



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



46º CONSELHO DIRETOR **57ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL**

Washington, D.C., EUA, 26-30 de setembro de 2005

Tema 4.14 da agenda provisória

CD46/19 (Port.)
22 agosto 2005
ORIGINAL: ESPANHOL

A COOPERAÇÃO CENTRADA NOS PAÍSES E O DESENVOLVIMENTO NACIONAL DA SAÚDE

Em janeiro de 2003, a Diretora-Geral da Organização Mundial da Saúde procedeu ao lançamento da Iniciativa de Cooperação Enfocada no País, na 111ª sessão do Conselho Executivo (Documento EB111/33). A definição da estratégia de cooperação com os países (CCS, por sua sigla em inglês) é o primeiro dos seis componentes da CFC, que, por decisão do Diretor-Geral, foi adotada como política da OMS. A CCS é um método de caracterizar o processo de Desenvolvimento Nacional da Saúde e seu nível de progresso, constituindo ao mesmo tempo o contexto de programação da cooperação da OPAS/OMS com o país, no prazo médio.

A OPAS tomou a decisão de adaptar o instrumento de CCS gerado pela OMS às características regionais e se propõe a aplicá-lo como instrumento de valor para a orientação estratégica e de médio prazo da cooperação técnica em cada país.

Estão integrados neste documento os comentários feitos no 39º Subcomitê de Planejamento e Programação e na 136ª sessão do Comitê Executivo, dando conta ao Conselho Diretor da aplicação daquela política da OMS na Região e solicitando ao mesmo tempo observações e orientações do Conselho nesta matéria, para a ação da Organização.

ÍNDICE

	<i>Página</i>
Introdução	3
A cooperação técnica enfocada no país	3
O processo de desenvolvimento nacional da saúde	5
Cooperação técnica para o desenvolvimento nacional da saúde	9
Os desafios da cooperação técnica enfocada no país em relação ao alinhamento e harmonização da cooperação internacional em saúde	10
Conteúdos da cooperação técnica enfocada no país para o desenvolvimento nacional da saúde	12
Intervenção do Conselho Diretor	14
 Anexo	

Introdução

1. Uma das questões da maior atualidade e transcendência para a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) é como tornar mais eficiente e de maior impacto a cooperação técnica nos países e com eles.¹ Esta preocupação é comum à OMS em seu conjunto e há muitos anos se vem trabalhando em sua solução. Como consequência, a OMS definiu uma política para orientar a cooperação técnica centrada nas necessidades e requisitos dos países, que denominou Estratégia de Cooperação Enfocada no País (CFC, por sua sigla em inglês, Country-focused Cooperation). Nesse sentido, a OPAS/OMS estabeleceu que, sendo seu foco os países, deve responder da maneira mais efetiva tanto às necessidades específicas do país, como aos mandatos globais e regionais dirigidos a enfrentar os problemas de saúde e as grandes brechas de equidade e de inclusão social em saúde existentes na Região. Por isso, decidiu adaptar o instrumento denominado Estratégia de Cooperação com os Países (CCS) às características regionais e a aplicará como uma ferramenta de valor para a orientação estratégica e de médio prazo da cooperação técnica enfocada no país, tendo como objeto de análise e como eixo de sua ação o processo de desenvolvimento nacional da saúde (DNS).

A cooperação técnica enfocada no país

2. O conceito de cooperação internacional (CT) evoluiu de enfoques assistencialistas (centrada na mera transferência de tecnologias e conhecimentos ou insumos) para concepções baseadas em uma relação horizontal de ação conjunta entre organismos de cooperação e os países, assim como entre os próprios países que compartilham objetivos comuns. Reconhece-se assim que a cooperação é um processo de intercâmbio de dupla via do qual todos os países, independentemente de seu nível de desenvolvimento, se beneficiam. Supõe um processo de construção e fortalecimento conjunto das capacidades institucionais dos países para identificar e enfrentar de maneira autônoma e sustentável os problemas inerentes a seu próprio e particular processo de DNS, assim como definir sua contribuição ao progresso global.

