



**Entrevista:**

Gargeya Telakapalli

## 'A OMS não discute mais as condições econômicas'

Maíra Mathias - enviada à Genebra à convite do programa WHO Watch - EPSJV/Fiocruz | 31/05/2019 16h49

- Atualizado em 11/06/2019 12h00



**Na sua avaliação, qual foi o maior destaque nessa Assembleia?**

Gostaria de começar destacando as emergências sanitárias, uma área na qual a Organização Mundial da Saúde tem colocado muitos dos seus ovos, por assim dizer. E a razão por que a OMS tem procurado mostrar a sua importância a partir da atuação nessa área é o financiamento. Os doadores parecem ter feito uma aposta no programa de emergências sanitárias. A origem dessa aposta não é um entendimento de que é preciso ter solidariedade com nações que enfrentam crises, mas o temor de que infecções do Sul possam atingir os países do Norte. Uma agenda de segurança global na saúde, portanto. Nessa ecologia de parcerias público-privadas temos a CEPI, Coalition for Epidemic Preparedness Innovations, por exemplo, que surge no Fórum Econômico Mundial. Sempre que falamos sobre CEPI uma imagem vem à cabeça: homens em Davos de terno, sorrindo, e o maior doador do mundo, Bill Gates, no meio deles. O que as emergências sanitárias têm a ver com isso tudo? É claro que há uma orientação de onde investir e onde não investir. E também o entendimento de que alguns surtos são uma oportunidade para algumas empresas do setor saúde.

Nas últimas duas décadas, temos visto epidemias como SARS, H1N1 e, agora, o ebola. A República Democrática do Congo, onde acontece o atual surto, é um desses países onde as condições econômicas e sociais vêm piorando de forma drástica. Antes, a epidemia atingiu vários países africanos, como Guiné, Serra Leoa, Libéria e Nigéria. Acontece que o ebola não é um assunto médico, apenas. As condições de saúde desses países têm sido devastadas pelo receituário de austeridade do Banco Mundial, do Fundo Monetário Internacional e de diferentes agências. Nesse sentido, o programa de emergências da OMS é capaz de fazer muito – sem dúvida. Mas é preciso reconhecer que a

Organização tem atuado como bombeiro, sem capacidade para acabar com as causas do incêndio.

E o que também vemos é que a OMS está sendo a maior responsável por gerir os programas de ajuda humanitária na resposta a essas emergências. Mas isso não faz parte do seu mandato. O trabalho da Organização é agir, no plano político e técnico, no sentido de fortalecer os sistemas de saúde. Para que, quando aconteça uma emergência sanitária, esses sistemas estejam fortes o suficiente e os determinantes sociais da saúde sejam devidamente levados em conta... Mas os doadores estão felizes com a OMS por ela estar fazendo esse tipo de trabalho apolítico.

É importante frisar que não estamos dizendo que a OMS não deveria atuar em emergências sanitárias. Mas que há o risco de a Organização Mundial da Saúde se descaracterizar, se transformar em uma organização de ajuda humanitária e deixar de cumprir o seu mandato real.

Também é importante lembrar que as emergências atuais não se limitam ao ebola, como às vezes parece. Temos cólera no Iêmen e Moçambique, em 2017 tivemos peste em Madagascar. Examinar os relatórios sobre esses surtos é um bom primeiro passo para começar a entender que as condições desses países foram o motor de ignição para a devastação que ocorreu depois. Para nós, do PHM [People's Health Movement], é muito claro que se as coisas continuarem iguais nesses países, os problemas vão voltar.

### **Há alguma discussão sobre os sistemas de saúde e a ordem econômica que colapsa esses sistemas?**

A OMS não discute mais as condições econômicas. Muito tempo atrás, a OMS falava em ordem econômica mundial e atenção primária à saúde. Você não vê nada disso agora. É claro que a razão de ser da OMS é ajudar os países a construir esses sistemas, assessorar para que eles funcionem. Mas as condições de alguns desses países é muito adversa e eles são incapazes de absorver o tipo de assessoria técnica que a OMS provê.

