

A SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL E A COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

Paulo M. Buss¹

José Roberto Ferreira²

Claudia Hoirisch³

Resumo: O presente trabalho analisa o intercâmbio internacional do Brasil no âmbito da saúde pública, com ênfase nas ações da Fundação Oswaldo Cruz, discute os fatores que contribuem para um maior interesse pelo desenvolvimento ocorrido no Brasil chamando a atenção para a atração do Sistema Único de Saúde, ao propor uma cobertura universal, integral e com equidade. Destaque especial é apresentado em relação à orientação utilizada na resposta brasileira, com ênfase na oferta de cooperação estruturante dos sistemas de saúde, combinando intervenções exógenas com o aproveitamento dos recursos locais e estimulando a formação de redes temáticas que propiciam uma mais ampla inter-relação entre os países participantes, com o aproveitamento mútuo das abordagens adotadas. Na revisão das atividades são apresentadas as agendas estabelecidas pelos dois grupos considerados prioritários na cooperação brasileira, incluindo a América do Sul e os países africanos de língua oficial portuguesa e descritos os principais projetos em curso.

Palavras-chave: saúde pública, diplomacia em saúde, cooperação sul-sul.

Public health in Brazil and international cooperation

Abstract: This paper analyzes the Brazilian international exchange program in the public health domain, with special emphasis on actions conducted by the Oswaldo Cruz Foundation. It discusses the factors that have been contributing to increased interest of other countries in Brazilian development, calling attention to the attraction of the Brazilian Unified

¹ Diretor do Centro de Relações Internacionais em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz; Representante do Brasil no Comitê Executivo da Organização Mundial da Saúde (2008-2011), Membro Titular da Academia Nacional de Medicina, Ex-Presidente da Fundação Oswaldo Cruz. e-mail: buss@fiocruz.br.

² Coordenador do Centro de Relações Internacionais em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz; Ex-Diretor do Departamento de Recursos Humanos da OPAS (1969-1995) e ex-Vice Reitor da Univ. de Brasília (1965-68); Doutor *Honoris Causa* de várias Universidades, no Brasil e no exterior. e-mail: ferreirj@fiocruz.br.

³ Mestre em Gestão Empresarial pela Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas da Fundação Getúlio Vargas; Pesquisadora do Centro de Relações Internacionais em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz. email: claudiah@fiocruz.br.

Health System, which proposes comprehensive and equitable care. Special attention is given to the Brazilian response oriented to the 'structuring cooperation' of health systems, combining exogenous intervention with the use of local resources and encouraging the establishment of thematic networks that provide a more extensive inter-relationship amongst the participating countries, with mutual benefits reaped from the approaches adopted. When reviewing the activities, the authors present the agendas established by the two priority groups for Brazilian cooperation, namely South America and the Portuguese-speaking African countries, and describe the major projects in progress.

Keywords: public health, health diplomacy, south-south cooperation.

O Brasil na saúde mundial

Há consenso entre os historiadores da ciência e da saúde no Brasil que ações organizadas de saúde pública se iniciaram no país no final do século XIX e início do século XX, em resposta às graves epidemias que assolavam a capital do país e seu porto principal, o Rio de Janeiro, trazendo imensos prejuízos à nascente indústria cafeeira exportadora, à época praticamente a única fonte estável e importante de divisas para o país. A mais relevante iniciativa foi a criação do Instituto de Bacteriologia – futura Fundação Oswaldo Cruz – em 1902, que deu início à ciência e prática da microbiologia no Brasil e que de pronto estabeleceu uma aproximação com o Instituto Pasteur, a Meca da pesquisa em saúde mundial no século XIX, o que propiciou o primeiro núcleo de produção soroterápica no país.

A partir de então se ampliaram significativamente as medidas de controle sanitário, com base no desenvolvimento da pesquisa e na formação de recursos humanos pelo então chamado Instituto de Manguinhos que, no dizer de Nancy Stepan, representou a “gênese da ciência brasileira”, e no qual se destacaram grandes nomes da saúde pública brasileira que primeiro tomaram contato com o mundo exterior, como Oswaldo Cruz, Carlos Chagas, Adolfo Lutz, Vital Brasil, entre outros.

As décadas subsequentes corresponderam ao desenvolvimento gradual das iniciativas que vieram a constituir a estrutura de saúde pública nacional, reproduzindo linhas de ação adotadas igualmente por outros países, incluindo a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (1920), do Ministério de Educação e Saúde (1930) (MS, 1977, p. 13), do Conselho Nacional de Saúde (1948), que William Welch (MS, 1977, p. 2) considerou como o marco inicial da saúde pública moderna, e finalmente, o Ministério de Saúde (1953), como uma estrutura autônoma (MS, 1977, p. 7).

Destacam-se, numa primeira etapa desse período, o saneamento do Rio de Janeiro com a erradicação da febre amarela que, entre outras razões, levou à outorga a Oswaldo Cruz, da medalha de ouro do Congresso de Higiene de Berlim (1907) (MS, s.d.a., p. 5). Entre as realizações que chegaram a ter repercussão internacional se situam, ainda, a identificação do *Aedes aegypti* como vetor da febre amarela no Brasil, por Lutz (1903), e a memorável descrição, por Carlos Chagas (1909), de uma nova doença, a tripanossomíase americana que recebeu seu nome (doença de Chagas), incluindo a etiologia e o ciclo parasitário do *Trypanosoma cruzi*, os insetos vetores, os reservatórios domésticos e silvestres, e o quadro clínico, a patogenia e a anatomia patológica.

