



RELATÓRIO TÉCNICO

Sumário

LISTA DE SIGLAS.....	2
1. IDENTIFICAÇÃO DO TC/TA.....	3
2. RESUMO EXECUTIVO.....	5
I. Implementação técnico-programática do TC58	5
II. Implementação financeira do TC58	7
3. CONTRIBUIÇÕES À PRIORIDADES EM SAÚDE DO PAÍS.....	9
4. LIÇÕES APRENDIDAS	9
5. RESULTADOS ESPERADOS E PRODUTOS	10
6. RELATÓRIO FINANCEIRO OFICIAL FINAL 2009-2019.....	26

LISTA DE SIGLAS

ABC - Agência Brasileira de Cooperação
AECID - Agência Espanhola de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento
AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AISA - Assessoria de Assuntos Internacionais
AMS - Assembleia Mundial da Saúde
CAN - Centro de Ambulâncias Nacional
CICT - Comissão Intergovernamental de Controle do Tabaco
CIDT - Comissão Intergovernamental de Doação e Transplantes
CIGRRV - Comissão Intergovernamental de Gestão de Riscos e Redução de vulnerabilidade
CIHIV - Comissão Intergovernamental de HIV/AIDS
CIPM - Comissão Intergovernamental de Política de Medicamentos
CISAT - Comissão Intergovernamental de Saúde Ambiental e do Trabalhador
CMC - Conselho Mercado Comum
DONASUR - Registro Regional de Doação e Transplante de Órgãos
GAUMU - Grupo Técnico de Acesso Universal a Medicamentos da UNASUL
GMC - Grupo Mercado Comum
GTSAN - Grupo de Trabalho Segurança Alimentar e Nutricional
GTCT - Grupo de Trabalho Controle da Tuberculose
HCRs - Hospitais Comunitários de Referência
HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana
MERCOSUL – Mercado Comum do Cone Sul
MRE - Ministério das Relações Exteriores
MS – Ministério da Saúde
OMS - Organização Mundial da Saúde
OMSS - Observatório MERCOSUL Sistemas de Saúde
OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde
PALOP – Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa
PPT - Presidência Pro Tempore
RE – Resultado Esperado
RMS – Reunião de Ministros da Saúde
SGT – Subgrupo de Trabalho
SUS - Sistema Único de Saúde
TA - Termo de Ajuste
TC – Termo de Cooperação

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC/TA

NÚMERO DO TC:	58		
TÍTULO DO TC:	Fortalecimento da Assessoria de Assuntos Internacionais do Ministério da Saúde		
Objeto do TC:	Fortalecimento da Assessoria de Assuntos Internacionais do Ministério da Saúde		
Número do processo:	25000.021111-2009-27	Número do SIAFI:	652270
Data de início:	18/05/2009	Data de término:	17/05/2019

DETALHAMENTO:	NÚMERO	DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
TA:	1	Recurso firmado:	3.067.118,00
		Recurso repassado:	3.067.118,00
		Recurso implementado:	3.067.118,00

DETALHAMENTO:	NÚMERO	DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
TA:	2	Recurso firmado:	5.926.282,00
		Recurso repassado:	5.926.282,00
		Recurso implementado:	5.926.282,00

DETALHAMENTO:	NÚMERO	DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
TA:	3	Recurso firmado:	8.045.340,00
		Recurso repassado:	8.045.340,00
		Recurso implementado:	8.045.340,00

DETALHAMENTO:	NÚMERO	DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
TA:	4	Recurso firmado:	490.518,00
		Recurso repassado:	490.518,00
		Recurso implementado:	490.518,00

DETALHAMENTO:	NÚMERO	DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
TA:	5	Recurso firmado:	5.534.625,00
		Recurso repassado:	5.534.625,00
		Recurso implementado:	5.534.625,00

DETALHAMENTO:	NÚMERO	DESCRIÇÃO
TA:	6	Prorrogação

DETALHAMENTO:	NÚMERO	DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
TA:	7	Recurso firmado:	6.912.844,00
		Recurso repassado:	6.912.844,00
		Recurso implementado:	6.911.263,14

DETALHAMENTO:	NÚMERO	DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
TA:	8	Recurso firmado:	7.334.160,00
		Recurso repassado:	7.334.160,00
		Recurso implementado:	7.294.855,27

ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL NA OPAS/OMS	
Área:	Representação
Responsável:	Socorro Gross
Endereço:	Setor de Embaixadas Norte, Lote 19 - Brasília, DF
Telefone/email:	(61)32519595/ grossoc@paho.org

ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL NA CONTRAPARTE	
Área:	AISA/MS - Assessoria Internacional de Saúde
Responsável:	Thaís Lima
Endereço:	Ministério da Saúde (Esplanada dos Ministérios bloco G, sala 431)
Telefone/email:	(61) 33152813/ thais.lima@saude.gov.br

2. RESUMO EXECUTIVO¹

I. Implementação técnico-programática do TC58

O Termo de Cooperação Técnica entre a Assessoria de Assuntos Internacionais do Ministério da Saúde (AISA) e a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) foi formalizado em maio de 2009 e sua implementação foi orientada a partir de resultados esperados e ações definidas em planos de trabalhos semestrais (PTS). A execução dos PTS permitiu entregar produtos voltados a garantir a continuidade e a estabilidade de processos que contribuíram com o fortalecimento da AISA.

Este documento tem como finalidade registrar a análise da implementação programático-técnica do Termo de Cooperação Técnica número 58 (TC58), firmado entre a AISA e a OPAS/OMS. Nos seus dez anos de execução, foram entregues produtos relevantes para a cooperação internacional em saúde e para o fortalecimento da presença do Brasil em espaços estratégicos no contexto global e regional. Ressalta-se que, nesse período, os resultados esperados e as ações programadas foram readequadas de forma a manter o alinhamento da implementação às prioridades do governo em atendimento a sua atuação no âmbito internacional em saúde. Da mesma forma, a reorientação dos recursos financeiros acompanhou tais readequações.

Os resultados foram alcançados com base na implementação de ações de cooperação ao longo do período de vigência do TC, as quais foram monitoradas semestralmente por meio de relatórios técnicos semestrais². A execução das ações foi realizada por instrumentos administrativos, como contratações de serviços de pessoa física e de pessoa jurídica e viabilizações de passagens e diárias para participação em reuniões e/ou eventos estratégico-técnicos. Durante a vigência do TC58, foram realizadas aproximadamente 183 contratações de serviços de pessoa física, 123 contratações de serviços de pessoa jurídica e viabilizadas passagens e diárias para participação em cerca de 567 reuniões e/ou eventos técnicos (congressos, capacitações, visitas técnicas etc.), tendo como resultado imediato a entrega de cerca de 673 produtos técnicos.

A parceria entre a AISA e a OPAS/OMS para a implementação do TC58 contribuiu para o alcance dos 05 resultados estabelecidos na sua matriz lógica³:

- RE1: Atuar de forma qualificada na agenda multilateral da saúde em seus diferentes fóruns.
- RE2: Atuar no fortalecimento das estruturas e sistemas de saúde dos países por meio da coordenação das ofertas e demandas da cooperação técnica, científica, tecnológica e de ajuda humanitária.
- RE3: Aprimorar o componente de integração regional, com ênfase na atuação qualificada nas agendas de saúde da UNASUL e MERCOSUL, fronteiras e outros mecanismos.
- RE4: Fortalecer a gestão e atuação da AISA na Política Nacional de Saúde.
- RE5: Sistema de saúde haitiano fortalecido em sua organização, qualificação dos serviços e dos profissionais.

¹ Baseado em: Livro: Saúde e Política Externa: os 20 anos da Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde (1998-2018). Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/aisa/44368-livro-saude-e-politica-externa-os-20-anos-da-assessoria-de-assuntos-internacionais-de-saude-1998-2018>

²Disponíveis em https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=3045:relatorios-de-gestao-dos-termos-de-cooperacao&Itemid=806

³Em 2014, a matriz lógica do TC58 foi revisada. Os textos dos RE foram adequados e os indicadores atualizados. O conteúdo dos RE permaneceu o mesmo.

