

**GOVERNANÇA GLOBAL NA ÁREA DA SAÚDE
E A INFLUÊNCIA DO MEDO:
ESTUDO SOBRE A OMS E A AIDS.**

Janiffer Tammy Gusso Zarpelon

Doutoranda em Sociologia Política na UFSC
E-mail: jeni2808@hotmail.com

Recebido em: 22 jun. 2012
Aceito em: 11 jul. 2012

RESUMO

O medo das epidemias é um dos temores mais antigos da humanidade. O medo da doença não é um medo cotidiano, e tampouco é um medo que se esvai com o tempo. As doenças que possuem incidência em um curto período de tempo e que afetam um grande número de pessoas são caracterizadas de epidemias, como a Aids. O seu rápido alastramento e a incerteza científica quanto às mesmas, geraram um profundo medo quanto ao futuro da população mundial. As doenças podem ser caracterizadas como fatos transnacionais, pois atravessaram as fronteiras nacionais com a rapidez das forças da globalização, tanto na realidade propriamente sentida pela população como na construção das idéias sobre as mesmas. O presente artigo tem como objetivo verificar o processo de governança global na área da saúde verificando os processos realizados no contexto da mitigação da AIDS, tendo como influência nesse processo de governança global a questão do medo sobre as doenças infecciosas e transmissíveis.

Palavras-chave: AIDS, Governança Global e OMS.

ABSTRACT

The fear of epidemics is one of the fears most ancient of humanity. The fear of the disease is not a daily fear, neither it is a fear that if fade with time. The diseases that have impact in a short period of time and that affect a large number of people are characterized of epidemics such as Aids. Its rapid spread and scientific uncertainty about the same, have generated a deep fear about the future of the world's population. The diseases can be characterized as transnational facts, because they have crossed national borders with the rapidity of the forces of globalization, both in reality as perceived by the population as in the construction of ideas about the same. This article aims to verify the process of global governance for health checking procedures conducted in the context of mitigation of HIV/AIDS, whose influence in this process of global governance on the issue of fear infectious and communicable diseases.

Keywords: AIDS, Global Governance and WHO.

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo é um ensaio sobre o processo de governança global na área de saúde¹. Teve como objetivo principal analisar a influência do medo, aliado a incerteza na ciência sobre determinadas doenças, na construção desse processo de governança global. Como o tema sobre saúde é bastante amplo, a pesquisa delimitou o enfoque sobre a AIDS.

Este trabalho tem como hipótese que a falta de certeza científica sobre a contenção de algumas doenças emergentes epidêmicas, neste estudo a AIDS, geram o medo tanto na população como nos *policy makers*. Estes fatores têm influenciado tanto na construção como na busca da efetividade da governança global na área da saúde.

O artigo primeiramente retrata a questão do medo sobre as doenças. Na segunda parte, as contribuições teóricas que embasaram o estudo. Na terceira parte um breve retrato do processo da governança global na área da saúde. E finalmente, o processo sobre a contenção e mitigação da AIDS.

¹ O presente estudo faz parte de pesquisa de Doutorado que ainda se encontra em processo de construção. Assim, foi exposto apenas resultados preliminares sobre o tema abordado, necessitando de maior aprofundamento sobre o assunto, já que também o tema é amplo e o espaço limitado.

2 O MEDO SOBRE AS DOENÇAS

O medo da epidemia é um dos temores mais antigos da humanidade. Durante toda a sua existência, o ser humano convive com uma grande quantidade de doenças causadas por bactérias, parasitas e vírus de um lado, e por hospedeiros assintomáticos do outro, causando grandes malefícios ao mesmo. Civilizações antigas como os gregos, os egípcios do II milenário ou a China relataram numerosas alusões à peste, em referência às doenças contagiosas que ameaçam a vida. (SOURNIA e RUFFIÉ; 1986).

Uma das narrações mais célebres da peste é a de Tucídides, historiador da Grécia Antiga, na obra *História da Guerra do Peloponeso*, onde narra a guerra entre Esparta e Atenas ocorrida no século V a.C. “Ninguém podia fazer o que fosse, nem os médicos que, tratando a doença pela primeira vez, se encontravam perante o desconhecido... As preces nos santuários, ou o recurso aos oráculos e a outras possibilidades, tudo era ineficaz: finalmente, renunciando a tudo isso, abandonavam-se à doença...” (In: SOURNIA e RUFFIÉ, 1986, p. 75).