### **Talvez o tema mais quente dessa Assembleia tenha sido a proposta de resolução apresentada pela Itália para melhorar a transparência no mercado de medicamentos, vacinas e produtos de saúde. Queria que você explicasse o contexto dessa proposta e por que ela foi tão comemorada e defendida pela sociedade civil que acompanha de perto a saúde global.**

Em fevereiro, depois da reunião do Comitê Executivo, que é a instância da OMS que define a agenda das assembleias, a Itália propôs a resolução da transparência, com o apoio de países como Portugal e Espanha. Uma primeira observação a esse respeito é que, recentemente, muitos países europeus começaram a falar nos problemas relacionados ao acesso a medicamentos. Por que isso acontece? É claro que nem todos os países da Europa estão enfrentando as mesmas condições. Mas há países com sérios problemas econômicos com sistemas de saúde que estão direcionando cada vez mais dinheiro para comprar medicamentos. Quando você pensa na Itália propondo uma resolução como essa é quase como um espelho dessa situação.

O que é transparência? É ciência de foguete? Não. Basicamente, esses governos estão pedindo, e nós do movimento social e da sociedade civil também, transparência nos custos. Quanto dinheiro foi gasto durante a fase de pesquisa & desenvolvimento? Durante a fase de manufatura do medicamento? Em marketing? E qual é o lucro? É simples: queremos saber o quanto do preço final do medicamento tem a ver com a maximização da margem de lucro. O quanto a indústria vem explorando pacientes com altos preços em nome da pesquisa & desenvolvimento. Se essas empresas realmente estão gastando tanto dinheiro com P&D por que elas não estão dispostas a mostrar?

O segundo é sobre transparência nos testes clínicos. E esse assunto tem ligação com outro tópico que foi discutido na Assembleia Mundial da Saúde, que é a segurança do paciente. No ano passado, uma série de reportagens produzidas pelo Consórcio Internacional de Jornalistas Investigativos chamada Implant Files mostrou histórias de pacientes que morreram ou ficaram seriamente comprometidos devido a implantes, órteses, próteses que não foram devidamente testadas ou cujos resultados desses testes não são devidamente conhecidos. São muitos casos, documentados. Quando você lê essas matérias, entende a realidade de falta de dados em relação aos testes clínicos. Os países só estão pedindo para saber quais são os danos possíveis e os benefícios.

Em relação ao processo de discussão da resolução da transparência, houve muitos rascunhos, muitas reuniões

informais. Mas é a primeira versão que dá um entendimento claro de quais são as demandas. É um documento realmente bom. Países que sediam grandes empresas farmacêuticas, como Alemanha, França e Suíça, têm outros interesses em mente e combateram veementemente a resolução.

Mas eu gostaria de frisar outro ponto: nessa assembleia, um outro documento importante foi aprovado e tem relação com medicamentos.

### **Você está falando do roteiro de acesso a medicamentos e vacinas?**

Sim. Esse ano, o roteiro vai de 2019 até 2023. O roteiro tenha muita coisa boa, consegui sintetizar dezenas de documentos e diferentes discussões que aconteceram nos últimos anos em relação a esse assunto. Entretanto, quando se faz uma leitura crítica do documento, há algumas coisas que precisam ser ditas. A primeira é que o documento fala muito em fair pricing, preço justo. Mas o que é preço justo? É um preço acessível para o paciente e lucrativo para a indústria? Acho que a essa altura já tivemos exemplos demais do que acontece quando um medicamento é lucrativo para as empresas. Não há um limite para o lucro. Dois fóruns da OMS sobre preço justo já aconteceram, o último deles em abril deste ano. Eu não digo que seja uma causa perdida, mas é necessário desmascarar essa palavra e tirar dos documentos oficiais porque ela tem uma conotação muito negativa.