Tomando-se como referência as metas e os indicadores pactuados na matriz lógica, nota-se que os resultados tiveram um grau de avanço próximo a 100%. Os resultados de números 1 a 4 foram gerenciados diretamente pela AISA. O resultado 5, definido para apoiar ação de cooperação internacional ao sistema de saúde haitiano, foi executado por meio do 3º Termo de Ajuste (TA), cujo gerenciamento se deu por meio da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, em articulação com a AISA.

A entrega do RE1 viabilizou a promoção das experiências brasileiras em matéria de saúde nos mais importantes foros multilaterais e bilaterais relacionados à saúde. Por intermédio dessa cooperação, o Brasil garantiu sua participação nas reuniões da Assembleia Mundial da Saúde, nos Comitês Executivos e nas sessões do Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde e da Organização Mundial da Saúde, posicionando-se de acordo com a política externa brasileira. Esse RE também permitiu que a AISA acompanhasse o tema saúde nas demais agências do sistema das Nações Unidas, bem como apoiar outros parceiros em conferências internacionais e reuniões pertinentes.

Por meio do RE2, foi possível realizar ações de cooperação humanitária e apoiar outros países em situação de vulnerabilidade, de emergência ou de desabastecimento. Foi possível intermediar doações a países que necessitaram de medicamentos e insumos, sem prejuízos para o abastecimento nacional. As ações de cooperação humanitária realizadas por meio do TC58 contribuíram com o compromisso que o país tem com a cooperação internacional nessa área. A implementação deste RE também permitiu o acompanhamento de projetos do Brasil com outros países, com a apresentação das modalidades existentes, áreas de atuação e status, além de descrever as perspectivas de cooperação entre países de todas as regiões. Como exemplo pode-se citar as ações conjuntas de cooperação sul-sul, como das redes estruturantes da CPLP visando o fortalecimento das relações de saúde; a Pesquisa da Rede de Investigação e Desenvolvimento em Saúde – RIDES, para promover o acesso universal a informações relativas à transmissão, tratamento e prevenção de doenças, etc.

O alcance do RE3 teve contribuição fundamental na atuação do Brasil no âmbito da integração regional, com ênfase na atuação qualificada nas agendas de saúde do MERCOSUL e da UNASUL, fronteiras e outros mecanismos. No âmbito do MERCOSUL destacam-se a compra conjunta de medicamentos de alto custo e no acordo comercial entre o MERCOSUL e a União Europeia e na inserção de temas relevantes na agenda do bloco como o acesso universal à saúde, medicamentos essenciais, tabagismo, doenças imunopreveníveis, migração, segurança alimentar e nutricional, entre outros. O Memorando de Entendimento MERCOSUL-OPAS foi firmado no contexto da cooperação internacional e tem ratificado os temas prioritários para o MERCOSUL, como a doação e transplantes, a saúde da mulher e saúde da criança, a política de medicamentos e a saúde de fronteiras. Na agenda de saúde da UNASUL foram incorporados temas como estabelecer o escudo epidemiológico sul-americano; desenvolver sistemas de saúde universais e equitativos; prover acesso universal a medicamentos e outros insumos para a saúde; promover a saúde e enfrentar de forma conjunta seus determinantes sociais; e fortalecer a formação e a gestão de recursos humanos em saúde. Como exemplo, podemos citar a Rede de Escolas de Saúde Pública da UNASUL (RESP/UNASUL) instituída em 2011, com o objetivo de fomentar a cooperação técnica e a troca de experiências entre Escolas de Saúde Pública, Centros Formadores e Instâncias de Governo dos países membros da UNASUL, visando fortalecer as capacidades locais e regional de formação e educação permanente de profissionais de Saúde Pública, contribuindo, assim, para a melhoria dos programas, políticas e sistemas de saúde na região Sul-Americana. Também foi criado o Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde (ISAGS) com objetivo promover o intercâmbio, a reflexão crítica, a gestão do conhecimento e a geração de inovações

no campo da política e governança em saúde> Algumas oficinas realizadas no âmbito as saúde foram sobre Sistemas de Saúde da América do Sul; Comunicação em Saúde; Sistemas de Vigilância Sanitária da América do Sul; Vigilância em Saúde; Saúde Global e Diplomacia da Saúde; Governança da Saúde, do Ambiente e do Desenvolvimento Sustentável em um Contexto Intersectorial, etc.

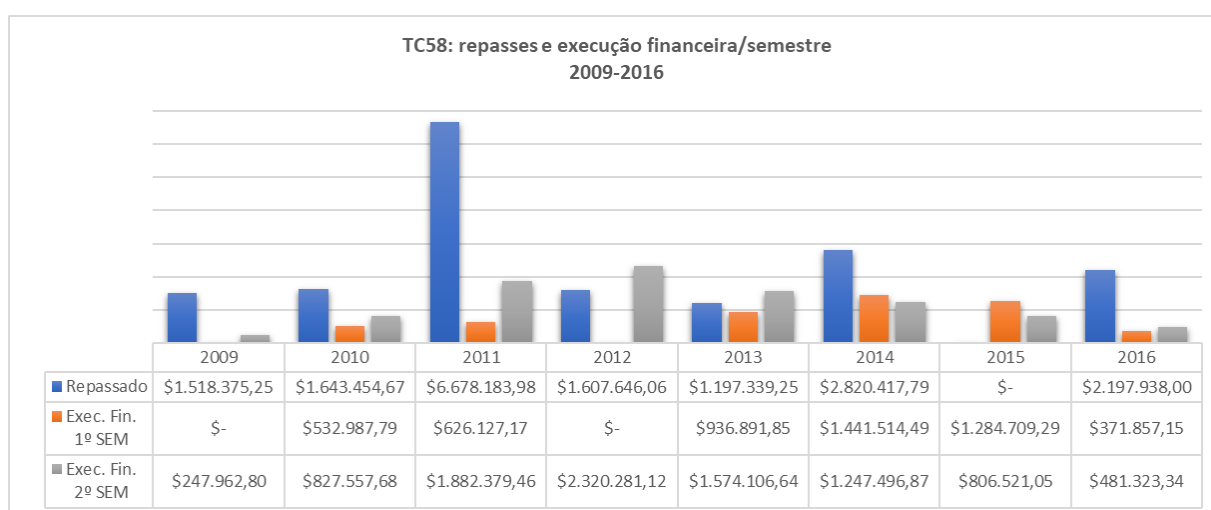
O avanço do RE4 se deu por meio da implementação de ações que fortaleceram a projeção internacional do Brasil e dos princípios do Sistema Único de Saúde. A condução da atuação do Brasil em fóruns internacionais possibilitou alcançar resultados concretos que beneficiaram a população brasileira e dos demais países envolvidos. Ressaltam-se ações de comunicação com atores internacionais para permitir a coordenação de projetos, de ações emergenciais, de participação de autoridades nacionais em contexto migratório, de posicionamento em relação à Década de ação para a nutrição, ao Plano global de enfrentamento da resistência antimicrobiana, à ampliação do acesso a medicamentos, entre outros. Além disso, merece atenção a atuação para facilitar a articulação entre áreas do Ministério da Saúde para garantir o alinhamento da atuação brasileira no contexto internacional de acordo com as diretrizes de sua política externa.

A execução do RE5 foi finalizada em 2014, trazendo como resultado o fortalecimento do sistema de saúde haitiano, após o terremoto de 2010, por meio do apoio à organização dos serviços e fortalecimento da capacidade dos profissionais de saúde.