Outro fato marcante, para o Brasil e para o mundo, foi a proposta apresentada por um sanitariano de São Paulo, Geraldo de Paula Souza, conjuntamente com o representante da China, na Conferência das Nações Unidas em São Francisco (1945), de realização da Conferência Geral (1946) para o estabelecimento de uma organização internacional de saúde, que veio a ser constituída como a Organização Mundial da Saúde (WHO, 1988, p. 29), a primeira iniciativa global em saúde. Mais adiante, o Brasil voltou a se destacar na cena internacional por posições assumidas por sanitarianos nacionais, incluindo Marcolino Candau, como Diretor Geral da OMS, cargo que ocupou de 1953 a 1973, pelo período mais longo da história dos diretores-gerais daquele organismo internacional (WHO, s.d.) e Carlyle Guerra de Macedo, como Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde, de 1983 a 1995 (PAHO, s.d.).

Este relato evidencia a evolução de envolvimento na seara internacional, predominando, num primeiro momento a adoção de modelos organizacionais do exterior, seguida da captação da ajuda internacional, por meio do Instituto Pasteur, referido acima, e da Fundação Rockefeller (1939), ampliando-se posteriormente com o crescimento do número de convênios com instituições de outros países e através de intercâmbio com grandes centros de desenvolvimento de saúde, como o Instituto Nacional de Saúde (NIH) e o Centro de Controle de Doenças (CDC), ambos nos Estados Unidos; e na França, com o Instituto Nacional de Saúde e de Pesquisa Médica (INSERM), o Instituto de Pesquisa para o Desenvolvimento (IRD), o Centro Nacional de Pesquisa Científica (CNRS); e, a partir da década passada, com a Fiocruz passando a integrar a Rede Mundial de Institutos Pasteur, como um dos 32 Centros que a integram em todo o mundo.

Também, gradativamente vem se ampliando a participação de especialistas nacionais de reconhecida competência em atividades no exterior. Periodicamente, a representação brasileira tem integrado os corpos diretivos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e, em eventos recentes, teve participação destacada em decisões importantes como o estabelecimento da Declaração de Doha sobre o Acordo TRIPS e Saúde Pública da Organização Mundial do Comércio (OMC) em 2001; a Convenção-Quadro para Controle do Tabaco (CQCT) da OMS em 2003; e as recentes discussões relativas à reforma da própria OMS (t Hoen, 2003; ALCÁZAR, 2008; Brasil, 2011).

Entretanto, o marco que desencadeou a nova fase de reconhecimento internacional da posição da saúde brasileira no mundo foi, a partir da nova Constituição Federal de 1988, a criação de nosso Sistema Único de Saúde (SUS).

A atração do modelo sanitário brasileiro

A decisão constitucional de que saúde é um direito de todos e um dever do Estado e a opção por uma cobertura universal, integral e com equidade, granjeou, em nível internacional, grande interesse sobre a situação do Brasil, com base no progresso obtido com recursos limitados. Em especial, relatos recentes, publicados no Boletim da OMS (*Brazil's march towards universal coverage*) (WHO, 2010); no editorial do *British Medical Journal*, sob o título *Brazil's Family Health Programme* (HARRIS; HAINES, 2010); e no número especial do *Lancet* (*THE LANCET*, 2011), com um reconhecimento explícito dos avanços alcançados, representam divulgação importante para o SUS e explicam a atração internacional do modelo brasileiro.

De fato, duas décadas após estabelecer seu Sistema Único de Saúde, mais de 75% da população do país, estimada em 190 milhões de habitantes, depende principalmente do SUS para obter cuidados de saúde (WHO, 2010). A descentralização, com ênfase na atenção básica e a transferência automática de fundos federais para as municipalidades impactaram os indicadores de saúde. Em menos de 20 anos foi possível observar uma redução de 53% na mortalidade infantil (MS, s.d.b) e um aumento de 13% na expectativa de vida ao nascer (IBGE, 2004), o que nem sempre se observa em outros países em desenvolvimento, nos quais se mantêm elevadas taxas de mortalidade geral, materna e de menores de cinco anos, assim como uma baixa expectativa de vida ao nascer.

Contribuiu para isto, uma das iniciativas importantes do SUS, com a introdução em 1994, e expansão gradativa, do Programa Saúde da Família (PSF), com equipes multidisciplinares compostas por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde, distribuídas em áreas geográficas determinadas, com cobertura para 5.000 residentes (HARRIS; HAINES, 2010). Ao que se somou a cobertura de medicamentos, com distribuição gratuita para determinadas patologias e grupos populacionais além de uma ampla reorientação da formação dos recursos humanos que atuam no setor, com ênfase na atenção primária de saúde. A qualidade de vários dos programas nacionais tem sido reconhecida internacionalmente, especialmente nas áreas de imunizações, de AIDS e do controle do tabagismo, entre outros.

Entretanto, apesar de grandes progressos muito falta por fazer. A superposição do SUS, aberto a toda a população, com os sistemas de seguros privados, controlados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que se oferece como opção para grupos de melhores ingressos, contraria o discurso político e gera obviamente certa iniquidade, apesar de haver-se alcançado uma menor disparidade regional. O sistema, como um todo, carece ainda de recursos financeiros adequados e de um melhor gerenciamento. Porém, as diretrizes estratégicas do Programa MAIS SAÚDE (MS, 2008,

p. 5-8), para o período 2008-2011, veio aprofundar a Reforma Sanitária brasileira com um novo padrão de desenvolvimento comprometido com o crescimento, bem estar e equidade, com base na articulação da dimensão econômica e a social voltada para a qualidade de vida da população.

Assim, o país passou a ser alvo de grande interesse, como possível modelo, senão para ser incorporado por outros países em desenvolvimento, pelo menos para servir de parâmetro para mudanças a serem introduzidas para a melhoria da situação de saúde em conjunturas não muito diferentes da brasileira. No caso, a possibilidade de que este intercâmbio viesse a ocorrer deveu-se à oportunidade concomitante da posição brasileira no cenário internacional e à política externa adotada, com o estabelecimento de parcerias de dupla via como será analisado nos capítulos subsequentes. Idealmente se pode oferecer cooperação, mas também aprender, com base em outras culturas, para o qual, o próprio programa Mais Saúde destaca a importância da dimensão internacional, favorecendo a cooperação entre os países.