3. Por isso, a cooperação técnica é uma atividade complexa influenciada por diversos fatores, entre eles o sistema sócio-político, o sistema econômico vigente, os valores e a cultura, a história de cada país e as relações de solidariedade vigentes nas partes. Isto torna mais relevante o enfoque programático e multissetorial, que enfatiza a

¹ Outros organismos de cooperação para o desenvolvimento, em diversos cenários, se propõem questões semelhantes, buscando, entre outras opções, propostas para integrar e potencializar a cooperação. Exemplos disso são o enfoque setorial ampliado (SWAP) e o instrumento de programação CCA-UNDAF desenvolvido pelo Grupo de Desenvolvimento das Nações Unidas (*United Nations Development Group* - UNDG).

melhor utilização da experiência e capacidade nacional como quadro para os enfoques baseados em projetos e programas de caráter vertical.

4. Nesta visão, a variável fundamental que assegura a eficácia da cooperação técnica é a especificidade. Por isso, a cooperação internacional em saúde deve basear-se numa leitura sistemática do processo de DNS, na consideração das tendências e fases, na existência das políticas e planos formulados por cada país.

5. Uma cooperação técnica enfocada no país que seja eficaz deve estar orientada pelos seguintes princípios:

- Reconhecimento de que os países têm diferentes necessidades e capacidades;
- Relevância da liderança nacional participativa e democrática no processo de desenvolvimento nacional da saúde;
- Clara definição e respeito das funções dos diversos atores que participam no processo de DNS e no esforço de cooperação;
- Flexibilidade na utilização dos meios e recursos para alcançar os objetivos previstos de modo a satisfazer as necessidades identificadas pelos países.

6. Um objetivo central da cooperação das agências que compõem o Sistema das Nações Unidas é a “formação de capacidade institucional” nacional para encontrar soluções aos problemas que os países enfrentam, em consonância com seus valores, aspirações e necessidades especiais; e, crescentemente, em acompanhar cada país no fortalecimento de seu papel e ação no plano internacional.

7. Na OPAS/OMS a evolução do conceito e prática da cooperação técnica foi determinada também pelo processo gradual de descentralização de atribuições, responsabilidades e recursos para fortalecer a presença da Organização nos países.

8. Recentemente, a OMS enfatizou a definição de resultados esperados da cooperação técnica em função do DNS em cada país como critério básico de organização, distribuição de recursos e gestão da cooperação técnica de toda a Organização em seus diferentes níveis de operação. Isto implica a elaboração de uma só agenda de cooperação técnica para cada país (e, conseqüentemente, o conceito de “*um único programa-orçamento*”). O compromisso com os resultados em cada país se converteu numa prioridade nas agendas e processos de mudança institucional que a OPAS/OMS promove.

9. Isso exige o exercício permanente de análise e harmonização com os países em torno das necessidades e prioridades nacionais, assim como a otimização do potencial nacional e internacional de cooperação para o desenvolvimento nacional da saúde.

10. A Estratégia de Cooperação com o País (CCS) é uma metodologia proposta pela OMS para operacionalizar a política de CFC. O objetivo principal dessa metodologia é contribuir para construir uma visão de médio prazo (4-6 anos) para a ação da Organização em seu conjunto com cada Estado Membro, aportando um quadro estratégico de referência para a cooperação técnica. Com sua aplicação busca-se elaborar uma proposta integrada de cooperação, que, em consonância com o conceito e objetivos de DNS, responda às políticas e necessidades de cada país, no contexto dos acordos coletivos, permitindo desenvolver uma só estratégia e um só orçamento. A CCS é um exercício de análise estratégico dialogado com o país, que envolve outros atores e aliados e que tenta alcançar um razoável equilíbrio entre as prioridades nacionais, tal como visualizadas pela Organização, e as orientações e estratégias regionais e globais. Algumas de suas características mais destacadas são:

- seu caráter estratégico e sua orientação de médio prazo (nisto é diferente do orçamento bienal por programas, que contribui para formular com maior pertinência sua proposta de cooperação);
- o envolvimento em sua aplicação de diversos atores, setores e parceiros relacionados com o DNS em cada país (incluindo os agentes da cooperação internacional);
- a busca de um alinhamento dos diversos níveis e partes da Organização em função das necessidades do país.

11. O documento CD46/INF/XX apresenta os objetivos, características principais, processo, resultados mais importantes e uma resenha da experiência regional com a aplicação da metodologia de CCS na Região das Américas.