Há também temas como a flexibilidade do TRIPs [Acordo sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio, um tratado internacional que os países precisam assinar se quiserem fazer parte da Organização Mundial do Comércio]. A flexibilidade desse acordo traz ferramentas, digamos assim, para que países salvaguardem seus sistemas e protejam a saúde da população. Pegue um medicamento muito importante e caro. Se há uma empresa capaz de manufaturar esse medicamento no país, o governo pode lançar mão da flexibilidade do TRIPs, que é basicamente quebrar a patente e credenciar essa outra empresa para produção. Isso é um exemplo, há muitos outros.

A OMS deveria estar prestando assistência aos países que queiram usar a flexibilidade do TRIPs. Entretanto, o roteiro de acesso a medicamentos e vacinas diz que o país, sozinho, é quem deve procurar a OMS pedindo assistência para usar licença compulsória. Não é difícil imaginar que um país mais frágil vá pensar duas vezes antes de ser "corajoso" e procurar a OMS. O assunto deveria ser encaminhado pela Organização de uma forma mais geral e pró-ativa.

### **Há também uma discussão em curso sobre mudanças no formato de participação da sociedade civil na Assembleia. Como tem sido esse debate?**

A participação da sociedade civil no formato atual está sendo questionado. Muitas delegações de países acham que o tempo está sendo perdido com todas essas declarações no final das discussões, e assim por diante. E a OMS está pensando em outros formatos, e em limitar o número de pessoas.

Mas é bom lembrar que quando falamos de OMS o ambiente é muito diversificado e o termo certo são atores não estatais, que podem ir desde entidades que representam empresas, passando por fundações filantrópicas de bilionários até entidades que são, de fato, da sociedade civil organizada.

Uma das coisas mais simbólicas dessa Assembleia foi ver na abertura uma mestre de cerimônias que era representante da United Nations Foundation, que apesar desse nome, é uma entidade privada criada pelo fundador da CNN, Ted Turner, que se encaixa bastante bem na definição de "filantropocapitalismo". Assim, logo na abertura do evento, você pode começar a entender a situação. A cada minuto, ela falava sobre parceria, cooperação, coordenação... Parceria com quem? Cooperação com quem? Com o setor privado, obviamente.

Alguns de nós temos levantado esses assuntos aqui. Claro que o elefante na sala é a Bill & Melinda Gates [BMG] Foundation [a entidade é a maior doadora voluntária da OMS]. Essas organizações têm óbvios conflitos de interesses. Sua agenda de trabalho é repleta de panaceias. Não é um método comum de trabalho. Todas querem erradicar alguma doença. A BMG é um dos maiores fundadores do programa de pólio, que por sua vez é um dos maiores programas da OMS. São programas verticais. O Global Fund foi criado com o objetivo de erradicar Aids, malária e tuberculose até 2020. Estamos em 2019 e ninguém está falando sobre o fracasso desses programas. Na verdade, a tuberculose está aumentando. Falhamos miseravelmente. A pólio supostamente seria erradicada em 2000.

Depois em 2013, em 2018 e, agora, em 2023. Quando vamos ver os números, houve mais casos de pólio em 2008 do que em 2000. Isso mostra que essas intervenções biomédicas não são o suficiente. É importante dizer que nós, no PHM, não somos anticientíficos. Nós sabemos o poder das vacinas. E como a epidemiologia e as intervenções biomédicas são necessárias. Entretanto, essas intervenções não funcionam no vácuo. E deveríamos nos lembrar disso todos os dias ao trabalharmos nesses programas de controle de doenças.

