

CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO PARA ELIMINAÇÃO DA RUBÉOLA NO BRASIL EM 2008

Série: Boas Práticas da gestão dos Termos de Cooperação
no contexto da Cooperação Técnica da OPAS/OMS



**Organização
Pan-Americana
da Saúde**



Escritório Regional para as Américas da
Organização Mundial da Saúde

Brasília, 2010

© 2010 Organização Pan-Americana da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total dessa obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Tiragem: 150 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – REPRESENTAÇÃO BRASIL

Setor de Embaixadas Norte, Lote 19

CEP: 70800-400 Brasília/DF – Brasil

<http://www.paho.org/bra>

Capa, Projeto Gráfico e Diagramação:

All Type Assessoria editorial Ltda.

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Organização Pan-Americana da Saúde

Boas práticas da Cooperação Técnica da OPAS/OMS na Campanha Nacional de Vacinação para Eliminação da Rubéola no Brasil em 2008 / Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília : Organização Pan-Americana da Saúde ; Ministério da Saúde, 2010.

76 p.: il.

ISBN: 978-85-7967-006-0

1. Cooperação Técnica 2. Imunização em Massa 3. Rubéola. I. Organização Pan-Americana da Saúde. II. Título.

NLM: WA 530

Unidade Técnica de Informação em Saúde, Gestão do Conhecimento e Comunicação da OPAS/OMS no Brasil

SUMÁRIO

Agradecimentos	5
Introdução	7
Problematização	11
Objetivos do estudo	13
Organização do estudo	14
1 Parâmetros de Boas Práticas da Cooperação Internacional da OPAS/OMS	15
2 Metodologia	21
3 Limitações do estudo	25
4 A Cooperação Internacional da OPAS/OMS no Brasil	27
5 A Cooperação Internacional da OPAS/OMS na Campanha Nacional de Vacinação para Eliminação da Rubéola no Brasil em 2008	29
5.1 Fase de pré-planejamento da campanha	29
5.2 Fase de planejamento da campanha	34
5.3 A fase de execução da campanha	42
6 Análise	55
7 Conclusões e recomendações	59
Anexo A	61
Anexo B	64
Anexo C	70



LISTA DE TABELAS, FIGURAS E GRÁFICOS

Tabela 1:	Gastos do Ministério da Saúde na Campanha	7
Tabela 2:	População-alvo da Campanha Nacional de Vacinação para Eliminação da Rubéola, conforme faixa de idade e diferencial em termos de UF – Brasil, 2008.....	8
Figura 1:	Coberturas vacinais na campanha nacional de vacinação contra rubéola, por municípios – Brasil, 2008	9
Quadro 3:	Parâmetros de boas práticas da cooperação internacional da OPAS/OMS no Brasil	18
Gráfico 1:	Grau de concordância dos consultores internacionais da OPAS/OMS quanto aos parâmetros propostos de boas práticas de cooperação internacional	19
Figura 2:	Consultores internacionais são recepcionados pelo Representante e pelo Consultor Internacional para Imunizações e Doenças Imunopreveníveis, OPAS/OMS no Brasil	45
Figura 3:	Reunião dos observadores internacionais da Campanha, em Brasília, 1º de setembro de 2008.....	48

Agradecimentos

Sinceros agradecimentos a Rodrigo Pires de Campos, Pesquisador da Cooperação Internacional em Saúde da Diretoria Regional da Fiocruz em Brasília e Professor do Mestrado em Gestão do Conhecimento e Tecnologia da Informação da Universidade Católica de Brasília, quem aceitou fazer parte da iniciativa de estudo sobre boas práticas da cooperação internacional da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS) na Campanha Nacional de Vacinação para a Eliminação da Rubéola no Brasil em 2008, a maior campanha de vacinação de rubéola em todo o mundo.

Agradecimentos também às pessoas que apoiaram as pesquisas e a elaboração do relatório final.

A Brendan Flannery, Consultor Internacional para Imunizações e Doenças Imunopreveníveis da Representação da OPAS/OMS no Brasil. Seu entusiasmo, apoio constante e prontidão foram fundamentais para a conclusão deste estudo.

A Carlos Castillo-Solórzano, Assessor Regional de Imunização da OPAS/OMS, em especial, e a todos os demais consultores internacionais que responderam os questionários: Aidée Ramirez Franco, Ana Maria Barba Perez, Ana Morice, Bertha Elvia, Capistrán Ocampo, Carmen Luz Bravo Llaque, Fátima Franco Game e Regina Trinidad Duron Andino.

Um agradecimento especial a Jorge Alejandro Medrano Galoc, consultor internacional da OPAS/OMS que coincidentemente ficou na Representação da OPAS/OMS em Brasília durante toda a elaboração deste relatório e que disponibilizou grande parte de seu tempo para longas conversas sobre a Campanha, sobre suas visões e experiências em diversos outros países da América Latina, e sobre suas impressões acerca deste relatório.

À coordenadora nacional do Programa Nacional de Imunizações do Brasil à época da Campanha, Marília Mattos Bulhões, à coordenadora nacional da Campanha, Marlene Tavares Barros de Carvalho, e aos coordenadores estaduais de imunizações, agradecemos pelo seu tempo e disponibilidade para responder aos questionários enviados e prontificarem-se a fornecerem qualquer informação adicional.

À Luciana de Deus Chagas, pelo seu irrestrito apoio e contribuição efetiva ao relatório por meio do texto, de sua autoria, referente às ações da OPAS/OMS no Brasil.

À Alessandra Rosau de Sorôa, incansável no agendamento de entrevistas e solicitação de questionários junto ao Ministério da Saúde.

À Diretoria Regional de Brasília da Fundação Oswaldo Cruz (DIREB/Fiocruz), em especial à Fabíola Nunes Aguiar, que apoiou a realização deste estudo, e aos colaboradores, Manoel de Araújo Amorim e Vanessa Santana Macedo, pelo apoio de fato à aplicação dos questionários e também pelas leituras, comentários e sugestões em todas as versões deste documento.

A todos os demais envolvidos no estudo, nomes que por esquecimento tenha deixado de mencionar, nossos agradecimentos.

Diego Victoria

Representante da OPAS/OMS no Brasil

Introdução

O objetivo deste estudo é identificar boas práticas de cooperação internacional da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS) no apoio à Campanha Nacional de Vacinação para a Eliminação da Rubéola do Brasil, realizada entre os meses de agosto e dezembro de 2008.

