



UnB

Universidade de Brasília
Instituto de Relações Internacionais
Programa de Pós-Graduação em Relações Internacionais
XV Curso de Especialização em Relações Internacionais

Governança Privada:

International Pharmaceutical Federation - FIP

Gláucia Costa de Moraes

Artigo apresentado como requisito parcial para obtenção
do título de Especialista em Relações Internacionais pela
Universidade de Brasília

Orientadora: Profa. Dra. Norma Breda dos Santos

Brasília

2014

Resumo

O presente artigo aborda o conceito contemporâneo de governança privada. Para tanto, foi realizado um estudo de caso sobre a International Pharmaceutical Federation (FIP), associação internacional que congrega associações profissionais e científicas de farmácia de todo o mundo e que propõe políticas mundiais para a melhoria da saúde global. O relacionamento da FIP com o Brasil ocorre através do Conselho Federal de Farmácia (CFF), órgão máximo da profissão no país, que é membro da federação desde 2001. Por meio de pesquisa que se baseou fundamentalmente em fontes documentais, buscou-se demonstrar como esse fenômeno contemporâneo de governança privada reflete nas políticas públicas nacionais para a saúde.

Palavras-chave: Governança Privada; International Pharmaceutical Federation; FIP; Regulação Privada

Abstract

This article discusses the contemporary concept of private governance. For doing so, it was conducted a case study on the International Pharmaceutical Federation (FIP), an international association that brings together professional and scientific associations of pharmacy worldwide and offers global policies for improving global health. FIP's relationship with Brazil occurs through the Conselho Federal de Farmácia (CFF), the highest body of the pharmaceutical profession in the country which is member of the federation since 2001. Through a research based major in documents, we sought to demonstrate how this contemporary phenomenon of private governance reflected in national public policies for health.

Keywords: Private Governance; International Pharmaceutical Federation; FIP; Private Regulation

INTRODUÇÃO

No processo de globalização, as relações entre atores que não representam oficialmente o governo de determinado país sofreram um impulso no decorrer das últimas décadas. Grande quantidade de instituições privadas, na forma de organizações não governamentais ou associações profissionais, e, em menor número, corporações multinacionais, estão envolvidas no desenvolvimento de novos arranjos e padrões regulatórios. Esse processo é resultante do compartilhamento de problemas entre tais organizações – sejam eles vivenciados nacional ou internacionalmente.

Em decorrência desse intercâmbio de desafios a serem vencidos, essas autoridades mencionadas que não representam oficialmente seus Estados, podem obter certa legitimidade na influência de atividades políticas ao proporem novas regulações, levando iniciativa de diretrizes privadas para o âmbito público.

Essas relações passaram a merecer destaque e um novo conceito veio à tona: governança privada. O conceito busca explicitar as relações que influenciam na concepção e implementação de regras por sujeitos sem autoridade instituída formalmente.

A partir dessa perspectiva de regulação privada, este trabalho buscará avaliar a atuação da *International Pharmaceutical Federation (FIP)*, uma organização não governamental, farmacêutica, composta por cento e vinte e sete (127) organizações membro de diferentes países que, através de suas práticas de grupos de estudos de especialistas e de suas relações com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e demais órgãos de saúde oficiais – como o Ministério da Saúde brasileiro, por exemplo - propõe diretrizes que podem balizar políticas públicas nacionais para suas organizações membro, com o objetivo de elevar os padrões de saúde globalmente.

A relação direta do Brasil com a FIP é por meio do Conselho Federal de Farmácia (CFF), autarquia federal que regulamenta a profissão farmacêutica no Brasil. O CFF é uma das 127 organizações membro da FIP, tendo se filiado em 2001, com assento e voto no *FIP Council*, o órgão mais alto da federação.

Anualmente, a federação organiza seu congresso – que sempre acontece em um país diferente -, e neste evento são discutidas questões farmacêuticas, envolvendo

troca de expertise entre países e, também, ocorrem atividades políticas inerentes à organização.

Embora os dirigentes do CFF e outras associações farmacêuticas profissionais estejam em relações com a FIP e entre si, ressalta-se que eles não representam autoridades formalmente oficiais de seus Estados. E são essas relações que interessaram a este trabalho, que se fundamentou em pesquisa bibliográfica, com base documental, para demonstrar como esse fenômeno contemporâneo de governança privada, tendo como referência uma instituição específica, pode vir a ter impactos em políticas públicas nacionais.

Tendo em vista a carência de informações compiladas e sistematicamente organizadas sobre a FIP, no que tange à sua atuação global, nos parâmetros da governança privada, essa pesquisa buscou proporcionar informações para responder ao problema. Trata-se de um estudo de caso.

A amostra da pesquisa foi a FIP, configurando uma amostragem típica que, segundo Laville e Dione (1999:170), é definida a partir das necessidades de estudo do pesquisador, o qual “seleciona casos julgados exemplares ou típicos da população-alvo ou de uma parte desta”. A amostra selecionada para a pesquisa atende aos propósitos do trabalho, o que será discutido adiante.

A pesquisa bibliográfica, segundo Marconi e Lakatos (2007:57), é um “levantamento de toda a bibliografia já publicada, em forma de livros, revistas, publicações avulsas e imprensa escrita”.