A orientação diplomática em saúde do Brasil

Numa evolução de quase meio século desencadeada pela Conferência de Bandung (1955) que, à parte de sua ação política pelo 'não alinhamento' e em defesa da soberania, destacou o estímulo aos interesses mútuos de cooperação entre os países em desenvolvimento, aparece no Plano de Ação de Buenos Aires de 1978, duas décadas mais tarde, a formulação da Cooperação Técnica entre Países em Desenvolvimento (CTPD), fomentando parcerias equilibradas e voltadas para o benefício mútuo dos países para o aprimoramento de capacidades e desenvolvimento auto-sustentável (UNDP, 1978). A partir daí, uma série de conferências mais recentes⁴ promoveu o que hoje se denomina Cooperação sul-sul, atuando através de projetos nas áreas social, econômica e comercial (BUSS; FERREIRA, 2010a, p.99-101), colocando à disposição de outros países em desenvolvimento as experiências e conhecimentos de instituições especializadas nacionais, com o propósito de colaborar na promoção do progresso de outros povos.

Nesse âmbito, o Brasil vem se destacando como um dos mais ativos patrocinadores, não só por sua qualificação como uma economia emergente (*newly industrialized countries*) (BOZYK, 2006, p.164), como pelo destaque alcançado no campo político global como *innovative developing country (IDC)*⁵ (MOREL et al., 2005,

⁴ Paris Declaration on Aid Effectiveness (OECD, 2005). High Level Forum on Aid Effectiveness: The Accra Agenda for Action. (UN, 2008a), Declaração de Doha sobre Financiamento (UN, 2008b), Reunião do Conselho Econômico e Social das Nações Unidas (ECOSOC, no acrônimo em inglês) (UN, 2009a), Conferência de Alto Nível sobre Cooperação Sul-Sul (UN, 2009b), *apud* Buss e Ferreira, 2010a.

⁵ "Innovative Developing Countries" são aqueles que fizeram a educação, o fortalecimento da infraestrutura de pesquisa e capacidade de produção como uma prioridade nas últimas décadas. O termo IDC não define um grupo exclusivo uma vez que os países em desenvolvimento possuem um amplo espectro de capacidades inovadoras, entretanto alguns países como Brasil, China e Índia são claramente IDCs (MOREL et al., 2005). Morel *et al.*, "Health Innovation Networks to Help Developing Countries Address Neglected Diseases," *Science*, v. 309, July 15 2005, p. 401-403.

p. 401), somando-se a isto um propósito solidário intimamente associado à cooperação sul-sul, respeitando a soberania e a não intervenção em assuntos internos dos países parceiros.

A abordagem diplomática dessa posição tem incluído a participação no G-20 e a integração no grupo dos BRICS⁶ e no IBAS⁷ (BUSS; FERREIRA, 2009, p. 179-180), além da liderança exercida na conformação da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP) e União de Nações Sul-Americanas (UNASUL) para o estabelecimento de alianças sub-regionais de desenvolvimento sociocultural e geopolítico, em prol da equidade e inclusão social. Nesses dois últimos campos, a atuação brasileira tem sido particularmente importante na articulação internacional com a política de saúde, numa lógica de estratégia nacional e solidariedade, na linha do *soft power* diplomático (NYE, 2004), lançando mão de recursos de pessoal e tecnologias apropriadas para a cooperação horizontal com países de grau de desenvolvimento semelhantes onde a cooperação se confunde com a ideia de 'alteridade' no qual os países respeitam a existência de outros que possuem objetivos por eles próprios estabelecidos (AMORIM, 1994).

Estratégias operacionais

Um dos primeiros passos no envolvimento do setor saúde no esforço de cooperação internacional foi a relação estabelecida entre o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério de Relações Exteriores (MRE), o que possibilitou a criação de uma até então inédita Assessoria Internacional de Saúde (AISA), que passou a ser ocupada por um diplomata de carreira, apoiado por um expressivo número de técnicos de ambas as áreas, saúde e relações internacionais. As diversas Secretarias do Ministério da Saúde e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) formalizaram por essa via uma ação mais coesa e organizada no intercâmbio com os países que vinham se incorporando nas alianças regionais referidas no parágrafo anterior.

Outra vez, destacamos o programa Mais Saúde, que promove a presença do Brasil no cenário internacional, com ênfase no apoio aos sistemas de saúde da América do Sul e da CPLP, reforçando a formação em larga escala de profissionais, nas Escolas de Saúde Pública, Escolas Técnicas e Institutos Nacionais de Saúde.

Entre os mecanismos facilitadores da ainda incipiente cooperação que vinha sendo proposta, foi importante, em primeiro lugar o papel desempenhado pela Agência Brasileira de Cooperação (ABC), órgão criado pelo MRE em 1987, com a missão de apoiar projetos, tanto de ajuda humanitária como de melhoria da capacidade para o desenvolvimento. A criação da ABC ocorreu em um momento de mudanças fundamentais na orientação dada à cooperação para o desenvolvimento pelos organismos internacionais.

⁶ Principais países emergentes do mundo Brasil, Rússia, Índia e China e África do Sul.

⁷ Acordo realizado ente Índia, Brasil e África do Sul.

Igualmente, merece destaque a iniciativa do Ministério da Saúde de estabelecer um Programa de Cooperação Internacional com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), transferindo recursos financeiros para facilitar sua utilização no financiamento no exterior das ações de apoio técnico a outros países, através de projetos conhecidos como TCs, sigla resultante da designação em inglês *technical cooperation*.

