

EDITORIAL

Caros leitores,

Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul, os chamados Brics, abrigando 43% da população mundial, afirmam ter se reunido com o forte e compartilhado desejo de paz, segurança, desenvolvimento e cooperação, visando contribuir significativamente para o desenvolvimento da humanidade e o estabelecimento de um mundo mais razoável e equitativo.⁽¹⁾ Em seu âmbito, a partir de 2009, foram já realizados cinco encontros anuais de cúpula e vários outros para cuidar de temas específicos. A saúde pública foi explicitamente referida apenas no terceiro encontro (2011), quando os líderes desses países sublinharam seu compromisso de fortalecer o diálogo e a cooperação no campo da saúde pública.⁽²⁾ Para dar efeito a esse mandato foi realizado o primeiro encontro de ministros da Saúde dos Brics, ainda em 2011, para discutir e coordenar as posições em temas de interesse comum e identificar áreas para a cooperação em saúde pública.⁽³⁾ Nesse encontro realizado em Pequim, na China, os ministros da Saúde enfatizaram a necessidade e a importância da reforma da Organização Mundial da Saúde (OMS), segundo um processo transparente, inclusivo e orientado pelos Estados-membro; afirmaram que a OMS desempenha um importante papel na promoção do acesso ao medicamento, na transferência de tecnologia e na construção de capacidades, visando introduzir maior equidade no setor saúde ao redor do mundo; reconheceram que o maior desafio que todos enfrentam é como fornecer cuidados de saúde para milhões de pessoas, especialmente entre os segmentos mais vulneráveis da população; concordaram em estabelecer e estimular uma agenda sanitária global para o acesso universal a medicamentos e bens de saúde; sublinharam o importante papel dos medicamentos genéricos na realização do direito à saúde; asseguraram seu empenho para que acordos bilaterais ou regionais não minem as flexibilidades do Trips, apoiando o desenvolvimento de mecanismos inovadores de transferência dos direitos de propriedade intelectual para tecnologias prioritárias, abrindo caminho para que os países Brics abasteçam desses medicamentos os países de renda baixa e média (artigos 5, 6, 7, 11, 16 e 22). Uma vasta agenda que encontrou eco na *Declaração Política do Encontro de Alto Nível sobre Prevenção e Controle*

¹ Cf. BRICS Leaders Meeting. Sania Declaration (14 April 2011), art. 3. Disponível em: <<http://www.brics5.co.za/about-brics/summit-declaration/third-summit/>>. Acesso em: 29 abr. 2013.

² Cf. Id. Ibid.

³ Cf. BRICS Health Ministers' Meeting -- Beijing Declaration (11 July 2011). Disponível em: <<http://www.cfr.org/global-health/brics-health-ministers-meeting----beijing-declaration/p25620>>. Acesso em: 29 abr. 2013.

das Doenças Não Contagiosas da Assembleia Geral das Nações Unidas,⁽⁴⁾ de setembro de 2011, com foco especialmente no desafio do desenvolvimento e impactos sociais e econômicos, particularmente para os países emergentes. Com efeito, os Estados-parte se comprometeram a promover, estabelecer ou apoiar e fortalecer, até 2013, políticas e planos com o objetivo de reconhecer a importância da cobertura universal dos sistemas nacionais de saúde para dar acesso aos serviços de saúde para todos, em especial aos segmentos mais pobres da população, e a expandir o acesso a medicamentos com preços acessíveis, seguros, efetivos e de qualidade e às tecnologias diagnósticas e outras, inclusive pelo uso completo das flexibilidades do Trips (Art. 45, n e p).

A declaração do quarto encontro de cúpula dos Brics,⁽⁵⁾ realizado em Nova Délhi, em março de 2012, segue enfatizando o reconhecimento do importante papel das questões de saúde pública para o desenvolvimento da humanidade, convidando o encontro dos ministros da Saúde a se institucionalizar para enfrentar o grande número de semelhantes desafios em saúde pública, incluindo o acesso universal aos serviços de saúde, às tecnologias em saúde, inclusive medicamentos, de modo mais custo-efetivo, equitativo e sustentável; e encorajando o processo de pesquisa, desenvolvimento e inovação dos países nas áreas prioritárias dos alimentos, fármacos, saúde e energia, estimulando a troca de informações entre as instituições de pesquisa por meio de projetos conjuntos, *workshops* e intercâmbio de jovens cientistas (artigos 42 e 43). O segundo encontro de ministros da Saúde dos Brics realizou-se em janeiro de 2013 e dirigiu seus esforços para discutir “parcerias para a prosperidade, segurança e estabilidade global” para enfrentar as novas ameaças à saúde. Considerando a *Declaração sobre Prevenção e Controle das Doenças Não Contagiosas* (NCD) da Assembleia Geral das Nações Unidas, os ministros lembraram que em 2008 cerca de 80% de todas as mortes por NCD aconteceram em países de média ou baixa renda e resolveram colaborar e cooperar para promover o acesso à ampla prevenção custo-efetiva, ao tratamento e cuidado para o manejo integrado das doenças não contagiosas, incluindo o acesso aos medicamentos e ao diagnóstico e outras tecnologias.⁽⁶⁾ Eles reconheceram também a necessidade de combater os problemas mentais; promover o controle do tabaco e da malária; cooperar para o desenvolvimento de capacidade e de infraestrutura para reduzir a prevalência e incidência de tuberculose pela inovação para novas drogas/vacinas, diagnóstico e promoção de um consórcio de pesquisadores em tuberculose para colaborar nos ensaios clínicos de drogas e vacinas, para adotar e aprimorar os sistemas de notificação de pacientes com tuberculose e melhorar o desempenho dos sistemas de com-

