



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



48º CONSELHO DIRETOR

60ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 29 de setembro a 3 de outubro de 2008

Tema 4.11 da agenda provisória

CD48/15 (Port.)
6 de agosto de 2008
ORIGINAL: ESPANHOL

A SAÚDE E AS RELAÇÕES INTERNACIONAIS: SEU VÍNCULO COM A GESTÃO DO DESENVOLVIMENTO NACIONAL DA SAÚDE

Introdução

1. O crescente e acelerado processo de globalização repercute em múltiplas dimensões da vida social. As mudanças tecnológicas, econômicas e políticas no âmbito mundial afetam as relações estabelecidas entre os estados. Nos últimos anos, configura-se um sistema político em escala mundial que modifica os intercâmbios entre os estados e redefine outros aspectos do desenvolvimento humano. Esse sistema mundial influi diretamente na complexa relação entre a saúde e as relações internacionais e no campo da cooperação internacional no âmbito da saúde. Surgem novos atores internacionais com diferentes papéis e responsabilidades. Formaram-se novas alianças e associações e surgiram com força alguns critérios na relação internacional pelo maior papel da sociedade civil, expresso em função da transparência e prestação de contas.
2. Há um tempo, e mais recentemente no âmbito de discussão do Grupo de Trabalho para a OPAS no Século XXI, dentro dos Órgãos Diretivos da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e em alguns países-membros, vem sendo expressa a necessidade de analisar as conseqüências que estas mudanças mundiais têm para a saúde e o desenvolvimento humano, bem como as demandas que a situação gera para a cooperação internacional no âmbito da saúde.
3. Em 2003, a OPAS apresentou a seus Órgãos Diretivos o documento *Globalização e Saúde* (CE132/15), que examinou a repercussão da globalização e as oportunidades e os desafios resultantes para melhorar a saúde da população da Região, aumentar a eficácia e a igualdade dos sistemas nacionais de saúde e reduzir as desigualdades no acesso aos serviços de saúde. Em 2005, a OPAS apresentou uma reflexão sobre a cooperação centrada nos países e o desenvolvimento nacional da saúde (CD46/19), em que se incluiu

a cooperação internacional como um fator contribuinte ao desenvolvimento nacional da saúde.

4. A política externa diz respeito às relações políticas entre um país e os outros países. Tradicionalmente, a elaboração de políticas deste âmbito se tem concentrado na proteção dos interesses nacionais, do ponto de vista da segurança, desenvolvimento econômico e territorial e interesses ideológicos. Esta visão foi se modificando para incluir outros assuntos como a saúde.

5. Nos últimos anos, o diálogo entre os campos da saúde e das relações internacionais foi intensificado, com a emergência da saúde como um assunto relevante da política externa. Sem dúvida a saúde tem, no momento atual, uma maior presença e prioridade na agenda internacional. Este fato tem conseqüências notáveis e estabelece desafios tanto para os países como para as organizações internacionais.

6. Na cooperação internacional para a saúde também foram produzidas importantes mudanças nos últimos anos. Os fatos mais importantes têm sido o aumento no número de atores nacionais e transnacionais (governamentais e não governamentais) e a geração de uma complexa interação entre tais atores, bem como o surgimento de novos mecanismos organizacionais destinados a esta finalidade, que tornam efetiva tal interação, na qual se vê, cada vez mais claro, uma tendência para a participação do setor privado empresarial e corporativo e de organizações da sociedade civil.

7. Este documento que é apresentado para a consideração dos Órgãos Diretivos propõe um conjunto de idéias, temas e debates relacionados com a complexa relação entre a saúde e as relações internacionais, as mudanças ocorridas na referida relação e no campo da cooperação internacional, bem como suas conseqüências para o desenvolvimento nacional da saúde. A intenção é iniciar um diálogo que leve à definição de um quadro de referência para a cooperação técnica da Organização. Tal marco programático é necessário para orientar o trabalho da OPAS/OMS em apoio ao desenvolvimento de uma capacidade institucional sólida e sustentável nos governos nacionais e de suas unidades especializadas na saúde e nas relações internacionais. Os países-membros precisam ter uma capacidade adequada para enfrentar os novos desafios de governança, governabilidade e gestão da cooperação internacional para a saúde, o qual é especialmente relevante para aqueles países que apresentam uma maior necessidade de desenvolvimento sanitário.

A complexa relação entre os campos da saúde e das relações internacionais

8. Embora os mundos da saúde e das relações internacionais não sejam completamente estranhos historicamente sua relação nunca foi proeminente

(Panenborg, 1979) já que a saúde tem sido considerada um assunto de pouca prioridade¹ pelos ministérios de Relações Exteriores. Alguns observadores se referiram a um divórcio histórico entre a saúde e a política externa; embora a história da saúde pública mostra que há muito tempo existem vínculos entre ambos os campos, como demonstrado pelos acordos, tratados e intercâmbios binacionais sobre a saúde nas fronteiras.

9. Do ponto de vista da política em saúde, faz muito que se reconhece que o comércio e as relações financeiras internacionais, a mobilidade das populações, a mudança ambiental, os conflitos e desastres internacionais, bem como os assuntos de segurança internacional, entre outros fatores, têm repercussões claras e demonstráveis sobre a saúde. Reconhece-se que os vínculos mais fortes entre a saúde e a política externa se encontram nos campos do transporte, comércio, turismo e migração.