No final dos anos 80, as Nações Unidas realizavam estudos visando estimular o controle, por parte dos países em desenvolvimento, dos programas de cooperação técnica implementados pelos organismos vinculados às Nações Unidas. Até aquele momento a execução era efetuada pelos próprios organismos internacionais cooperantes que detinham a responsabilidade pela gestão administrativa-financeira e condução técnica dos projetos nos países beneficiários. Para modificar essa cena, a Assembléia das Nações Unidas aprovou a resolução, em 1989, recomendando a implementação de política de Execução de Governo, posteriormente consolidada como Execução Nacional de Projetos, objetivando promover um maior domínio (*ownership*) e responsabilidade (*accountability*) dos países em desenvolvimento sobre os programas de cooperação técnica implementados em conjunto com os organismos integrantes do sistema das Nações Unidas (BRASIL, s.d.).

Esse fato influenciou significativamente a configuração do intercâmbio que se está promovendo na área da saúde, que representa a real incorporação dos princípios da Cooperação sul-sul, horizontal ou cooperação técnica entre países em desenvolvimento, que referimos anteriormente, destacando o respeito à decisão dos países parceiros na formulação de seus objetivos e propostas de colaboração e, agregando a introdução do que estamos chamando de 'cooperação estruturante em saúde' (ALMEIDA *et al.*, 2010, p.28)⁸.

No primeiro caso, a cooperação tem se orientado sistematicamente pela agenda pré-estabelecida pelas alianças regionais e/ou por planos estratégicos estabelecidos conjuntamente com os países parceiros na busca de um autêntico desenvolvimento (SANTOS, 2000); enquanto, a cooperação estruturante representa um novo paradigma que integra duas dimensões, o desenvolvimento de recursos humanos com o desenvolvimento organizacional e institucional, aproveitando as capacidades e recursos endógenos do próprio país (ALMEIDA *et al.*, 2010, p.28), rompendo com o modelo anterior que transferia, passivamente, o conhecimento e a tecnologia de contextos mais desenvolvidos.

Ao ir além dessa prática tradicional almeja-se reforçar institucionalmente os sistemas de saúde dos países parceiros, combinando intervenções exógenas com o aproveitamento dos recursos locais, a geração de conhecimento e a promoção de diálogo entre os atores, para que possam assumir a liderança dos processos setoriais e

⁸ A concepção brasileira de "cooperação estruturante em saúde" baseia-se fundamentalmente na abordagem da "construção de capacidades para o desenvolvimento" que é definido como "o processo pelo qual indivíduos, organizações, instituições e sociedades desenvolvem habilidades (individualmente ou coletivamente) para desempenhar funções, solucionar problemas, estabelecer e alcançar objetivos" (UNDP, 1997).

promover a formulação de uma agenda própria de desenvolvimento da saúde. Nesse contexto, muda substancialmente o papel do agente internacional.

Outra estratégia importante incorporada na cooperação brasileira em saúde está baseada no envolvimento de vários países, mesmo com diferentes níveis de capacidade técnica, em redes institucionais (FERREIRA, 1978, p. 21), que possam compartilhar objetivos semelhantes e através da qual se estabeleça um intercâmbio e troca de conhecimentos, de tecnologias e de enfoque gerenciais alternativos, gerando vantagens para todos os parceiros. Admite-se inclusive que o esforço de cooperação encontre compensações nesse esquema de interações com os demais países parceiros, independentemente de que aqueles possam ser menos desenvolvidos, fator que viabiliza a apresentação do modelo brasileiro do SUS, mesmo reconhecendo que-há ainda muito que fazer para alcançar a eficiência pretendida.

Por último, no âmbito da FIOCRUZ foram criados o Centro de Relações Internacionais em Saúde (CRIS) e o Escritório de Cooperação com a África, em Maputo (Fiocruz-África) (FIOCRUZ, 2011), tendo em vista a coordenação do intercâmbio internacional e acompanhamento da implementação de todos os projetos que venham a ser propostos, fortalecendo a atuação do Ministério de Saúde e da Fiocruz em consonância com as políticas e prioridades governamentais, através da oferta de especialistas, mercadorias e informação.

A cooperação em curso

À parte de atividades pontuais que possa haver sido implementadas diretamente ou através de organismos multilaterais, em outros países, o esforço brasileiro nesse campo concentrou-se, como foi indicado anteriormente, na cooperação sul-sul com os países da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP)⁹ e os da União das Nações Sul-Americanas (UNASUL)¹⁰. Para os primeiros foi possível elaborar, com participação direta de todos os países, um Plano Estratégico de Cooperação em Saúde (PECS), enquanto para o segundo grupo, adotou-se a Agenda de Saúde Aprovada pelo Conselho de Ministro de Saúde (BUSS; FERREIRA, 2010b, p. 114). Ambos os roteiros se apresentam a seguir (Quadro 1). Entretanto, à parte desses dois grupos, também são desenvolvidas atividades de cooperação com outros países, incluindo a África em geral e a América Latina.

⁹ Angola, Cabo Verde, Guiné Bissau, Moçambique, Portugal e Timor-Leste, além do Brasil

¹⁰ Argentina, Bolívia, Chile, Colômbia, Equador, Guiana, Paraguai, Peru, Suriname, Uruguai e Venezuela, além do Brasil).

Quadro 1. Plano Estratégico de Cooperação em Saúde (PECS) CPLP e Agenda de Saúde da Unasul

AGENDAS DE SAÚDE	
PECS / CPLP	UNASUL
Desenvolvimento da Força de Trabalho em saúde	Desenvolvimento e Gestão de Recursos Humanos
Informação e Comunicação em Saúde	Desenvolvimento de Sistemas de Saúde Universais
Investigação em saúde	
Desenvolvimento do Complexo Produtivo em Saúde	Acesso universal a medicamentos
Vigilância epidemiológica e da Situação de Saúde	Vigilância em Saúde
Promoção e proteção da Saúde	Promoção da saúde e Determinantes Sociais
Emergências e Desastres Naturais	

Fonte: CPLP (2009); Unasul-Saúde, (2010).