O trabalho apoia-se, em grande parte, em fontes documentais, que, em consonância com Laville e Dione (1999:166) é:

A coleta da informação resume-se em reunir os documentos, em descrever ou transcrever eventualmente seu conteúdo e talvez em efetuar uma primeira ordenação das informações para selecionar aquelas que parecem pertinentes.

A fim de realizar a pesquisa foram consultados documentos existentes nos arquivos do Conselho Federal de Farmácia, correspondências eletrônicas, *web site*, teses, dissertações, livros, artigos científicos e documentos produzidos no âmbito da

FIP, resultantes de seus congressos anuais. Os dados coletados para essa pesquisa foram do tipo primário, ou seja, coletados com propósito específico.

Os dados obtidos a partir da pesquisa bibliográfica foram tratados de maneira *qualitativa*, com análise do conteúdo obtido na *web site*, documentos firmados, comunicações e publicações impressas da FIP.

Houve dificuldade em encontrar documentos que compilhassem as informações sobre a atuação da FIP, havendo uma necessidade de buscar informações fragmentadas para, então, alinhá-las. Ademais, houve dificuldade em resgatar dados históricos sobre a constituição da federação e início das relações com o Brasil. Grande parte das relações estabelecidas entre CFF e FIP se deu por correio eletrônico por porta-vozes que já não compõem o quadro do CFF, o que dificultou identificar detalhes.

Porém, cabe ressaltar que esse trabalho possui caráter exploratório, abrindo possibilidades para futuras pesquisas que possam aprofundar no tema.

1. FÓRUNS/ CONFERÊNCIAS INTERNACIONAIS

De acordo com Murphy (1994), entre 1864 e a Primeira Guerra Mundial, surgiram mais de trinta organizações intergovernamentais, sendo a maioria de seus membros europeus. Até então, tratavam-se de organizações compostas por estados soberanos, tais como a Organização das Nações Unidas (ONU), Organização Mundial do Comércio (OMC), dentre outras.

No sistema de conferências, implantado a partir do século XIX, instauraram-se reuniões *face-to-face* que permitiam buscar acordo sobre questões que, de outra forma, poderiam acabar em guerra. Nunca ficou claro, no entanto, quem poderia convocar as conferências entre os estados europeus, qual seria a pauta e quem representaria tais países (MURPHY, 1994:56). As conferências internacionais passaram a versar sobre tópicos de interesses de especialistas dentro e fora do governo, geralmente alinhando pares da mesma área técnica. As conferências representaram um caminho para que os governos nacionais explorassem interesses comuns potenciais sem necessariamente se comprometer a respeitar ou ratificar quaisquer diretrizes propostas.

Como a agenda abordada nas conferências internacionais se expandiram, ao longo do século XIX, os representantes a participarem desses eventos também foram diversificando, dando lugar a outras figuras que não membros dos governos. Já no final do século XIX, especialistas responsáveis por novas ciências se tornaram algumas das figuras centrais nas conferências internacionais. Em “Discipline and Punish” (1975), Michel Foucault chama a atenção para a ideologia mais ampla compartilhada pelos construtores do sistema público do século XIX, as ideias de incentivo à associação profissional e de vínculo além das fronteiras nacionais, tornando mais fácil para eles chegarem a acordos sobre regimes internacionais (MURPHY 1994:65).

Observa-se um movimento de relações entre atores não oficiais, mas com conhecimentos específicos para discutirem questões nacionais e internacionais e buscarem cooperação para elaboração de acordos ou propostas de diretrizes.

1.1. ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS – ONGS

A concepção de organizações não governamentais esteve, em princípio, vinculada à Organização das Nações Unidas (ONU) e ao Banco Mundial, por se tratarem de organizações que estavam associadas, por ocasião do fim da Segunda Guerra Mundial, ao desenvolvimento social. Essas entidades executavam projetos humanitários ou de interesse público. Ressalta-se, naturalmente, que as ONGs não possuem fins lucrativos e que buscam solucionar aquilo em que o Estado por si só mostra-se inábil para decidir. Além do mais, as ONGs permitem a troca de experiências e expertise que ultrapassam as fronteiras geográficas.

Nesse contexto, as organizações não governamentais internacionais tiveram grande proliferação e trouxeram uma mudança na ordem política internacional, dado que as relações transnacionais permitiram a possibilidade de criação de regras e normas globais com implicações na organização social regional.

1.2.ASSOCIAÇÕES PROFISSIONAIS (INTERNACIONAIS)

Não se sabe ao certo o marco do surgimento das associações profissionais internacionais, embora se possam resgatar datas de suas criações isoladamente e constatar o surgimento precoce dessas entidades. Cita-se, por exemplo, o *General Medical Council (GMC)*, estabelecido sob o Ato Médico de 1858, que mantém os registros de profissionais médicos em todo o Reino Unido.

A GMC tem como propósito proteger, promover e manter a saúde e segurança dos pacientes ao definir altos padrões para a prática da profissão médica no Reino Unido.

Em geral, essas entidades têm caráter de ONGs, com objetivo de buscar os interesses de determinada profissão aliados ao interesse público. Desse modo, ao mesmo tempo em que associações profissionais que regulamentam profissões da saúde, por exemplo, promovem ações em prol da categoria, o bem-estar público também é visado ao se estabelecerem altos padrões regulatórios, promovendo a saúde e segurança do paciente.