A Campanha em questão foi a maior campanha de vacinação de adultos e adolescentes já registrada em todo o mundo¹. Foram utilizadas 80 milhões de seringas e agulhas, 220 mil pessoas (entre voluntários e servidores da saúde), 10 aeronaves da Força Aérea Brasileira (FAB), 41 mil carros e mais de 600 barcos.² Os gastos com a Campanha estão indicados na Tabela 1.

Os principais desafios da Campanha foram atingir o elevado número de pessoas a serem vacinadas, atingir a população na faixa etária desejada,

Tabela 1: Gastos do Ministério da Saúde na Campanha

CUSTOS OPERACIONAIS DA CAMPANHA DA RUBÉOLA	
Repasso fundo a fundo (TFVS) para estados e municípios	R\$ 42.784.059,59
Subtotal	R\$ 42.784.059,59
INSUMOS	
Aquisição de seringas e agulhas	R\$ 11.566.718,53
Vacina Dupla Viral	R\$ 70.966.170,00
Vacina Tríplice Viral	R\$ 162.784.908,40
Subtotal	R\$ 245.317.796,93
Transporte de insumos	R\$ 1.998.450,35
MATERIAL INSTITUCIONAL	
Impressão de cadernetas de vacinação	R\$ 1.876.000,00
Impressão de adesivos	R\$ 412.333,33
Impressão de folder/cartilha	R\$ 125.220,00
Subtotal	R\$ 2.413.553,33
Campanha publicitária	R\$ 19.382.572,86
TOTAL	R\$ 311.896.433,06

Fonte: Ministério da Saúde (2008, p. 73)

- 1 Rubella Watch (2008a) Brasil livre de rubéola – Edição Especial.
- 2 Informações disponíveis no website da Prefeitura Municipal de Corumbá, <http://www.corumba.ms.gov.br/modules/news/article.php?storyid=4221>, Acesso em 28/05/2009.

realizar a vacinação extramuros e garantir a homogeneidade da cobertura vacinal em todas as unidades da Federação e seus municípios. A Tabela 2 apresenta o detalhamento da meta populacional da Campanha: mais de 70 milhões de pessoas em todo o Brasil.

Do total da população a ser vacinada, aproximadamente 90% (mais de 63 milhões de pessoas) deveriam ser adultos, na faixa etária de 20 a 39 anos. Desses, quase a metade seriam homens. O primeiro desafio residia no fato de as mulheres já terem sido vacinadas em campanha realizada no Brasil no ano 2001. Ou seja, essas teriam de ser revacinadas. O segundo desafio estava na elevada meta de vacinação de homens que, tradicionalmente, não representam população-alvo de programas de imunização.

Outro desafio dizia respeito à vacinação extramuros. Na maior parte dos países do mundo, inclusive no Brasil, as vacinas são aplicadas quase que exclusivamente nos centros de saúde (intramuros), para onde a população se dirige em momentos específicos de vacinação. Porém, no caso da Campanha contra a Rubéola, reconheceu-se a necessidade de vacinar de forma itinerante, nos locais com maior aglomeração de homens e mulheres adultos de 20 a 39 anos.

O quarto desafio foi garantir a homogeneidade da cobertura vacinal. Attingir essa grande faixa populacional em todas as unidades da Federação e em todos os municípios brasileiros significava um esforço coordenado e, sobretudo, bem monitorado. Considerando o trânsito constante de pessoas em

Tabela 2: População-alvo da Campanha Nacional de Vacinação para Eliminação da Rubéola, conforme faixa de idade e diferencial em termos de UF – Brasil, 2008

POPULAÇÃO-ALVO	HOMENS	MULHERES	TOTAL
População total	34.771.925	35.377.100	70.149.025
Faixa etária de 20 a 39 anos (VDV contra sarampo e rubéola), em todas as UF.	31.354.395	32.056.360	63.410.755
Faixa etária de 12 a 19 anos de idade (VTV contra sarampo, caxumba e rubéola no MA, MG, MT, RJ e RN).	3.417.530	3.320.740	6.738.270

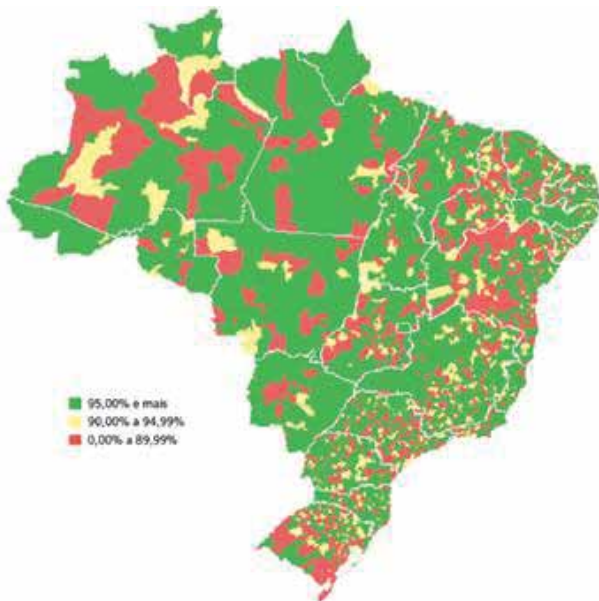
Fonte: Ministério da Saúde do Brasil (2009, p. 29).

deslocamento em todo o Brasil, não bastava vacinar o maior número de pessoas num município, mas garantir a cobertura vacinal mínima de 95% de sua população.

Além dos desafios de ordem técnica, a Campanha também enfrentou desafios de ordem estrutural e política: o ano de eleições estaduais e municipais realizadas no mês de outubro em todo o país, pouco tempo para planejar e executar a Campanha; recursos humanos insuficientes; resistência dos homens em serem vacinados; grande extensão territorial; diversidade sociocultural; dentre outras questões.³

Apesar de suas dimensões e desafios intrínsecos, a Campanha foi um grande sucesso tanto no plano nacional, quanto no plano internacional. Nacionalmente, a Campanha atingiu a meta preestabelecida de cobertura vacinal igual ou maior que 95% da população-alvo, distribuída nos 5.564 municípios brasileiros⁴. Além disso, a Campanha teve um elevado grau de homogeneidade por todo o país, conforme indicado na Figura 1.