10. As primeiras formas de cooperação internacional na saúde datam do século XIX e foram geradas pela disseminação de doenças infecciosas que repercutiam de maneira negativa sobre o comércio entre países, o que deu grande importância à situação sanitária dos portos. O Regulamento Sanitário Internacional de 1832 bem como o Código Sanitário Pan-americano de 1924 respondem à necessidade de regulamentar esta situação. A criação da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em 1902 também responde parcialmente a esta ordem de necessidades vinculadas aos avanços da engenharia na construção dos canais de comunicação interoceânica. Desde 1945, com a criação das Nações Unidas, a reconstrução das economias no pós-guerra e a crescente liberalização do comércio levaram à criação de numerosos acordos e ajustes institucionais internacionais relacionados com a saúde.

11. Um exemplo admirável da convergência de perspectivas e esforços entre política externa e política de saúde no plano internacional é a Declaração de Alma Ata sobre atenção primária de saúde em 1978. Tal declaração foi possível devido ao intenso e prolongado diálogo diplomático que gerou a mobilização de interesses convergentes de um grande número de países que assumiram como próprias a visão estratégica de atingir saúde para todos no ano 2000 formulada na Organização Mundial da Saúde. Sobre este evento, Fidler assinala que nunca como nestes tais anos foi tão ampla e dramática a disparidade entre a política externa e a saúde e que, no entanto, foi possível que a política da área da saúde definisse sua estratégia mundial mais ambiciosa e otimista (Fidler, 2007).

¹ No campo das relações internacionais, tradicionalmente há uma tendência a se considerar como sendo assuntos de “poderio econômico e militar” (*hard power*) os assuntos de guerra e de paz, economia e comércio. No entanto, os assuntos de saúde e ambiente, por exemplo, são considerados “influência cultural e ideológica” (*soft power*). Mas deve-se levar em consideração que, desde a Antiguidade, a saúde e a doença (como efeito e como arma) são assuntos de alta relevância nas guerras, em particular nas grandes guerras dos séculos XIX e XX (McNeill, 1984).

12. Na história da América Central e da OPAS/OMS existe uma experiência de grande importância para os países da sub-região com uma visão ampla da relação entre a saúde e a política externa. Trata-se de *Salud: Puente para la Paz* e é um exemplo claro da conjunção de esforços diplomáticos para a paz, a reconstrução da democracia, e a mobilização dos recursos dentro das inovações substanciais na cooperação internacional (OPAS e ASDI, 2002).

13. A saúde voltou a ter papel diplomático mais recentemente em 2000, no franco conflito de delimitação de fronteiras entre o Equador e o Peru. Devido ao esforço conjunto se conseguiu finalizar as obras de drenagem e saneamento do Canal de Zarumilla envolvendo as populações ribeirinhas dos dois países, a criação de um parque binacional protegido e o fortalecimento do sistema de vigilância da saúde pública na fronteira.

14. Nos últimos anos foram criadas novas situações com este padrão de relações. Uma delas é a atenção especial dada ao assunto da pandemia de HIV/AIDS nos foros de chefes de Estado ou a inclusão de temas da saúde nas reuniões do G8 e no fórum econômico mundial de Davos. Deve-se destacar no Caribe a Declaração de Nassau dos chefes de Estado da CARICOM (de 2001) reconhecendo à saúde das populações como a riqueza da Região e sua recente reunião de cúpula realizada em Trinidad e Tobago em 2007, para refletir sobre a situação das doenças crônicas não-transmissíveis. Além disso, se observou uma mostra da convergência de interesses comerciais e sanitários em 2002 e 2003 com o surto da síndrome de insuficiência respiratória severa (SARS). Chama a atenção que a agenda sanitária mundial depois da Declaração de Alma Ata tem sido guiada principalmente por doenças que pela promoção da saúde, com o surgimento do termo de segurança sanitária.

15. Nos últimos dez anos, a saúde passou a ser um assunto de crescente importância dentro da agenda política mundial. No campo das relações internacionais cresceu a compreensão de que existe um amplo leque de assuntos sanitários e de conseqüências para a saúde com o desenvolvimento científico e tecnológico acelerado, que transcendem as fronteiras nacionais e que requerem a ação mundial. Assinalou-se que a necessidade de atuar de maneira coordenada sobre um amplo espectro de assuntos políticos, econômicos e sociais com conseqüências para a saúde tem resultado em um crescente número de diplomatas que entram na arena da saúde e mais especialistas em saúde pública que entram na arena diplomática. Vem-se configurando um campo técnico que alguns autores chamam de diplomacia sanitária mundial (Kickbush et al., 2007).

16. A importância da saúde nas Metas da Declaração do Milênio (2000) e no Relatório da Comissão de Macroeconomia e Saúde da OMS (2005) revela também que a saúde passou a ocupar uma posição central nos debates internacionais sobre política social e desenvolvimento econômico. A reforma das Nações Unidas, impulsionada pelo

ex-secretário geral Kofi Annan, também confere à saúde um papel muito importante, enquadrado dentro dos direitos humanos, para o alcance de seus objetivos maiores² (Nações Unidas, 2004).

17. Recentemente, como conseqüência das negociações para a formulação e sanção do Convênio Básico para o Controle do Tabaco, do novo Regulamento Sanitário Internacional (2005), e as relacionadas com a Estratégia Mundial e Plano de Ação para Saúde Pública, Inovação e Propriedade Intelectual (2008), a Organização Mundial da Saúde tem estado no centro das novas relações entre a saúde e a política externa.