II. Implementação financeira do TC58

No âmbito do TC 58 foram repassados à OPAS/OMS recursos financeiros no valor de R\$ 37.310.887,00 (Trinta e sete milhões, trezentos e dez mil, oitocentos e oitenta e sete Reais), correspondendo a U\$ 17,663,355.00 (Dezessete milhões, seiscentos e sessenta e três mil trezentos e cinquenta e cinco mil dólares). Até dezembro de 2016, 83% dos recursos financeiros repassados haviam sido executados de acordo com os planos de trabalho pactuados. O gráfico 1 apresenta o histórico de valores repassados/ano e a execução/semestre, de 2009 a 2016.

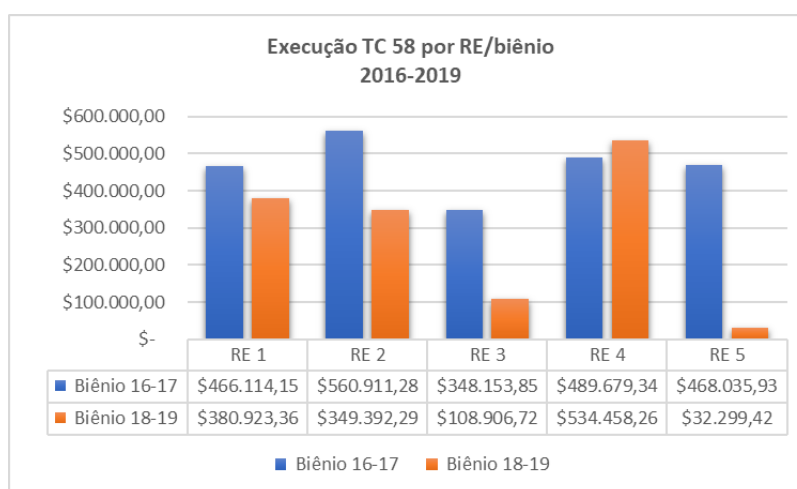
Gráfico 1: TC58: histórico de repasses/ano e execução financeira/semestre – 2009-2016



A análise realizada mostra que em 2011 ocorreu o maior repasse de recursos à OPAS/OMS. O período mais intenso de execução ocorreu entre 2011 e 2014, ainda que não tenha ocorrido execução no primeiro semestre de 2012. Isso se deveu a várias cooperações firmadas durante

esse período, inclusive podemos destacar que foi em 2013 instituído o Programa Mais Médicos que selecionava médicos para atuar em Unidades de Atenção Básica à Saúde, fruto da Cooperação Tripartite – Brasil – Cuba – OPAS. Além das ações/atividades programadas anualmente pela AISA, ressalto que durante as presidências pro-tempore do Brasil no âmbito do MERCOSUL e do BRICS a demandava-se a utilização de maiores recursos para executar e apoiar as decisões tomadas pelos blocos e suas resoluções. Maior detalhamento sobre a utilização dos recursos, de acordo com o gráfico acima, serão desmembrados em cada um dos Resultados Esperados.

Em 2016, a OPAS/OMS implementou o *Pan American Sanitary Bureau (PASB) Management Information System (PMIS)* para o planejamento das ações técnicas e a programação orçamentária dos recursos. A partir desse ano, foi possível analisar a execução dos recursos por resultado esperado da matriz lógica do TC58. O gráfico 2 apresenta a execução por resultado esperado do TC58 nos biênios 2016-2017 e 2018-2019.



De acordo com o gráfico 2, nota-se que a execução financeira ocorreu mais expressivamente no biênio 2016-2017, à exceção do RE4 que teve um valor aproximado de execução em ambos os biênios analisados. A proximidade de finalização do TC58 e a elaboração e aprovação do TC103 em 2018-2019 são fatores que podem explicar esse comportamento. O RE4 corresponde à implementação de ações de fortalecimento do sistema de saúde brasileiro a partir de diretrizes internacionais. As atividades relacionadas ao alcance desse resultado se intensificaram também no último biênio analisado. O RE5 finalizou a execução das atividades previstas no início do biênio 2018-2019, seguindo o fechamento do projeto Haiti.

3. CONTRIBUIÇÕES À PRIORIDADES EM SAÚDE DO PAÍS

O Termo de Cooperação 58 alinha-se às diretrizes nacionais de saúde relacionadas à presença brasileira no campo internacional da saúde e ao compartilhamento das experiências e saberes do SUS com outros países. As ações implementadas contribuíram ao alcance de resultados e indicadores dos planos nacional, regional e global de saúde. Destacam-se os principais documentos orientadores utilizados no período de execução do TC58: Planos nacionais de saúde 2008-2011, 2012-2015 e 2016-2019; Plano Estratégico OPAS 2009-2013 e 2014-2019; XI e XII Programa Geral de Trabalho da OMS.

É relevante observar, portanto, a sinergia entre as ações contidas nos planos e aquelas desenvolvidas no âmbito dos RE do TC, contribuindo para o propósito final de fortalecimento da AISA para atuar no campo internacional da saúde. O trabalho conjunto das equipes da AISA, da OPAS/OMS e de outros especialistas de instituições parceiras promoveu a produção de conhecimento e aprimoramento de processos de trabalho, gerando o desenvolvimento institucional e a ampliação de perspectivas de atuação internacional.

4. LIÇÕES APRENDIDAS

1. Revisar periodicamente a matriz lógica para que ela seja reflexo das prioridades da saúde conforme a política externa brasileira.
2. Identificar indicadores e metas que permitam medir o progresso dos Resultados Esperados e que estejam sob o escopo do Termo de Cooperação.
3. Refletir as novas prioridades da AISA na matriz lógica do novo TC.
4. Alinhar as novas prioridades aos planos estratégicos dos países metas e indicadores da Matriz Lógica para refletir claramente as contribuições ao alcance de indicadores de ambos os planos.
5. Desenvolver mecanismos de institucionalização dos produtos, políticas e metodologias desenvolvidos ao longo da cooperação, visando a continuidade e sustentabilidade dos Resultados Alcançados.
6. Assegurar no âmbito do TC o desenvolvimento de ferramentas que possibilitem a sistematização e publicização dos produtos desenvolvidos durante o TC.
7. Considerar arranjos institucionais de gestão conjunta do TC que minimizem os efeitos de momentos de transição de gestão.
8. Identificar oportunidades de qualificação e troca de experiências entre as instituições envolvidas no TC e outras parceiras.

5. RESULTADOS ESPERADOS E PRODUTOS

Resultado Esperado (RE) 1: Atuar de forma qualificada na agenda multilateral da saúde em seus diferentes fóruns.			
Indicadores:	Planos, projetos, acordos, intervenções, fóruns, reuniões e programas referentes à agenda multilateral executados.	Metas:	15 participações por ano

Estado de avanço no alcance do RE1			
Indicadores/metas	Estado de avanço		
	Alcançado (100%)	Parcialment e alcançado	Não alcançado (0%)
15 participações por ano	x		
Estado de avanço geral:		100	

O alcance desse resultado esperado contou com a garantia da presença do Brasil nos fóruns de discussão multilaterais. A meta proposta para o RE foi superada, considerando que o Brasil esteve presente em mais de 15 fóruns estratégicos em saúde. O resultado evidencia a atuação da AISA com relação à defesa das políticas públicas de saúde, diretrizes e temas de interesse nos principais espaços de negociação e tomada de decisões, bem como na identificação de áreas e temas potenciais para ação conjunta nas agendas de cooperação e na atuação multilateral. Ênfase aos fóruns internacionais da Organização Mundial da Saúde (OMS), da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e da Organização das Nações Unidas (ONU), em que a AISA acompanhou o tema saúde e apoiou parceiros em conferências e reuniões internacionais.