Figura 1: Coberturas vacinais na campanha nacional de vacinação contra rubéola, por municípios – Brasil, 2008



Fonte: Ministério da Saúde do Brasil (2008, p. 165)

- 3 Ministério da Saúde do Brasil (2009) *Relatório Brasil livre da Rubéola: Campanha Nacional de vacinação para eliminação da rubéola, Brasil*, 2008. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília-DF, p. 171. Disponível em <http://www.brasillivredarubeola.com.br/>, Acesso em 15/05/2009.
- 4 Ministério da Saúde do Brasil (2009) *Relatório Brasil livre da Rubéola: Campanha Nacional de vacinação para eliminação da rubéola, Brasil*, 2008. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília-DF, p. 29. Disponível em <http://www.brasillivredarubeola.com.br/>, Acesso em 15/05/2009.

Segundo dados do Ministério da Saúde do Brasil⁵,

O Sistema de Informação – Avaliação do Programa de Imunizações (SI-API) registrou um total de 67,1 milhões de pessoas vacinadas em todo o país, correspondendo a uma cobertura de 95,79%. Entre as mulheres, foram vacinadas mais de 34,8 milhões, com 98,4% de cobertura. Entre homens, o número de vacinados chegou a quase 32,4 milhões, alcançando o índice de 93,1% da população masculina.

Internacionalmente, as repercussões da Campanha também foram muito positivas. Os resultados finais da Campanha levaram a direção da OPAS/OMS em Washington-DC a reconhecê-la como um exemplo de boa prática a ser seguido em outros países do mundo que ainda sofrem com a doença e seus desdobramentos. A Campanha também abriu a possibilidade de o Brasil ser credenciado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como país livre da doença ainda no ano 2009.

No dia 03 de março de 2009, o Ministro da Saúde, José Gomes Temporão, em cerimônia da qual participou o presidente da República e o Representante da OPAS/OMS no Brasil, apresentou à OMS um relatório detalhado sobre a Campanha. Desde então, o país vem sendo monitorado pela OMS. Após um ano sem evidência de transmissão do vírus da rubéola no país, o Brasil começará o processo para pedir a certificação da eliminação da rubéola e da Síndrome da Rubéola Congênita da OMS.

A Campanha, em todos os seus aspectos técnicos, logísticos, financeiros, econômicos e políticos, foi extremamente bem documentada em relatório final publicado pelo Ministério da Saúde, intitulado “Brasil Livre da Rubéola”. Em sua conclusão, o relatório aponta sete lições aprendidas: (a) a capacidade do SUS de tornar essa Campanha uma realidade, (b) a importância central do planejamento, (c) a importância do comprometimento dos gestores, (d) o papel do entusiasmo no trabalho diário dos trabalhos de saúde, (e) a capacidade de articulação intra e intersectorial entre atores do setor público, privado e do terceiro setor, (f) a integração e cooperação com organismos internacionais, dentre eles a própria OPAS/OMS, (g) a reafirmação da capacidade de resposta afirmativa da sociedade brasileira.⁶

⁵ Idem, p. 161.

⁶ Ministério da Saúde do Brasil (2009). *Relatório Brasil livre da Rubéola: Campanha Nacional de vacinação para eliminação da rubéola, Brasil, 2008*. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília-DF, Disponível em <http://www.brasillivredarubeola.com.br/>, Acesso em 15/05/2009.

Problematização

Apesar do inequívoco reconhecimento pelo governo brasileiro da importância da parceria com a OPAS/OMS nessa Campanha, os registros oficiais disponíveis não permitem à organização identificar ou acumular lições de boas práticas de cooperação internacional para futuras iniciativas nas Américas. Os registros falam de “cooperação técnica” em “diversas atividades” da campanha. Destacam o apoio para a impressão de folders, cartilhas e cartazes. Indicam ainda de forma muito genérica o apoio de natureza “política, técnica e operacional” por parte da OPAS/OMS.

Segundo o relatório final da Campanha⁷,

[A OPAS/OMS] Participou de diversas atividades da campanha, por meio da cooperação técnica operacional e política com o Ministério da Saúde, além da ampla divulgação da campanha por meio de folders, cartilhas e cartazes, representando uma importante parceria institucional nesta campanha (p. 122).

Ainda no mesmo relatório, uma das sete lições aprendidas com a Campanha foi:

A integração e cooperação com organismos internacionais, com destaque para a OPAS/OMS, emprestando apoio político, técnico e operacional durante toda a campanha (planejamento, execução e avaliação), com atuação de consultores em estados com grande contingente de população a vacinar, com grupo etário diferenciado para a vacinação, ou em situações específicas, a exemplo da dificuldade para o alcance da cobertura na etapa final da campanha. (p. 171)

Nesse sentido, a Representação da OPAS/OMS no Brasil, consciente da importância do constante aprendizado organizacional da instituição, contratou uma consultoria especializada para realizar um estudo com vistas a identificar boas práticas de cooperação internacional da OPAS/OMS no apoio à referida Campanha.

7 Ministério da Saúde do Brasil (2009) *Relatório Brasil livre da Rubéola: Campanha Nacional de vacinação para eliminação da rubéola, Brasil, 2008*. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília-DF, Disponível em <http://www.brasillivredarubeola.com.br/>, Acesso em 15/05/2009.

Considerando a visão oficial da Repartição Sanitária Pan-Americana, segundo a qual a instituição será

[...] o grande *agente catalisador* para assegurar que todos os habitantes das Américas gozem de ótima saúde e contribuam para o bem-estar de suas famílias e comunidades.⁸ (ênfase adicionada)

definiram-se as seguintes questões norteadoras deste estudo: *Que tipo de cooperação internacional a OPAS/OMS ofereceu no apoio à realização da referida Campanha e quais foram as suas boas práticas?*

O argumento central é que a OPAS/OMS realizou um tipo de cooperação internacional inteligente baseada não apenas no repasse financeiro e apoio técnico e logístico à Campanha, mas numa complexa articulação política, científica, técnica, cultural e social com uma infinidade de atores nos âmbitos global, internacional, nacional e subnacional, envidando esforços para disponibilizar todo o seu conhecimento acumulado em campanhas anteriores nas Américas para agregar valor ao conhecimento brasileiro e gerar, assim, condições conjunturais mais catalisadoras para a realização da Campanha no Brasil da forma mais efetiva possível.

Trata-se de um estudo pioneiro no âmbito do Escritório Regional da OPAS/OMS para as Américas, por lançar um olhar sobre aspectos da gestão da cooperação internacional *per se*, mais do que da gestão de aspectos relativos à saúde propriamente dita.