A forma de compatibilizar o potencial das várias Unidades do Ministério de Saúde e da Fiocruz com as estratégias propostas, tanto para a cooperação estruturante como o intercâmbio entre os países parceiros, consistiu na realização de cursos e reuniões técnicas, transferência de tecnologia e estabelecimento de redes de grupos institucionais que possam interatuar, compartilhando o conhecimento disponível, adaptando soluções tecnológicas e capacitando os profissionais que possam assegurar o reforço de seus Sistemas de Saúde, com o melhor aproveitamento possível dos recursos disponíveis. Na continuação se descrevem sumariamente as principais atividades desenvolvidas nos últimos cinco anos.

Cursos internacionais na área da saúde

Curso Educação a Distância (EaD) de Direito Sanitário para membros do Ministério Público – realizado em parceria da Fiocruz com a Universidade de Brasília (UnB) e a Universidade de São Paulo (USP), com apoio técnico da OPAS, orientado à formação de juristas para acompanhar a atuação de gestores e conselhos de saúde, desenvolver ações voltadas ao cumprimento dos princípios constitucionais do direito à saúde com garantia de acesso universal e equidade e implantação das políticas de saúde conformes com a administração do SUS, temas que foram, posteriormente, oferecidos no âmbito internacional, para os países da América do Sul.

Curso de Especialização em Saúde Global e Diplomacia da Saúde – executado pela ENSP, com apoio da Diretoria Regional de Brasília (Direb¹¹), Centro de Relações Internacionais em Saúde (CRIS/Fiocruz) e OPAS em Brasília, para profissionais que trabalham na área de cooperação internacional, capacitando-os para análise e atuação nesse campo no contexto das relações entre a dinâmica da globalização e seu impacto nas políticas de saúde. O curso teve a duração de oito meses, durante 2008 e incluiu 10 unidades. Está previsto para ser realizado, a partir de 2012, um curso de mestrado nessa mesma área, com duração de 18 meses.

Mestrado Profissional em Desenvolvimento e Políticas Públicas – proposta resultante de integração entre Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) e Direb – Fiocruz, incluindo a participação do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), para atender à demanda latino-americana por gestores governamentais nas áreas de formulação, implantação e avaliação de políticas públicas de desenvolvimento, constando de módulos presenciais e trabalhos práticos.

Cursos de Mestrado em Saúde Pública – orientado a fortalecer a capacidade da formação em saúde, nos campos de ensino, pesquisa e tecnologia, incluindo as áreas de ciências sociais e saúde, políticas e sistema de saúde, métodos quantitativos, investigação em serviços de saúde, informação e comunicação. Os primeiros cursos realizaram-se em Angola e Argentina, estando em organização outro curso para o Instituto Nacional de Saúde do Peru (INS/Peru).

Curso Semi-Presencial sobre Saúde e Relações Internacionais – oferecido a representantes das Assessorias Internacionais dos Ministérios da Saúde dos países integrantes da UNASUL, com o apoio da OPS e FIOCRUZ, incluindo a capacitação sobre elaboração, monitoramento e avaliação de projetos de cooperação internacional.

I Fórum Sul-Americano de Cooperação Internacional em Saúde – que se realizará no Rio de Janeiro de 23 a 25 de novembro do corrente ano, para divulgar junto aos representantes dos Ministérios de Saúde e organismos internacionais, as experiências exitosas e lições aprendidas em matéria de Cooperação sul-sul, bem como, atualizar sobre assuntos relativos à saúde global e perspectivas futuras de cooperação intra-regional.

Redes colaborativas internacionais em saúde

Conexão “**Campus Virtual de Saúde Pública**” - desenvolvido pela ENSP como espaço de interação para aprendizado e trabalho em rede para o desenvolvimento de competências técnico-profissionais e fomento de políticas de educação permanente em articulação operativa com a Biblioteca Virtual de

¹¹ Fiocruz Brasília.

Saúde (BVS), incluindo a sistematização dos esforços para a gestão da informação.

Rede de Institutos Nacionais de Saúde – Além da constituição das Redes oficiais de Institutos Nacionais de Saúde da UNASUL e da CPLP (BUSS e FERREIRA, 2010b) e contando com o apoio da ENSP, Instituto Oswaldo Cruz (IOC) e Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS), tem iniciativas em curso em Moçambique, Guiné Bissau, Argentina (ANLIS¹²), Peru, Equador, incluindo especialização em Planejamento e Gestão Estratégica de Instituições Públicas de Ciências e Tecnologia em Saúde e em Biossegurança, Mestrado em Saúde Pública, em Epidemiologia e, em Biologia Celular e Molecular, com planos para a realização de um doutorado em Biomedicina em parceria com o Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT) de Lisboa, que será realizado em Moçambique a partir de 2013.

Rede de Escolas Nacionais de Saúde Pública – Além da constituição da Rede oficial de Escolas de Saúde Pública da UNASUL, coordenada pela ENSP, desenvolvem-se iniciativas em Angola, Argentina, Peru, e Moçambique, com componentes de pós-graduação, investigação de serviços de saúde, promoção e determinantes sociais em saúde e incluindo a realização de mestrado em Saúde Pública, em Desenvolvimento e Políticas Públicas, em Saúde Global e Diplomacia da Saúde, além do desenvolvimento do Campus Virtual de saúde Pública, do Plano Nacional de Saúde e Atenção Primária de Saúde, sendo estes dois últimos no Paraguai. Em parceria com a Agência Norte-Americana para o Desenvolvimento Internacional (USAID, em inglês), a ENSP assessorou o Programa de HIV-AIDS de Moçambique, sendo que nessa última área o Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas (IPEC) realizou um curso de especialização para profissionais dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOPs).

