

# Saúde e Relações Internacionais Construindo Pontes

NETHIS, Brasília, 2011

H. Jouval Jr

# Antecedentes I

- <<<<<<: proteção fronteiras e comércio, quarentena

## Século XIX

- 1830 – Cólera em toda a Europa
- 1850- Revolução Industrial – pobreza
- 1851/52–1a./2a. Conf. Sanit. Internacional (Paris)
- 1854- John Snow - bases da epidemiologia
- 1878- Pasteur - teoria dos germens
- 1884- Bismark- Reforma e organização dos Serviços de Saúde
- 1892 – Convenção Sanitária Internacional (Cólera)

**SAUDE E SEGURANÇA**

# Antecedentes II

## SÉCULO XX

### Canal Panama, Abertura de Portos

1902- 1a. Conf. Sanit. Panamericana – OPS/OEA

1907 – Bureau Internacional de Higiene Pública – Paris

1919 – Liga das Nações – Escritório de Saúde em Genebra

1924 – Código Sanitário Panamericano – OPS / Havana

**SAUDE E SEGURANÇA/ MULTILATERALISMO**

# Antecedentes III

## SÉCULO XX

**Pos-guerra, Plano Marshall**

**1946 – Assistência Oficial para Desenvolvimento**

**1948– Criação da Organização Mundial da Saúde/ONU**

**1961 – Carta de Punta del Este (Aliança para o Progresso)**

**1964- Declaração de Helsinki**

**1972 – Plano Decenal de Saúde para as Américas**

**1978– Atenção Primária Saúde - Alma ATA - OMS / UNICEF**

**1978- CTPD – Declaração de Buenos Aires**

**1979 - Certificação da erradicação da varíola**

**1986 – Conf. de Ottawa: Promoção da Saúde**

**SAUDE E DESENVOLVIMENTO/ MULTILATERALISMO**

# Componentes prioritários da APS

- Extensão da cobertura e melhoria ambiente
- Organização e participação da comunidade
- Articulação intersetorial
- Investigação e tecnologia apropriada
- Disponibilidade de insumos e equipamentos
- Financiamento setorial
- Formação e utilização de RRHH apropriados
- Cooperação internacional

# **CAMPOS BÁSICOS DA CARTA DE OTTAWA**

**Construção de Políticas Públicas Saudáveis**  
**Criação de Ambientes Favoráveis á Saúde**  
**Desenvolvimento de Estilos de Vida**  
**Participação Comunitária**  
**Reorientação dos Serviços de Saúde**

