúde inserido em 1992 na discussão sobre harmonização das normas sanitárias para a livre circulação de mercadorias². Em 1995 se constituiu a Reunião dos Ministros de Saúde do Mercosul e Estados Associados (RMSM-EA), como a estrutura política do Mercosul para a saúde, com a responsabilidade de definir a política e as estratégias de saúde para o bloco, que se relaciona com o órgão decisório: Grupo do Mercado Comum (GMC). Em 1996 foi criado o Subgrupo de Trabalho n 11 (SGT 11 Saúde)³ para harmonizar legislações e coordenar as ações entre os Estados no que diz respeito aos bens, serviços, matérias primas e produtos da área da saúde, vigilância sanitárias, epidemiológica.

Até o momento, os avanços mais significativos em matéria de saúde encontram-se justamente nas atividades relacionadas a vigilância sanitária

1 Fue creado en 1991 con el propósito de constituir un mercado común entre Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay.

2 SGT 3 Normas Técnicas (Comisión Productos de Salud)

3 MERCOSUL Saúde. [acceso: 2010 ene 12]. Disponible en: , acceso el: 22 marzo 2011

para a circulação de produtos e regulação de alguns aspectos de vigilância epidemiológica (CAMPOS e BOLIS, 2012). Os países do Mercosul atuaram com consonância política internacional nos fóruns internacionais da OMS sobre o Regulamento Sanitário Internacional e na Declaração dos Ministros da Saúde da América do Sul sobre Saúde, Inovação e Propriedade Intelectual (TOBAR, 2009).

Inclui-se como destaque os trabalhos realizados pela Subcomissão de Desenvolvimento e Exercício Profissional na produção de uma Matriz Mínima de Exercício Profissional desde 2004, que culminou com a Resolução nº 07/2012, do Grupo de Mercado Comum (GMC) do MERCOSUL, em que se aprova lista de profissões de saúde que são reconhecidas por todos os Estados Partes no Mercosul. Tal Resolução⁴, pendente de implementação, visa facilitar o reconhecimento de títulos que vem sendo desenvolvido pelo MERCOSUL Educativo. Cabe esclarecer que “profissões reconhecidas” não significa licença automática para exercício da profissão em outro país. No Brasil é indispensável revalidação dos diplomas expedidos por universidade estrangeira, bem como o registro profissional nos respectivos Conselhos para o exercício da profissão (MS, 2014).

No que tange a participação social, foi criado no Brasil o Programa MERCOSUL Social Participativo⁵, que prevê discussões, no âmbito da sociedade civil brasileira a respeito de questões sociais, políticas, econômicas, financeiras e comerciais relacionadas ao Bloco.

A variedade de compromissos políticos, a complexidade dos blocos de integração e suas agendas específicas que em alguns pontos dialogam entre si, mas em outros não, podem constituir um obstáculo real para o avanço de uma proposta sólida de cooperação e integração regional em saúde.

Uma especificidade é que os países sul-americanos mantêm em seu discurso e prática da política exterior o nacionalismo e a defesa da soberania.

4 Resolução GMC 07/2012 que derroga a Resolução GMC 06/2006 e incorporada no Brasil pela portaria Nº 734, DE 2 DE MAIO DE 2014, disponível em http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prto734_02_05_2014.html

5 Por meio do decreto n 6594/2008 <http://secretariageral.gov.br/iniciativas/internacional/mercosul-social-e-participativo/decreto-mercosul-social.pdf>

Essa característica tem se demonstrado um obstáculo para a construção de organizações regionais fortes, com competências próprias e soberania compartilhada no processo de integração da região. (Guimarães, 2006).

O que se tem observado, através das experiências e processos de integração social que existem em curso, é que a vantagem da abordagem regional para a saúde pode ser manifestada de diversas maneiras, através de:

- ações coordenadas internacionalmente para alcançar os objetivos comuns em uma posição de melhor negociação (por exemplo na negociação e compra de medicamentos, negociação de acordos no âmbito da OMS e outros organismos do Sistema Onusiano);
- compartilhamento de experiência e boas práticas (por exemplo, espaços para o compartilhamento de conhecimento, evitar duplicações, fóruns e redes de instituições);
- definição de políticas comuns que envolvam, por exemplo, a harmonização de políticas, estratégias, normas e desenvolvimento de sistemas regulatórios comuns, sistemas de informação e vigilância, laboratórios certificados de uso comum, as instituições comuns de formação regionais ou sistemas regionais de certificação de instituições de formação e de pesquisa; políticas de proteção social nas fronteiras ou extensão da proteção social aos trabalhadores migrantes, a implementação do programas de saúde comuns, sistemas alternativos de abastecimento de água (para uso em situações de emergência e desastres);
- desenvolvimento de sistemas de alerta precoce de epidemias regionais acoplados à coordenação regional de especialistas para a rápida implantação de áreas afetadas;
- facilidade ao acesso dos cidadãos a serviços médicos especializados através parcerias regionais;
- definição de processos de cooperação técnica entre os países para o desenvolvimento e fortalecimento das capacidades nacionais em diversas áreas;

- desenvolvimento de capacidades para a gestão, promoção, análise, monitoramento e avaliação das instituições de integração supranacionais (se essas existirem no modelo de integração em questão)
- coordenação da produção e aquisição regional de produtos farmacêuticos e de benefício de economias de escala;
- realização de acordos para programas de intercâmbio, e promoção de capacidades humanas adequadas aos problemas da região;
- investigação compartilhada;
- coordenação das abordagens para as negociações de saúde global.

Estamos vivendo um dos mais anunciados, mas não desejados, episódios de crise humanitária vividos pela humanidade. Nesse momento, em que as necessidades e objetivos não poderiam ser mais coincidentes entre as nações, há a necessidade de articulação entre Estados e cidadãos em uma harmônica cooperação. Revela-se uma oportunidade para os países do Mercosul se fortalecerem coletivamente.

A intensa cooperação entre os Estados impulsionaria uma perfeita integração. Essa seria a melhor janela de oportunidade para evoluirmos rumo a um mundo mais cosmopolita, em que as fronteiras deem lugar à cidadania global, capaz de promover a igualdade, a liberdade e a fraternidade povos.

Roberta de Freitas Santos⁶

6 Doutora em Saúde Global e Sustentabilidade pela Universidade de São Paulo com período cotutela em Université de Nantes (2018). Mestre em Direito Internacional Público e Privado e Relações Internacionais pela Universidad de Sevilla, Espanha (2006). Especialista em Saúde Global e Diplomacia da Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz (2009). Especialista em Direito Sanitário pelo Prodisa/Fiocruz (2012). Graduada em Direito pela Universidade Católica de Goiás (2003). Professora Titular da Escola Fiocruz de Governo. Professora colaboradora do Programa de Doutorado em Saúde Global e Sustentabilidade da FSP/USP (desde 2018). Vice-coordenadora do Núcleo de Estudos sobre Bioética e Diplomacia em Saúde da Fiocruz. Pesquisadora nas áreas: Saúde Global, Direito Sanitário Internacional e Diplomacia em Saúde.