18. Outro fato importante nesta transformação é o lançamento da Iniciativa para Política Externa e Saúde Global (PESG) assinada pelos ministros de Relações Exteriores do Brasil, França, Indonésia, Noruega, Senegal, África do Sul e Tailândia, na cidade de Oslo, em março de 2007, a fim de avançar para uma política externa que leve em conta as considerações da saúde global além das situações de crise e emergências sanitárias. Esta iniciativa busca promover o uso da lente da saúde na formulação da política externa para trabalhar juntamente para o alcance de objetivos comuns. A Declaração de Oslo e a Agenda para a Ação de 2007 destacam a urgência de ampliar o campo visual da política externa para abranger prioritariamente os assuntos da saúde na era da globalização e de interdependência e indicam que essa nova visão se baseia no princípio de proteger a oportunidade fundamental para a vida das pessoas do mundo (Declaração de Oslo, 2007).

19. Esta mudança positiva na natureza e na perspectiva da relação entre a política da área da saúde e a política externa representa um desafio e também uma oportunidade para os países e para os organismos de cooperação internacional como a OPAS/OMS. Neste mundo globalizado, em cada país e cada sub-região das Américas existe um número importante de problemas, desafios, oportunidades e compromissos que respondem a esta condição de interdependência entre políticas sanitárias e relações exteriores, e se observa com maior clareza a necessidade de capitalizar as oportunidades da saúde mundial em benefício de suas populações, de concretizar os direitos e as aspirações de seus cidadãos e de assumir os compromissos impostos pela democracia. Para isso se faz imprescindível gerar e assegurar capacidades institucionais nacionais para uma gestão efetiva destas oportunidades e para enfrentar os conseqüentes riscos e ameaças à saúde.

20. É assim que a diplomacia em saúde, como um tópico emergente de conhecimento e prática, constitui uma função essencial para acelerar a construção dos consensos nas negociações de alto nível sobre temas de saúde e de outros temas que não são estritamente de saúde, mas que podem ter, ou têm, repercussão na saúde global. É preciso avançar para uma relação mais sustentável entre política externa e saúde, afirmaram a

² Para alcançar uma das três maiores liberdades (a liberdade da necessidade), o secretário-geral considera essencial alcançar as oito metas da Declaração do Milênio (MDM). Destas, três são específicas à saúde e outras quatro buscam a melhoria de determinantes da saúde.

Diretora Geral da OMS e os ministros de Relações Exteriores da França e Noruega. Para isso é necessário contar com os subsídios que proporcionam a análise de políticas e a pesquisa. Deste modo, é preciso melhorar as oportunidades de treinamento tanto para diplomatas como para os especialistas em saúde pública na interface entre saúde e política externa. As instituições acadêmicas e os centros de estudo têm um papel fundamental a cumprir para elevar o perfil da saúde como tema de preocupação da política externa (Chang, Gahr Støre, Kouchner, 2008).

O novo cenário mundial de cooperação internacional para a saúde

21. As políticas da saúde são responsabilidade dos estados. No mundo atual, as políticas e as ações sanitárias locais e nacionais requerem cooperação internacional e intervenções coletivas transnacionais para garantir a saúde das populações, sobretudo diante problemas da saúde e riscos que ultrapassam fronteiras. Neste contexto, existe cada vez mais um reconhecimento que a estrutura, as regulamentações e as formas de organização de todos os estados precisam melhorar substancialmente para incluir e beneficiar a todos, reduzindo os níveis da exclusão dos processos do desenvolvimento.

22. O setor da saúde é complexo, com diversos atores, necessidades e fontes de financiamento. Como parte dos processos de globalização e a sete anos da data indicada para o alcance das Metas da Declaração do Milênio, o rápido crescimento dos fluxos de ajuda oficial ao desenvolvimento na saúde e o grande número de agentes provedores de recursos financeiros no setor têm criado um cenário complexo, tanto para os esforços de alinhamento e harmonização da cooperação como para assegurar uma adequada governança em todos os níveis (Garrett, 2007).

23. A cooperação internacional para o desenvolvimento está passando por mudanças a um ritmo vertiginoso. O quadro seguinte resume algumas das principais mudanças ocorridas recentemente no campo específico da cooperação em saúde.

Mudanças ocorridas nos últimos anos no campo da cooperação internacional no âmbito da saúde em escala mundial

- Crescente importância da saúde nas agendas políticas internacionais;
- Aumento considerável no fluxo de recursos não concessionais para a saúde originados no campo da ajuda internacional;
- Proliferação de novos atores transnacionais: a) atores privados do setor corporativo de negócios, incluindo empresas com fins lucrativos, instituições do setor filantrópico e associações empresariais, e b) organizações não-governamentais de desenvolvimento dos países desenvolvidos;³
- Papel crescente das instituições financeiras internacionais no financiamento e na governança do setor da saúde nos países de renda média e baixa;
- Crescente envolvimento do setor privado no desenvolvimento de políticas públicas, particularmente de agentes privados de países desenvolvidos influenciando políticas públicas nos países em desenvolvimento;
- Desenvolvimento de novas maneiras de associações entre entidades internacionais, nas formas nas quais elas se relacionam entre si, incluindo as relações com seus pares nacionais, para financiar e conceder cooperação internacional, resultando em iniciativas inovadoras para a saúde que buscam maneiras mais efetivas para incrementar recursos destinados ao mundo em desenvolvimento;
- Novo e crescente interesse pelos bens públicos e suas implicações reguladoras internacionais.