8 Repartição Sanitária Pan-Americana (2009) *Visão, Missão e Valores*. Documento disponível em formato eletrônico, sob o link http://new.paho.org/hq/dmdocuments/Values_posters.pdf. Acesso em 27/04/2009.

Objetivos do estudo

O objetivo deste estudo é identificar boas práticas de cooperação internacional da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS) no apoio à Campanha Nacional de Vacinação para a Eliminação da Rubéola do Brasil, realizada em 2008.

Para tanto, os objetivos específicos traçados são:

- Identificar parâmetros de boas práticas de cooperação internacional da OPAS/OMS no Brasil.
- Identificar as ações de cooperação internacional da OPAS/OMS na Campanha Nacional de Vacinação para a Eliminação da Rubéola do Brasil em 2008.
- Levantar o entendimento por parte dos consultores nacionais e internacionais da OPAS/OMS sobre sua cooperação internacional na referida Campanha.
- Levantar o entendimento por parte do governo brasileiro sobre a cooperação internacional da OPAS/OMS na referida Campanha.

Organização do estudo

O estudo está estruturado em cinco partes adicionais:

- Primeira Parte: Considerações preliminares sobre parâmetros de boas práticas de cooperação internacional da OPAS/OMS no Brasil.
- Segunda Parte: Metodologia proposta para o presente estudo.
- Terceira Parte: Principais ações de cooperação internacional da OPAS/OMS no Brasil.
- Quarta Parte: Processo de cooperação internacional da OPAS/OMS para a referida Campanha no Brasil.
- Quinta Parte: Análise e conclusões relativas ao processo de cooperação internacional da OPAS/OMS do Brasil para a Campanha.

1 PARÂMETROS DE BOAS PRÁTICAS DA COOPERAÇÃO INTERNACIONAL DA OPAS/OMS

Sobre a expressão “boas práticas”, não foram identificadas definições operacionais disponíveis no âmbito da OPAS/OMS e da própria ONU. Um levantamento identificou iniciativas isoladas e sem o respaldo conceitual adequado como, por exemplo, uma iniciativa da OMS lançada em 1999, em parceria com a USAID, conhecida como *Implementing Best Practices (IBP)*. Restrita ao campo da saúde reprodutiva, a expressão “melhores práticas” é entendida como

[...] um leque de ferramentas baseadas em evidências, materiais e práticas, incluindo diretrizes, normas, padrões, experiências e habilidades, entre outros, que provaram seu valor no campo da saúde reprodutiva.⁹

Em 2006, o *Bulletin of the World Health Organization*¹⁰ apresentou os relatos de três peritos da OMS sobre suas experiências e noções de boas práticas na coordenação de programas apoiados pela instituição. Apesar de não apresentar uma definição operacional de boas práticas, os peritos identificaram, a partir de suas experiências pontuais, diretrizes nesse sentido:

- Focar em tecnologias apropriadas para os países em desenvolvimento.
- Iniciar com atividades-piloto bem executadas e expandir em seguida.
- Garantir o engajamento dos parceiros de forma que eles se apropriem dos programas.
- Validar e utilizar evidências científicas como base para políticas de saúde.
- Estabelecer fortes mecanismos de vigilância, monitoramento do desempenho e planejamento efetivo.
- Definir bem as parcerias de forma a potencializar forças complementares.
- Empoderar trabalhadores da saúde (prestadores) e educar pais (clientes).
- Preparar todas as ferramentas programáticas antes da implementação.
- Otimizar a apresentação de resultados positivos com o propósito de continuar fazendo a *advocacy* do programa.

9 *Implementing Best Practices (IBP) (2009) Best Practices*. Documento disponível em formato eletrônico, no sítio de internet http://www.ibpinitiative.org/best_practices.php, acesso em 01/06/2009.

10 *Bulletin of the World Health Organization (2006) WHO News: Applying best practices to make programmes work*. Vol. 84, nº 8: 594-596.

Numa busca mais ampla, no âmbito das Nações Unidas, também não foram encontradas definições claras de boas práticas no âmbito da cooperação internacional. A Organização das Nações Unidas para a Agricultura e Alimentação (FAO)¹¹, por exemplo, define boas práticas como “qualquer coleção de métodos específicos que produzem resultados que estão em harmonia com os valores e proponentes daquelas práticas.”

Na área da Administração, inúmeras definições de boas práticas estão disponíveis. Segundo Visitask¹², boa prática deve ser entendida como

a superior method or innovative practice that contributes to the improved performance of an organization, usually recognized as “best” by other peer organizations. It implies accumulating and applying knowledge about what is working and not working in different situations and contexts, including lessons learned and the continuing process of learning, feedback, reflection and analysis.

Para o propósito deste estudo, será adotada a última definição de boa prática. Ou seja, as boas práticas da OPAS/OMS na referida Campanha serão entendidas como aqueles métodos destacados ou práticas inovadoras de cooperação internacional da OPAS/OMS que contribuíram para o sucesso da Campanha e que sejam necessariamente reconhecidas como tais pelo governo brasileiro.

Tais métodos destacados ou práticas inovadoras, por sua vez, deverão estar pautados pelo acúmulo e aplicação de conhecimento sobre o que funciona e o que não funciona em diferentes situações e contextos, incluindo lições aprendidas e o processo contínuo de aprendizagem, *feedback*, reflexão e análise. Ou seja, não serão consideradas boas práticas da cooperação internacional da OPAS/OMS na Campanha os eventuais métodos e práticas aplicados tentativamente pela primeira vez.

Em função da inexistência de parâmetros explícitos de boas práticas de cooperação internacional da OPAS/OMS – o que não significa, contudo, que tais parâmetros sejam inexistentes, pois os mais de 100 anos de história da Organização certamente lhe conferiram uma prática institucional amparada por um sólido acúmulo e aplicação de conhecimento –, realizou-se um exercício de explicitação desses parâmetros para servirem como referência analítica neste estudo.

11 Definição extraída da Organização das Nações Unidas para a Agricultura e Alimentação (FAO). Informações extraídas a partir do link http://www.fao.org/ag/wfe2005/glossary_en.htm, acesso em 25/05/2009.

12 Definição extraída de Visitask, um centro online de recursos para gestão de projetos, disponível a partir do link: <http://www.visitask.com/best-practice-g.asp>. Acesso em 30/05/2009.