⁴ UNGA. Political Declaration of the High-level Meeting on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases. Sixty-sixth session. Disponível em: <<http://www.un.org/en/ga/ncdmeeting2011/>>. Acesso em: 29 abr. 2013.

⁵ Cf. BRICS Leaders Meeting. Delhi Declaration (29 March 2012). Disponível em: <http://eng.news.kremlin.ru/ref_notes/82>. Acesso em: 29 abr. 2013.

⁶ Cf. BRICS Health Ministers' Meeting. Delhi Declaration (11 January 2013), art.4. Disponível em: <<http://pib.nic.in/newsite/erelease.aspx?relid=91533>>. Acesso em: 29 abr. 2013.

pras e a logística nos sistemas de cuidados primários de saúde; de compartilhar os recursos existentes em informações, desenvolvimento de instrumentos de avaliação de risco, métodos de diminuição do risco, sistemas de referência, técnicas de curso de vida, empoderamento da comunidade, monitoramento do impacto sanitário na avaliação de todas as políticas públicas em nível nacional e internacional. Do mesmo modo, os ministros reconheceram que um sistema de vigilância sanitária eficaz, incluindo a vigilância de danos, é estratégico para controlar tanto as doenças contagiosas como as não contagiosas, reforçando seu empenho em cooperar para mecanismos de planejamento, monitoramento e avaliação na prevenção de doenças e nas atividades de controle e construção de capacidades para sistemas de vigilância sanitária efetivos; festejaram a proposta de estabelecer um observatório de P&D em Saúde Global, determinando que os custos em P&D sejam desvinculados dos produtos finais, e a proposta de estabelecer um mecanismo de financiamento baseado nas prioridades coletivamente postas pelos Estados-membro da OMS em um processo estruturado e transparente; estimularam o uso da medicina tradicional em todas as esferas da saúde (artigos 5, 6, 7, 9, 10, 11, 14, 15 e 16).

O que causa espanto e preocupação é que no quinto encontro de cúpula, realizado em março de 2013, na cidade de Durban, na África do Sul, tendo como tema “Brics a África: parcerias para o desenvolvimento, a integração e a industrialização”, foi elaborada a *Declaração e Thekwini*, que não contém qualquer referência à saúde, nem mesmo ao comunicado da segunda reunião dos ministros da Saúde dos Brics. Tal omissão, como disseram nossos colegas editorialistas do *The Lancet*,⁽⁷⁾ é no mínimo desapontadora, quando se considera o tamanho dos desafios sanitários enfrentados por essas economias emergentes, para cujo enfrentamento foram identificadas várias áreas prioritárias naquela reunião dos ministros da Saúde, como se verificou. A grande novidade da quinta cúpula foi a proposta de criação de um Banco Multilateral de Desenvolvimento e de Bancos Regionais de Desenvolvimento para fazer face aos desafios de desenvolvimento de infraestrutura enfrentados pelos países emergentes, devidos ao financiamento de longo prazo e ao investimento estrangeiro direto insuficientes, especialmente investimento em estoque de capitais.⁽⁸⁾ Ora, caso esse banco se concretize, talvez seu mais inteligente investimento seja exatamente a melhora da condição de saúde daqueles 43% da população mundial abrigados nos Brics. Certo, a saúde nos Brics será tema ainda muito desenvolvido e estamos seguros de que a *Revista de Direito Sanitário* continuará a ser o veículo por excelência desse debate.

Quero concluir reforçando o pedido para que nossos prezados leitores enviem seus artigos, resenhas ou comentários de um trabalho forense, ou ainda suas

⁷ Cf. BANKING on the BRICS for health? *The Lancet*, London, v. 381, n. 9873, p. 1158, 6 Apr. 2013.

⁸ Cf. BRICS Leaders Meeting. Durban Declaration (27 March 2013), art. 9 e 14. Disponível em: <<http://www.mea.gov.in/bilateral-documents.htm?dtl/21482>>. Acesso em: 29 abr. 2013.

sugestões de temas para debate e nomes de eventuais debatedores. Não deixe de contribuir! Temos certeza de que o sucesso da nossa *Revista* depende absolutamente da participação de nossos leitores. Contamos, portanto, com a colaboração de todos para que a *Revista de Direito Sanitário* siga cumprindo, com qualidade, sua missão de divulgar informações e provocar reflexões em busca de soluções mais justas para fazer da saúde um direito de todos.

Sueli Gandolfi Dallari
Editora científica