Fonte: Nervi L. Estudo encomendado pela OPAS/OMS (2007)

24. Existe uma relação entre a governança na saúde e o processo de desenvolvimento nacional da saúde que requer uma análise das mudanças que têm ocorrido na arquitetura da cooperação internacional na saúde nestes últimos anos, e que são diferentes ao acontecido no campo internacional da saúde depois da Segunda Guerra Mundial.

25. As iniciativas globais em saúde (IGS) foram criadas na última década como um modelo organizacional necessário, segundo seus promotores, para enfrentar os complexos desafios da agenda sanitária mundial e canalizar recursos adicionais para a saúde.⁴ Nos últimos 10 anos, foram estabelecidas mais de 120 IGS, algumas das quais têm tido grande êxito (Fundação Gates, 2005) como a Iniciativa Global para Erradicação da Poliomielite,

³ A USAID se refere a este fenômeno como uma “revolução privada no desenvolvimento global” (USAID, 2006), enquanto que Hall e Biersteker a denominam de “emergência da autoridade privada na governança global” (Hall e Biersteker, 2004).

⁴ Iniciativas globais em saúde (IGS), neste documento, se referem à ampla variedade de coalizões, redes e alianças que proliferaram no campo da cooperação internacional para o desenvolvimento. Na literatura em inglês se usa mais frequentemente *public-private partnership (PPP)*. Entretanto uma análise cuidadosa mostra que menos da metade delas tem algum tipo de interação público-privada. A maioria das IGS é formada por associações informais que evoluem rapidamente para novas formas de associação ou desaparecem.

o Fundo Global de Combate à AIDS, Tuberculose e Malária (GFATM), a Aliança Mundial para o Fomento da Vacinação e da Imunização (GAVI), as alianças *Stop TB*, *Roll Back Malaria*, a Aliança Mundial para Melhorar a Nutrição (GAIN), o Programa Multinacional de Combate ao HIV/AIDS (MAP) do Banco Mundial, entre outros. Deve-se considerar também novos atores as fundações filantrópicas, empresas privadas e a sociedade civil (OCDE, 2007). Dentro das fundações filantrópicas, a Fundação Bill e Melinda Gates vem sendo uma importante fonte de financiamento e de influência em ações sanitárias em escala mundial. A crescente importância destas IGS estabelece profundos e novos desafios e exercem pressão sobre a soberania dos estados e sobre os arranjos institucionais vigentes em termos de cooperação internacional.

26. Apesar do alto número de IGS identificadas, em realidade poucas delas são financeira e politicamente importantes e desempenham um papel fundamental na governança sanitária global. Entre elas se destacam os novos fundos. Os fundos são formados por doadores públicos e privados e passam a ser agentes-chave no desenvolvimento, não só na área da saúde. Mas é importante levar em consideração que, apesar do aumento dos recursos financeiros do setor privado, o setor público continua destinando a maior parte dos fundos. As contribuições privadas ao financiamento mundial da saúde são uma fração minoritária da ajuda total. No entanto, os atores privados aumentaram, de maneira desproporcional à magnitude dos fundos que proporcionam, sua visibilidade e poder na governança mundial (Nervi, 2007).

27. Um resultado das mudanças destacadas tem sido o aumento de recursos para a assistência oficial para o desenvolvimento na saúde (AODS). De acordo com relatórios da Organização de Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), a ajuda oficial ao desenvolvimento na saúde cresceu de US\$ 6 bilhões em 1999 para US\$ 13,4 bilhões em 2005. O crescimento médio da AODS nos últimos 15 anos foi de 5,4%, média anual em que a proporção da ajuda bilateral cresceu. A ajuda multilateral se manteve constante no período entre 1996 e 2004. Dois terços da ajuda à saúde é bilateral enquanto que um terço é multilateral. Na América Latina, a assistência oficial para o desenvolvimento na saúde chegou a \$402 milhões (OPAS, 2007), mas a tendência de seu peso proporcional com relação à África e Ásia tem sido decrescente nos últimos anos (17% de toda a ajuda).

28. O aumento no financiamento mundial para a saúde pode ser atribuído parcialmente aos novos atores, como as iniciativas globais em saúde e das fundações privadas. De acordo com os relatórios do OCDE, a contribuição das fundações privadas bem como os recursos canalizados por programas promovidos por estas iniciativas globais em saúde representam, em conjunto, entre 20% e 25%.

29. Os resultados obtidos até agora não são completamente favoráveis. A maior parte da ajuda está orientada para programas verticais de controle de doenças, com bem pouco apoio ao fortalecimento da infra-estrutura sanitária básica e aos sistemas de saúde. Além

disso, muitas destas intervenções sobrecarregam o trabalho das autoridades sanitárias nacionais, enfraquecendo o desenvolvimento nacional da saúde. Pode-se dizer que se antes o problema era a falta de recursos, agora o problema central é a governança desta complexa rede de atores envolvidos. Muitos estudos assinalam que esta situação complexa representa um grande desafio para os países em desenvolvimento, que são os que devem gerenciar e gastar efetivamente estes recursos, lidando com múltiplos instrumentos de ajuda e mecanismos de seguimento e avaliação dos diferentes sócios e aliados. Já é clássico o exemplo da Tanzânia, relatado por Birdsall, que demonstra que no período de 2001 a 2002, o país teve 1.300 projetos de ajuda externa, 1.000 reuniões de doadores por ano e precisou apresentar 2.400 relatórios anuais para os doadores (Birdsall, 2004).