Principais ações implementadas:

- *BRICS*
 - ✓ Atuação brasileira liderada pela AISA e pelo Programa Nacional de Combate à Tuberculose do Ministério da Saúde do Brasil, com a participação da OPAS e da OMS, para mobilizar contrapartes dos demais países BRICS a atuarem em resposta ao enfrentamento da tuberculose. Destaque à implementação da Rede Pesquisa em TB dos BRICS, em 2017, com o objetivo de convergir esforços dos cinco países-membro em pesquisas em tuberculose, com vistas ao enfrentamento da endemia que afeta desproporcionalmente esses países a fim de acelerar o alcance das metas estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde na Estratégia Global pelo Fim da Tuberculose, e endossadas no documento “Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional para o Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública”.
 - ✓ Brasil como presidência pro-tempore do BRICS, em 2019: pesquisas financiadas pelo país relacionadas à validação no Brasil dos testes tuberculínicos (PPD) da Índia, China e Rússia.
- *Fóruns multilaterais*
 - ✓ Representação e presença do Brasil nas instâncias de governança da OPAS e da OMS, identificando oportunidade para contatos bilaterais com os mais diferentes atores para

troca de experiências, articulação para aprovação de documentos, proposição de acordos, projetos e parcerias de interesse mútuo, buscando apoio para determinado tema de interesse nacional ou discussão de temas relativos à cooperação bilateral em saúde.

✓ Liderança na defesa do acesso e cobertura universais em saúde, o acesso e uso racional dos medicamentos e outras tecnologias sanitárias e estratégicas de alto custo, resistência antimicrobiana, classificação internacional de doenças, ações de combate e prevenção ao tabagismo, entre outras.

- *Reuniões do G20*

✓ Defesa do acesso e cobertura universal da saúde como base para o crescimento econômico sustentável e inclusivo. Inserção de sugestões nas negociações sobre cobertura universal para incorporar referência às resoluções da Assembleia Mundial de Saúde sobre saúde na Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável e sobre a formação de trabalhadores na área de saúde.

- *Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU)*

✓ Os avanços da agenda internacional em saúde do Brasil permitiram alcançar as prioridades do governo, especialmente em relação Plano de Ação Global sobre resistência antimicrobiana, de impacto nacional e global, e à implementação da Década de Ação das Nações Unidas para a Nutrição (2016/2025), que incentiva o acesso universal a dietas mais saudáveis e sustentáveis. O governo brasileiro é um dos principais apoiadores da agenda da ONU de enfrentamento da obesidade infantil e assumiu o compromisso de deter o crescimento da obesidade na população adulta, por meio de políticas intersetoriais de saúde e segurança alimentar e nutricional, reduzir o consumo regular de refrigerantes e suco artificial em pelo menos 30% na população adulta, e ampliar em no mínimo de 17,8% o percentual de adultos que consomem frutas e hortaliças regularmente.

Resultado Esperado (RE) 2: Atuar no fortalecimento das estruturas e sistemas de saúde dos países por meio da coordenação das ofertas e demandas da cooperação técnica, científica, tecnológica e de ajuda humanitária.		
Indicadores:	Atuar no fortalecimento das estruturas e sistemas de saúde dos países por meio da coordenação das ofertas e demandas da cooperação técnica, científica, tecnológica e de ajuda humanitária.	Metas:
		03 Projetos assinados e em andamento 05 Projetos executados para fortalecer as estruturas dos países.

Estado de avanço no alcance do RE2			
Indicadores/metas	Estado de avanço		
	Alcançado (100%)	Parcialment e alcançado	Não alcançado (0%)
03 Projetos assinados e em andamento por ano	x		
05 Projetos executados para fortalecer as estruturas dos países por ano	x		
Estado de avanço geral:	100		

Por meio do RE2, foram apoiadas as ações de coordenação de cooperação internacional e de ajuda humanitária. Esse resultado foi completado em sua totalidade e contribuiu com outros países em situações de risco e vulnerabilidade, de emergência e de desabastecimento.

Principais ações implementadas:

- Intermediação de doações de kits de emergência e insumos estratégicos⁴, medicamentos para combate da tuberculose, vacinas antirrábicas, medicamentos para tratamento ao HIV/Aids, inseticidas como o *Malhation*, que é eficaz ao combate do mosquito que transmite a malária, entre outros.

- No âmbito da cooperação humanitária com o Haiti, o TC58, por meio de apoio logístico, de facilitação de articulação ou de contratação por produto, contribuiu, com a doação, em 2010, de 400 toneladas de medicamentos em apoio às vítimas do terremoto, cem mil doses de vacinas contra Hepatite B e quatro toneladas de medicamentos para apoio no combate à cólera. Em 2013, foram doadas 150 mil doses de vacina antirrábica. Entre 2016 e 2017, após a passagem do furacão Matthew, o Brasil doou ao Haiti quatro mil vacinas anticólera, vinte mil medicamentos para situações de calamidade, 49 filtros e 87 reservatórios de água. Em 2017, houve doação de quinze mil doses de vacinas antirrábicas humanas⁵.

- PALOP: 17 acordos entre Brasil e Moçambique nas áreas de HIV/AIDS, câncer, alimentação e nutrição, saúde bucal, saúde pública, saúde materno-infantil e regulação e produção de medicamentos, totalizando cinco projetos em execução e oito concluídos. Entre os projetos, cabe destacar a iniciativa de implementação de uma fábrica de medicamentos, um dos mais emblemáticos projetos de cooperação já conduzidos pelo governo brasileiro, na qual já foram investidos mais de R\$ 40 milhões, em um esforço conjunto dos dois países, e a iniciativa de construção do banco de leite humano (BLH) e do Centro de Lactação do Hospital Central de Maputo, a ser inaugurado no último trimestre de 2018.

⁴Conforme o art. 2º da portaria nº 2.365, de 18 de outubro de 2012. Cada kit é composto por 30 itens de medicamentos e 18 itens de insumos estratégicos, para o atendimento de até 500 pessoas desabrigadas e desalojadas.

⁵https://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/outubro/22/08_Douglas_Luz.pdf

✓ Com São Tomé e Príncipe, foram assinados cinco acordos na área de HIV/AIDS, saúde pública, malária e tuberculose, totalizando três projetos concluídos e um em execução. Trata-se do projeto “Apoio ao Programa de Luta Contra a Tuberculose”, que também se destaca como um dos maiores projetos da cooperação brasileira em saúde, havendo contado com apoio financeiro da ABC e técnico do Ministério da Saúde para sua execução. O projeto previu a estruturação de um laboratório de referência nacional no Hospital Ayres de Menezes (“Hospital Central”), de acordo com padrões internacionais de qualidade. Há perspectivas, inclusive, de que esse Hospital possa ser futuramente utilizado como polo formador para outros PALOP. O Laboratório foi inaugurado em janeiro de 2018.

✓ Com Cabo Verde, foram assinados cinco acordos nas áreas de HIV/AIDS, malária, vigilância sanitária, bancos de leite humano e atenção básica, com três projetos concluídos e dois em execução. Destaca-se a cooperação em bancos de leite humano, com o estabelecimento do primeiro banco no continente africano.

✓ Cinco acordos nas áreas de HIV/AIDS, malária e saúde da mulher com Guiné Bissau. Três projetos foram concluídos, com destaque para o projeto de cooperação triangular que envolveu o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), que teve como objetivo a melhoria da atenção à saúde de mulheres e adolescentes em situação de violência baseada em gênero.

Resultado Esperado (RE) 3: Aprimorar o componente de integração regional, com ênfase na atuação qualificada nas agendas de saúde da UNASUL e MERCOSUL, fronteiras e outros mecanismos.		
Indicadores:	Planos, projetos, acordos, intervenções, fóruns, reuniões e programas de integração executados	Metas: 05 Projetos executados para fortalecer os mecanismos de integração

Estado de avanço no alcance do RE3			
Indicadores/metás	Estado de avanço		
	Alcançado (100%)	Parcialment e alcançado	Não alcançado (0%)
05 Projetos executados para fortalecer os mecanismos de integração por ano	x		
Estado de avanço geral:	100		

O RE3 foi concluído com êxito. A elaboração de projetos e outros instrumentos de integração regional para fortalecimento dos sistemas de saúde da região superou a meta estabelecida de 5 por ano. Destacam-se, projetos relacionados à aplicação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), alimentação e nutrição, acesso á medicamentos, doação e transplante de órgãos e tecidos e prevenção combinada no MERCOSUL. Todas as ações implementadas formam parte do esforço e da presença da AISA na identificação de possibilidades de aperfeiçoamento político, técnico e de gestão voltados ao fortalecimento dos sistemas de saúde como parte da integração regional.