# Antecedentes IV a

## SECULO XX E XXI / ÚLTIMOS 20 ANOS:

**Queda muro Berlim**

**1990 - Reforma dos Sistemas de Saúde (BIRD)**

**1994 - Erradicação Polio Americas**

**1995- Reforma das NNUU / 1995 - Criação UNAIDS**

**2000- Criação Fundos Globais**

**2001- 11 de setembro/ 2007 - Regulamento Sanitario Internacional**

**2001- Comissão de Macro Economia e Saúde**

**2002 - Financiamento para Desenvolvimento/Reorientação da  
Cooperação**

**2003- Acordo TRIPS (OMC)**

**2005-2009- Declaração de PARIS, DOHA, SWAPs, ECOSOC**

**2006- Comissão Saúde Publica e Propriedade Intelectual**

**SAUDE E COMERCIO, REGULAÇÃO/ GLOBALIZAÇÃO E  
REGIONALISMO**

# Antecedentes IV b

**SECULO XX E XXI / ÚLTIMOS 20 ANOS:**

## **Conferencias da ONU**

**1990- Infância**

**1990- Educação para todos (2000)**

**1992- Segurança Alimentar (1996)**

**1992- Desenvolvimento Sustentável (2002)**

**1993- Direitos Humanos (2001)**

**1994- População e Desenvolvimento**

**1996- Assentamentos Humanos (2001)**

**1998- Juventude (1998)**

**2000- Objetivos do Milênio (2000, 2005)**

**2002- Financiamento para Desenvolvimento**

**2002- Envelhecimento**

**2003- Sociedade da Informação (2005)/ Tabaco**

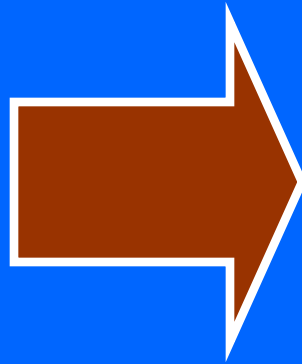
**2005- Declaração UNESCO Bioética**

**2007- Comissão de Determinantes Sociais da Saúde**

**SAUDE E DIREITOS HUMANOS / GLOBALIZAÇÃO  
MULTILATERALISMO**



1989



**Nova  
Ordem  
Mundial**

Globalização

Regionalização

Fragmentação



**ATORES**

Estados-nação

Empresas

Organizações  
públicas  
e privadas

Grupos Sociais



**Processo de  
Regionalização**

**Impactos na  
Governabilidade  
Mundial**

- Ausencia de Autoridade Central

- Colaboração entre Governos e  
Atores Sociais

- Hegemonía Norte

- Mudanças das Estruturas Políticas e  
Economicas das Regioes

- Formulação de Novo Debate em torno da  
estabilização mundial

1.- Ordem Bipolar

2.- Ordem Multipolar

# COOPERAÇÃO INTERNACIONAL PARA DESENVOLVIMENTO

## RELAÇÃO NORTE-SUL:

- AÇÃO ASSISTENCIAL
- FLUXO UNIDIRECIONAL DE RECURSOS
- REFORÇO DE PADROES HEGEMONICOS

- *A COOPERAÇÃO SUL-SUL NAO SUBSTITUI A COOPERAÇÃO NORTE-SUL, QUE A COMPLEMENTA*



## RELAÇÃO SUL-SUL:

- ASSOCIAÇÃO
- RELAÇÃO DE RECIPROCIDADE ENTRE SOCIOS PARA BENEFICIOS MUTUOS
- PARTICIPAÇÃO DE PAÍSES COM DIFERENTE GRAU DE DESENVOLVIMENTO