O medo, segundo MOÏSI, é a resposta emocional à percepção, real ou exagerada, de um perigo iminente. O medo leva a um reflexo defensivo que revela e reflete a identidade e a fragilidade de alguém, de uma cultura, de uma civilização em determinado momento. “Conte-me do que tem medo e o que faz para superar o medo, e direi quem és”. (MOÏSI, 2009, p. 89)

O medo da doença não é um medo cotidiano, mas tampouco é um medo que se esvai com o tempo, como de um cataclismo ambiental. Ele tem uma determinada periodicidade, como a têm os ciclos de doenças que se abatem sobre as comunidades humanas, e por isso se torna permanente ainda que a doença não esteja presente a todo tempo: a peste negra foi uma constante na vida da Europa durante quatro séculos, de 1348 a 1720 (DELUMEAU, 2009, 154). Quando enraizado na vida das populações, “em razão dos seus reaparecimentos repetidos, não [podem as doenças [deixar de criar [nelas], um estado de nervosismo e de medo” (DUBLED apud DELUMEAU, 2009, p. 155).

A doença foi e permanece um grande fator nas relações sociais dos indivíduos. “Grande, porque sinistro”, afirma DELUMEAU (2009, p. 156), pelos seus efeitos. Seja por vitimar uma determinada quantidade da população, ou por isolar ou restringir a comunicação com o exterior de uma parcela da mesma.

A cena da cidade tomada de assalto pela doença altera completamente o cenário das relações que se estabelecem dentro da Pólis. Uma cidade em quarentena, por exemplo, vê-se “confrontada com a angústia cotidiana e obrigada a um estilo de existência em ruptura com aquele a que se habituara”. Não apenas as relações políticas se alteram, mas todos os quadros relacionais, senão abolidos, são modificados drasticamente. (DELUMEAU, 2009, p. 174).

A doença epidêmica, pestilenta, tem, portanto, algumas características que a podem classificar como transnacional, ao menos com relação àqueles que vêm a “centelha da peste” se aproximar. Neste momento, nos apropriamos da noção de transnacionalidade apresentada por Thomas Risse. Segundo este autor, relações transnacionais são aquelas “interações regulares através das fronteiras nacionais quando ao menos um ator é um agente não-estatal”. (RISSE, 2003, p. 255). Conquanto não se pode considerar a doença epidêmica como um ator, mas como um fato transnacional, que apresenta esta relação, e surge no imaginário das populações como tal, como nos apresenta Delumeau:

É ao mesmo tempo identificada como uma nuvem devoradora que chega do estrangeiro e que se desloca de país em país, da costa para o interior e de uma extremidade à outra de uma cidade, semeando a morte à sua passagem. (DELUMEAU, 2009, p. 161).

No contexto das relações internacionais, as doenças se propagam pelo mundo com a rapidez das forças da globalização, tanto na realidade propriamente sentida pela população como na construção das ideias sobre as mesmas. As doenças que se alastram em proporções globais são chamadas de pandemias. Muitos são os casos de pandemias como, por exemplo: a ‘peste negra’, causada pela bactéria *Yersinia pestis*, que provocou morte e desespero na Europa entre 1347 e 1350 matando um quarto da população; a cólera, causada pela bactéria *Vibrio cholerae*, que se espalhou pela Terra em oito pandemias, sendo a última nos anos 60 no Sudeste Asiático e

chegando ao Brasil nos anos 90 (onde até 2001 causou 2.035 mortes no país); e a gripe causada pelo vírus *influenza*, grande provedora de catástrofes tanto hoje como no passado. (CODEÇO e COELHO, 2006).

Uma epidemia que gerou grande comoção tanto por parte da população mundial como dos governantes foi a Aids (*Acquired Immunodeficiency Syndrome* / Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), termo desenvolvido apenas em 1982. Os primeiros casos conhecidos de Aids foram entre os anos 1977 e 1978, que ocorreram nos Estados Unidos, Haiti e África Central. No Brasil, os primeiros casos confirmados ocorreram em São Paulo, em 1982. (BRASIL, Ministério da Saúde)².

Em meados de junho de 1981, o Centro de Controle de Doenças – CDC - de Atlanta (sul dos Estados Unidos) revela, em seu boletim semanal, o diagnóstico em cinco homossexuais de uma forma rara de pneumonia que normalmente afeta pacientes imunodeprimidos. Dois desses pacientes haviam falecido deste mal. Em julho, o CDC anuncia a detecção de sarcoma de Kaposi, um câncer raro que normalmente afeta idosos, em 26 homossexuais e dez novos casos de pneumonia, o que alerta as autoridades americanas para o aparecimento de uma nova doença.