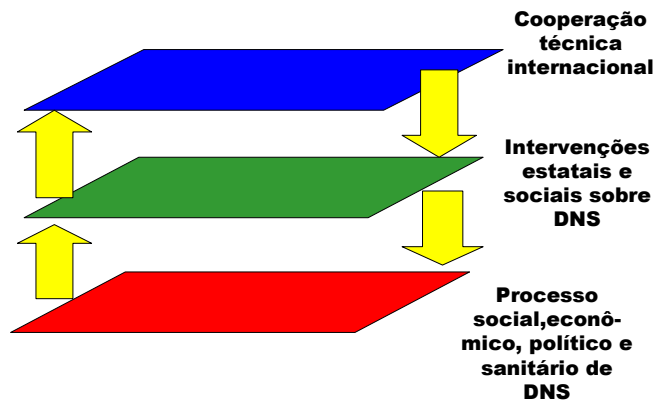
O processo de desenvolvimento nacional da saúde

12. Todos os países, segundo suas histórias e estruturas econômicas, sociais e políticas, têm seu particular desenvolvimento nacional da saúde. O DNS de um determinado país é o processo (econômico, social, político, cultural e sanitário) que constitui a matriz estrutural na qual se definem tanto as condições de vida e de saúde da população, como as possibilidades e intervenções estatais e sociais para modificar e melhorar essas condições. É sobre este dinâmico e complexo substrato da realidade sanitária e sobre as características institucionais e organizacionais de cada país que se exercem as ações da cooperação internacional para o desenvolvimento.

13. Esta complexidade se expressa em três planos que interatuam e se determinam mutuamente:

- Plano da saúde e seus determinantes
- Plano das intervenções estatais e sociais para enfrentar os problemas de saúde e transformar a situação de saúde
- Plano da cooperação internacional

DESENVOLVIMENTO NACIONAL DA SAÚDE



14. No primeiro plano do DNS são definidas as condições de vida e saúde da população, que se expressam *no nível, estrutura e tendência da situação sanitária*. Neste plano se refletem a ação e o efeito dos determinantes da saúde.

DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL DNS



15. No segundo plano, das intervenções sociais e estatais sobre a saúde, se identificam:

- *O conjunto de políticas, prioridades, estratégias e intervenções para a melhoria da saúde da população.*² Deve-se ressaltar a natureza multissetorial deste plano em resposta à complexa determinação da saúde.

² A este plano se refere de maneira específica o importante antecedente do conceito de DNS desenvolvido pela OMS nos anos imediatamente posteriores à Conferência de Alma Ata, como parte dos instrumentos desenvolvidos para a implementação da estratégia de atenção primária de saúde. Trata-se do documento *Managerial Process for National Health Development. Guiding principles, 1981*. Neste documento a idéia de DNS se refere, e se limita, a um processo técnico-político, influenciado por fatores sociais, econômicos, políticos e culturais. O DNS é formado, segundo esta elaboração, pelas políticas nacionais de saúde, as estratégias correspondentes e os planos de ação indispensáveis para implantar e executar em escala nacional a estratégia de APS. Assim, o avanço e a consolidação da gestão estatal sobre o DNS são considerados uma condição essencial para alcançar a meta de Saúde para Todos. O DNS, para tal objetivo, requer uma gestão muito desenvolvida e efetiva, baseada em capacidades institucionais fortes e sustentáveis, para assegurar a execução de uma seqüência de intervenções técnicas gerenciais que incluem o planejamento, programação e gestão no âmbito nacional dos sistemas, bens e recursos. Assim, uma boa e sustentável gestão do DNS deveria gerar condições para construir sistemas de saúde baseados em APS, integração dos diversos subsistemas de atenção como condição *sine qua non* para a execução mais efetiva dos programas, para o desenvolvimento dos recursos humanos e para a indispensável participação comunitária.