Rede de Escolas Técnicas em Saúde - a Rede mundial reúne 110 instituições em 22 países e é coordenada pela Escola Politécnica da Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) da FIOCRUZ. A Rede também está implantada na UNASUL e na CPLP e, em ambos os casos, é simultaneamente coordenada e tem as respectivas Secretarias Executivas localizadas na Escola Politécnica. Destacam-se as iniciativas em Angola, Cabo Verde, Guiné Bissau, Moçambique, Bolívia e Paraguai, orientadas para a reestruturação e/ou fortalecimento das Escolas, estruturação curricular e realização de cursos sobre Registros e Informações em saúde, biodiagnóstico e manutenção de equipamentos, promoção da atenção primária de saúde, formação de docentes dos agentes comunitários de saúde, entre outros.

Particularmente, em Moçambique, a Escola Politécnica da Saúde da Fiocruz apoia a expansão do Centro Regional de Desenvolvimento Sanitário (CRDS) que o MS daquele país pretende transformar no Instituto Médio Politécnico de Saúde (IMEPS) para capacitar técnicos de nível médio.

¹² Administração Nacional de Laboratórios e Institutos de Saúde Dr. Carlos G. Malbran.

Rede Sul-Americana de Assessorias Internacionais e Cooperação Internacional em Saúde (REDESSUL-ORIS) – desenvolvida em função de uma intensa agenda política regional demandando maior coordenação e articulação entre os distintos Ministérios de Saúde, para o atendimento com maior consistência, organicidade e qualidade aos projetos de cooperação intra-regional (em 2011, o Brasil exerce a coordenação da rede). Está promovendo um levantamento de boas práticas em saúde na região que possam ser colocadas à disposição dos países no âmbito da cooperação bilateral.

Por meio da ferramenta *Rede Saúde & Diplomacia*, sob coordenação direta do CRIS, com apoio da OPAS/TC-41, trata-se de desenvolver e disseminar o uso de ferramentas de construção coletiva de conhecimento e de relacionamento em comunidades sobre o tema e estimular a cooperação técnica entre países mediante o uso da Internet como facilitador da articulação entre os integrantes de redes. No momento estão sendo desenvolvidos o observatório de saúde global e o espaço colaborativo para identificar práticas exitosas, incentivar a produção científica e destacar prioridades para ações integradas e elaborar análises conjuntas no âmbito da Cooperação sul-sul.

Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA) - para o aperfeiçoamento da capacidade pública de formulação, gestão e avaliação de políticas, além de ações dirigidas à melhoria da qualidade de vida e saúde da população. Nesse contexto, o objetivo do projeto tem sido divulgar os êxitos, obstáculos, estratégias e metodologias da RIPSA, estimulando a troca de experiências semelhantes com relevância para saúde global, mapeamento de necessidades e oportunidades de cooperação técnica nessas áreas.

Rede de Institutos Nacionais de Câncer (RINC – Unasul/Saúde), apoiada pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), visando o desenvolvimento e fortalecimento das ações de controle do câncer dos países sul-americanos estando em preparo o Plano de Trabalho da Rede, para sua operacionalização a partir do corrente ano.

Rede Pan-amazônica de CT&I em Saúde, coordenada pelo Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD/Fiocruz Amazônia), com apoio da OPAS e Organização do Tratado de Cooperação Amazônica (OTCA), incluindo instituições dos Estados da Amazônia Legal brasileira e toda a região Andina, e oferecendo cooperação técnica para o desenvolvimento de projetos de investigação conjunta acerca das realidades sócio-sanitárias da região. Apóia igualmente o desenvolvimento dos sistemas de saúde e de C&T e a inovação e ensino em vigilância e controle de doenças transmissíveis.

Rede de Gestão de Políticas de Recursos Humanos em Saúde – promoveu, sob coordenação da ENSP, a realização de dois cursos, o primeiro no Peru, para participantes da região Andina e dos Estados brasileiros da Amazônia Legal e o segundo, em Buenos Aires para os países do Cone Sul e Estados brasileiros da região sul. Em ambos os casos os países se comprometeram a promover atividades equivalentes nos Ministérios de Saúde de cada um. Avançou-se

igualmente no planejamento da Rede de Observatórios de Recursos Humanos e elaboração de material didático nesse campo.

Rede de Bancos de Leite Humano (RBLH) - o programa de cooperação na região ibero-americana comporta 23 países e está voltado para a troca de conhecimentos e tecnologias no aleitamento materno e no Banco de Leite Humano (BLH), como um dos componentes estratégicos para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODMs) especialmente o que se refere à redução da mortalidade infantil. Na África os projetos estão orientados a Angola, Cabo Verde e Moçambique e deverão incluir a formação de recursos humanos em atenção materno-infantil, implantação do Centro de Tele-saúde e biblioteca temática de Ensino a Distancia, estes últimos com o apoio do ICICT. Na América do Sul, a rede inclui projetos na Argentina, Bolívia, Colômbia, Equador, Paraguai, Peru, Uruguai e Venezuela.

Projetos específicos isolados

Entre estas atividades se destacam projetos de ajuda humanitária, como no caso do Haiti, apoio para o controle de endemias, desenvolvimento de um Instituto de Saúde da Mulher e da Criança, estabelecimento de uma Fábrica de Medicamentos, apoio para a implantação de programas de Atenção Primária de Saúde, reorientação da formação de graduação, com ênfase na atenção básica, doação de vacinas e medicamentos, e apoio ao desenvolvimento de novas instituições como a Fabrica de Medicamentos, em Moçambique, com possibilidade de produção de medicamentos para a África e o Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde (ISAGS), vinculado à UNASUL.