Depois de anos de pesquisa sobre a epidemia, hoje se tem conhecimento que a Aids é causada pelo vírus HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) e transmitida por vias sexuais e sanguínea (secreção vaginal, esperma e sangue). Não há mais grupo de risco para a Aids, a doença pode atingir qualquer pessoa. No entanto, ainda ocorre o medo e o preconceito com relação à doença que ocorre devido à falta tanto de informações como de ações governamentais de prevenção e assistência para a mesma.

Uma das regiões mais atingidas atualmente pela Aids é o continente africano. Desde o começo da epidemia de Aids, no início dos anos 80, já morreram 11,5 milhões de pessoas vítimas da doença na África meridional, número quase igual ao da população da cidade de São Paulo. A doença, combinada a pobreza, falta de informações e de ações políticas tem provocado nesta região uma tragédia de proporções inacreditáveis³.

Na tentativa de resolver problemas que ultrapassam as fronteiras nacionais, tem ocorrido no sistema internacional um processo chamado de governança global, definido como a soma de todas as maneiras pelas quais todos Estados, governos e instituições (públicas ou particulares) administram seus interesses. É um processo contínuo pelo qual interesses conflitantes ou divergentes podem ser solucionados e assim adotar uma ação cooperativa. A governança global envolve tanto organizações não-governamentais, como as governamentais, movimentos de cidadania, corporações multinacionais e o mercado global de capital. (COMISSÃO SOBRE GOVERNANÇA GLOBAL, 1996, p. 5).

3 CONTRIBUIÇÕES TEÓRICAS

Sobre a incerteza científica, verifica-se que apesar do aumento do conhecimento e da tecnologia, ainda existem incertezas do conhecimento científico sobre a patogenicidade e desenvolvimento de algumas doenças que resultam na incapacidade de previsão sobre as mesmas, controvérsias, medos e problemas sociais.

A incerteza é uma característica normal e necessária da ciência, devido a que o conhecimento se constrói sobre algo antes desconhecido. Assim, o trabalho científico não reduz a incerteza, mas sim a constrói ativamente e a ciência é ao mesmo tempo um “gerador de incertezas” e um “produtor de certezas”. A incerteza se utiliza na identificação das lacunas existentes no corpo de conhecimento para a determinação dos problemas a resolver, ajudam a demonstrar o caráter de novidade e a importância das reivindicações sobre a verdade proferidos e

² Ministério da Saúde do Brasil. **História da Aids**. Disponível: <http://www.aids.gov.br/pagina/historia-da-aids> Acesso: 20/09/2010.

³ AIDS na África, Revista Zero Hora de 12/03/2001 - página 04/05. Fonte: http://www.webciencia.com/10_africa.htm Acesso: 20/09/2010.

marcam a pauta de exploração de áreas futuras de pesquisa, aludindo às ramificações dos resultados ou contribuições futuras.

Por outro lado, a incerteza científica nunca se eliminará plenamente da pesquisa, embora sua gestão se utilize em contextos públicos para a obtenção de certos efeitos, como por exemplo aumentar a própria credibilidade através da construção de incertezas ao redor das reivindicações dos opositores. Outro uso possível é para proporcionar uma aparência de objetividade, um amparo contra possíveis acusações de desvios ou de dogmas (ZEHR, 1999).

Assim, a incerteza se pode empregar como ferramenta retórica para a persuasão, uma característica essencial da ciência na arena pública. Devido a esta característica, ao contrário da ciência realizada em laboratório, a ciência em público incorpora múltiplas vozes e múltiplas versões do conhecimento, provocando reivindicações divergentes. Para os meios de comunicação, a criação de uma “janela de incerteza” é uma oportunidade para a dramatização do processo do descobrimento científico, utilizando-se para despertar a curiosidade científica. De maneira similar, as controvérsias científicas demonstram um potencial não somente para chamar a atenção e a curiosidade, mas também para potencializar a aprendizagem, através da promoção da discussão interpessoal a respeito destes temas. Por outro lado, as situações de controvérsia poderiam ser vistas como uma diminuição da autoridade percebida dos cientistas como fornecedores de conhecimento legítimo e definitivo, o que deriva em uma busca de uma imagem pública da ciência mediante a construção de versões mais certeiras do conhecimento para o meio público. (ZEHR, 1999).

Quanto ao processo de governança global, segundo ROSENAU (2000), refere-se a atividades apoiadas em objetivos comuns, que podem ou não derivar de responsabilidades legais e formalmente prescritas e que não dependem, necessariamente, do poder da polícia para que sejam aceitas e vençam resistências. Governança quer dizer um fenômeno mais amplo do que governo; abrange instituições governamentais, mas implica, também, em mecanismos informais, de caráter não-governamental, que fazem com que as pessoas e as organizações, dentro de sua área de atuação, tenham uma conduta determinada, satisfaçam suas necessidades e respondam às suas demandas.