2. CONTEXTUALIZANDO GOVERNANÇA PRIVADA

Na visão clássica das Relações Internacionais, os países buscavam sua sobrevivência e poder. O ambiente era anárquico, pessimista e nenhum estado poderia garantir a sobrevivência do outro. No entanto, no pós Guerra Fria, com o estabelecimento de uma diferente ordem mundial, novas questões foram trazidas à tona na agenda internacional e, dentre elas, pontos que são de interesse comum aos países. A governança global aparece no século XX como uma maneira de se administrarem problemas de amplitude mundial em diversas áreas, tais como meio ambiente, segurança, direitos humanos, saúde, dentre outros. Fronteiras são ultrapassadas para o intercâmbio de conhecimentos.

A governança global, segundo Hurrell (1999:56),

diz respeito à criação e funcionamento de instituições sociais (no sentido de ‘regras do jogo’ que servem para definir práticas sociais, designar papéis e orientar as interações entre os que os desempenham) capazes de solucionar conflitos, facilitando a cooperação, ou, mais genericamente, aliviando problemas na ação coletiva em um mundo constituído por atores interdependentes

Desse modo, a governança seria a maneira pela qual estados interdependentes buscam formas de resolver conflitos coletivos gerados pelos desafios da contemporaneidade.

Biersteker (2009) explica que a governança global demanda uma regularidade padronizada ou ordem a nível global, e deve ser orientada a fim de atingir objetivos. Para o autor, a adesão às normas é um dos melhores indicadores empíricos da presença da governança global. As normas podem fornecer uma base para a governança global porque elas definem, compelem e modelam as expectativas. A instituição que melhor representa a governança é a Organização das Nações Unidas (ONU), embora o conceito de governança só tenha se consolidado décadas após o surgimento da ONU.

A compreensão relativa à ideia de governança se fortalece na medida em que a sociedade pós-industrial experimenta, a cada dia, novos desafios. Para Santos (2006), o entendimento do conceito de governança deve necessariamente levar em conta as consequências da heterogeneidade dos cenários globais, nos quais se pode observar a coexistência de regiões de exponenciais avanços tecnológicos com outras onde a fome e os conflitos não apresentam quaisquer perspectivas de equacionamento.

Por outro lado, na contemporaneidade, em adição ao termo governança global tem-se abordado uma nova configuração de poder que envolve agentes públicos e privados: a governança privada. A ideia de governança privada vai além de cooperação, tendo em vista que abrange, de acordo com Donadelli (2011:6) “mecanismos institucionalizados, legítimos e permanentes que, algumas vezes, acabam até por se sobrepor aos cálculos de interesses mais imediatos”.

As chamadas “regulações privadas” são a forma de expressão mais característica da governança privada. Embora as regulações privadas não sejam diretamente requeridas ou autorizadas por atores públicos oficiais, considera-se a possibilidade de tais ferramentas regulatórias virem a apresentar potencial de organização de espaços políticos equivalentes ao de mecanismos de administração pública, o que resultaria na produção de bens públicos (DONADELLI 2011:6).

A rede de relações transnacionais na ideia de governança privada pode resultar em mecanismos que balizarão regulações que podem ser efetivos fornecedores de bens públicos. E os bens públicos seriam produtos aos quais todos podem ter acesso ou, se não o tiverem, o número de pessoas que se beneficia não gera interferência naqueles que não usufruem do resultado. Regulações em saúde, por exemplo, serão desfrutadas pela maioria da sociedade.

A iniciativa de organização de instituições privadas para a resolução de questões de ordem mundial é um exemplo da governança privada. Como mencionado anteriormente, o objeto de estudo deste artigo é a FIP e suas relações com as organizações membro e demais organizações oficiais, quais sejam, a OMS e ministérios de saúde dos diferentes Estados que compõem a federação. A discussão é verificar como a troca de experiências permite construir diretrizes globais e torná-las aplicáveis em regime local.

3. THE INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION (FIP)

A International Pharmaceutical Federation (FIP) é uma associação profissional que foi criada em 1912 cuja sede é na cidade de Hague, na Holanda, tendo sido a Royal Dutch Pharmacists Association (KNMP) uma de suas fundadoras. Foi em 1910, em um congresso na área profissional, que a associação de farmacêuticos nacional holandesa deliberou pela criação de um órgão internacional.

A federação congrega associações nacionais de farmacêuticos e cientistas farmacêuticos e está em relações oficiais com a Organização Mundial da Saúde

(OMS). Por meio de suas cento e vinte e sete (127) organizações membro¹, a FIP representa mais de três milhões de profissionais ao redor do mundo com o foco principal de fortalecer os sistemas de saúde. O Brasil, por meio do Conselho Federal de Farmácia (CFF), tornou-se membro da federação em 2001, em Cingapura, por entender que a inserção no maior órgão internacional da categoria farmacêutica facilitaria o enfrentamento de questões domésticas, tendo em vista que era possível compartilhá-las e conhecer realidades vivenciadas por outros países. O CFF é um órgão profissional, criado em 1960, que regulamenta a profissão farmacêutica no Brasil, edita legislações que versam sobre a categoria e fiscaliza o exercício profissional.