O primeiro passo nesse sentido foi identificar diretrizes mestras de cooperação internacional expressas em documentos internos da Representação da OPAS/OMS no Brasil. As diretrizes mestras da Organização foram identificadas no documento de apresentação institucional disponível no próprio sítio de internet da Representação da OPAS/OMS no Brasil.¹³

Utilizou-se também o documento “Estratégia de Cooperação Técnica da OPAS/OMS com a República Federativa do Brasil, 2008-2012”¹⁴, no qual se lê que a cooperação internacional da OPAS/OMS deve

ser inteligente, informada e flexível; facilitar o preenchimento das lacunas de conhecimentos e tecnologias de intervenções em saúde; apoiar a gestão de informação estratégica em saúde; garantir a continuidade e estabilidade dos processos que contribuam para o desenvolvimento e o aperfeiçoamento do SUS. (p. 51)

Posteriormente, com base nessas diretrizes mestras, foram criados parâmetros de boas práticas de cooperação internacional da OPAS/OMS. Os parâmetros foram criados mantendo-se em mente o alinhamento das diretrizes mestras com a visão oficial da OPAS/OMS, segundo a visão oficial da Repartição Sanitária Pan-Americana de que a instituição será um agente catalisador da saúde nas Américas.

Com base nessas diretrizes estratégias de atuação da OPAS/OMS no Brasil, propõem-se 12 (doze) parâmetros de boas práticas, consolidados no Quadro 3 a seguir.

13 Website da Representação da OPAS/OMS no Brasil, Informações disponíveis a partir do link: <http://www.OPAS/OMS.org.br/OPAS/OMS.cfm>, Acesso em 21/04/2009. Texto disponível no Anexo A.

14 Estratégia de Cooperação Técnica da OPAS/OMS com a República Federativa do Brasil, 2008-2012. Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília, 2007. 76 p.: il.

Quadro 3: Parâmetros de boas práticas da cooperação internacional da OPAS/OMS no Brasil

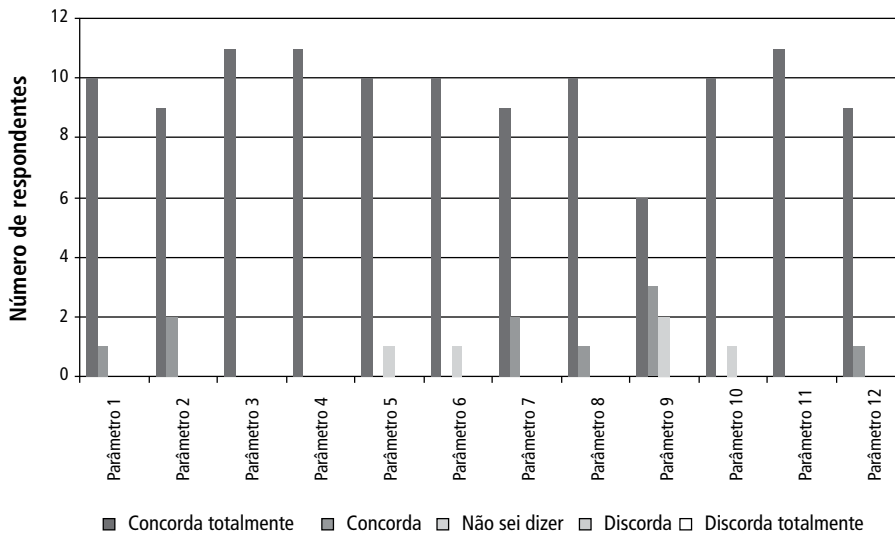
PARÂMETRO 1:	Garantir o apoio político a ações de âmbito nacional com base em sua credibilidade e legitimidade.
PARÂMETRO 2:	Transferir tecnologias e difundir conhecimentos úteis e adaptados às realidades locais.
PARÂMETRO 3:	Prestar assessoria técnico-científica para avançar a agenda de saúde das Américas.
PARÂMETRO 4:	Garantir enfoques multissetoriais e integrais em intervenções da saúde.
PARÂMETRO 5:	Garantir a equidade nas intervenções em saúde.
PARÂMETRO 6:	Buscar apoio de outras fontes internacionais para levantar novos recursos para a saúde.
PARÂMETRO 7:	Estabelecer elos de ligação e articulação intra- e inter-setorial no país.
PARÂMETRO 8:	Prover capacitação de recursos humanos em áreas estratégicas.
PARÂMETRO 9:	Prover apoio administrativo-financeiro para a aquisição de bens e serviços necessários em tempo hábil.
PARÂMETRO 10:	Atuar como um espaço neutro de negociações e articulações intergovernamentais.
PARÂMETRO 11:	Garantir a incorporação de lições aprendidas acumuladas em novos processos apoiados pela organização.
PARÂMETRO 12:	Apoiar a divulgação de experiências exitosas de seus países-membros para todo o mundo.

Esses parâmetros foram validados junto à Representação da OPAS/OMS no Brasil, em reunião com todos coordenadores de cada área técnica convocada pelo Representante da OPAS/OMS, e ainda por meio de questionário junto aos consultores internacionais da OPAS/OMS que atuaram na referida Campanha. Neste último caso, para cada parâmetro foi estabelecido um item *Likert* destinado a verificar o nível de concordância dos respondentes a cada um dos parâmetros acima propostos, no seguinte formato:

1. Concordo totalmente
2. Concordo
3. Não sei dizer
4. Discordo
5. Discordo totalmente

Os resultados da validação apontaram forte grau de concordância dos coordenadores de áreas e consultores internacionais da OPAS/OMS aos parâmetros propostos, conforme indicado na Tabela 2. Apenas o Parâmetro 9 – Prover apoio administrativo-financeiro para a aquisição de bens e serviços necessários em tempo hábil – apresentou, entre os consultores internacionais, um grau de concordância levemente mais baixo em comparação com os demais parâmetros. Por outro lado, não se registrou nenhum desacordo desses profissionais em relação aos parâmetros propostos.

Gráfico 1: Grau de concordância dos consultores internacionais da OPAS/OMS quanto aos parâmetros propostos de boas práticas de cooperação internacional





2 METODOLOGIA

Considerando que as boas práticas da OPAS/OMS na referida Campanha serão entendidas como aqueles métodos destacados ou práticas inovadoras de sua cooperação internacional que contribuíram para o sucesso da Campanha e que sejam necessariamente reconhecidas como tais pelo governo brasileiro, o estudo será predominantemente qualitativo, buscando compreender, por um lado, o processo de atuação da OPAS/OMS como agente de cooperação internacional na referida Campanha, e, por outro lado, a forma como o governo brasileiro reconheceu, ou reconhece, essa atuação. O cruzamento dessas informações determinará o apontamento das boas práticas da OPAS/OMS na referida Campanha, respeitando os parâmetros de boas práticas de cooperação internacional da instituição, pré-definidos no item anterior.