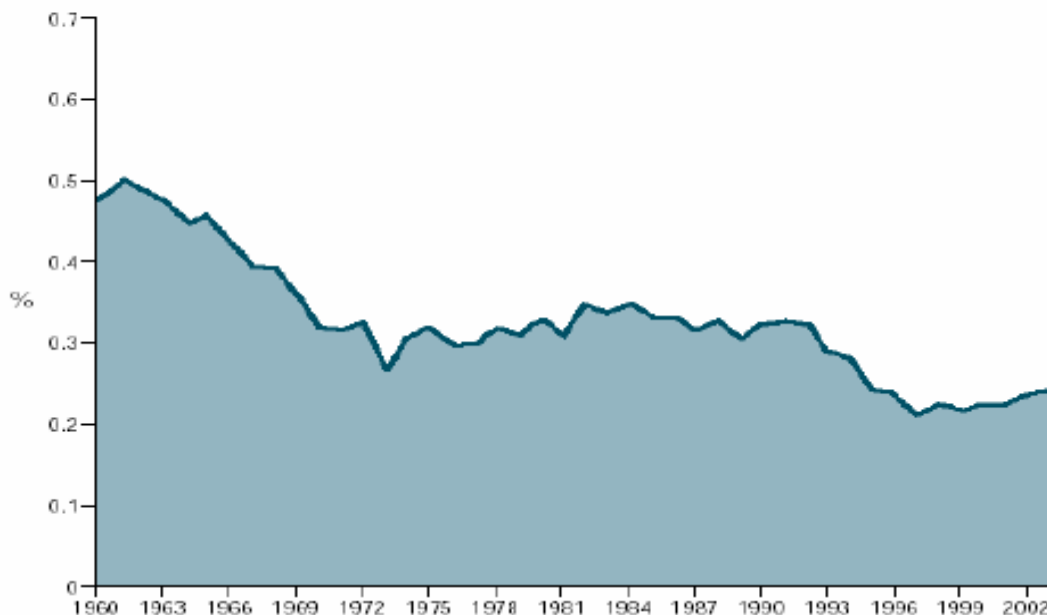
# Ajuda externa

Compromissos OCDE: 0.7% do PIB

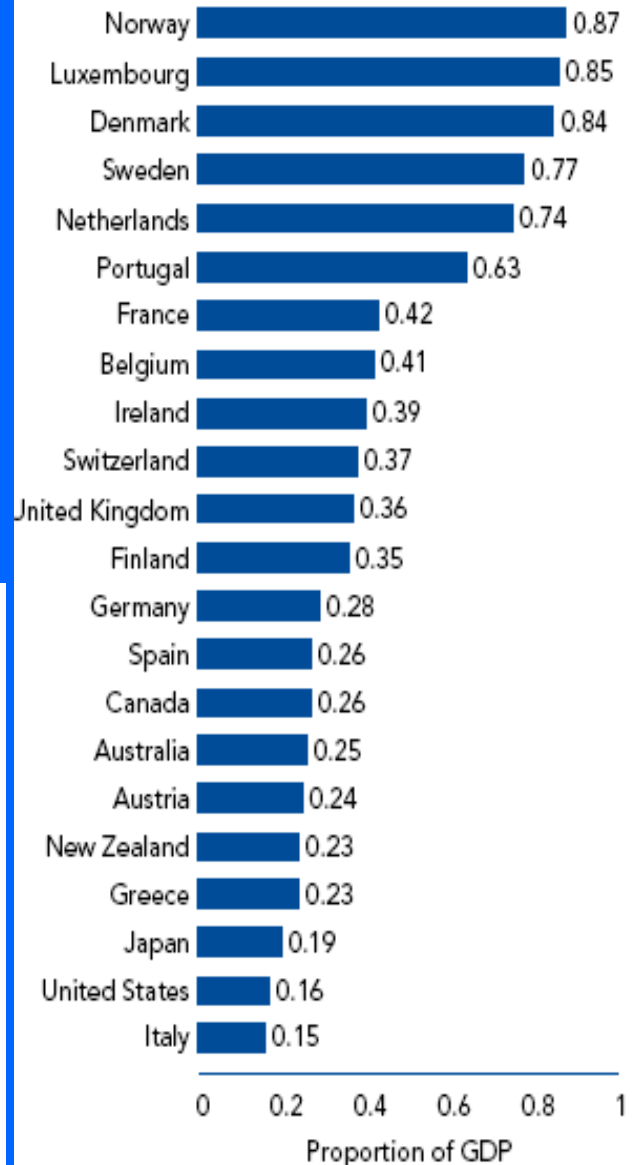
Ajuda externa em declínio

**Figure 4: Governments spend less than ever on aid**

Net ODA as percentage of GNI 1960-2003, OECD countries



Aid from Development Assistance Committee (DAC) donors as a proportion of gross domestic product<sup>a</sup>



Source: iDevelopment Initiatives, "Briefing on Aid in 2004" ([www.devinit.org/dagfigs2004brief2.pdf](http://www.devinit.org/dagfigs2004brief2.pdf); accessed 20 May 2005).

<sup>a</sup>Preliminary data obtained on 11 April 2005.



**Stop TB Partnership**

Global Alliance to Eliminate Leprosy (GAEL)



President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR)

Initiative on Public-Private Partnerships for Health



SECURE THE FUTURE



Medicines for Malaria Venture



Global Polio Eradication Initiative

GLOBAL ALLIANCE FOR TB DRUG DEVELOPMENT



**EMVI**

The European Malaria Vaccine Initiative



Global Campaign for MICROBICIDES Hope for African Children Initiative



Schistosomiasis Control Initiative

US Presidential Initiative **FIGHTING MALARIA** SAVING LIVES IN AFRICA



# CONTEXTO INTERNACIONAL EM SAÚDE

**Saúde com forte presença internacional**

- Saúde e segurança
- Saúde e desenvolvimento
- Saúde e comercio
- Regionalismo
- Emergência da cooperação SUL-SUL e cooperação triangular

# SAÚDE E RELAÇÕES INTERNACIONAIS

## PROPOSITOS

### Construir alianças internacionais para promover incorporação de determinantes externos ao setor saúde

- *Projetos desenvolvimento > efeitos sobre saúde*
- *Promover multisetorialidade> determinantes da saúde*
- *Participação cidadã>direitos e deveres*
- *Promover equidade*
- *Políticas fiscais saudáveis*
- *Políticas de saúde com implicações fiscais*
- *Proteção a riscos ambientais> Fomento e regulação*
- *Metas do Milênio*
- *Priorizar problemas emergentes em crônicas*