O CFF é membro de outros órgãos internacionais de associações farmacêuticas que são: a Federación Pan Americana de Farmacia (Fepafar), onde tem assento na vice-presidência; o Foro Farmacéutico de las Américas (FFA); e a Federación Farmacéutica Sudamericana (Fefas), onde, também, tem assento na vice-presidência. Destaca-se, aqui, a importância da inserção da entidade brasileira em fóruns internacionais regionais para, além de troca de experiências, contribuir com a expertise e apoio técnicos. Ademais, o CFF mantém relações de cooperação com outras associações profissionais internacionais, como a Ordem dos Farmacêuticos de Portugal.

A título de exemplo da influência brasileira regional, no que concerne a questões farmacêuticas, em reunião de entidades latino-americanas ocorrida no marco do congresso da FIP, em 2013, representante da federação paraguaia declarou que as decisões tomadas no Brasil referentes às políticas farmacêuticas balizam as diretrizes no Paraguai. E, às vezes, as deliberações não são necessariamente favoráveis à categoria farmacêutica porque, embora o CFF seja o órgão máximo da profissão, no país, há movimentos que influenciam a Farmácia que ocorrem em outras instâncias de poder, como, por exemplo, no Congresso nacional ou na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Por isso, o fortalecimento de relações internacionais é significativo para a defesa dos interesses da categoria e, ademais, a

¹ Organizações membro são organizações legalmente constituídas que representam os profissionais farmacêuticos. No caso do Brasil, tem-se o Conselho Federal de Farmácia. No entanto, mais de uma organização do mesmo país pode ser membro da FIP

luta por reivindicações em favor da farmácia brasileira podem impactar positivamente em deliberações do país vizinho.

Além das organizações membro da FIP, há, ainda, os membros individuais, os observadores, os membros que dão suporte à organização (que não sejam organizações ou sociedades comerciais) e os membros honorários (que recebem o título da própria FIP). A manutenção da entidade é realizada através do pagamento da anuidade que é calculada conforme o número de profissionais que cada país possui, para o caso das organizações membro, ou com valor fixo para os demais.

O órgão mais alto da entidade é o Council, onde todas as associações farmacêuticas nacionais (organizações membro) e associações nacionais científicas estão representadas e têm direito a voto. As organizações observadoras, associações farmacêuticas supranacionais (científicas) também participam no Council, porém sem direito a voto. O direito ao voto, por ocasião da reunião anual do Council, é dado ao delegado de cada organização membro. Normalmente, o delegado é o representante máximo de cada instituição, sendo, o do Brasil, o presidente do CFF em exercício. O peso de cada voto varia de acordo com o número de profissionais farmacêuticos que o país possui. No caso do Brasil, por exemplo, que conta com quase cento e setenta e cinco mil farmacêuticos², um voto de seu delegado equivale a dez votos.

A estrutura da FIP contém os seguintes órgãos:

1. the Assembly of Pharmacists and Pharmaceutical Scientists
2. the Council
3. the Bureau;
4. the Executive Committee;
5. the Board of Pharmaceutical Sciences;
6. the Board of Pharmaceutical Practice;
7. the Sections;
8. the Secretariat.

A reunião anual do Council é a ocasião em que delegados representantes de associações farmacêuticas de diferentes países, que não são representantes oficiais de

² Dado de janeiro de 2014.

seus respectivos governos, possam compartilhar questões domésticas que estejam enfrentando tanto no âmbito profissional, quanto em relação à saúde.

Ao longo dos seus cem anos de história, as prioridades da FIP têm se expandido a fim de atingir as expectativas da profissão em ampliar os serviços à saúde e integrar desenvolvimentos científicos emergentes. Mudanças na farmácia e a emergência da farmácia prática como base da profissão, levaram a FIP a se tornar globalmente visível por seu suporte ao papel do farmacêutico na provisão de cuidado à saúde.

A federação propõe-se a definir padrões globais de farmácia por meio de suas diretrizes científicas e profissionais, declarações de políticas, bem como através de sua colaboração com outras organizações internacionais, incluindo a OMS e outras agências da ONU.

O envolvimento com países em desenvolvimento se dá por meio de expertise direta e indireta. A federação encoraja a adoção de padrões necessários de prática de saúde e foca em tópicos relevantes para profissionais em países desenvolvidos, em desenvolvimento ou em transição. Desse modo, a criação de fóruns regionais de farmácia tem facilitado um relacionamento mais forte entre as organizações membro da FIP e seus respectivos escritórios regionais da OMS.

Anualmente, em um diferente país, a FIP realiza seu congresso e, a cada evento, é apresentado um documento onde constam diretrizes de determinada política para adoção global, denominado *statements of policy* (exemplificados na tabela 1).

As propostas de diretrizes podem ser feitas pelas organizações membro, Secretariat, Board of Pharmaceutical Practice, Board of Pharmaceutical Sciences e Executive Committee. A partir daí, as propostas são submetidas à Secretaria Geral por escrito com as devidas justificativas para adoção, mantendo relação com outras diretrizes já existentes. O Executive Committee avalia se a proposta deve ser levada adiante. Em caso positivo, o Executive Committee designa um Grupo de Trabalho para desenvolver o projeto. Uma vez finalizado o processo e aprovada a diretriz, elas são disponibilizadas no site da federação nas suas línguas oficiais, quais sejam Inglês, Francês, Espanhol e Alemão.