Ajuda Humanitária ao Haiti – a catástrofe resultante de um terremoto, seguido de uma epidemia de cólera levou ao estabelecimento de um plano de cooperação humanitária pelos Governos do Brasil e de Cuba, assumindo o primeiro o financiamento e fornecimento de infra-estrutura e serviços, enquanto Cuba garante o apoio logístico e o envio de profissionais de saúde. Entre as atividades promovidas por Brasil se inclui o programa de atenção básica, a criação de um centro de vigilância epidemiológica e o apoio para a vacinação dos haitianos, com o apoio direto de Unidades do Ministério de Saúde e da Fiocruz.

Instalação do Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde (PRÓ-ISAGS / UNASUL), com sede no Rio de Janeiro, inaugurado em julho de 2011. Dedicado à gestão do conhecimento, desenvolvimento de lideranças e cooperação técnica para o aperfeiçoamento dos sistemas de saúde dos países da América do Sul tendo programado estudos multinacionais sobre os Sistemas de Saúde da Região e sobre a Vigilância em Saúde, que serão objeto de seminários específicos a serem realizados na sede do Instituto no Rio de Janeiro, incluindo posteriormente atividades em todas as áreas da Agenda de Saúde da UNASUL.

Implantação da Fábrica de Medicamentos de Moçambique - Empreendimento público para a produção de antirretrovirais e outros medicamentos essenciais. A atividade inclui a adequação de instalações, aquisição de equipamentos (a ser concluído até o final de 2011) e a capacitação de pessoal (localmente e em FarManguinhos). Prevê-se o início da produção de 5 antirretrovirais em março de 2012 e para 2014 haver concluído a transferência de tecnologia para a produção de 16 medicamentos.

Área materno-infantil em Moçambique – apoio aos serviços especializados, incluindo programa anual de estágios no IFF/Fiocruz, nas áreas de pediatria, neonatologia, obstetrícia, cirurgia infantil e anestesiologia pediátrica. Implantação de uma biblioteca virtual especializada e desenvolvimento do Banco de Leite Humano (parte da rede respectiva).

PROFORSA – projeto que articula o trabalho da ENSP e da EPSJV para o fortalecimento do sistema de saúde de Angola, por meio do desenvolvimento de recursos humanos no Hospital Josina Machel, Maternidade Lucrecia Paim e Direção Provincial de Luanda para revitalização da atenção primária à saúde. Conta com o apoio da Agência Brasileira de Cooperação (ABC-MRE) e da Cooperação Japonesa (JICA).

RH para Atenção Primária em Saúde - Paraguai (RH & APS) – projeto da ENSP e FIOCRUZ Pantanal, com apoio do TC-41 e da OPAS para fortalecer as áreas de Gestão do Trabalho e Educação com ênfase na Atenção Primária de Saúde, para a formação de Equipes de Saúde da Família.

Destacamos ainda, como atividades futuras de grande importância na cooperação internacional da Fiocruz, o apoio do CRIS à realização de duas Conferências Mundiais: a primeira, sobre Determinantes Sociais da Saúde (Rio de Janeiro, outubro de 2011)*, para a qual o CRIS e o Núcleo de Determinantes Sociais da Escola Nacional de Saúde Pública sediam a coordenação nacional. O evento dá continuidade ao esforço inicial da OMS e, posteriormente, à iniciativa do Governo Brasileiro de criar uma Comissão Nacional para este tema, esperando-se mais de 1.000 participantes, incluindo representantes dos governos dos Estados-membros da OMS, além de organizações da sociedade civil, instituições acadêmicas e outras agências das Nações Unidas. A segunda, a Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável, a RIO+20 (Rio de Janeiro, junho de 2012), na qual a Fiocruz propõe-se a contribuir para a análise dos avanços no campo da saúde e ambiente alcançados nos últimos 20 anos, desde a Conferência das Nações Unidas para o Meio Ambiente e o Desenvolvimento CNUMAD de 1992, mais conhecida por ECO-92, além de buscar conexões e propostas compartilhadas com outros setores para a “Saúde na Economia Verde e na Sustentabilidade”.

* Para maiores detalhes, ver: www.cmdss2011.org

Conclusões

O desenvolvimento da saúde pública no país, ao longo de pouco mais de dois séculos, embora não alcançando um grau de perfeição, condição provavelmente impossível em qualquer contexto, apresenta atualmente um padrão de eficiência superior a muitos outros países em desenvolvimento fato que, associado ao destaque alcançado pela diplomacia brasileira, veio despertar e incentivar a possibilidade de compartilhar os avanços nacionais com outras nações mais necessitadas.

Na implementação dessa abordagem solidária foi especialmente digna de nota a promoção de novos enfoques, visando apoiar o aproveitamento dos recursos locais para assegurar a sustentabilidade das ações e uma maior adequação às necessidades de cada país.

Além, da análise dessas estratégias adotadas na implementação da cooperação sul-sul, o presente relato descreve sucintamente as principais iniciativas em curso no país, com ênfase nas ações da Fundação Oswaldo Cruz, podendo ressaltar uma muito boa receptividade dos países parceiros, embora, o período transcorrido não seja suficiente para evidenciar, em toda sua amplitude, os resultados alcançados.

Referências

- ALCÁZAR, S. The WHO Framework Convention on Tobacco Control: A case study in Foreign Policy and Health. – A view from Brazil. Global Health Programme Working Paper No. 2/2008. The Graduate Institute, Geneva. Global Health Programme. Disponível em:
<http://graduateinstitute.ch/webdav/site/globalhealth/shared/1894/Working%20Papers_002_Alcazar%20WEB.pdf>. Acesso em: 4 jul. 2011.
- ALMEIDA, C. et al. A concepção brasileira de “cooperação Sul-Sul estruturante em saúde. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde (RECIIS), v. 4, n. 1, p. 25-35, mar. 2010. Disponível em:
<<http://www.reciis.cict.fiocruz.br/index.php/reciis/issue/view/30>>. Acesso em: 25 jul. 2011.
- AMORIM, C. L. N., 1994. Perspectivas da Cooperação Internacional. In MARCOVITCH, J. (Org.). Cooperação Internacional: Estratégia e Gestão. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1994. p. 149-163.
- BOZYK, P. Globalization and the Transformation of Foreign Economic Policy. Ashgate Publishing Limited. England. 2006.
- BRASIL, Ministério das Relações Exteriores. Agência Brasileira de Cooperação. Histórico. s.d. Disponível em: <<http://www.abc.gov.br/abc/historico.asp>>. Último acesso em 24 jul. 2011.