30. Por estas razões, em fevereiro de 2003, os principais bancos multilaterais de desenvolvimento, as organizações internacionais e bilaterais e representantes de países beneficiários se reuniram no Fórum de Alto Nível sobre Harmonização da Cooperação Internacional, que foi realizado em Roma. Dois anos depois, em março de 2005, a Declaração de Paris sobre a eficácia da ajuda, assinada pelos delegados que participaram do segundo Fórum de Alto Nível, introduziu uma mudança no programa sobre a eficácia da ajuda, de modo que do consenso geral obtido em Roma se passou a compromissos mais concretos para aumentar os esforços em termos de harmonização⁵, alinhamento⁶ e gestão. Além disso, o Fórum de Paris estabeleceu mecanismos para o monitoramento do avanço. O principal objetivo do alinhamento e da harmonização da ajuda é aumentar a liderança e apropriação dos objetivos por parte dos países beneficiários, evitando assim duplicação de ações e de estruturas para a prestação da ajuda e o seu monitoramento. Um exemplo de aplicação se encontra na aprovação dos princípios expressos como os “3 uns” pelo Comitê da UNAIDS: um plano de ação nacional, uma autoridade coordenadora nacional e um sistema de monitoramento e auditoria.

31. Portanto, são vários os desafios a serem enfrentados em termos de governança da cooperação internacional no âmbito da saúde: obter acordos quanto a um sistema regulador comum para o funcionamento destas iniciativas promovidas nos últimos anos, fortalecer uma liderança ou autoridade institucional que guie as ações no cenário mundial, bem como gerar recursos suficientes que permitam a ação adequada desta cooperação internacional no âmbito da saúde e sua distribuição adequada segundo necessidades.

⁵ Entende-se por harmonização os esforços dos doadores para coordenar as atividades entre si.

⁶ Alinhamento é a coordenação das prioridades do doador com as prioridades do país beneficiário, dando precedência às prioridades deste último.

Implicações para o desenvolvimento nacional da saúde

32. O Documento CD46/19 (2005) chamou a atenção para o processo do desenvolvimento nacional da saúde⁷ (DNS) e de seus componentes: o plano do nível, estrutura e tendência da situação sanitária, que reflete a influência dos determinantes da saúde; o plano das políticas, prioridades, estratégias e intervenções que definem os sistemas da saúde; e o plano da cooperação para a saúde, que inclui as vontades, recursos e intervenções concretas, nacionais e internacionais, em apoio à gestão nacional. A finalidade da cooperação internacional com foco nos países é acelerar o avanço do DNS em todos os países enquanto integrantes da comunidade internacional.

33. Nas condições atuais, é essencial considerar que, à medida que avança a interdependência entre os países, quase todas as políticas de saúde adquirem uma considerável dimensão regional ou mundial, assim como aumenta o número de acordo e tratados internacionais e sua repercussão nos processos nacionais de decisão. Portanto, são cada vez mais imprescindíveis (Kickbush e outros, 2007) a coerência política, a direção estratégica e uma base de princípios e valores comuns muito sólida. Essa é uma capacidade institucional essencial para que os estados possam atuar no novo entorno da saúde.

34. Uma premissa de partida é a geração e a manutenção de pontes institucionais, capacidades conjuntas, e cultura e práticas de ação conjuntas entre as diversas instâncias do governo que têm a ver com a cooperação internacional, principalmente dos setores da saúde e das relações internacionais, mas que também deve incluir outros setores como o comércio exterior, fazenda, trabalho e emprego, educação e cultura.

35. Levando-se em consideração dois elementos principais, que são os objetivos nacionais de política tanto da saúde como das relações internacionais⁸, e considerando elementos da análise prévia, serão explorados a seguir os âmbitos de ação (definidos segundo a seqüência lógica formada por “o quê, para quê, como e com quê”) com uma aproximação a intervenções com a finalidade de fortalecimento institucional. São incluídos, para fins ilustrativos, os processos, assuntos ou problemas hoje vigentes no cenário mundial, regional e sub-regional.

⁷ O Desenvolvimento Nacional da Saúde em todos os países é o processo (econômico, social, político, cultural e sanitário) que constitui a matriz estrutural na qual são definidas as condições de vida e de saúde da população, como as possibilidades e intervenções governamentais e sociais para modificar e melhorar essas condições. É sobre este dinâmico e complexo substrato da realidade social e sanitária e sobre as características institucionais e organizacionais de todos os países que se exercem as ações da cooperação internacional para o desenvolvimento.

⁸ Tradicionalmente, são quatro as macro funções essenciais do campo das relações internacionais: garantia da segurança nacional, defesa dos interesses econômicos nacionais, promoção do desenvolvimento e promoção da dignidade humana.