A governança global emergiu progressivamente a partir dos entendimentos restritos em Viena (1815: arranjos diplomáticos sobre o teatro europeu e alguns cenários periféricos), Paris (1856: princípios do direito marítimo), Berlim (1884: partilha imperial da África e outras disposições colonialistas) e Versalhes (1919: imposição de reparações à Alemanha e criação de novos Estados na Europa), e dos arranjos mais “universais” de São Francisco (1945: com base nos entendimentos em Yalta e Dumbarton Oaks). (ALMEIDA, 2009).

A atual governança global recebe diversos acréscimos posteriores. No pós 2º Guerra Mundial, com a criação da ONU e suas muitas agências especializadas, e, principalmente, com o termino da Guerra Fria e o avanço da interdependência entre as nações, momento em que os Estados Nacionais deixam de ser os únicos atores relevantes no sistema internacional. Além das Organizações Intergovernamentais, passam também a ter papel relevante no sistema internacional as Corporações, as ONGs e a Opinião Pública Internacional.

A Governança Global procura estabelecer um ordenamento em escala global de temas transnacionais, o que não significa uma exclusão dos governos nacionais, mas sim a edificação de um trabalho conjunto, envolvendo todos os atores mencionados para estabelecer uma nova ordem internacional. (ROSENAU, 2000). A governança global reside no processo de construção das instituições como a ONU, OMC, OMS e dos regimes internacionais para a regulação dos desafios contemporâneos, não devendo ser confundido com um governo global.

4 GOVERNANÇA GLOBAL NA ÁREA DA SAÚDE

Tendo em vista de que o tema é bastante abrangente, o presente artigo focará no papel da OMS na construção dessa governança e posteriormente nas suas ações quanto a prevenção e medidas mitigadoras quanto a Aids.

Pode-se dizer que o marco da cooperação internacional na área da saúde no nível universal foi com a criação da OMS (Organização Mundial da Saúde), em 1948, como agência

especializada da ONU. Sua sede é em Genebra e possui atualmente 193 Estados-membros. Tem como objetivo desenvolver o melhor nível de saúde para todas as pessoas. Para a organização saúde significa um “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não consistindo somente da ausência de uma doença e enfermidade”⁴.

No entanto, desde meados do século XIX, vários países iniciam, num contexto regional, tentativas de cooperação internacional para o combate as doenças. Os países europeus, devido a Peste Negra e a Gripe Espanhola, buscavam a cooperação a fim de impedir novas epidemias (ou pandemias). Em 1902, com sede em Washington, é criada a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), sendo uma das primeiras organizações da área no nível regional. Posteriormente, dentro da Ligas das Nações, em 1919, é criado o comitê de higiene, sendo considerado o embrião da OMS.

Segundo FIDLER (2001), a OMS, e posteriormente, a criação do Regulamento Sanitário Internacional em 1969, foram os primeiros conjuntos substantivos de processos, regras e instituições para a governança global em saúde.

Até a década de 1970, as atividades da OMS eram limitadas a intervenções técnicas e a programas específicos destinados a enfrentar doenças particulares. Apesar da existência das Organizações Intergovernamentais, o sistema internacional estava caracterizado no enfoque militar (visto como *high politics*), devido à Guerra Fria, outros temas como saúde, educação, meio ambiente sendo vistos como *low politics*, ou seja, política baixa, de segundo plano.

No final dos anos 1970, com a amenização do enfrentamento entre as duas grandes potências, Estados Unidos versus União Soviética, o sistema internacional passar a ser caracterizado pelo aumento das discussões de outras esferas que eram consideradas de segundo plano. Assim, essa mudança também se reflete no contexto da atuação da OMS, que conforme HERZ e HOFFMANN (2004, p. 146), passa a ter um caráter mais abrangente, passando a incluir questões socioeconômicas e a prevenção de doenças em geral através da melhoria das condições de vida a população.

O marco dessa orientação foi na Conferência Mundial da Saúde, em 1978, na cidade de Alma Ata, atual Amalty, no Cazaquistão. A Declaração de Alma Ata, “Saúde para todos no ano 2000”, enfatizou a necessidade da garantia ao acesso igualitário à saúde em escala global, além de relacionar a questão aos direitos humanos fundamentais. Segundo HERZ e HOFFMANN (2004), a meta saúde para todos em 2000 tinha como proposta tanto a intervenção estatal como das OIGs. Apesar dos avanços, houve uma enorme discrepância entre os objetivos e resultados.