Para tanto, optou-se por uma estratégia metodológica de levantamento de informações predominantemente qualitativas com vistas a desenvolver um estudo descritivo sobre o processo da cooperação internacional da OPAS/OMS na referida Campanha. Visando atingir os objetivos específicos propostos, parte dos dados e informações necessárias para o estudo foi coletada a partir de documentos internos e de acesso público disponíveis na Representação da OPAS/OMS no Brasil e na Sede da OPAS/OMS em Washington, no Ministério da Saúde, bem como em notícias publicadas na mídia. As fontes utilizadas nesse levantamento parcial foram:

- Relatório Final da Campanha, do Ministério da Saúde do Brasil.
- Manuais técnico-operacionais criados e publicados para a Campanha pelo Ministério da Saúde do Brasil.
- Relatórios parciais e finais de consultorias nacional e internacional da Representação da OPAS/OMS no Brasil.
- Boletim eletrônico *Rubella Watch*, da OPAS/OMS em Washington, DC.
- Comunicações oficiais trocadas entre a OPAS/OMS e o governo brasileiro.
- Base de dados do sistema administrativo-financeiro da Representação da OPAS/OMS no Brasil.

- Notícias divulgadas na mídia brasileira e internacional sobre a Campanha.

Outra parte dos dados e informações para o estudo foi coletada por meio de questionários qualitativos e entrevistas abertas junto aos atores-chave do governo brasileiro e da própria OPAS/OMS, nacionais e estrangeiros. Dois questionários foram desenvolvidos: um para consultores nacionais e internacionais da OPAS/OMS (Anexo B), e outro para profissionais e servidores do governo brasileiro que participaram da Campanha e tiveram contato com profissionais da OPAS/OMS (Anexo C). Os questionários são praticamente idênticos. A única diferença entre eles é a seção que levanta percepções sobre a cooperação internacional da OPAS/OMS na Campanha, presente nos questionários destinados aos profissionais e servidores do governo brasileiro.

Ao todo, foram aplicados 19 (dezenove) questionários, sendo 9 (nove) para os atores-chave do governo brasileiro, e 10 (dez) para os atores-chave da OPAS/OMS. Os atores-chave do lado do governo brasileiro que responderam ao questionário foram:

- A Coordenadora Nacional do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde.
- A Coordenadora Nacional da Campanha Nacional de Vacinação para Eliminação da Rubéola.
- 08 (oito) Coordenadores Estaduais de Imunizações dos Governos dos Estados do Brasil.

Já no âmbito da OPAS/OMS, os atores-chave que responderam ao questionário foram:

- O Assessor Regional para a Eliminação do Sarampo, da Rubéola e da Síndrome da Rubéola Congênita na Região das Américas.
- O Consultor Internacional para Imunizações e Doenças Imunopreveníveis da OPAS/OMS no Brasil.
- 08 (oito) consultores internacionais que participaram da Campanha no Brasil.

As informações disponíveis nesses questionários foram complementadas com entrevistas abertas junto a cada um desses atores. Além deles, também foram entrevistadas a Secretária da Área de Saúde da Família da

OPAS/OMS e a Assessora Especial do Representante da OPAS/OMS no Brasil.

Uma vez coletados, os dados e informações foram descritos respeitando a ordem cronológica dos acontecimentos. Para facilitar essa descrição, a Campanha foi dividida em três fases: pré-planejamento, planejamento, e execução. A fase de pré-planejamento corresponde ao período anterior à decisão do governo brasileiro de realizar a referida Campanha. A fase de planejamento corresponde ao período que inicia com a decisão de realizar a Campanha até sua data de início oficial. E a fase de execução corresponde ao período da data de início oficial até a conclusão da Campanha.

Concluída a descrição, realizou-se uma análise qualitativa dos dados e informações com vistas a destacar boas práticas de cooperação internacional da OPAS/OMS na Campanha em função dos parâmetros propostos para esse fim.



3 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Por se tratar de um estudo pioneiro, em área ainda pouco explorada do conhecimento, reconhecem-se, de antemão, algumas limitações intrínsecas. Primeiramente, seria interessante, para um estudo futuro, revalidar os parâmetros de boas práticas de cooperação internacional da OPAS/OMS junto a uma audiência mais ampla a partir do mesmo instrumento metodológico adotado nos questionários para os consultores internacionais. E, dependendo do grau de concordância em relação aos parâmetros, revê-los a partir de sugestões dessa nova audiência.

Outra limitação intrínseca foi a impossibilidade de ter questionários respondidos por, e entrevistas realizadas com, todos os coordenadores estaduais de imunizações do Brasil. Assim, para os fins desta pesquisa, restringiu-se a aplicação dos questionários aos coordenadores estaduais que tiveram contato direto e por um período de pelo menos trinta dias, com os consultores internacionais da OPAS/OMS. Os depoimentos dos demais coordenadores estaduais sobre os consultores nacionais contratados pela OPAS/OMS foram extraídos do relatório final da Campanha, publicado em 2008 pelo Ministério da Saúde.

Este estudo não teve a pretensão de determinar o papel da OPAS/OMS na referida Campanha, senão identificar suas próprias boas práticas de cooperação internacional. Portanto, não está em análise a importância da OPAS/OMS na Campanha, nem a determinação de seu papel – como protagonista ou coadjuvante – na referida Campanha. Reconhece-se, de antemão, o protagonismo e mérito do Ministério da Saúde do Brasil.

Por outro lado, reconhece-se igualmente que a cooperação internacional de um organismo como a OPAS/OMS para o Brasil não é mão de via única. Trata-se de um organismo intergovernamental composto por 44 países-membros e territórios das Américas, dentre eles o próprio Brasil. Uma ação desse organismo, portanto, é, em primeira e última instância, uma ação de um conjunto de países que se fazem representar e articular politicamente e tecnicamente nesse organismo, em diversas instâncias.