Nível 1: Direção em saúde (o quê)

36. É a capacidade institucional ao nível do governo que assegura as condições institucionais, a liderança política, a base jurídica reguladora e as competências técnicas para a governança e para a governabilidade do setor da saúde e de suas políticas públicas. De maneira genérica, é a capacidade de gestão do estado para implementar e levar a cabo seus objetivos e políticas nacionais e internacionais em termos de saúde com relação às relações internacionais. Assegura o alinhamento das políticas nacionais em termos de saúde e de política externa. Também fundamenta a capacidade para aproveitar, em benefício da população do país, as oportunidades da cooperação internacional. Implica, por exemplo:

- exercício de direção setorial em saúde em nível nacional e orientação e apoio ao processo de desenvolvimento da saúde nas instâncias subnacionais do governo (descentralização e/ou regionalização);
- liderança e direção do processo de harmonização, alinhamento e coordenação da cooperação internacional;
- negociação de projetos e acordos com organismos de financiamento internacional, organismos de cooperação técnica e com outros países, e que pode implicar em compromissos financeiros;
- co-responsabilidade com outros países na implementação de acordos em prol do bem comum, o que pode implicar em algum grau de concessão de soberania na saúde (é o caso dos acordos internacionais vinculantes).

Nível 2: Diplomacia sanitária (para quê)

37. Sob o enfoque da diplomacia moderna (Barston, 2006), compreenderia o conjunto de funções para o manejo das relações entre os estados e outros atores relevantes envolvidos com a saúde, que buscam soluções e acordos para o benefício da saúde de seus povos. No âmbito multilateral, a diplomacia em saúde compreenderia os processos de formação e gestão das coalizões antes, durante e depois das negociações para o alcance de objetivos comuns em termos de saúde global. Reconhece-se que é um conceito novo em formação que evoluirá no âmbito da teoria e da prática das relações internacionais. Estas funções são exercidas mediante a ação de diplomatas e de especialistas da saúde pública não diplomatas, em um sistema institucional coordenado intersetorialmente, em defesa e benefício dos interesses nacionais e setoriais. Deve assegurar a ação dos diversos níveis da relação entre a saúde e as relações exteriores e de suas articulações com outros campos. Deve ser capaz de atuar eficazmente, mas também

de influir na conformação do entorno de política internacional em benefício da saúde. Implica atuar em:

- ação diplomática em fóruns e âmbitos internacionais;
- cooperação entre países sobre problemas comuns e intercâmbio de experiências;
- políticas de saúde das zonas fronteiriças e de suas populações;
- liderança coletiva e ação coordenada internacionalmente para ações de benefício mútuo;
- políticas e acordos internacionais para lidar com assuntos relacionados com as migrações (proteger a saúde dos migrantes ou a emigração de pessoal da saúde):
 - solidariedade internacional e ação humanitária;
 - ética das relações internacionais em sua relação com a saúde;
 - políticas para a gestão de bens públicos globais, acordos TRIP e princípios de Doha.

Nível 3: Gestão da cooperação internacional (como)

38. Este nível se refere à necessidade de capitalizar para o benefício nacional, ou seja, de toda a população do país, as possibilidades e as oportunidades oferecidas pela cooperação internacional. Tem muito a ver com a direção em saúde e requer assegurar:

- ação pró-ativa e efetiva na captação de recursos necessários para satisfazer as necessidades da saúde que não se consegue atender com os recursos internos. Neste sentido, a consideração das condições econômicas, políticas e jurídicas da cooperação é de grande importância;
- avaliação da cooperação recebida em termos do benefício, impacto e sustentabilidade, e avaliação *ex ante*;
- garantia do desenvolvimento ou fortalecimento das capacidades institucionais autônomas e sustentáveis;
- gestão efetiva e eficiente dos recursos considerando a disposição jurídica e reguladora nacional em face das regulamentações e normas internacionais vigentes.

Nível 4: Desenvolvimento de capacidades nacionais para a ação internacional na saúde (com quê)

39. Esta é a premissa institucional básica para poder atuar com efetividade nos dois níveis prévios. Implica a formação e a retenção de recursos humanos com adequado

domínio tanto das competências esboçadas anteriormente como da base reguladora e jurídica a fim de assegurar sua implementação. Isso requer decisão política, recursos suficientes e uma clara estratégia de formação de redes de instituições, processos ativos de intercâmbio, bem como estratégias e intervenções para o fortalecimento institucional.

40. Cabe assinalar que se devem considerar dois tipos de lacunas ao se planejar um processo de desenvolvimento de capacidades institucionais neste campo: de um lado podem existir lacunas entre a saúde pública e as relações internacionais no nível das capacidades existentes (um grupo de profissionais capacitados e o potencial existente), e do outro lado as lacunas resultantes do desequilíbrio entre os poderes de negociação, de influência, de pressão e de ação entre os países, em especial entre países desenvolvidos e em desenvolvimento (Kickbush , 2007). São mencionadas algumas ações necessárias:

- mapeamento das competências e de seu alinhamento com as políticas nacionais;
- programas sustentáveis de fortalecimento das capacidades institucionais das instâncias do governo envolvidas, incluindo programas educacionais;
- capacidade para o desempenho de funções da saúde pública de alcance e responsabilidades internacionais (por exemplo, para a implementação do novo Regulamento Sanitário Internacional).⁹

Ação solicitada do Conselho Diretor

41. Solicita-se ao Conselho Diretor comentários e sugestões que considere relevantes. Interessa em particular a revisão dos âmbitos de ação que são sugeridos, a fim de fortalecer a capacidade institucional dos governos em termos de saúde e relações internacionais. Além disso, são solicitadas idéias sobre a melhor maneira de promover a discussão e o diálogo entre os países-membros sobre estes temas, a fim de identificar as linhas prioritárias de cooperação técnica em termos de saúde e relações internacionais. Por fim, convida-se o Conselho Diretor a que, uma vez examinado o relatório, considere as recomendações formuladas pelo Comitê Executivo em sua 142^a sessão na Resolução CE142.R14 (veja Anexo B).