# PERFIL DE DEMANDA DOS MINISTÉRIOS DA SAÚDE

- Inserção da Saúde nas agendas internacionais
- Presença nos Corpos Diretivos de Foros Internacionais
- Promoção internacional das reformas de inclusão social do país
- Harmonização da legislação, regulamentos e normas internacionais
- Iniciativas transfronteiriças e de cooperação bilateral
- Complementação interagencial nas NN.UU. - Intersetorialidade
- “Clearing house” para melhores práticas e consultorias
- Fortalecimento do papel reitor do Ministério da Saúde
- Alianças estratégicas com a Sociedade Civil
- Advocacia em questões de direitos humanos
- Captação/administração de recursos e formulação de projetos
- Certificação de programas nacionais



# **PERFIL DA DEMANDA DE RELAÇÕES EXTERIORES**

- **Co-auspício em iniciativas internacionais**
- **Presença no Sistema de Coordenação das NN.UU.**
- **Iniciativas de Cooperação Bilateral - TCC**
- **Mobilização de Financiamento externo**
- **Promoção das ações de ajuda humanitária**
- **Sistematização de prestação de contas**

# TENDÊNCIAS

## PERFIL DE DEMANDA REFLETE O REDIRECIONAMENTO DA COOPERAÇÃO TÉCNICA

- Agendas políticas / agendas técnicas
- Função de “observatório”: informação, negociação, cooperação
- Respaldo cenário internacional / complementação técnica nacional

**Não estão nítidas as agendas para melhorar a resposta do país aos compromissos de âmbito regional ou mundial**

# LIÇÕES APRENDIDAS - I

- Dimensao internacional da Saude não é “novidade”:  
pertinência técnica, setorial e institucional
- Impõe-se repensar novos modelos
- Saúde nas agendas da globalização e relações internacionais:  
Maior inserção dos Ministérios de Saúde
- Saúde e Relacoes Internacionais:
  - Comércio e Segurança sanitária internacional.
  - Empreendimentos de P&D&I
  - Certificação Internacional
- Relações menos mobilizadas:
  - Repercussão da globalização nos S.S. nacionais
  - Alianças internacionais e fortalecimento em  
proteção social e direitos humanos.

## **LIÇÕES APRENDIDAS - II**

- **Para estimular a utilização estratégica da S.I. é preciso definir critérios políticos para seleção de iniciativas**
- **Critérios:**
  - **Geopolítico: países com quais é importante fortalecer laços**
  - **Temático: problemas para os quais é importante lograr alianças**

**A insuficiência quanto à definição de prioridades em saúde aponta para a importância da construção doutrinária, política e institucional da interface Saúde e Relações Internacionais**

# QUESTÕES PENDENTES

- ❖ Aonde concentrar ? Multilateral / Bilateral? Agendas internas inconclusas / Prioridades Internacionais?
- ❖ Como lidar com o “desafio da equidade” (riqueza crescente X desigualdades)? “Patrocínio de denúncias”? “Promoção de mercados”?
- ❖ Como fortalecer a coerência do país no que diz respeito aos acordos internacionais assinados?
- ❖ Quando passar das agendas de país às agendas regionais e globais?
- ❖ Quais as reais “particularidades” da saúde na política exterior?
- ❖ Como construir alianças estratégicas sem ação intersetorial?
- ❖ Como usar potencial do setor saúde com sentido estratégico?

# APS. Ações seletivas

- Assistência materno infantil
- Crescimento e desenvolvimento
- Rehidratação oral
- Aleitamento materno
- Imunizações
- Planejamento familiar
- Suplementação alimentar
- Saneamento básico
- Programas de controle doenças prevalentes
- Medicamentos essenciais

# APS.Cuidados Primários de Saúde

- Universalidade
- Porta de entrada no sistema de serviços
- Integralidade e continuidade da assistência
- Regionalização e níveis de atenção
- Medico geral ou medico de família