Ao mesmo tempo, a OMS está numa situação um tanto desamparada. A maior parte do seu financiamento vem das contribuições voluntárias, não das contas pagas pelos países. As contribuições voluntárias são feitas para implementar programas, breves, de um ou dois anos. Tem suas limitações e fazem o que os doadores querem. Para cada doença, um programa vertical. Os 40 anos de Alma-Ata nos mostram a falência desses programas verticais e a necessidade de uma abordagem mais completa que começa com os determinantes sociais e econômicos, assim como a ciência e a tecnologia.

### **Mas quem é acusado de ineficiente é a OMS, não o setor privado e sua agenda...**

Esse panorama está puxando a OMS para esse lugar em que é fácil culpá-la. E não há muito o que a OMS possa fazer contra isso. Eles falam sobre ineficiência em uma situação de crise de financiamento e este não deveria ser o caminho para lidar com o problema. Esse argumento de que os organismos da ONU seriam ineficientes é nada menos do que uma forma de deslegitimá-los. A OMS é uma organização que, mesmo despida de seu papel político, ainda tem um papel normativo importante. Mas muitas pessoas não querem que a OMS faça nem esse trabalho, com esse escopo reduzido que ela vem fazendo porque acham normas e padrões problemáticos, obstáculos aos lucros do setor privado.

### **Mesmo que a OMS não tenha muitos dentes, já que não tem normalmente como cobrar a aplicação das decisões...**

Durante a reunião do Comitê Executivo de janeiro, um delegado da Tailândia falou uma coisa interessante. Ele disse que essas normas e padrões e estudos são usados pelos profissionais da saúde para fazer avançar o governo. Então, se a OMS cair ela não cai sozinha, mas leva consigo muitos sistemas nacionais de saúde que estão em construção.

### **Qual é o horizonte? Na abertura dessa Assembleia, vimos o diretor-geral Tedros Ghebreyesus anunciar a criação de uma Fundação da OMS.**

Tedros começou investindo parte do seu capital político para tentar aumentar as cotas pagas pelos países. A meta inicial era um aumento de 10%, o que parece muito mas, na verdade, nem cobre a inflação depois de tantos anos de estagnação. Os países concordaram com 3%.

Ao mesmo tempo, os países que colocam mais dinheiro têm seus próprios interesses que se manifestam nos tópicos discutidos. Não é só sobre o que fazer, mas também sobre como deve ser feito. A falta de cotas colocou a OMS numa situação tal que a Organização está tendo que criar uma fundação para fazer parcerias e levantar dinheiro. Isso mostra o triste estado de coisas em que o Sistema ONU se meteu.

Tedros usa uma frase que é a "OMS não deveria ser avessa ao risco, deve manejar o risco". Basicamente, o sentido da frase é que não deveríamos ser avessos aos conflitos de interesse, mas manejá-los. Eu não sei como eles planejam fazer isso, porque, como eles não têm financiamento e precisam levantar fundos, parece ser uma situação muito difícil.

### **Houve nessa Assembleia uma certa surpresa com um stand da Unaiids em que se recomendavam produtos de empresas privadas. É mais um marco dessa captura?**

A primeira coisa que você vê quando entra no prédio no local onde as discussões dos comitês acontecem é essa espécie de mostra sobre inovações, literalmente fazendo propaganda no local em que a Assembleia acontece. Isso é um marco. Conversei com um oficial muito antigo da OMS e ele me disse que nunca pensou que algo assim aconteceria e, bom, agora aconteceu. Era uma clara violação do Fensa [documento aprovado em 2016 para regular a relação da OMS com atores não estatais]. Nós denunciemos e tentamos argumentar, ao menos esperávamos que a

OMS e a Unaiids apresentassem algum tipo de resposta ou justificativa, o que não aconteceu.