Nesse sentido, iniciativas de cooperação internacional pressupõem uma intrincada combinação de forças de diversos atores direta e indiretamente envolvidos. Na Campanha em questão, observam-se atores em nível global, como a OPAS/OMS e outros organismos internacionais envolvidos, e atores em nível nacional e local, como as três esferas do governo brasileiro (federal, estadual e municipal), além de organizações não-governamentais (ONG), setor privado, mídia, entre outros. Essa intrincada combinação de forças pode gerar uma dinâmica de atuação conjunta tão poderosa que eventualmente descaracterize esta ou aquela ação como sendo deste ou daquele ator. O autor deste estudo assume o risco de eventuais interpretações equivocadas.

4 A COOPERAÇÃO INTERNACIONAL DA OPAS/OMS NO BRASIL

No Brasil, a OPAS/OMS oferece sua cooperação internacional principalmente por meio de dois grandes instrumentos: os Termos de Cooperação (TC), e a Cooperação Técnica entre Países (CTP). Complementados pelo apoio político e técnico da OPAS/OMS, esses instrumentos viabilizam a oferta de cooperação internacional por meio da aquisição e contratação de bens e serviços nacionais e internacionais.

A cooperação da OPAS/OMS com o Brasil definida para o biênio 2008-2009 foi desenvolvida por meio de resultados esperados vinculados a um ou mais indicadores que permitem seu acompanhamento, monitoramento e avaliação. Isso permite o desenvolvimento de uma cooperação técnica efetiva e baseada em resultados concretos. Aos resultados esperados estão vinculados os Termos de Cooperação Técnica (TC), que contribuem para a realização das atividades programadas para cada resultado esperado.

Os TC correspondem aos fundos extra-orçamentários ou contribuições voluntárias da Representação. São considerados o eixo estruturante da cooperação técnica, contando com o papel catalisador dos recursos regulares para uma execução eficiente das atividades propostas e para o sucesso no alcance dos resultados esperados definidos para o país. O orçamento para a execução da cooperação técnica da OPAS/OMS no Brasil 2008-2009 possui recursos de três origens (em dólares): recursos regulares do Ministério da Saúde do Brasil, recursos sobre o teto de 1% do PSC, contribuições voluntárias (incluindo compras).

A diversidade de áreas temáticas trabalhadas e o volume dos recursos vinculados aos TC indicam que essa modalidade de cooperação tem grande relevância no contexto institucional da Organização e do Ministério da Saúde do Brasil. Nesse contexto, as iniciativas de cooperação confluem nos campos da política de saúde, da atenção a grupos sociais vulneráveis, da promoção da saúde, do controle de doenças e agravos e da gestão do setor saúde e de seus recursos. As atividades visam a consolidar as conquistas do Brasil no campo da saúde, a enfrentar questões ainda pendentes de solu-

ção adequada e novos desafios, além de apoiar as atividades internacionais em saúde definidas pelo governo.

Assim, os Termos de Cooperação constituem um importante instrumento para viabilizar os objetivos da parceria, mediante um processo de reorientação, redimensionamento e adequação às prioridades e modalidades definidas na nova estratégia de cooperação técnica da OPAS/OMS com o Brasil, visando contribuir progressivamente para a superação dos desafios atuais ao fortalecimento e aperfeiçoamento do SUS e a consolidação da política de governo de cooperação sul-sul no campo da saúde. Vale mencionar que o bom desempenho de um TC depende, em primeiro lugar, de que o objeto da cooperação técnica e os meios previstos para a sua execução estejam claramente estabelecidos entre as partes, no tocante aos aspectos políticos, técnicos e administrativos envolvidos.

Alinhados às prioridades da cooperação técnica definida para o período 08-09, a OPAS/OMS utiliza um importante instrumento de intercâmbio e promoção de experiências de desenvolvimento socioeconômico entre países. Trata-se do instrumento de Cooperação Técnica entre Países (TCC por suas siglas em Inglês), um instrumento singular da OPAS/OMS orientado a apoiar dois ou mais países rumo a um trabalho conjunto com vistas ao desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas por meio do compartilhamento cooperativo de conhecimento, habilidades, recursos e tecnologias. Os TCC são financiados com fundos regulares da Organização com o objetivo de catalisar ações de cooperação técnica e permitir a articulação e a sustentabilidade dos processos em saúde.

5 A COOPERAÇÃO INTERNACIONAL DA OPAS/OMS NA CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO PARA ELIMINAÇÃO DA RUBÉOLA NO BRASIL EM 2008

Com vistas a facilitar o entendimento do processo de cooperação internacional da OPAS/OMS na referida Campanha, descreve-se sua atuação nas fases de pré-planejamento, planejamento e execução da mesma.

5.1 FASE DE PRÉ-PLANEJAMENTO DA CAMPANHA

Os primeiros movimentos rumo à realização de campanhas para combater a rubéola nas Américas iniciam-se em meados dos anos 1990. Em 1994, como parte da documentação de erradicação do sarampo nas Américas, a OPAS/OMS desenvolveu um sistema de vigilância regional para a erradicação do sarampo. A partir de 1996, os casos suspeitos de sarampo não confirmados (negativos para Imunoglobulina M, ou IgM) passaram a ser testados para anticorpos de IgM de rubéola. Essa iniciativa acabou revelando mais claramente a ampla e significativa circulação do vírus da rubéola nas Américas.

Assim, em 1997, em resposta à contínua circulação do vírus da rubéola e ao potencial de graves epidemias dessa doença na região das Américas, o Grupo Técnico Assessor (GTA) para Doenças Imunopreveníveis da OPAS/OMS recomendou a execução de uma iniciativa regional para fortalecer as atividades de prevenção da rubéola e da Síndrome de Rubéola Congênita (SRC). A iniciativa incluía¹⁵:

- A introdução de uma vacina que continha o vírus da rubéola nos programas de imunização infantil rotineiros.
- A vacinação de mulheres em idade reprodutiva.
- A formulação de estratégias específicas de vacinação para o controle acelerado da rubéola e a prevenção da SRC.
- O estabelecimento de sistemas integrados de vigilância do sarampo e da rubéola.
- O funcionamento de um sistema de vigilância da SRC.

15 TAMBINI, G.; CASTILLO-SOLÓRZANO, C.; BRANA, M.; QUADROS, C.A. (2004) "Control acelerado de la rubéola y prevención del síndrome de la rubéola congénita: Experiencias en las Américas" in: *Ciro A. de Quadros (Ed.) Vacunas: Prevención de enfermedades y protección de la salud*. Publicación Científica y Técnica No. 596. OPAS/OMS: Washington, D.C., p. 66.

- O apoio para ampliar a capacidade de isolamento do vírus da rubéola em laboratório.