Principais ações implementadas:

- UNASUL
 - ✓ Atuação para apoiar a elaboração e implementação de projetos que dessem resposta à implementação do Plano Quinquenal 2010-2015, com incidência sobre os temas de vigilância e resposta em saúde, desenvolvimento de sistemas universais de saúde, acesso universal a medicamentos, promoção da saúde e ação sobre os determinantes da saúde, desenvolvimento e gestão de recursos humanos em saúde.
 - ✓ Contribuição à criação do Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde (ISAGS), 2009, com a finalidade contribuir para o desenvolvimento da governança e liderança em saúde nos países da América do Sul.
- MERCOSUL
 - ✓ Ativa atuação a cada presidência pro-tempore, contando com a execução de ações do TC58 para garantir o cumprimento das agendas em diversas áreas temáticas como saúde, educação, direitos humanos, desenvolvimento social, entre outras.
 - ✓ No período compreendido entre 2009-2019, reuniões realizadas permitiram a elaboração e implementação de projetos que dessem resposta aos temas de vigilância epidemiológica, serviços de atenção, avaliação de tecnologias, exercício profissional e insumos e produtos para a saúde, pactuados pelos países do MERCOSUL com destaque para:

Memorando de Entendimento de Cooperação entre o Mercado Comum do Sul (MERCOSUL) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS)

Elaborado de forma conjunta entre as partes envolvidas, o Memorando serviu de referência, política e técnica, para a elaboração de propostas de projetos e atividades eventuais

de capacitação em diversas áreas temáticas, reconhecidas pelos Estados Partes do MERCOSUL como prioritárias. Os pontos, a seguir, trazem informações que evidenciam a importância do memorando para o desenvolvimento da região

- *Políticas de Medicamentos e outros insumos*
 - ✓ Desenvolver conjuntamente com os países do MERCOSUL mecanismos que busquem aumentar o acesso a medicamentos, insumos para diagnósticos, incluindo aspectos regulatórios;
 - ✓ Desenvolver conjuntamente com os países do MERCOSUL estratégias para melhor custo/benefício e cobertura nos mecanismos de compra possíveis por intermédio da OPS para garantir o acesso;
 - ✓ Desenvolver atividades conjuntas para prevenção da transmissão vertical com ênfase no incremento do acesso ao teste diagnóstico rápido do HIV e Sífilis;
- *Doação e transplante*
 - ✓ Trabalho conjunto para a implementação do Sistema DONASUR nos Estados Partes e Associados do MERCOSUL.
- *Saúde nas Fronteiras*
 - ✓ Fortalecer os comitês de Saúde nas Fronteiras.
- *Obesidade e Publicidade*
 - ✓ Fortalecer a implementação do Plano de Ação para prevenção da obesidade nos Estados Partes do MERCOSUL e Estados Associados com foco na infância e adolescência.
- *Subgrupo de Trabalho “Saúde” (SGT N° 11)*
 - ✓ Capacitação de inspetores em boas práticas de fabricação.

Ainda nesse contexto, pode-se destacar o investimento feito pelos países no sentido de ter novos instrumentos de trabalho como, por exemplos, um novo modelo de projeto e um guia de instruções, ambos em consonância com as diretrizes estabelecidas no memorando.

Produção regional e compra conjunta de medicamentos para o tratamento de doenças prevalentes.

Com as assinaturas do Memorando de Entendimento e da Declaração dos Ministros da Saúde do MERCOSUL e Estados Associados sobre Acesso a Medicamentos, em 2015, a Comissão Intergovernamental de Política de Medicamentos (CIPM)⁶ avançou demasiadamente na discussão e tomada de decisões sobre produção regional e compra conjunta de medicamentos para o tratamento de doenças prevalentes.

No mesmo ano, em Brasília-DF, foi realizado o Seminário sobre Políticas para Acesso a Medicamentos que contou com participação de representantes de nove países: Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Paraguai, Uruguai e Venezuela. A Bolívia e o Suriname também participaram, mas, de maneira virtual. A agenda, com foco na promoção e ampliação da oferta de medicamentos para os sistemas de saúde, abordou os seguintes temas:

⁶MERCOSUL/RMS/CIPM/ATA N° 01/15

- Banco de preços;
- Compras conjuntas de medicamentos considerados estratégicos;
- Alternativas de curto e médio prazo para negociação;
- Definição de lista única de medicamentos;
- Preços, regulação e operacionalização.

Do ponto de vista político, a consolidação dos mecanismos de compras conjuntas de medicamentos foi essencial para integração do MERCOSUL. Por outro lado, o processo contribuiu também para reduzir custos financeiros e operacionais. Como resultado, os países puderam comprar medicamentos, em maior escala, com preços mais acessíveis.

Um dos principais produtos do seminário foi a criação de um Comitê AD HOC para Negociação de Preços de Medicamentos no MERCOSUL e Estados Associados com representantes de governo, organizações internacionais e sociedade civil. Com atuação forte e efetiva, contando com o apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), o comitê conseguiu avanços significativos no que concerne à uniformização das informações prestadas, legislação, registro sanitário, compra conjunta, incorporação e garantia de abastecimento.

Entre as funções do Comitê AD HOC podem ser destacadas:

- Aprovar os medicamentos de interesse, quantificar a demanda e apresentar os medicamentos com a denominação comum internacional, conforme termos de referência;
- Acompanhar a negociação e monitorar o processo de compra e chegada aos países;
- Negociar os preços dos medicamentos com os fabricantes;
- Redigir Ata de Negociação, com os resultados da negociação e o preço final para compra.
- Transmitir os preços estabelecidos, na Ata de Negociação, à Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para que seja o preço da contratação final negociado pelos Estados Partes e Associados. A aquisição foi realizada através de OPAS pelos mecanismos de compra que a organização tem disponível para os seus Estados Membros.

Mediante o fortalecimento do tema na agenda do MERCOSUL, os Ministros da Saúde decidiram elevar a iniciativa a um outro patamar. Desse modo, em reunião extraordinária realizada em 2015, a União de Nações Sul-Americanas (UNASUL) chancelou a proposta por meio da Decisão *UNASUR/CSS/Declaración* nº 01/2015. A partir disso, todos os Estados Membros passaram a contar com esse mecanismo para a negociação e compra conjunta de medicamentos para o tratamento de doenças prevalentes.

Essa união entre países foi fundamental para dar continuidade às ações. Não menos importante, foi a criação do Comitê AD HOC que teve papel de destaque nas rodadas de negociação para avançar nas agendas sobre medicamentos.

O processo de convergência entre os países levou os Ministros da Saúde a destacarem a importância de harmonizar legislações e marcos regulatórios para a garantia e promoção dos direitos da cidadania, direito à saúde e acesso aos medicamentos. Todos foram unânimes nas críticas ao fenômeno da judicialização da saúde e avaliaram que é necessária uma ampla estratégia para diminuir as barreiras e intervenções do Poder Judiciário nos países.

Por fim, é importante sublinhar que ainda há grande expectativa e interesse por parte dos Estados Membros do MERCOSUL sobre a continuidade do processo de negociação e compra conjunta de medicamentos.

Observatório MERCOSUL Sistemas de Saúde (OMSS)⁷

Por meio de um plano de trabalho estratégico, em 2012, o OMSS realizou um estudo de priorização de pesquisas em sistemas e políticas de saúde em três dos Estados partes (Argentina, Brasil e Uruguai). Iniciativa que contribuiu para a divulgação e conhecimento das condições e estruturas existentes nos países na área da saúde.