Com o avanço da globalização, ocorre a mudança da forma como o sistema internacional era caracterizado, colocando novos desafios para a saúde global, o aumento exponencial de novos atores que atuam no setor, incluídas inúmeras organizações não governamentais (ONG), sobretudo a partir do final da década de 1990.

Em 1998, a Assembléia da OMS apoiou uma nova declaração, “Saúde para todos no século XXI”, tendo com objetivo estabelecer um novo paradigma na governança global na área da saúde. Apesar de defender a saúde com um direito humano universal, a estratégia da organização passa a ter um caráter liberal, buscando canalizar investimento através de parcerias público-privadas. Essa mudança de estratégia teria como principal meta aumentar a liquidez de recursos no setor, de forma que o mercado viesse a solucionar o problema da saúde. Além disso, a OMS perde a sua posição de principal financiador dos programas relacionados à saúde para o Banco Mundial. (HERZ e HOFFMANN, 2004).

Estas “Parcerias Público-Privadas em Saúde Global” são atualmente cerca 100, sendo que quatro delas contribuem com parcela substantiva de todo financiamento para a saúde proveniente da ajuda externa: o Fundo Global de Luta Contra o Aids, Tuberculose e Malária (Fundo Global); a Aliança Global para Vacinas e Imunização (GAVI); o Plano de Emergência dos EUA para o Alívio da Aids (PEPFAR); e o Programa Multi-países do Banco Mundial para a Aids (MAP). (WHO, 2009).

⁴Definição citada no Acordo Constitutivo da OMS (*WHO Constitution*). Disponível em: <<http://www.who.int/hac/about/definitions/en/>>. Acesso: junho/2011.

Em 2000, a ONU, ao analisar os maiores problemas mundiais, estabeleceu 8 Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), a serem alcançados até o ano 2015, sendo que 5 estão relacionados a saúde: acabar com a fome e a miséria; reduzir a mortalidade infantil; melhorar a saúde das gestantes; combater a AIDS, a malária e outras doenças; e qualidade de vida e respeito ao meio ambiente.

Em março de 2005, foi estabelecida a Comissão sobre os Determinantes Sociais da Saúde—CDSS (Commission on Social Determinants of Health—CSDH), pela OMS. A CDSS tem como meta propagar a saúde em distintos setores da sociedade, além de apoiar a construção de um movimento global para a ação em prol da equidade em saúde e dos determinantes sociais da saúde, inter-relacionando governos, organizações internacionais, instituições de pesquisa, sociedade civil e comunidades. A Comissão tem trabalhado com uma série de *Knowledge Networking Groups*, compostos por especialistas do mundo inteiro e que produzem Relatórios temáticos específicos. (ALMEIDA, 2010).

A criação dessa Comissão representou no resultado da discussão sobre a necessidade de reformas e mudanças de atuação da OMS para melhorar seu funcionamento. Além de ser acusada da falta de multidisciplinaridade, por focar seu caráter técnico, sem abranger estratégias adequadas que extrapolam questões técnicas, como também da falta de transparência das discussões da organização.

Outra atuação da OMS, no contexto da governança global na saúde, foi a ratificação do novo Regulamento Sanitário Internacional (RSI), em maio de 2005. O Regulamento anterior, adotado em 1969, aplicava somente a três enfermidades infecciosas – cólera, peste e febre amarela. O RSI (2005) tem um alcance muito maior, aplica-se às doenças (inclusive aquelas com causas novas ou desconhecidas), independente da origem ou fonte, que apresentam dano significativo aos seres humanos. O novo RSI capacita a Organização Mundial da Saúde (OMS) e os países-membros a confrontarem os desafios globais de saúde do século XXI que afetam o tráfego e o comércio internacional⁵.

O RSI, obrigatório desde junho de 2007, a todos os Estados Membros, tem como objetivo melhorar a segurança sanitária mundial. O RSI de 2005 representou na concordância de governos e demais atores envolvidos a trabalhar em conjunto no combate as pandemias.

Apesar da proliferação de atores, de recursos, de apoio político em prol da saúde global e de algumas conquistas, como o acordo sobre a quebra de patentes, ainda não produziu, entretanto, mudanças compatíveis com os investimentos realizados. (WHO, 2009). Em termos gerais, segundo ALMEIDA (2010), os sistemas de saúde em muitas partes do mundo continua sendo um problema grave, mesmo em países com história reconhecida de sucesso econômico. HERZ e HOFFMANN (2004) apontam que o regime internacional de saúde, condicionado por uma lógica econômica limitada, tem acirrado no acesso desigual na saúde.