As relações entre FIP e CFF estreitaram-se a partir de 2006 quando o país recebeu, pela primeira vez, o congresso anual da federação, em Salvador, Bahia. A vinda de um congresso internacional de farmácia desse grande porte foi uma estratégia política: o dirigente do CFF, à época, considerava significativo atrair os maiores líderes mundiais da profissão para alavancar o desenvolvimento científico da profissão e buscar conquistas políticas.

Em visita ao Brasil, em 2013, para as comemorações em alusão ao Dia Internacional do Farmacêutico (comemorado em 25 de setembro), o presidente atual da FIP, o suíço Michel Buchmann, insistiu numa inserção mais participativa do Brasil nos órgãos científicos da federação, por acreditar nos potenciais regionais e científicos do país. Nesse período em que o presidente da federação esteve no país, ele se reuniu, por intermédio do CFF, com parlamentares das duas casas legislativas e, também, dirigentes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (DAF/SCTIE/MS), para apoiar demandas do CFF junto a essas autoridades. Para tanto, Michel Buchmann trouxe ao debate realidades de outros países quanto à profissão farmacêutica em busca de melhorias de condições para o quadro no Brasil.

Cabe ressaltar que a gestão do CFF iniciada em 2012 tem adotado a política, desde então, de aproximação com entidades farmacêuticas nacionais para alinhar interesses. Consequentemente, o bom relacionamento com o DAF, que é o órgão responsável pela assistência farmacêutica no país, e que pertence ao Ministério da Saúde (MS), representa a ponte dos interesses do Conselho com o governo brasileiro. Do mesmo modo, seria ideal que o CFF pudesse estar alinhado com as ações da Anvisa (e vice versa), que é a agência que regulamenta questões sanitárias em diversos segmentos, em favor da proteção da saúde da população. Se por um lado o CFF fiscaliza a atividade farmacêutica, a Anvisa tem a prerrogativa de fiscalizar os estabelecimentos de saúde.

Voltando às entidades internacionais, em ocasião anterior, a FIP, assim como as demais associações internacionais já mencionadas (FFA, Fepafar e Fefas), ofereceram apoio a uma demanda política do CFF junto à Presidência da República brasileira. Existia a possibilidade de se permitir a venda de medicamentos isentos de

prescrição em estabelecimentos que não a farmácia, como supermercados, armazéns, empórios e lojas de conveniência. O movimento do CFF em prol do veto ao artigo 8º do projeto de Lei de Conversão número 7, de 2012 (MP número 549/11), que tratava do assunto citado, foi endossado pelas associações com cartas de apoio ao CFF enviadas ao Congresso brasileiro. O veto conquistado permitiu que os medicamentos continuassem disponíveis em estabelecimentos de saúde, sob a responsabilidade técnica do farmacêutico, para combater a automedicação indevida que tem consequências graves para os usuários de medicamentos.

Em contrapartida, o CFF também contribuiu em ações da federação. Em novembro de 2013, aconteceu, em Recife, o *Third Global Forum on Human Resources for Health*, realizado pelo ministério da saúde brasileiro, juntamente com a OMS e a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS). A FIP aproveitou o fórum para realizar um simpósio paralelo, cujo tema era “*Universal health coverage – improving access and outcomes through responsible use of medicines*”, que tinha por objetivo discutir a prestação de serviços farmacêuticos dentre outras questões inerentes à profissão. O CFF viabilizou a participação de palestrante nacional e internacional para discutirem o tema, cooperando com a federação que não dispunha de recursos. Como produto resultante do referido simpósio, a FIP divulgou um documento intitulado *FIP Commitments*, o qual foi entregue ao - até então - ministro da saúde do Brasil, Alexandre Padilha.

Nesse documento, a FIP faz menção à FIPed – *FIP Education Initiative*, que é um programa iniciado em 2006 e formalizado em um acordo com a OMS e a Unesco. Com o desenvolvimento e implementação das metas de desenvolvimento do milênio relacionadas à saúde, um significativo investimento será feito na provisão de medicamentos para as comunidades. E, de acordo com a federação, quinhentos (500) bilhões de dólares poderiam ser economizados anualmente se medicamentos fossem utilizados responsabilmente tanto nos países em desenvolvimento quanto nos desenvolvidos. A proposta da FIP é a de que a iniciativa FIPed seja um método para avaliar a força de trabalho e o sistema de educação e, se necessário, ajustá-los, a fim de atender às necessidades das comunidades locais. De acordo com o secretário geral da federação “to ensure responsible use of medicines and consequently achieve

expected results from the medicines investments, the availability of a pharmacy workforce is crucial, including pharmacists and pharmacy technicians.” (BESANÇON, L.)

A metodologia FIPed, ainda de acordo com o secretário geral, tem sido testada em campo e utilizada em muitos países, como, por exemplo, na Irlanda, onde farmacêuticos comunitários têm permissão para imunizar a população. Os irlandeses utilizaram a metodologia proposta pela FIPed para determinar as novas habilidades requeridas para essa nova função. E, então, implementou-se um programa de educação para preparar os profissionais para seus novos desempenhos. Ainda, o órgão regulatório da profissão farmacêutica na Irlanda usou a FIP Competency Framework como base para definição do quadro nacional de competências dos farmacêuticos irlandeses.