À época, a pesquisa sobre recursos humanos em saúde foi considerada uma das quatro áreas prioritárias, juntamente com a judicialização da atenção de saúde, avaliação e incorporação de tecnologias sanitárias e os determinantes da saúde.

A criação do OMSS, em setembro de 2015, teve como objetivos: 1) produzir evidências e conhecimentos que permitam fortalecer os sistemas e políticas de saúde a nível regional e 2) oferecer insumos para a tomada de decisões em matéria política sanitária a nível do MERCOSUL.

Financiado com recursos da Agência de Cooperação Espanhola para o Desenvolvimento (AECID)⁸ e contrapartidas nacionais, o OMSS teve em sua composição um (1) representante titular e um (1) suplente de cada Estado Parte. O OMSS representou um avanço importante para o MERCOSUL no que se refere à construção de um espaço, com agenda específica e direcionada para as áreas de pesquisa e desenvolvimento.

As pesquisas realizadas foram importantes para ampliar a troca de conhecimentos e boas práticas. Além disso, contribuíram para acelerar o processo de integração regional e fortalecer as relações entre os países no que concerne às suas economias, culturas e povos.

Outro aspecto fundamental a ser destacado foi a identificação de caminhos para combater às assimetrias em saúde na região e para reorientação e construção de uma nova identidade para o MERCOSUL Saúde.

Projetos de resolução, acordos, decisões e declarações

Tendo em consideração os tipos de normas estabelecidas no MERCOSUL, antes de apresentar alguns exemplos de projetos de resolução, acordos, decisões e declarações aprovadas no período compreendido entre 2009 – 2019, é pertinente citar os procedimentos.

Primeiramente, ressaltar que a vigência das normas não é automática. Isso significa que após todo o processo de elaboração, apresentação, consultas internas (que podem propor alterações) e aprovação, os Estados Partes são obrigados a incorporar as normas a seus ordenamentos jurídicos nacionais. Esse procedimento, normalmente, ocorre por meio de Resoluções Ministeriais ou Disposições das Agências Reguladoras, segundo as competências.

Por sua natureza, os projetos de resolução estão vinculados ao SGT 11 enquanto que os acordos, as decisões e as declarações fazem parte da estrutura da RMS. Todos, após o conhecimento e aprovação dos Ministros da Saúde, são obrigatoriamente elevados às instâncias

⁷MERCOSUR/RMS/ACUERDO Nº 18/08

⁸<http://www.aecid.es/EN>

superiores que são o Grupo Mercado Comum (GMC)⁹ e o Conselho do Mercado Comum (CMC)¹⁰ para a adoção dos procedimentos finais dos processos.

Uma vez ressaltados os poderes e trâmites no âmbito do MERCOSUL Saúde, cabe mencionar alguns dos principais exemplos de Resoluções do GMC (entenda-se SGT 11), aprovadas e/ou incorporadas aos Ordenamentos Jurídicos Nacionais:

RESOLUÇÕES	TEMA
Res. GMC 19/11	Regulamento Técnico MERCOSUL de Boas Práticas de Fabricação para Produtos de Higiene Pessoal, Cosméticos e Perfumes
Res. GMC 20/11	Regulamento Técnico MERCOSUL de Boas Práticas de Fabricação de Produtos Médicos e Produtos para Diagnóstico de Uso In Vitro
Res. GMC 24/11	Regulamento Técnico MERCOSUL sobre lista de Substâncias que os Produtos de Higiene Pessoal, Cosméticos e Perfumes não devem conter, exceto nas condições e com as restrições estabelecidas
Res. GMC 16/12	Regulamento Técnico MERCOSUL sobre lista de Substâncias Colorantes permitidas para Produtos de Higiene Pessoal, Cosméticos e Perfumes
Res. GMC 29/12	Certificado de Venda Livre de Produtos Domissanitários
Res. GMC 30/12	Notificação Prévia de Exportação de Efedrina, Pseudoefedrina e as Especialidades Farmacêuticas que as Contenham
Res. GMC 32/12	Procedimentos Comuns para as Inspeções aos Fabricantes de produtos Médicos e Produtos para Diagnóstico de Uso In Vitro nos Estados Partes
Res. GMC 34/12	Procedimentos Comuns para as Inspeções nos Estabelecimentos Farmacêuticos nos Estados Partes e Conteúdo Mínimo de ATAS/Relatórios de Inspeção nos Estabelecimentos Farmacêuticos nos Estados Partes
Res. GMC 03/13	Guia Metodológico para Estudos de Avaliação Econômica de Tecnologias Sanitárias
Res. GMC 07/13	Recomendações para a Saúde dos Viajantes
Res. GMC 24/06	Contratação de Serviços de Terceirização de produtos Domissanitários fabricados no âmbito do MERCOSUL
Res. GMC 19/10	Regulamento Técnico MERCOSUL para Produtos de Ação Antimicrobiana utilizados em Artigos Críticos e Semicríticos
Res. GMC 07/12	Lista de Profissionais de Saúde do MERCOSUL
Res. GMC 08/12	Lista de Especialidades Médicas Comuns no MERCOSUL
Res. GMC 41/14	Conteúdo Mínimo do Certificado de Cumprimento de Boas Práticas de Fabricação na Área Farmacêutica
Res. GMC 42/14	Revogação da Resolução GMC 13/07 (Revogação da Resolução GMC Nº 13/07 “Paula Negociadora do SGT Nº 11 “Saúde)
Res. GMC 43/14	Procedimentos Mínimos para o Controle Sanitário na preparação, acondicionamento, armazenamento e distribuição de alimentos em Portos, Aeroportos, Terminais Internacionais de Cargas e Passageiros, Fronteiras Terrestres do MERCOSUL e para os meios de transporte Internacional que por eles circulam

⁹ O Grupo Mercado Comum é o órgão executivo do Mercado Comum. Coordenado pelas Chancelarias dos Estados Partes, propicia as medidas correspondentes ao Programa de Liberação Comercial, a coordenação das políticas macroeconômicas e a negociação de acordos frente a terceiros.

¹⁰ O Conselho do Mercado Comum é o órgão superior do MERCOSUL, responsável por sua coordenação política. Ele conduz o processo de integração por meio da tomada de decisões que garantam o cumprimento dos objetivos definidos no Tratado de Assunção e o estabelecimento progressivo de um mercado comum.

Quanto aos acordos, declarações e decisões aprovadas pelos Ministros da Saúde e elevados ao CMC, foram selecionados:

ACORDOS	TEMA	OBJETIVOS
Nº 02/15	Recomendações de políticas e medidas regulatórias para a redução do consumo de sódio	Estabelecer políticas com vistas à prevenção e controle da obesidade por meio de alimentação saudável e melhor qualidade de vida
Nº 04/15	Custos econômicos e sociais associados ao tabaco	Priorizar o tema e identificar mecanismos para garantir a sustentabilidade política e financeira das políticas nacionais de controle do tabaco, seja através da vinculação de recursos advindos de impostos sobre tabaco, seja através de leis ou ações judiciais que busquem ressarcir os custos públicos, diretos e indiretos, resultantes do consumo de tabaco; Priorizar recursos para o desenvolvimento de estudos e pesquisas para mensurar os custos econômicos diretos e indiretos do tabaco, e para mensurar os custos com a efetiva implementação do CMCT/OMS.
Nº 02/15	Recomendações de políticas e medidas regulatórias para a redução do consumo de sódio	Adotar uma série de medidas para a redução de sódio em alimentos prioritários (pães, sopas, maionese, biscoitos, tortas, snacks e produtos cárneos) com base nas metas regionais reconhecidas pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)

No que tange às Declarações:

DECLARAÇÕES	OBJETIVOS
Necessidade de priorização da implementação do registro MERCOSUL de doação e transplante (DONASUR) nos estados partes e associados	Priorizar a implementação do Sistema DONASUR em todos os Estados Partes e Associados do MERCOSUL, com profissionais qualificados
Segurança no Trânsito	Assegurar ações para a redução no número de lesões e vítimas do trânsito, especialmente entre os jovens
Mudança do Clima e Saúde Humana	Nortear as ações de fortalecimento da capacidade do Setor Saúde para fazer frente aos efeitos da mudança do clima na saúde humana Promover alianças para redução de vulnerabilidades e para promoção e proteção da saúde humana frente aos efeitos de mudança climática

Com relação às Decisões:

DECISÕES	TEMA
Nº 1/12	Rede de pontos focais de autoridades da saúde para a prevenção e o combate à falsificação de medicamentos e produtos médicos no MERCOSUL

Fronteiras

Baseada na necessidade de aprofundar o processo de integração regional e de desenvolver ações de saúde, direcionadas às populações que vivem e trabalham nas regiões de fronteira entre os Estados Partes e Associados do MERCOSUL, os Ministros da Saúde decidiram

criar programas para promover a melhoria das condições de vida, bem-estar e saúde, com particular interesse na prevenção e atenção básica.