BRASIL, Discurso do Ministro da Saúde do Brasil, Dr. Alexandre Padilha, chefe da delegação brasileira à 64ª Assembléia Mundial da Saúde. 2011. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/discurso_ministro_160511.pdf>. Acesso em: 4 jul. 2011.

BUSS, P. M.; FERREIRA, J. R. IBAS: Coordenação e cooperação entre países em desenvolvimento. In: III CONFERÊNCIA NACIONAL DE POLITICA EXTERNA E POLÍTICA INTERNACIONAL: o Brasil no mundo que vem aí. Brasília: Fundação Alexandre de Gusmão, 2009. p. 171-190. Disponível em: <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/al000001.pdf>>. Último acesso em 20 jul. 2011.

BUSS, P. M.; FERREIRA, J. R. Ensaio crítico sobre a cooperação internacional em saúde. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde (RECIIS), v. 4, n. 1, p. 93-105, mar. 2010a.

BUSS, P. M.; FERREIRA, J. R. Diplomacia da saúde e cooperação Sul-Sul: As experiências da UNASUL saúde e do Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP). Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde (RECIIS), v. 4, n. 1, p. 106-118, mar. 2010b.

CPLP. Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP (PECS/CPLP) 2009-2012. 2009. Disponível em: <<http://www.cplp.org/id-1787.aspx>>. Acesso em: 27 jul. 2011.

IBGE, Esperanças de vidas às idades exatas. 2004. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=266>. Acesso em: 10 jul. 2011.

FERREIRA, J. R. Patterns of interchange. World Health Magazine, Revista da OMS, Genebra, Suíça, jan. 1978.

FIOCRUZ. Centro de Relações Internacionais em Saúde. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/cris/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?tpl=home>>. Acesso em: 26 jul. 2011.

HARRIS, M., HAINES, A. Brazil's Family Health Programme. BMJ 2010; v. 341, p. 1171-1172. Publicado em 29 nov. 2010. Disponível em: <<http://www.bmj.com/content/341/bmj.c4945>>. Acesso em: 7 jul. 2011.

MOREL et al., Health Innovation Networks to Help Developing Countries Address Neglected Diseases, Science, v. 309, p. 401-403, July 15 2005.

MS. Diário da revolta. Disponível em: <<http://www.ccs.saude.gov.br/revolta/pdf/M4.pdf>>. Acesso em: 2 jul. 2011.

MS. Redução da Mortalidade infantil. s.d.b <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=26363>.

MS. Evolução Institucional da Saúde Pública. 1977. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_06.pdf>. Acesso em: 1 jul. 2011.

MS. Mais Saúde: Direito de Todos. 2008-2010. Brasília, DF. 2008. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mais_saude_direito_todos_2ed.pdf>. Acesso em: 24 jul. 2011.

NYE, J. S. Soft Power: The Means to Success in World Politics. New York: Public Affairs, 2004.

PAHO. Highlight. Gallery of PAHO Directors. s.d. Disponível em: <<http://www.paho.org/english/dpi/100/directors07.htm>>. Acesso em: 2 jul. 2011.

SANTOS, M. Por uma outra globalização - do pensamento único à consciência universal. São Paulo: Record. 2000.

T HOEN E. TRIPS, pharmaceutical patents and access to essential medicines: Seattle, Doha and beyond. In: MOATTI J.P. et al. (Eds.). Economics of AIDS and access to HIV/AIDS care in developing countries Issues and Challenges. Paris: Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les Hépatites Virales; 2003. p. 39-67. Disponível em: <<http://www.who.int/intellectualproperty/topics/ip/tHoen.pdf>>. Acesso em: 4 jul. 2011.

THE LANCET. Health in Brazil. Disponível em: <http://www.thelancet.com/series/health-in-brazil>. Acesso em: 7 jul. 2011.

UNASUL-SAÚDE, Plano Quinquenal 2010-2015. 2010. Disponível em: <<http://www.unasursalud.org/>>. Acesso em: 27 jun. 2011.

UNDP. Capacity Development: Technical Advisory Paper No. 2. Management Development and Governance Division, Bureau for Policy Management, New York. 1997, 89 pp. Disponível em: <http://mirror.undp.org/magnet/Docs/cap/Capdeven.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2011.

UNDP. The Buenos Aires Plan of Action (BAPA). 1978. Disponível em: <http://ssc.undp.org/ss-policy/policy-instruments/buenos-aires-plan-of-action/>. Acesso em: 10 jul. 2011.

WHO. About WHO. Structure of WHO. s.d. Disponível em: <<https://apps.who.int/aboutwho/en/structure.htm>>. Acesso em: 2 jul. 2011.

WHO. Forum Interview with Szeming Sze. WHO: from small beginnings. World Health Forum, v. 9, 1988. Disponível em: <[http://whqlibdoc.who.int/analytics/WHForum_1988_9\(1\)_29-34.pdf](http://whqlibdoc.who.int/analytics/WHForum_1988_9(1)_29-34.pdf)>. Acesso em: 2 jul. 2011.

WHO. Brazil's march towards universal coverage. Bull World Health Organ, Genebra, v. 88, n. 9, set. 2010. Disponível em: <<http://www.who.int/bulletin/volumes/88/9/10-020910/en/index.html>>. Acesso em: 6 jul. 2011.