Outro exemplo de direcionamento dado pela FIP ocorreu na Namíbia, país africano, que abriu sua primeira escola de farmácia somente em 2011 e, para tanto, utilizou a metodologia FIPed (incluindo o modelo do quadro de competência) para definir a estrutura e conteúdo do programa de graduação. De acordo com pesquisa da Universidade da Namíbia, o país possuía menos de 200 profissionais farmacêuticos para uma população de dois milhões de pessoas e a implantação do curso proveria a mão de obra necessária para o cuidado à saúde nesse campo.

Como diretrizes globais que partiram da federação e que surtiram efeito no Brasil, podem-se citar as que resultaram na elaboração da Resolução do Conselho Federal de Farmácia número 357/2001 que, posteriormente, foi modificada pela resolução 499/2008 e, finalmente, respondendo à demanda da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), modificada novamente pela resolução 505/209. A partir deste documento (resolução 505), a Anvisa editou, por acordo com o Conselho Federal de Farmácia, a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) número 44/2009 que trata das Boas Práticas em Farmácia³.

³ Boas Práticas em Farmácia é o conjunto de técnicas e medidas que visam assegurar a manutenção da qualidade e segurança dos produtos disponibilizados e dos serviços prestados em farmácias e drogarias, com o fim de contribuir para o uso racional desses produtos e a melhoria da qualidade de vida dos usuários.

A publicação das legislações mencionadas exemplifica como regulações que partiram de um âmbito privado, qual seja, a FIP, foram levadas à elaboração de regulamentação tanto para a autarquia pública, o CFF, quanto para o órgão governamental, Anvisa que, embora seja uma autarquia especial, é vinculada ao Ministério da Saúde e integra o Sistema Único de Saúde (SUS).

De acordo com o vice-presidente da Associação Farmacêutica do Vietnã, Xuan Hung, em 1982, seguindo um projeto da FIP, a associação desenvolveu um programa que, posteriormente, resultou na elaboração do *National Drug Policy*. Em 1996, o governo aprovou nacionalmente essa política. O vice-presidente ainda contou que, em 2007, um grupo de especialistas da OMS, FIP e do *Western Pacific Pharmaceutical Forum* (WPPF), reuniram-se em Singapura para discutir a possibilidade de se implantar as Boas Práticas em Farmácia no Vietnã. O ministro da saúde vietnamita, então, regulamentou as Boas Práticas em Farmácia e, atualmente, quase todas as drogarias do país atendem aos requisitos estabelecidos por essa diretriz.

Por meio de pesquisa e discussões, novos conceitos em saúde aparecem nacionalmente e, então, em dimensão global. O conceito de saúde global, segundo o presidente da FIP, Michel Buchmann, permitirá que a comunidade mundial veja seus problemas de saúde e do restante do mundo e, a partir daí, pretende-se que esses conceitos sejam traduzidos em políticas de saúde globais.

Um exemplo sobre conceito de saúde global dado pela FIP é quanto ao “uso responsável de medicamentos”, que significa (Presentation Montevideo Pharmaceutical Policy, slide 6)

that a medicine is only used when necessary and that the choice of medicine is appropriate based on what is proven by scientific and/or clinical evidence to be most effective and least likely to cause harm. This choice also considers patient preferences and makes the best use of limited healthcare resources.

A promoção desse conceito sobre o uso responsável de medicamentos foi realizada durante o Congresso do Centenário da federação, ocorrido em 2012, em

Amsterdã (Holanda), durante Cúpula de Ministros de saúde convidados pela FIP⁴. Nesse mesmo congresso, os delegados das organizações membro assinaram o documento de Declaração do Centenário: *Improving global health by closing gaps in the development, distribution, and responsible use of medicines*.

Salienta-se que políticas importantes são fundadas a partir de um conceito central que normalmente se baseia em algumas ideias-chave, e sua implementação requer uma diversidade de atividades que demandam tempo. E tais conceitos poderão ser traduzidos em uma variedade de políticas a nível internacional para que os governos dos países possam, então, implementar a política regionalmente, caso possível.

Claro está que a definição de políticas globais da FIP não determina que estas sejam implementadas nas respectivas organizações membro. Naturalmente, algumas das proposições assumidas nas diretrizes fogem à governabilidade das organizações membro, impedindo a adoção total ou parcial dos documentos.

O quadro a seguir expõe algumas das diretrizes adotadas nos últimos anos.

Tabela 1: Algumas das Diretrizes firmadas em congressos da FIP

Ano	Local do Congresso	Diretriz
2003	Sydney, Australia	- FIP Statement of Policy on the Provisioning of Ships with Medicines - FIP Statement of Policy on -Counterfeit Medicines - FIP Statement of Policy on the Role of the Pharmacist in Promoting a Future Free of Tobacco
2004	Nova Orleans, Estados Unidos	- FIP Statement of Policy on Point of Care Testing in Pharmacies

⁴ O ministério da saúde brasileiro não esteve presente.