Para a região de fronteira entre Brasil e Uruguai, por exemplo, foi estabelecido plano de ação para a realização de seminários e oficinas. O Congresso Nacional aprovou o texto do Ajuste Complementar ao Acordo para a Saúde nas Fronteiras, por meio do Decreto Legislativo nº 933, de 11 de dezembro de 2009.

O passo seguinte foi a criação e o estabelecimento da Comissão Binacional Brasil - Uruguai que tem como finalidades:

- 1) Fortalecer as ações e a implementação dos Comitês de Fronteira na área de saúde;
- 2) Promover o levantamento situacional de saúde da população;
- 3) Propor mecanismos para agilizar a troca de informações em saúde;
- 4) Assessorar na elaboração e na implementação de Projetos de Cooperação; e promover o intercâmbio e a discussão dos Sistemas de Saúde dos países.

Nesse contexto, foi realizada a VI Reunião de Alto Nível da Nova Agenda de Cooperação e Desenvolvimento Fronteiriço, onde foram tratados os temas:

- 1) Vigilância epidemiológica/imunização;
- 2) Vigilância sanitária;
- 3) Vigilância ambiental;
- 4) Implantação e implementação do Acordo Brasil-Uruguai;
- 5) Desenvolvimento de instrumentos de organização e regulação do processo, a serem analisados pelo Ministério da Saúde Pública do Uruguai e pela Secretaria Estadual da Saúde do Governo do Rio Grande do Sul
- 6) Participação nas reuniões dos fóruns de integração regional.

Outros mecanismos

Um aspecto importante que marcou os trabalhos realizados no âmbito da Comissão Intergovernamental de HIV/AIDS (CIHIV), da RMS, foi o debate sobre as Metas Regionais para Dupla Eliminação, de impacto e de processo, da Sífilis e do HIV.

Metas de Impacto	
Sífilis	Taxa de incidência de casos de sífilis congênita: ≤ 0.5 por 1000 nascidos vivos
HIV	Taxa de incidência de casos de infecção por HIV por TV ≤ 0.3 por 1000 nascidos vivos
	Taxa de transmissão TV $< 2\%$

Metas de processo (Cobertura)
Cobertura do pré-natal (pelo menos 1 consulta) de $\geq 95\%$
Cobertura de testagem de HIV e sífilis em gestantes $\geq 95\%$
Cobertura de tratamento com ARV em gestantes HIV+ $\geq 95\%$
Cobertura de tratamento com penicilina em gestantes com sífilis $\geq 95\%$

Instados a dar visibilidade à situação epidemiológica do HIV/AIDS na região, os Estados Partes decidiram a estrutura e conteúdos mínimos para a publicação da primeira edição da Revista Bienal de HIV/AIDS do MERCOSUL, na qual, foram contemplados:

- Retrato da epidemia: houve entendimento mútuo entre os presentes de que seria relevante que o tema perfil das pessoas vivendo com HIV/AIDS e transmissão vertical fosse contemplado nesse ponto;
- Desafio 90/90/90: apresentar as cascatas de cada país e suas estratégias para reduzir as brechas para alcançar as metas 90/90/90;
- Boas práticas: experiências exitosas em cada país;
- Entrevistas: tema livre;
- Mais informações: tema livre.

Disponível em formato PDF interativo, com gráficos, tabelas e fotos, a revista foi publicada às margens da XXXVIII Reunião de Ministros da Saúde, sob a Presidência Pro Tempore do Paraguai, nas versões em Português e Espanhol.

Em continuidade às ações empreendidas no âmbito da CIHIV, foi destaque também a realização do Workshop de Validação de Cálculos da Cascata do Cuidado Contínuo de Atenção do HIV/AIDS, onde se discutiram os obstáculos, fortalezas e desafios dos sistemas de informação dos países e da construção da cascata do contínuo de atenção. Os dados, disponibilizados pelos países, foram apresentados sob uma perspectiva crítica sobre a construção da informação e operacionalização.

Pode-se considerar esse workshop um marco de desenvolvimento para a CIHIV, uma vez que de lá foram alcançados os seguintes consensos:

- ✓ Enfatiza-se o uso de cascata como ferramenta de monitoramento programático e *advocacy*. É recomendado realizar cascatas anuais e analisar as causas das brechas para poder planificar e implementar estratégias de melhoria;
- ✓ É reconhecida a importância dos sistemas de notificação de caso como base para muitos indicadores da cascata. Por isso é necessário implementar estratégias para melhorar a qualidade dos sistemas;
- ✓ A análise das cascatas por sexo, idade, grupos-chave subnacionais permitiria valorar inequidades, brechas e fortalezas em diferentes níveis;
- ✓ Sugere-se implementar sistemas de informação que contenham identificadores únicos estandartes que permitam integrar a informação dos diferentes subsistemas;
- ✓ É possível aproveitar as recomendações da guia da Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS para elaborar a cascata, entretanto, os países devem adaptar as recomendações às realidades dos seus sistemas de informação buscando soluções alternativas e apropriadas de acordo a disponibilidade da informação a nível nacional (incluindo o uso de estudos especiais);
- ✓ Sugere-se que sejam especificadas as fontes e estimativas utilizadas para construir as cascatas;
- ✓ O umbral de CV para o último pilar pode ser apresentado por diferentes pontos de corte (<1000, <200, <50).

- ✓ O desenvolvimento de cada pilar da cascata deve intentar corresponder ao mesmo ano-calendário, no caso de ser possível. Alternativamente usa-se o último dado disponível e especificar o ano dos dados;
- ✓ Sugere-se, além do monitoramento da cascata e os 90-90-90, monitorar a porcentagem de novos pacientes com diagnóstico tardio (CD4 basal \leq 200) e por distribuição porcentual de faixas de CD4 (>500, 500-350, 349-201 y \leq 200);
- ✓ Ao elaborar o quinto pilar sobre pessoas em tratamento, é sugerido, além disso, analisar a brecha sobre as elegíveis para o tratamento de acordo aos guias nacionais.

Outro aspecto relevante foi a produção do Boletim Epidemiológico “Tuberculose nos Países do MERCOSUL” que tornou público os indicadores que refletiam a situação da tuberculose sob os aspectos epidemiológicos e operacionais para o controle da doença. O mérito do trabalho realizado vai para pontos focais identificados nos Estados Partes e, particularmente, para o Grupo de Trabalho Controle da Tuberculose (GTCT) do Brasil que se responsabilizou para a organização e consolidação das informações e dados, além da edição e produção do referido boletim.

Ainda sobre o tema Tuberculose, importante dar visibilidade aos seguintes instrumentos de trabalho:

- 1) protocolos de transferência dos casos,
- 2) diagnóstico situacional das unidades de saúde nas fronteiras,
- 3) mapeamento das organizações de sociedade civil que trabalham com tuberculose.

