

PRIORIDADES EM SAÚDE GLOBAL

**Experiências e reflexões da
cooperação multi e bilateral
da Fiocruz**

**Felix Rosenberg, MV, MMSc
EPSJV / Fiocruz**

Determinantes Sociais e Econômicos da Saúde

- As condições de saúde são determinadas pelas condições socioeconômicas, culturais e ambientais.
- Indicadores macro-econômicos, tais como PIB, estão altamente correlacionados com os indicadores de saúde.

Entretanto, os compromissos nacionais com as políticas e sistemas de saúde são igualmente relevantes

COMPLEXO PRODUTIVO DA SAUDE

- A saúde pode ser considerada como um complexo produtivo que envolve setores primários, secundários e terciários da economia.

No Brasil, os bens e serviços relacionados a saúde representam 8,4 % do PIB nacional.

OUTROS IMPACTOS DA SAÚDE SOBRE O DESENVOLVIMENTO

- POREM, ACIMA DE QUAISQUER CONSIDERAÇÕES ECONÔMICAS,

**A SAÚDE É UM DIREITO DE
TODOS**

e, de acordo com a Constituição do Brasil,

**UM DEVER DO
ESTADO**

Modelo dominante de cooperação internacional em saúde

- A cooperação internacional oferecida por organizações multilaterais e agencias bilaterais compete com a assistência filantrópica de diversas Fundações e mais de um milhar de organizações não governamentais – ONG.
- Estas geralmente impõem suas próprias agendas, objetivos preestabelecidos, campos de atuação determinados e tipos de gastos definidos

Modelo dominante de cooperação internacional em saúde

- A globalização e a “responsabilidade social” favoreceram intervenções múltiplas das diversas fontes envolvidas com a assistência em saúde global e a consequente fragmentação dos limitados recursos disponíveis localmente

Modelo dominante de cooperação internacional em saúde

- Dois tipos de fragmentação são comuns:
 - ✓ Os problemas e os programas de saúde são fragmentados dentro dos MS, segundo as cooperações internacionais específicas.
 - ✓ Os serviços e organizações de saúde também são fragmentados (entre órgãos públicos e entre ONGs) devido as múltiplas agencias cooperando em objetos iguais ou semelhantes.

Modelo dominante de cooperação internacional em saúde

- ✓ **Assistência Técnica (unidirecional)
vs Cooperação Técnica
(aprendizado mútuo)**
 - O doador “sabe melhor” o que o país necessita; usa o seu poder econômico como equivalente a domínio intelectual.

Modelo dominante de cooperação internacional em saúde

- ✓ Muitos profissionais que foram “apoiados” pelas agências de cooperação recebem oferecimento de cargos em outros países ou instituições, geralmente nas organizações doadoras, incluindo ONGs
 - Isto debilita e mantém a dependência externa das instituições públicas do país e fortalece a capacidade técnica da organização doadora enquanto

Modelo dominante de cooperação internacional em saúde

- ✓ Escassa possibilidade de coordenação no país ou entre os doadores
 - ✓ Devido a fragmentação e competitividade de doadores e receptores (as vezes propositalmente, outras por falta de planejamento)
 - ✓ Devido a criação de novas “chefias” que fraturam os canais hierárquicos regulares dos MS
- ✓ Conduz ao apoio de projetos superpostos por parte dos doadores

Quatro vetores estratégicos contribuem para o modelo dominante

- ✓ Uma visão Neo-positivista (Pasteuriana) da saúde
- ✓ Interesses de Inteligência, onde a assistência técnica atua como fonte de informações estratégicas
- ✓ A cooperação como um componente estratégico econômico-comercial (no contexto do complexo produtivo da saúde)
- ✓ A cooperação como negocio em si mesmo: “indústria” de consultorias

ABORDAGEM DA COOPERAÇÃO ESTRUTURANTE DO BRASIL

1. Priorização da cooperação horizontal (Sul / Sul)
2. Centrados nas prioridades estratégicas do país
3. Foco no desenvolvimento de capacidades em saúde;
4. iniciativas coordenadas no contexto regional;
5. forte envolvimento de ministros da saúde na construção de consensos estratégicos e políticos;
6. Estímulo à parceria nacional entre os Ministérios da Saúde e das Relações Exteriores.