		- FIP Statement of Policy on Confidentiality of Information gained in the Course of Pharmacy Practice
2005	Cairo, Egito	- FIP Statement of Policy on Improving Access to Medicines in Developing Countries
2006	Salvador, Brasil	- FIP Statement of Policy on the Role Of The Pharmacist In the Prevention And Treatment Of Chronic Disease - FIP Statement of Policy on the Role Of The Pharmacist In Pharmacovigilance
2007	Beijing, China	Não houve
2008	Basel, Suíça	- FIP Statement of Policy on the Quality of Medicines used for Children - FIP Statement of Policy on Medicines Information for Patients
2009	Istambul, Turquia	FIP Statement of Policy on Quality Assurance of Pharmacy Education
2010	Lisboa, Portugal	FIP Statement of Policy on

		Collaborative Pharmacy Practice
2011	Hyderabad, India	Não houve
2012	Amsterdã, Holanda	FIP Centennial Declaration (Improving Global Health by Closing Gaps in the Development, Distribution, and Responsible Use of Medicine)
2013	Dublin	FIP Statement of Policy - The Effective Utilization of Pharmacists in Improving Maternal, Newborn and Child Health (MNCH)

Fonte: FIP Statements of Policy disponível em <http://www.fip.org/statements>; acesso em 20/01/2014

Como visto, a possibilidade de versão de decisões tomadas no âmbito privado para regulações públicas é possível na área da saúde. A FIP, através de seus estudos e relações com outras organizações internacionais, detém certo grau de influência sobre suas organizações membro ao propor níveis de padrão global no campo da saúde.

Certamente a federação também advoga em favor da profissão farmacêutica com a intenção de projetar, diante da sociedade mundial, sua importância. No entanto, parece ser secundária a projeção de tal imagem diante da missão de melhorar os padrões de saúde globais.

Como visto, documentos da FIPed tornaram fontes de embasamento para a Namíbia constituir seu primeiro curso de farmácia, o que significa dizer que a construção global de um documento inspirou uma iniciativa pública. O produto resultante desse empreendimento da Namíbia, poder-se-ia sugerir, gera um bem

público. Em um país onde existe uma alta contaminação por HIV e por outras doenças como tuberculose e malária, o farmacêutico desempenha um papel fundamental ao prover medicamentos essenciais a essa população.

Do mesmo modo, o que ocorreu na Irlanda representa outro exemplo de que um documento gerado internacionalmente sobre educação farmacêutica conduziu à elaboração das novas competências do profissional farmacêutico irlandês.

A questão do endosso ao pedido de veto à Presidência do Brasil demonstra que as ações da FIP podem ser traduzidas em um tipo de cooperação que nem sempre é técnica, mas política, ao demonstrar apoio/ solidariedade à questão da Farmácia Brasileira.

Concomitantemente aos casos citados, a adoção da política nacional de medicamentos ocorrida no Vietnã é mais uma situação em que uma regulação privada – ocorrida no âmbito da FIP – direcionou uma política pública.

Ressalta-se que consensos sobre questões globais podem vir a indicar acordos para formulação e implementação de políticas públicas. No processo de globalização, as barreiras geográficas tornam-se tênues de modo a permitir uma maior troca de informações, com possibilidade de ampliar relações entre as organizações membro sob a égide da FIP. O papel de órgãos do Estado – e aqui citamos a Anvisa, o Ministério da Saúde – pode vir a se modificar levando em consideração decisões tomadas em outras esferas de poder para adaptação às políticas domésticas.

Por outro lado, há que se chamar a atenção para o fato de que a mudança representa um desafio, uma vez que as relações transnacionais lidam com questões de soberania do Estado, podendo comprometer seu poder de controle sobre as atividades internacionais.

CONCLUSÕES

É complexo tratar o conceito contemporâneo de governança privada porque, ao mesmo tempo em que se abordam as diretrizes propostas para nível global num âmbito privado, a FIP está em relações com órgãos oficiais, como, por exemplo, a OMS, que lhe proporciona certa credibilidade com os Estados de suas organizações

membro. Credibilidade essa que favorece o acesso a governos e aderência às diretrizes propostas.

Além disso, o conceito de governança privada ainda é pouco explorado nas Relações Internacionais e, por vezes, aparece vinculado à governança, termo genérico.

A pesquisa despertou a demanda por um trabalho minucioso para detectar quantitativamente quais diretrizes da FIP foram adotadas pelas organizações membro regionalmente. Do mesmo modo, torna-se interessante descobrir o caminho trilhado até a adoção de tais diretrizes, identificando o método de negociação utilizado pelas organizações membro para levar aos seus governos as propostas de implementação da política, quando necessário. Há que se questionar se a existência de regulação privada da FIP tem desafiado a soberania dos países a que pertencem as organizações membro da federação.

É necessário lembrar que a adesão às normas é um dos melhores indicadores da presença da governança, por isso, quanto mais informações forem levantadas sobre a aceitação das diretrizes da FIP ao redor do mundo, melhor será para assegurar sua governança.

É imperioso destacar a complexidade que existe na tomada de decisões em outros países. Aqui, lembramos novamente o papel que o Brasil possui na influência a políticas do Paraguai. Naturalmente, uma decisão que não seja favorável a políticas farmacêuticas no Brasil, deixará a categoria profissional farmacêutica do Paraguai apreensiva.