5 GOVERNANÇA GLOBAL SOBRE A AIDS

Um dos piores temores da humanidade é o medo da doença infecciosa e/ou transmissível. A Aids, ou também conhecida por HIV positivo (Vírus da Imunodeficiência Humana) foi um dos piores temores da humanidade na década de 1980. Os primeiros aparecimentos da doença foram no final da década de 1970, nos Estados Unidos em 1981, se alastrando em poucos meses pelo país e chegando à Europa no final do mesmo. Em 1982, já era detectada em vários países do mundo.

Devido à incerteza quanto as causas da doença e a ocorrência de diversas mortes pela mesma, fora realizada a primeira Conferência Internacional sobre Aids, em Atlanta, em 1982, para discutir o assunto. Posteriormente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) organizou um encontro internacional que determinou pandêmica a enfermidade, além de fazer a identificação do

⁵Informações disponíveis em:

<http://www.ccd.saude.sp.gov.br/resources/ccd/pdf/5_-_para_organos_normativos_e_unidades_federadas.pdf>
Acesso: junho/2011.

“grupo de risco” da doença: homossexuais, hemofílicos, haitianos, heroinômanos (usuários de heroína injetável) e hookers (nome em inglês dado às profissionais do sexo). (BRASIL, M.S.)

Devido à incerteza científica quanto à doença, acabou gerando grande medo por parte das pessoas com relação a Aids. Acreditava-se que a transmissão, além do contato com o sangue, também se dava pela saliva. Além disso, devido à caracterização do grupo de risco para a doença, ocorreu e ainda ocorre uma enorme discriminação contra portadores do HIV/AIDS.

Com o agravamento da disseminação da Aids, não só dentro do grupo de risco, mas também em indivíduos expostos a sangue (crianças, mulheres, homens heterossexuais), muitos estudos foram iniciados na tentativa de identificar o agente etiológico da doença, possivelmente um vírus. Num primeiro momento, os vírus Citomegalovírus, Epstein-Barr e Hepatite B foram os maiores suspeitos. Somente em 1984, quando milhares de pessoas já haviam morrido, é que houve a descoberta de que a Aids era a fase final da doença, causada por um retrovírus, agora denominado HIV (Human Immunodeficiency Virus, em inglês), ou vírus da imunodeficiência humana. Também se verificou que no lugar da caracterização do fator de risco da doença em “grupo de risco” deveria ser mudado para comportamentos de risco. (BRASIL, M.S.).

No início da década de 1990, foram sintetizados novos medicamentos a fim de diminuir a quantidade de vírus no sangue, melhorando o sistema imunológico, o que levou a associação de remédios (o famoso "coquetel" contra a Aids). Com a diminuição dos casos de infecções oportunistas, são anunciados na 11ª Conferência Mundial de Aids, em Vancouver, Canadá, em 1996, a existência e a eficiência desse coquetel no controle da doença. A OMS também propõe a utilização do mesmo⁶.

Com a Rodada do Uruguai, que estabeleceu a criação da OMC em 1994, fica concordado entre os países em estabelecer regras, além do comércio de bens e serviços, como também do comércio dos direitos de propriedade intelectual (patentes), que não diz respeito diretamente ao comércio, mas à defesa das questões relacionadas à propriedade intelectual. Nesse sentido, fica a cargo de poucas empresas terem a possibilidade de produzir o coquetel contra a Aids. Conforme COSTA-COUTO e NASCIMENTO (2008), apenas nove empresas multinacionais controlem 80% do mercado mundial de produtos farmacêuticos criando um oligopólio internacional: Pfizer, Abbott, Glaxo Smith Kline, Aventis, Astra Zeneca, Nycomed Amersham, Novartis, Hoescht Marion Roussel e a Janssen Cilag.

Outro aspecto relevante sobre a Aids é que nos anos 1990 passa a ser compreendida de forma diferente. Nos anos 1980, a Aids era entendida e enfrentada como um problema de saúde pública. Na década seguinte, passa a ser vista também como um problema para o desenvolvimento das nações. Além de afetar a economia ativa dos países, onde a maioria dos infectados pela epidemia era população mais jovem, prejudicando no desenvolvimento dos países, como também relacionada ao empobrecimento das nações, onde a doença era mais impactante nos países mais pobres. Assim, a AIDS passa a ser um problema de política internacional de desenvolvimento. (COSTA-COUTO, 2003).