⁹ NB: Este documento será seguido de uma proposta de política e estratégia de cooperação técnica em apoio ao fortalecimento da capacidade institucional dos governos dos países-membros em termos das relações internacionais e de saúde, incluindo os diversos níveis sugeridos, que será apresentada para discussão dos Órgãos Diretivos da OPAS em 2009.

Referências

1. Panenborg, C.O. A new International Order, Alpheen aan den Rijn, Sijthoff & Noordhoff, 1979.
2. McNeill, William H. Plagas y Pueblos. Siglo XXI España, 1984.
3. Fidler D., Health and Foreign Policy: A Conceptual Overview. The Nuffield Trust, 2005.
4. Organización Panamericana de la Salud y Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional. Salud y Paz para el desarrollo de Centroamérica, San José, 2002.
5. Kickbush I, G. Silberschmidt y P. Buss. Global health diplomacy: the need for new perspectives, strategic approaches and skills in global health. Bull. of the World Health Organization, March 2007.
6. United Nations. In Larger Freedom: towards security, development and human rights for all. Report of the Secretary-General, 2005.
7. Foreign Policy Taking up the Challenges of Global Health: Agenda for Action. Adopted by the Ministers of Foreign Affairs of Brazil, France, Indonesia, Norway, Senegal, South Africa and Tayland. Oslo, 20 March 2007.
8. Margaret Chan, Jonas Gahr Støre & Bernard Kouchner. Foreign policy and global public helath: working together towards common goals. Bulletin of the World Health Organization, July 2008, 86 (7).
9. Garret, Laurie. The Challenge of Global health. Foreign Policy Jan/Feb 2007.
10. Bill & Melinda Gates Foundation and McKinsey & Company. Global Health Partnerships: Assessing Country Consequences. Washington D.C.; 2005.
11. Organization for Economic Co-operation and Development. Development Co-operation Report 2007. OCDE Journal on Development, Volume 9, No 1. Disponible en: www.OCDE.org/dac/. Accedido el 4 de abril del 2008.
12. Nervi Laura: Mapping a Sample of Global Health Partnerships: A Recount of Significant Findings. Trabajo Comisionado por HSS/OPS. Washington D.C., Diciembre de 2007.
13. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas 2007. Capítulo 5. Páginas 412-413.
14. Birdsall N. Seven deadly sins: reflections on donor failings. Working Paper number 50. Center for Global development, December 2004.
15. Kickbush I, G. Silberschmidt y P. Buss. Global health diplomacy: the need for new perspectives, strategic approaches and skills in global health. Bull. of the World Health Organization, March 2007.

16. Kickbush I, G. Silberschmidt y P. Buss. Global health diplomacy: the need for new perspectives, strategic approaches and skills in global health. Bull. of the World Health Organization, March 2007.
17. R.P. Barston. Modern Diplomacy, Third Edition. Longman, May 2006.

Anexos



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
Repartição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional da
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

CD48/15 (Port.)
Anexo A

**FORMULÁRIO ANALÍTICO PARA VINCULAR TEMAS DA AGENDA
A ÁREAS DA ORGANIZAÇÃO**

1. Tema da Agenda: 4.11

2. Título na Agenda: A saúde e as relações internacionais: seu vínculo com a gestão do desenvolvimento nacional da saúde.

3. Unidade Responsável: HSS e ERP

4. Preparado por: Dr. Pedro Brito. gerente de área de HSS

5. Lista dos centros colaboradores e instituições nacionais vinculados a este tema da Agenda:
Escritórios de Relações Internacionais dos Ministérios da Saúde (ORIS), Chancelarias dos países.

6. Conexão entre o tema da Agenda e Agenda para Saúde das Américas:
Conexão com o item a) “Fortalecer a Autoridade Sanitária Nacional” das áreas de ação da Agenda.

7. Conexão entre o tema da Agenda e o Plano Estratégico 2008-2012:
Conexão com os Objetivos Estratégicos 15 do Plano Estratégico da RSPA.

8. Boas práticas nesta área e exemplos de outros países dentro do AMRO:

- O trabalho que a RSPA vem desenvolvendo dentro da OEA, o processo das Cúpulas das Américas e Cúpulas Ibero-americanas, onde se exerce a diplomacia em saúde.
- O trabalho do Escritório de Relações Internacionais do Ministério da Saúde do Brasil na Região, bem como na Assembléia Mundial da Saúde.
- A iniciativa do Brasil (FIOCRUZ), com apoio da OPAS, para elaborar o curso sobre Saúde Global e Diplomacia Sanitária
- O curso de Diplomacia Global em Saúde em Genebra, promovido pelo Instituto de Graduados de Genebra.

9. Implicações financeiras do tema da Agenda:

Este documento busca estabelecer as bases conceituais para o trabalho na arena diplomática internacional que coadjuve não só a busca de apoio político do plano estratégico da RSPA, mas também o processo de captação de recursos extra-orçamentários para financiar o Plano.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



142ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 23-27 de junho de 2008

CD48/15 (Port.)