Quanto ao caso do Vietnã, por exemplo, parece haver certa facilidade na relação existente entre a associação farmacêutica vietnamita e o órgão governamental que cuida da saúde naquele país. Já no Brasil, não vislumbramos essa possibilidade, tendo em vista que as questões de saúde têm diversos vieses, tais como as motivações mercadológicas, divergências entre órgãos reguladores de profissões da saúde, interesses políticos, dentre outros pontos.

Ademais, é notória a existência de dificuldades para que países em desenvolvimento acompanhem diretrizes já consolidadas em países desenvolvidos,

por esses possuírem, além de maior capacidade técnica e científica, melhores condições referentes às questões de saúde.

Outro ponto que deve ser levado em consideração é que a motivação para a adoção das diretrizes da FIP é, naturalmente, a melhoria da saúde da população mundial. Porém, é inequívoco que haja interesse em evidenciar o papel social do farmacêutico ao redor do mundo sem, no entanto, adotar postura corporativista. Embora os farmacêuticos representem o terceiro maior grupo de profissionais de saúde do mundo⁵, seu papel ainda não tem o destaque como outras profissões do mesmo seguimento.

Por outro lado, há que se chamar a atenção para o fato de que mesmo que as organizações membro aceitem as diretrizes propostas pela FIP, elas não podem garantir a adoção dos documentos porque não são autoridades oficiais de seus Estados e têm seu poder político limitado. Há questões que fogem à governabilidade dessas associações profissionais e científicas.

Não se pode negar a importância de haver intercâmbio de questões e proposições de diretrizes em prol da melhoria dos padrões de saúde globais. A inserção em grupos científicos, como sugerido pelo dirigente da federação, mostra-se como oportunidade para que o Brasil, através do CFF, leve suas questões farmacêuticas a debate para serem trabalhadas e transformadas em *statements* globais da federação.

⁵ Global Pharmacy Workforce and Migration Report

REFERÊNCIAS

DOCUMENTOS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Anvisa).
<http://www.anvisa.org.br> Acesso 12/01/14.

Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999.

INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION <http://www.fip.org.br>
Acesso 17/12/13.

Bu-13: Procedure for Proposing and Adopting Statements

Bu-25: Conflict of Interest Policy

Centennial Declaration: Improving global health by closing gaps in the development, distribution, and responsible use of medicines

FIP Commitments

FIP Statements of Policy

FIP Statutes

Presentation Montevideo Pharmaceutical Policy

The Recife Political Declaration on Human Resources for Health: renewed commitments towards universal health coverage

BIBLIOGRAFIA

BESANÇON, L. *RE: Paper about FIP* [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por glaucia@cff.org.br em 16 de dezembro de 2013.

BIERSTEKER, T. Global Governance, in Cavelty, M.D. & Mauer, V. (eds.) *Routledge Companion to Security*. New York and London: Routledge Publishers, 2009.

CAPORASO, James A. International Relations Theory and Multilateralism: The Search for Foundations. *International Organization*, Vol. 46, No. 3 (Summer, 1992), pp. 599-632.

DONADELLI, Flávia M. de Mattos: A Importância da Governança Privada para a Elevação de Padrões de Proteção Ambiental: Um Estudo de Caso. Dissertação. Universidade de São Paulo, 2011

GENERAL MEDICAL COUNCIL <http://www.gmc-uk.org/> Acesso em 22/11/13.

HUNG, X. *RE: Private Governance: FIP Case*. [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por glaucia@cff.org.br em 12 de fevereiro de 2014.

HURREL, Andrew. *Sociedade Internacional e Governança Global*. Lua Nova N 46, 1999.

LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. *A construção do saber: Manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas*. Adaptado por Lara Mara Siman. Editora UFMG, 1999.

MINISTÉRIO DA SAÚDE <http://www.saude.gov.br> Acesso em 17/12/2013.

MURPHY, Craig N. *International Organization and Industrial Change: Global Governance since 1850*. Polity Press. 337 p. 1994. Cambridge.

RUDDER, Catherine E. *Private Governance as Public Policy: A Paradigmatic Shift*. *The Journal of Politics*, Vol. 70, No. 4 (Oct., 2008), pp. 899-913.

SANTOS, Júlio C. B. *A evolução da ideia de governança global e sua consolidação no século XX*. Dissertação de mestrado, Programa de Pós-Graduação em Relações Internacionais, Universidade de Brasília, 2006, 115 p.

SMITH, Jackie; PAGNUCCO, Ron; ROMERIL, Winnie. Transnational social movement organizations in the global political arena. *International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, Vol. 5, No. 2 (June 1994), pp. 121-154. Acesso 15/10/2013.

UNIVERSITY OF NAMIBIA <http://www.unam.na> Acesso em 07/02/14.

VERGARA, Sylvia Constant. *Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração*. 6 ed. São Paulo. Atlas, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION <http://www.who.int> Acesso em 17/12/2013.

YOUNG, Dennis R.; KOENIG, Bonnie L.; NAJAM, Adil; FISHER, Julie. Strategy and Structure in Managing Global Associations. *International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, Vol. 10, No. 4 (December 1999), pp. 323-343. Acesso 22/10/2013.