O Brasil foi o primeiro país em desenvolvimento a distribuir a terapia anti-retroviral (TARV) através do sistema público de saúde, sendo reconhecido internacionalmente por suas ações. Apesar dos custos desse programa no Brasil terem sido altos no seu início, houve uma política brasileira bastante “agressiva” pressionando as indústrias farmacêuticas para a redução dos custos. A ameaça constante de quebra das leis de proteção as patentes - por meio da “licença compulsória” -, a produção local dos fármacos (com o princípio ativo importado) e, ainda, a instituição dos medicamentos genéricos no país, resultam na redução dos custos de fornecimento e no estabelecimento de melhores patamares de negociação com o complexo industrial farmacêutico⁷.

⁶ História da Aids no mundo. Disponível em:

<http://www.ibvivavida.org.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=61&Itemid=70&9a0eb4d3963199475069fd8a4bcd9ac5=cubdrbba>. Acesso: junho/2011.

⁷ Teixeira P, Vitória M, Barcarolo J. The Brazilian experience in proving universal access to anti-retroviral therapy. In: Economics of AIDS and Access to HIV/AIDS Care in Developing Countries, Issues and Challenges. Paris: ANRS, 2003. Citado por COSTA-COSTA e NASCIMENTO. *Assimetria nas relações internacionais, propriedade industrial e medicamentos anti-aids*. 2008. p. 1874.

Desde então, a OMS tem propagado estudos sobre a epidemia, que a Aids seja considerada questão central para o desenvolvimento sócio econômico das nações e a utilização da TARV aos infectados pelo HIV. No ano de 2009, a OMS divulgou novas recomendações sobre o tratamento e a prevenção da Aids e sobre a alimentação infantil quando a mãe está contaminada pelo HIV⁸.

Segundo a OMS, desde o surgimento da epidemia de Aids, no final da década de 1970, mais de vinte milhões de pessoas morreram da doença e quatro milhões de crianças foram infectadas. (OMS, 2004). Segundo dados recentes da OMS em 2009, verificou a prevalência de adultos (15–49 anos) contaminados pelo HIV, em 2008, foi aproximadamente 3 vezes mais alta que em 1990 e a queda, em diversos países, da taxa de novas infecções por HIV. Em escala global, o número anual de novas infecções caiu de 3,2 milhões em 2001 para 2,7 milhões em 2008 (17% de queda, aproximadamente). Apesar da queda, estima-se que há 33,4 milhões de pessoas infectadas com o vírus em 2008⁹.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As doenças epidêmicas sempre representaram um dos maiores temores para a humanidade, principalmente quando se tem o desconhecimento científico das mesmas. As primeiras iniciativas de cooperação internacional objetivando o controle das doenças epidêmicas entre os países foram no século XIX, no entanto, essas tentativas ficaram no âmbito regional.

O marco da governança na área de saúde no contexto global foi com a criação da OMS em 1948. No entanto, a atuação da organização até a década de 1970 foi muito tímida. Com a globalização e o final da guerra fria, assuntos como meio ambiente e saúde, que eram considerados *low politics*, passam a ser vistos com maior preocupação entre os países, fazendo com que a OMS tenha uma maior atuação internacional.

A AIDS, que surge nos anos 1980, devido a sua rápida propagação, mortalidade e incerteza científica quanto a contenção e mitigação da mesma, acabou gerando um enorme medo quanto ao futuro da humanidade. Verifica-se que esse medo gerou uma enorme influência na cooperação internacional entre os países a fim de buscarem soluções quanto a mesma.

Várias iniciativas relevantes foram realizadas como o Fundo Global de Luta Contra o Aids, Tuberculose e Malária (Fundo Global) e a Aliança Global para Vacinas e Imunização (GAVI), aliado as parceiras público-privadas, como também o novo Regulamento Sanitário Internacional (RSI) de maio de 2005.

O processo de governança global na área de saúde tem sido considerado de grande importância para o controle e mitigação de doenças epidêmicas infecciosas. No entanto, a incerteza científica quanto algumas doenças representam um enorme desafio para esse controle. Nesse contexto, apesar dos resultados positivos da governança na área de saúde, ainda se enfrenta diversos problemas a serem solucionados e melhorados.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Celia. **A experiência da Fiocruz na formação de profissionais em saúde global e diplomacia da saúde:** base conceitual, estrutura curricular e primeiros resultados. *RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde*. Rio de Janeiro, v.4, n.1, p.148-164, mar., 2010.