Anexo B

ORIGINAL: ESPANHOL

RESOLUÇÃO

CE142.R14

SAÚDE E RELAÇÕES INTERNACIONAIS: VINCULAÇÕES COM O DESENVOLVIMENTO SANITÁRIO NACIONAL

A 142ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo considerado o documento *Saúde e relações internacionais: vinculações com o desenvolvimento sanitário nacional* (documento CE142/25) apresentado pela Diretora,

RESOLVE:

Recomendar que o Conselho Diretor adote uma resolução nos seguintes termos:

O 48º CONSELHO DIRETOR,

Tendo considerado o documento *A saúde e as relações internacionais: seu vínculo com a gestão do desenvolvimento nacional da saúde* (documento CD48/15) apresentado pela Diretora;

Reconhecendo a importância que se atribui à saúde em diferentes fóruns internacionais por sua crescente vinculação com as dimensões da política exterior;

Considerando as recomendações do grupo de trabalho sobre a OPAS no Século XXI;

Considerando a multiplicidade de atores com diferentes funções e responsabilidades que incidem na governança da saúde global;

Considerando o efeito destes fenômenos no exercício da função de liderança das autoridades sanitárias e no próprio desenvolvimento nacional da saúde, e

Considerando que, à luz do exposto anteriormente, a agenda internacional das autoridades de saúde é cada vez mais importante e intensa,

RESOLVE:

1. Instar os Estados Membros:
 - a) a que estreitem as relações de coordenação e intercâmbio das autoridades sanitárias com as autoridades encarregadas da política exterior e de cooperação internacional dos governos;
 - b) a que promovam mecanismos institucionais de consulta entre o setor da saúde e o de relações exteriores, para os processos de diálogo e negociação dos temas relevantes para a saúde global e regional que são objeto de debates nos fóruns internacionais;
 - c) a que fortaleçam a função de liderança das autoridades sanitárias, para responder às crescentes demandas decorrentes dos acordos e regulamentos internacionais vinculados ao desenvolvimento nacional da saúde;
 - d) a que fortaleçam a capacidade institucional dos governos para a gestão da cooperação e das relações internacionais em saúde, fornecendo os recursos necessários para o melhor cumprimento dessas funções, incluindo um cargo adequado na estrutura organizacional;
 - e) a que promovam a inclusão dos temas de saúde internacional na profissionalização da carreira diplomática, assim como os temas de relações internacionais na profissionalização de especialistas e líderes em saúde pública.
2. Solicitar à Diretora:
 - a) que facilite o diálogo e intercâmbio de experiências entre os Estados Membros sobre as novas dimensões internacionais da saúde e sua importância para o desenvolvimento sanitário nacional;

- b) que colabore com os governos e o setor acadêmico no desenvolvimento de programas específicos de capacitação sobre saúde internacional, incluindo em particular os profissionais responsáveis pelas funções de cooperação e relações internacionais nos países;
- c) que mantenha e fortaleça a presença da Organização nos fóruns pertinentes, promovendo a saúde do hemisfério e seu posicionamento no cenário internacional;
- d) que sistematize periodicamente a experiência da Organização Pan-Americana da Saúde e os países neste campo e a difunda entre os Estados Membros;
- e) que coopere com o fortalecimento de capacidades institucionais dos governos para atender os aspectos vinculados com as relações internacionais e a gestão da cooperação em matéria de saúde;
- f) que continue e amplie o Programa de Líderes em Saúde Internacional e promova sinergias e complementaridade com as iniciativas desenvolvidas pelos países para a formação de especialistas nos campos de saúde e relações internacionais;
- g) que facilite a análise da dimensão da saúde quando se considerem, adotem e implementem políticas de nível internacional que possam ter ou tenham um impacto sobre a saúde pública dos Estados Membros;
- h) que leve em conta as recomendações do grupo de trabalho sobre a OPAS no século XXI que sejam pertinentes para o desenvolvimento da presente iniciativa.

(Nona reunião, 27 de junho do 2008)



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



48º CONSELHO DIRETOR 60ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 29 de setembro a 3 de outubro de 2008

CD48/15 (Port.)
Anexo C

Relatório sobre as implicações financeiras e administrativas para o Secretariado das resoluções propostas para adoção pelo Conselho Diretor

1. Resolução: A saúde e as relações internacionais: seu vínculo com a gestão do desenvolvimento nacional da saúde.
2. Vínculo com o orçamento para programas Objetivo Estratégico: 15 Resultados esperados (RER): 15.1
3. Implicações financeiras: <i>a)</i> Custo total estimado de implementação da resolução durante a sua vigência (arredondo para os US\$ 10.000 mais próximos; inclui pessoal e atividades): US\$ 2.000.000 (apenas gasto operacional) <i>b)</i> Custo estimado para o biênio 2006–2007 (arredondado para os US\$ 10.000 mais próximos; inclui pessoal e atividades): US\$ 800.000 (apenas gasto operacional) <i>c)</i> Do custo estimado em (b), o que pode ser incluído nas atividades já programadas? 100%
4. Implicações administrativas <i>a)</i> Âmbito de implementação (indicar os níveis da Organização em que o trabalho será realizado e identificar as regiões específicas, se for o caso): Âmbito regional

b) Pessoal adicional necessário (indicar o pessoal adicional necessário no equivalente de tempo integral, indicando as habilidades necessárias):

Não

c) Cronogramas (indicar o cronograma geral de implementação e avaliação):

O prazo a médio prazo é o biênio 2008–2009 e a longo prazo é o período 2008–2012.