DNS: POLÍTICAS QUE INFLUEM NO RESULTADO



- *O sistema de saúde*, ou seja, aquelas estruturas institucionais e organizacionais (estatais e sociais, públicas e privadas) específicas para satisfazer as necessidades sanitárias da população. O sistema de saúde inclui todas as ações que contribuem para melhorar a saúde da população: os serviços de atenção às pessoas, os serviços e a infra-estrutura de saúde pública (responsáveis pelas funções essenciais da saúde pública) e as ações intersetoriais definidas para melhorar a saúde.
16. No terceiro plano encontra-se a cooperação para o DNS. A mobilização e a ação de vontades, recursos e intervenções concretas, nacionais e internacionais, em apoio à gestão nacional das intervenções estatais e públicas que influem sobre o DNS, entre as quais encontra-se a cooperação técnica da OPAS/OMS.
17. Em síntese, o conceito de DNS é formado por três planos inseparáveis que se vinculam de maneira complexa e, ao relacionar-se, se definem mutuamente numa dinâmica que pode e deve ser influenciada positivamente pela intervenção catalisadora da cooperação internacional para o desenvolvimento sanitário e, de maneira específica, pela ação da OPAS/OMS.
18. A finalidade da cooperação técnica enfocada nos países é acelerar o avanço do DNS de cada país, como integrante da comunidade internacional, gerando condições e

intervenções para transformar de maneira positiva os determinantes da saúde e a situação de saúde da população, para o desenvolvimento sustentável dos sistemas de saúde e para o fomento e incorporação da saúde nas agendas nacionais de desenvolvimento. Com tudo isso, busca-se assegurar que as populações consigam o grau ótimo de saúde que lhes permita alcançar seu máximo potencial e gozar do mais alto nível possível de qualidade de vida.

19. O cenário atual da cooperação internacional para o desenvolvimento tem uma complexidade crescente e coloca, tanto para os países receptores como para os sócios do desenvolvimento, um conjunto de desafios e de oportunidades. O compromisso global para a redução da pobreza no mundo, assumido pelos países na Reunião de Cúpula do Milênio e os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, é um quadro de referência obrigatório para os esforços internacionais de modo que a cooperação internacional para o desenvolvimento seja mais efetiva e eficientemente administrada em benefício das populações.

Cooperação técnica para o desenvolvimento nacional da saúde

20. Nesse sentido, uma cooperação técnica enfocada no país para o desenvolvimento nacional da saúde é um processo de alcance multissetorial que implica:

- Uma adequada e sustentada capacidade para caracterizar (medir, avaliar, monitorar) os determinantes de saúde, sua expressão em termos de qualidade de vida e situação de saúde (mediante indicadores apropriados), assim como a avaliação do desempenho e impacto dos sistemas de saúde.
- Uma ação geradora de liderança para induzir a formulação de políticas que contribuam ao desenvolvimento de uma institucionalidade baseada no Estado de direito que garanta uma distribuição equitativa dos resultados de saúde.
- Ação técnica propriamente dita, de índole sistêmica, que inclui o desenvolvimento e melhoria permanente dos sistemas de saúde com capacidades e competências para enfrentar os problemas de saúde da população, incluindo as estratégias, programas e intervenções necessárias.

21. A ação da CFC sobre o DNS supõe um claro compromisso político. Está estreitamente relacionada com a consolidação da democracia, a coesão social e a governabilidade. Requer uma ação efetiva (e não só registro passivo de indicadores) para o cumprimento de objetivos e compromissos nacionais, regionais e globais subscritos nas últimas décadas, e que constituem quadros institucionais para promover seu avanço como os Objetivos do Desenvolvimento do Milênio e outras metas e princípios orientadores

pertinentes. Estes compromissos, promovidos em diversas conferências internacionais, manifestam a intenção coletiva de governar a saúde de forma multidimensional.

22. Para a OPAS/OMS, isto significa um compromisso de reforçar a capacidade institucional dos países e de apoiar o desenvolvimento de políticas e estratégias, planos e programas que contribuam ao desenvolvimento nacional da saúde. O fortalecimento da liderança do setor da saúde é essencial para a inclusão da saúde nas agendas de desenvolvimento nacional e, de maneira mais específica, nas estratégias de redução da pobreza impulsionadas em muitos países através de processos de negociação dos Estados nacionais com os organismos de financiamento internacional (*Poverty Reduction Strategy Papers*). Outro resultado da CFC deverá ser o desenvolvimento da capacidade institucional nacional para assegurar oportunidades de acesso aos bens públicos globais. Neste contexto, merece menção especial a necessidade de recuperar e fortalecer a capacidade institucional para o planejamento sanitário e a formulação de objetivos sanitários nacionais, essenciais não só para orientar e regularizar o desenvolvimento setorial, mas também para os processos de alinhamento e harmonização da cooperação internacional em saúde.