PRIORIDADE EM SAÚDE GLOBAL (FIOCRUZ)

**PROJETOS QUE
OBJETIVEM CRIAR /
FORTALECER
ESTRUTURAS
NACIONAIS DE
SAÚDE**

PRINCIPAL ESTRATEGIA DE GOVERNANÇA (BRASIL)

1 - *Cooperação Horizontal dentro de comunidades multilaterais afins:*

- a) Linguística / cultural*
- b) Regional (geográfica)*
- c) Econômica*

2 - *Cooperação Trilateral: Norte – Sul – Sul*

COMUNIDADES MULTILATERAIS AFINS AO BRASIL

- ✓ **CPLP – Comunidade dos Países de Língua Portuguesa**
- ✓ **UNASUR – Comunidade dos Países da América do Sul**
- ✓ **IBSA – Índia, Brasil, África do Sul**
- ✓ **BRICS – Brasil, Rússia, Índia, China, África do Sul**

CPLP



CPLP – SAÚDE: HISTÓRICO

- **2006: Primeiros passos (IANPHI)**
- **04/08: 1ª Reunião dos MS, Cabo Verde**
- **05/09: 2ª Reunião ordinária dos MS- aprovação do PECS e criação do CPLP-Saúde**

PECS/CPLP: Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP

- ✓ Elaborado coletivamente pelos Ministérios da Saúde dos oito países
- ✓ Pontos Focais designados pelos Ministros, posteriormente CPLP - Saúde
- ✓ Mobilização de políticos, dirigentes de saúde pública e Sociedade civil
- ✓ Financiado pelos países membros e por outras fontes

PECS/CPLP: Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP

- **Objetivo principal: Fortalecer os sistemas e serviços de saúde com ênfase em SP, mediante a criação ou fortalecimento de instituições estruturantes:**
 - INSPs; ESP; ETS; CTIMES; CFME;
 - e Redes Temáticas

PECS/CPLP: alguns resultados

1. Criação do INASA em Guiné Bissau e elaboração do PE 2009 – 2012 com a cooperação do IHMT, a Fiocruz, IANPHI, Dinamarca,...
2. Fortalecimento do INS Moçambique; PE 2010 – 2014 e novo prédio com a cooperação da Fiocruz, IANPHI, CuH2, CDC-USAID
3. RETS / CPLP (Fiocruz/BM/UE)
4. Centro de Formação Médica especializada em Cabo Verde (IHMT – outros Portugal)
5. Financiamento do BM (>700 mil U\$S) para a cooperação técnica do Brasil com PECS

UNASUR – União das Nações do Sul

- **Mercosul**
- **Comunidade de países andinos**
- **OTCA**
- **Outros**



UNASUR

- Criado oficialmente em **Maio de 2008**
- **11/08**: 1ª reunião dos MS
- **04/ 09**: Constituição do Conselho Sul-Americano de Saúde: UNASUR-Saúde
- **03/10**: Criação da RINS – UNASUR
- **10/10**: PQ 2011-2015 da RINS-UNASUR
 - Coordenação de projetos por cada INS membro
- **03/11**: Reunião Extraordinária Dengue

PRINCIPAIS DESAFIOS

- **“Competição” entre países e projetos (Mais um para “atrapalhar”)**
- **Competição entre cooperações bilaterais e multilaterais**

PRINCIPAIS APRENDIZADOS

- **Horizontalidade das relações**
- **Confiança Mutua**
- **Valores comuns: ex. Soberania**
- **Análise estratégica da diplomacia global: necessidades de alianças Norte – Sul**
- **Aprendizado permanente: espiral ascendente / círculo virtuoso**

Muito Obrigado
felix@fiocruz.br