Sob essa perspectiva, foram apresentados e discutidos o Formulário de Transferência de Casos e o Formulário Internacional para o Estudo de Contatos. Documentos que serão adotados pelos Estados Partes no exercício da coleta e preenchimento dos dados.

Resultado Esperado (RE) 4: Fortalecer a gestão e atuação da AISA na Política Nacional de Saúde.			
Indicadores:	Fortalecimento da estrutura de gestão e articulação de planos, projetos, acordos, reuniões e programas de da política nacional de saúde executados.	Metas:	Projetos executados para fortalecer as estruturas do país até o final de 2016.

Estado de avanço no alcance do RE4			
Indicadores/metas	Estado de avanço		
	Alcançado (100%)	Parcialmente alcançado	Não alcançado (0%)
Projetos executados para fortalecer as estruturas do país	x		
Estado de avanço geral:	100%		

O RE 4 foi alcançado por meio da implementação de projetos e ações que contribuíram para o fortalecimento do país nos cenários nacional e internacional de forma alinhada com a política externa do país. A elaboração de projetos, a participação, organização e a condução de encontros estratégicos levaram a um aumento significativo da presença do Brasil nesses cenários. O assessoramento de atores internacionais e das áreas do Ministério da Saúde foi fundamental para garantir essa atuação do país.

Principais ações implementadas:

- Coordenação de atores nacionais e estrangeiros e envolvimento de autoridades para uma atuação internacional abrangente e coerente, com objetivos claros e em consonância com as prioridades nacionais de saúde pública e com as orientações da política externa brasileira, buscando manter o equilíbrio no contexto político nacional vivido nos últimos anos de execução do TC58 com as frequentes mudanças na condução do Ministério da Saúde.
- Atuação na verificação da conformidade legal de participantes do Programa Mais Médicos e a orientação quanto à participação do Brasil nas reuniões tripartites de negociação e seguimento do Programa. Destaca-se a atuação da AISA desde o início das negociações e das consultas realizadas com diversos países, como Austrália, Cuba e Reino Unido, para conhecer o processo de recrutamento internacional de profissionais de saúde, levando em consideração o Código Global de Conduta da OMS sobre o tema, cujas diretrizes serviram como referência para as regras de inscrição de médicos estrangeiros no Projeto.
- Apoio das áreas técnicas envolvidas na organização de conferências, seminários e eventos internacionais, tais como Copa do Mundo de 2014, Jogos Olímpicos e Paralímpicos Rio 2016, especialmente no desenvolvimento de ações de vigilância em saúde, atenção aos visitantes e preparo para diversas situações relacionadas à saúde, atuação como ponto focal na interlocução com o Ministério das Relações Exteriores e com as embaixadas estrangeiras sediadas em Brasília.
- Apoio em casos de emergências diretamente ligadas à saúde pública ou que a impactam de maneira significativa no que se refere à necessidade de interlocução internacional. Como

exemplo, durante o período de declaração do vírus zika e das consequências a ele associadas como emergência de saúde pública pela OMS, em 2016, e por ocasião do aumento de casos de febre amarela no país entre o final de 2017 e o primeiro trimestre de 2018. Em ambos os casos, foi estabelecida comunicação com atores internacionais, além dos mecanismos tradicionalmente adotados no marco do Regulamento Sanitário Internacional.

- Atuação no contexto da imigração venezuelana na fronteira norte do Brasil por meio do acompanhamento das medidas emergenciais tomadas pelo Ministério da Saúde nas regiões que receberam os imigrantes, mantendo interlocução permanente com o Itamaraty e com outros órgãos governamentais sobre o tema, monitorando suas eventuais implicações para as relações bilaterais ou sub-regionais.
- A AISA acompanhou e participou, em parceria com a área técnica responsável no Ministério da Saúde e em coordenação com o Ministério das Relações Exteriores (MRE), a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA), da elaboração das instruções que subsidiaram a atuação do Ministério da Saúde à adoção dos cinco pilares do Plano global de enfrentamento à resistência antimicrobiana.
- Articulação com países da região no fortalecimento de políticas e programas de interesse mútuo no âmbito da Década de ação para a nutrição a fim de concretizar a agenda da alimentação e nutrição, nos planos nacionais e internacionais.
- Identificação de possibilidades e oportunidades de ação para ampliação do acesso à medicamentos como política pública de saúde no âmbito do SUS e como instrumento da política externa brasileira.

Os indicadores e metas propostos na matriz lógica deste TC para o RE 5 contribuíram para o RE alcançasse 100% de implementação. Por meio do 3º TA, foram executadas atividades que contribuíram diretamente à organização do sistema e dos serviços de saúde no país, ao programa de formação e qualificação de agentes comunitários de saúde e outros profissionais de saúde e do programa haitiano de imunização e vigilância epidemiológica. Foi brindado apoio técnico e logístico para a semana da vacinação de 2012, seleção e treinamento de profissionais para a força-tarefa de doenças imunopreveníveis, elaboração e lançamento do plano de contingência para o enfrentamento da cólera e a facilitação do planejamento estratégico das atividades da cooperação¹¹. Destaca-se que a implementação do 3º TA contou com o trabalho conjunto entre os ministérios de saúde do Brasil e do Haiti e das representações da OPAS/OMS nos respectivos países.

Principais ações implementadas¹²:

- Recursos humanos: atendimento à demanda do governo haitiano com a formação 1.237 agentes comunitários de saúde polivalentes, 310 auxiliares de enfermagem polivalentes e 53 inspetores sanitários. Realização de capacitações ou cursos em outras áreas, como epidemiologia de doenças não imunopreveníveis (malária, dengue e HIV); gestão de recursos físicos e tecnológicos na área da saúde; produção de material audiovisual para promoção da saúde; treinamento de jornalistas sobre a saúde; capacitações para a implementação de dois laboratórios regionais de saúde pública no Haiti, entre outros.

- Vigilância epidemiológica e imunização: contribuição ao intercâmbio de experiências, formação de especialistas, apoio técnico, operacional, financeiro e material. Apoio ao Programa Ampliado de Vacinação haitiano, contribuindo para a imunização de três milhões de crianças em campanha de vacinação oral contra poliomielite (crianças de 0 a 9 anos) e vacina dupla viral contra sarampo e rubéola (crianças de 9 meses a 9 anos).

- Coalizão Regional sobre água e saneamento para a eliminação do cólera: sinergia entre os termos de cooperação com AISA e com a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), para adesão, em 2012, à “Coalizão regional sobre água e saneamento para a eliminação do cólera na Ilha de Hispaniola”, iniciativa da OPAS/OMS que contou também com a parceria do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), do Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA (CDC), da Agência Espanhola de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento (AECID), do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), do Banco Mundial, da Associação Interamericana de Engenharia Sanitária e Ambiental (AIDIS) e da Organização dos Estados Americanos (OPAS, 2012). Em 2014, foi elaborado o “Manual prático de análise de água” em francês e em espanhol, e, em 2015, foi elaborado e divulgado, em espanhol e francês, o curso virtual “Plano de Segurança da Água”. As atividades foram realizadas em parceria com a OPAS/OMS, que se encarregou da implementação local e da utilização dos materiais elaborados pela FUNASA.

¹¹<https://www.saude.gov.br/noticias/aisa/44368-livro-saude-e-politica-externa-os-20-anos-da-assessoria-de-assuntos-internacionais-de-saude-1998-2018>

¹²https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/outubro/22/08_Douglas_Luz.pdf

6. RELATÓRIO FINANCEIRO OFICIAL FINAL 2009-2019

- Recurso firmado: R\$ 37.310.887,00
- Recurso repassado: R\$ 37.310.887,00
- Recurso obrigado: R\$ 37,271,582,27
- Recurso executado: R\$ 37,271,582,27
- Saldo devolvido: R\$ 39,304,73