Os desafios da cooperação técnica enfocada no país em relação ao alinhamento e harmonização da cooperação internacional em saúde

23. Numerosos são os desafios que enfrenta a gestão da cooperação internacional para o desenvolvimento.

24. Na oferta de cooperação:

- Falta de continuidade nas prioridades globais do investimento para o desenvolvimento;
- Multiplicidade de agências com heterogeneidade e descoordenação de mecanismos, condicionalidades e procedimentos;
- Imprevisibilidade dos desembolsos financeiros;
- Falta de coordenação entre a assistência oficial para o desenvolvimento e as “novas iniciativas globais”;
- Iniciativas globais fragmentadas pouco favoráveis ao fortalecimento dos sistemas nacionais para a harmonização da cooperação internacional;
- Baixa efetividade da cooperação internacional para o desenvolvimento das capacidades nacionais.

25. Nos países beneficiários:

- Liderança fraca e baixa apropriação das iniciativas;
- Baixa capacidade institucional para desenvolver políticas públicas e planos de saúde;
- Falta de adequação e contradição entre políticas macroeconômicas e sociais;
- Pouca experiência acumulada para planejar e gerenciar iniciativas e projetos, agravada pela dificuldade em reter pessoal capacitado;
- Baixa disponibilidade de recursos e financiamento cronicamente insuficiente dos sistemas públicos de saúde.³

26. Na Região, há valiosas experiências em curso (Bolívia, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Nicarágua e Peru, entre outras), com importantes aprendizagens derivadas das mesmas, que foram analisadas no recente seminário sobre harmonização e coordenação da cooperação internacional realizado na Nicarágua. Alguns destes países participam do processo para melhorar a efetividade da cooperação internacional promovida pela OCDE e as Declarações de Roma (2003) e Paris (2005).

27. Com base em tais experiências e supondo como eixo o fortalecimento da gestão e da capacidade institucional para dirigir a cooperação internacional em benefício de cada país, uma efetiva CFC orientada ao DNS deverá contribuir a desenvolver e fortalecer um conjunto de condições e capacidades nacionais, como:

- Apropriação dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e alinhamento das políticas públicas para estes objetivos.
- Formulação de planos de desenvolvimento da saúde e objetivos sanitários para orientar, em função das prioridades nacionais, o alinhamento e a harmonização da cooperação internacional.
- Melhoria da capacidade de gestão integral da cooperação internacional para o desenvolvimento da saúde, utilizando de maneira efetiva e flexível os enfoques setoriais (SWAPs).
- Participação com os setores econômicos nas iniciativas HIPC e nos processos de PRSP de modo a capitalizar investimentos para o desenvolvimento da saúde.

³ Relatório do seminário “A harmonização/coordenação da cooperação internacional e os enfoques setoriais amplos sob o eixo dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio”, Manágua, 9-11 de dezembro de 2004.

- Participação de maneira protagônica e efetiva nos processos de formulação de CCA–UNDAF e na coordenação interinstitucional do Sistema das Nações Unidas e do Sistema Interamericano).
- Conhecimento e utilização dos benefícios derivados do World Bank Comprehensive Development Framework.
- Mobilização dos recursos nacionais existentes.
- Coordenação com atores-chave da cooperação internacional (bilaterais, multilaterais, ONGs e setor privado).
- Aumento da influência das prioridades nacionais na definição das agendas coletivas em saúde no nível sub-regional, regional e global.

Conteúdos da cooperação técnica enfocada no país para o desenvolvimento nacional da saúde

28. A CFC em apoio ao DNS é efetuada tendo como mediador e foco de sua ação o plano da gestão das respostas estatais e sociais para conduzir e melhorar o processo de DNS. Uma política de CFC efetiva e de boa qualidade deve contribuir ao avanço do processo de DNS por meio das seguintes intervenções estratégicas:

Promoção de alianças nacionais e internacionais para uma efetiva promoção da saúde e para a mobilização ativa de recursos para a saúde

29. Definir plataformas de promoção em torno dos mandatos para a ação, que constituem um adequado respaldo valorativo e institucional para as intervenções e se acham contidos:

- Nos mandatos das reuniões de cúpula mundiais, regionais e sub-regionais.
- Na Declaração do Milênio e Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.
- Nas resoluções da Assembléia Mundial da Saúde.
- Nas resoluções dos Órgãos Diretores da OPAS/OMS.
- Nos acordos e convenções vinculantes, como a convenção básica sobre tabaco e as regulamentações sanitárias internacionais.