**Para terminar, gostaria de falar um pouco sobre as expectativas em relação à reunião de alto nível das Nações Unidas sobre cobertura universal da saúde, que vai acontecer em setembro em Nova Iorque. Isso porque, no Brasil, muita gente tinha a expectativa de que talvez a linguagem política da Declaração de Astana pudesse ser melhorada nesse processo e, mesmo, pela reunião. Mas na discussão aqui na Assembleia, houve sinalização contrária, de esconder mais ainda a atenção primária à saúde, transformando-a num objetivo subjacente à cobertura universal à saúde. Qual é a sua análise?**

Não estamos vendo nenhuma melhora acontecer. Nos primeiros dias de Astana, quando a sociedade civil estava lá, foi um pouco chocante entrar em contato com o texto. Toda a parte da ordem econômica tinha sido removida. Seria, no mínimo, necessária uma menção a isso no documento porque pelo menos apontaria para a raiz dos problemas que estamos vivenciando. A globalização e a liberalização que estamos vendo não é tangível na Declaração de Astana. Mas vem de lá a ideia sinistra de colocar atenção primária à saúde como um subsidiário da cobertura universal da saúde. Como PHM, nós falamos em sistema de saúde universal, não em cobertura universal de saúde. A cobertura é um cavalo de Troia para o setor privado e para a privatização. Mas há todo um investimento na agenda da cobertura universal e dos objetivos de desenvolvimento sustentável [ODSs] e chegamos a essa situação em que as delegações dos países estão aqui na Assembleia dizendo que vão implementar a cobertura universal para atingir o ODS. Cobertura universal é uma forma de provisão de serviços de saúde que não lida com determinantes, educação, emprego, diferentes aspectos que afetam as condições de saúde. E a ideia de que atenção primária à saúde é um contato inicial e pavimenta o caminho para a cobertura universal é completamente errada. E já está influenciando países como Gana, Tanzânia, Uganda, e outros mais populosos, como a Índia também. Mas como todos sabemos, muito do dinheiro gasto com securitização vai para custos administrativos. Por que países pobres deveriam ser instigados a colocar seus poucos recursos em custos administrativos? Eles deveriam estar gastando todo esse dinheiro em atenção primária à saúde.

Quando falamos sobre atenção primária à saúde, falamos dos trabalhadores comunitários, da comunidade fazendo coisas juntas, melhorando o saneamento, nutrição... Agora, falando só sobre cobertura, a conversa é sobre qual hospital você pode procurar em caso de necessidade. Depois de 40 anos de Alma-Ata, chegamos a um ponto em que não estamos mais falando em prevenção.

**O slogan de Alma-Ata era 'Saúde para todos' e, agora, a meta é do 'bilhão-triplo': um bilhão de pessoas a mais com cobertura universal de saúde, um bilhão a mais com melhor proteção contra emergências sanitárias e um bilhão a mais desfrutando de melhor saúde e bem-estar...**

Temos esses diferentes objetivos todos muito gerenciais, contábeis. Para ser eficiente, preciso contar tudo. Para contar tudo, o que eles estão fazendo é colocar na frente o que é mais fácil de ser atingido. Mas saúde não é tão fácil de quantificar. A OMS deveria ter um papel de liderança e bancar que saúde são outros quinhentos. Qualidade da atenção é o que importa no final do dia. E não a porcentagem de pessoas cobertas por um seguro. Na Índia, acompanhamos muitos casos pelo PHM de pessoas que estão doentes, mas não se enquadram nos critérios dos seguros pagos pelo Estado. Isso acontece em todo o lugar.

Av. Brasil - 4365 - Manguinhos - Rio de Janeiro - RJ - CEP 21040-360 - Tel.: (21) 3865.9797

---

"Este Portal é regido pela Política de Acesso Aberto ao Conhecimento, que busca garantir à sociedade o acesso gratuito, público e aberto ao conhecimento de toda obra intelectual produzida pela Fiocruz. O conteúdo deste portal pode ser utilizado para todos os fins não comerciais, respeitados e reservados os direitos morais dos autores. Equivalente à CC-NY-BC"

**Página:** <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/entrevista/a-oms-nao-discute-mais-condicoes-economicas>