⁸ As novas recomendações incluem o início precoce da terapêutica antirretroviral (ART) para adultos e adolescentes, o uso de medicamentos antirretrovirais com menores efeitos colaterais e o uso prolongado de antirretrovirais para reduzir o risco de transmissão do HIV da mãe para o filho. Pela primeira vez, a OMS recomenda que mães HIV-positivas ou seus bebês tomem antirretrovirais durante a amamentação para prevenir a transmissão do HIV. Disponível em: <<http://www.diariodasaude.com.br/news.php?article=oms-altera-recomendacoes-tratar-aids&id=4777>> Acesso em: maio/2011.

⁹ Relatório “Atualização sobre a Epidemia da AIDS 2009” publicado pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS– UNAIDS– e pela Organização Mundial de Saúde – OMS, referentes ao ano 2008. Disponível em: <http://www.who.int/countries/moz/publications/Relatorio_Bienio_2008-2009.pdf>. Acesso: junho/2011.

ALMEIDA, Paulo Roberto de. O Brasil no contexto da Governança Global. **Cadernos Adenauer IX** (2008) n. 3, Governança Global .Rio de Janeiro: Fundação Konrad Adenauer, p. 199-219, março 2009.

BRASIL/Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim eletrônico epidemiológico**. Ano 10, nº 2, Março 2010.

BRASIL/Ministério da Saúde. **Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional - ESPII. Diretrizes para o enfrentamento à Pandemia de Influenza A (H1N1): Ações da atenção primária à saúde**. Brasília, 27 de agosto de 2009.

CHAN, Margaret. **Concern over flu pandemic justified**. Discurso proferido à 62ª Assembléia Mundial da Saúde. Genebra, Suíça, 18 de Maio de 2009. Disponível em: <http://www.who.int/dg/speeches/2009/62nd_assembly_address_20090518/en/print.html>. Acesso: 15/06/2010.

CODEÇO, Claudia Torres; COELHO, Flávio Codeço. **Pandemias: Risco para a humanidade?** Revista Ciência Hoje. Artigo 224. Março de 2006.

COMISSÃO SOBRE GOVERNANÇA GLOBAL. **Nossa Comunidade Global**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1996.

COSTA-COUTO, M. H. **Novos horizontes para as políticas públicas em HIV/AIDS: uma aproximação às questões da contemporaneidade [dissertação]**. Rio de Janeiro (RJ): Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2003.

COSTA-COUTO, M. H.; NASCIMENTO, A. C. Assimetria nas relações internacionais, propriedade industrial e medicamentos anti-aids. **Ciência & Saúde Coletiva**, 13 (6): 1869-1877, 2008.

DELUMEAU, Jean. **História do medo no ocidente 1300-1800: uma cidade sitiada**. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

DUGUÉ, Bernard. **H1N1: la pandémie de la peur**. Vevey, Suíça: Éditions Xenia, 2009.

FIDLER, D.P. **The globalization of public health: the first 100 years of international health diplomacy**. Bull WHO, v.79, n.9, p. 842-9, 2001.

GRISOTTI, Márcia. Doenças infecciosas emergentes e a emergência das doenças: uma revisão conceitual e novas questões. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15 (Supl.1): 1095-1104, 2010.

HERZ, Mônica; HOFFMANN, Andrea Ribeiro. **Organizações Internacionais: história e práticas**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

OMS/Organização Mundial de Saúde. **Informe sobre la salud en el mundo 2004 – cambiemos El rumbo de la historia**. Genebra: OMS; 2004.

OMS/Organização Mundial da Saúde. The international response to the influenza pandemic: WHO responds to the critics. Pandemic (H1N1) 2009 briefing note 21. Disponível em: <http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/briefing_20100610/en/print.html>. Acesso em: 15/06/2010.

RISSE, Thomas. *Transnational actors and world politics*. In: CARLSNAES, Walter; RISSE, Thomas; e SIMMONS, Beth A. **Handbook of international relations**. Londres: Sage, 2003.

ROSENAU, James N. Governança, ordem e transformação na política mundial. In: ROSENAU, James.N; CZEMPIEL, Ernest-Otto. (Orgs). **Governança sem Governo: ordem e transformação na política mundial**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2000.

SOURNIA, Jean-Charles; RUFFIÉ, Jacques. **As epidemias na História do Homem**. Editora: Edições 70, 1986.

ZEHR, Stephen C. *Scientist' Representations of Uncertainty*. In: FRIEDMAN, Sharon M.; DUNWOODY, Sharon; ROGERS, Carol L. **Communicating Uncertainty: Media Coverage of new and controversial science**. Lawrence Erlbaum Associates, Publishers London, 1999.

WHO-World Health Organisation Maximizing Positive Synergies Collaborative Group. *An Assessment of interactions between global health initiatives and country health systems*. **The Lancet**, v.373, p.2137-69, June 2009.