Análise e gestão estratégicos da informação e do conhecimento

30. Esta capacidade, que é essencial para a definição de prioridades e objetivos orientadores das políticas, estratégias e intervenções para o avanço do DNS, inclui:

- Análise da situação de saúde e suas tendências: indicadores básicos de saúde.
- Análise setorial da saúde, perfis dos sistemas de saúde e avaliação dos processos de reforma setorial.
- Avaliação do desempenho das funções essenciais de saúde pública
- Uso efetivo de redes institucionais.
- Pesquisa em saúde pública e em políticas e sistemas de saúde.
- Diversas iniciativas e plataformas para difusão da informação, gestão de conhecimento e formação em saúde.

Desenvolvimento e fortalecimento dos sistemas de saúde

31. Existe acordo em todos os âmbitos (incluindo os órgãos diretores da OPAS/OMS), instituições e agentes da cooperação internacional para o desenvolvimento no sentido de que, se não houver um adequado e sustentável desenvolvimento e fortalecimento da capacidade e do desempenho efetivo dos sistemas de saúde, nenhum dos desafios sanitários, nenhuma das estratégias globais de grande alcance e nenhum dos compromissos e metas subscritos pelos países poderão ser alcançados.

32. Esta intervenção busca definir e aplicar estratégias para desenvolver e fortalecer sua capacidade institucional, suas funções e a escala e efetividade das políticas, estratégias, serviços, programas e intervenções dos sistemas de saúde, para benefício de todos os cidadãos, entre os quais se incluem:

- Formulação de políticas de saúde e políticas públicas sanitárias de caráter multissetorial.
- Desenvolvimento de capacidade institucional em matéria de direção, financiamento, asseguramento e prestação de serviços.
- Promoção da saúde.
- Melhoramento da base de recursos financeiros disponíveis para a saúde.
- Promoção de liderança e formação de pessoal de importância crítica.

- Fortalecimento dos programas de saúde pública e da rede de serviços de saúde.
- Desenvolvimento da infra-estrutura de saúde pública.
- Reengenharia e modernização institucional do setor.
- Extensão da proteção social em saúde.
- Gestão e desenvolvimento dos recursos humanos do setor.

Intervenção do Conselho Diretor

33. Solicita-se ao Conselho Diretor suas observações e orientações sobre este quadro para a ação da Organização que busca articular a direção estratégica da política de cooperação enfocada no país com os processos de desenvolvimento nacional da saúde. Solicitam-se, outrossim, suas orientações quanto à utilização deste enfoque e de sua metodologia operacional (CCS) para definir a agenda de cooperação de médio prazo com cada país e suas implicações no orçamento por programas da OPAS/OMS para o período 2006-2007.

Anexo

DESENVOLVIMENTO DA CCS NA REGIÃO

País	Planejado para 2005/2006
Argentina	Planejado para final de 2005
Bahamas	Planejado para princípios de 2006
Brasil	Planejado para 2006
Chile	Planejado para 2006
Colômbia	Segunda Missão, 2 a 5 de setembro 2005
Cuba	Planejado para 2006
Equador	Planejado para 2006
Guatemala	Primeira Missão, 12 a 16 de setembro 2005
Haiti	Sem CCS mas com contexto de Cooperação Interina (ICF)
Honduras	CCS completada em 2005, documento final pendente
Jamaica	Planejado para 2006
Panamá	Planejado para 2006
Paraguai	Planejado para 2006
Peru	Planejado para 2006
República Dominicana	Planejado para 2006
Suriname	Primeira Missão, 5 a 9 de setembro 2005
Trinidad e Tobago	Planejado para final de 2005
Uruguai	Primeira Missão, 5 a 9 de setembro 2005
Venezuela	CCS completada em abril de 2002. Planejada uma revisão para fins de 2005