Seguindo essas diretrizes, em 1999 o sistema de vigilância em sarampo foi expandido pela OPAS/OMS para um sistema integrado de vigilância de sarampo e rubéola, visando possibilitar a análise laboratorial simultânea de ambas as doenças. O propósito do componente da rubéola do sistema integrado de vigilância foi (e ainda vem sendo) “determinar onde o vírus está circulando, detectar casos de rubéola a tempo de controlar potenciais epidemias, quantificar a magnitude do problema, e oferecer evidência do efeito das intervenções.”¹⁶

No mesmo ano, reunido no Canadá, o GTA desenvolveu uma estratégia acelerada de controle da rubéola e prevenção da SRC para as Américas, “em seguida às bem-sucedidas campanhas de vacinação em massa contra a rubéola para adultos nos países do Caribe de língua inglesa e em Cuba”¹⁷. A estratégia incluía a vacinação de homens e mulheres adultos, juntamente com a introdução da vacina da rubéola em programas nacionais de imunização infantil¹⁸.

Ao mesmo tempo, o Assessor Regional de Imunização da OPAS/OMS elaborou projetos para mobilizar recursos a partir de suas instituições participantes, tais como o *March of Dimes*, o norte-americano *Center for Disease Control (CDC)*, entre outros.¹⁹

Da mesma forma, ocorreram reuniões de painéis de peritos para a elaboração de guias de vigilância e desenvolvimento de metodologia e estimativa do custo-benefício e custo-efetividade da implementação dessa intervenção. Segundo o Assessor Regional de Imunização da OPAS/OMS,

A implementação das estratégias de vacinação significou recolher todas as lições aprendidas para vacinar massivamente um grupo diferente de adolescentes, homens e mulheres. Um grande desafio foi ter de vacinar mesmo aquelas mulheres em idade reprodutiva que não sabiam se estavam grávidas no momento da vacinação. Alguns profissionais acreditaram que a vacina poderia causar danos muito similares ao vírus selvagem no recém-nascido. Para isso, recorreu-se a todas as evidências científicas, realizaram-se reuniões internacionais com a Federação Latino-americana de Obstetrícia e Ginecolo-

- 16 CASTILLO-SOLÓRZANO, C.; CARRASCO, P.; TAMBINI, G.; REEF, S.; BRANA, M. & QUADROS, C.A. (2003) “New Horizons in the Control of Rubella and Prevention of Congenital Rubella Syndrome in the Americas”. *Journal of Infectious Diseases*, Vol. 187, Sup. 1 (May), p. S146.
- 17 Grupo Técnico-Assessor em Doenças Imunopreveníveis (GTA) (2002) “Municipios: Melhorando os Serviços de Imunizações _ Conclusões e Recomendações, Informe Final”. XV Reunião. Washington, DC, EUA. 22-23 de novembro de 2002, p. 6.
- 18 TAMBINI, G.; CASTILLO-SOLÓRZANO, C.; BRANA, M.; QUADROS, C.A. (2004) “Control acelerado de la rubéola y prevención del síndrome de la rubéola congénita: Experiencias em las Américas” in Ciro A. de Quadros (Ed.) *Vacunas: Prevención de enfermedades y protección de la salud*. Publicación Científica y Técnica No. 596. OPAS/OMS: Washington, D.C., p. 66.
- 19 Questionário respondido por Carlos Castillo-Solórzano em junho de 2009.
- 20 “Advocacy” no termo em inglês, tem o significado de defender uma determinada posição frente a grupos heterogêneos.
- 21 Questionário respondido por Carlos Castillo-Solórzano em junho de 2009.

gia (Flasog). Ainda assim, iniciou-se um trabalho de advocacia²⁰ e disseminação da informação em todo evento científico e congresso da região.²¹

Pode-se afirmar que o fato de a OPAS/OMS liderar essas iniciativas de controle da rubéola em toda a América favoreceu o acúmulo de experiências e boas práticas eventualmente utilizadas em campanhas nacionais.

A experiência de Cuba e dos países do Caribe de língua inglesa ajudou a configurar as iniciativas de controle acelerado no Brasil, Chile, Costa Rica e Honduras. [...] A experiência dos países do Caribe de língua inglesa também ofereceu informação útil sobre o custo-benefício da imunização contra a infecção causada pelo vírus da rubéola. Esses estudos mostraram que os benefícios da vacinação para o controle acelerado são muito superiores aos custos do tratamento da SRC e da reabilitação correspondente.²²

Observa-se ainda que a OPAS/OMS documentou o impacto das estratégias de vacinação acelerada contra a rubéola na rápida redução da morbidade causada pela SRC em Cuba, nos países do Caribe de língua inglesa e Chile, assim como a rápida interrupção da transmissão do vírus da rubéola na Costa Rica.²³ Essa documentação gerou mais lições aprendidas e novas indicações de boas práticas essenciais para campanhas nacionais.

Por outro lado, a OPAS/OMS reconhece a importância da primeira experiência de vacinação em massa de mulheres no Brasil em 2001 e 2002:

A vacinação massiva de 28 milhões de mulheres contra a rubéola no Brasil também deixou importantes lições sobre a vacinação de grandes grupos populacionais.²⁴

Até dezembro de 2002, 41 de um total de 44 países e territórios das Américas tinham incorporado vacinas combinadas contra sarampo e rubéola (chamada “dupla viral”) ou sarampo, rubéola e caxumba (“triple viral”) em seus programas nacionais de imunização infantil. Além disso, 18 dos 19 países do Caribe de língua inglesa tiveram campanhas de vacinação em massa para o controle da rubéola entre homens e mulheres adultos.²⁵

Apesar dos resultados positivos e das lições aprendidas pelos países, a circulação do vírus da rubéola nas Américas ainda era uma realidade nos pri-

22 Idem, p. 67.

23 Ibidem.

24 Ibidem.

25 Questionário respondido por Carlos Castillo-Solórzano em junho de 2009.

meiros anos do século XXI. Nesse sentido, no ano de 2003, a 44ª Reunião do Conselho Diretor da OPAS/OMS, em Washington DC, estabelece uma resolução instando estados-membros a “Eliminar a rubéola e a síndrome de rubéola congênita (SRC) de seus países até o ano 2010; para obter esse resultado, solicita-se que preparem dentro de um ano os respectivos planos de ação nacionais”²⁶.

A partir dessa resolução, elaborou-se um plano de ação regional, e cada país, igualmente, elaborou seu próprio plano de ação. Ao mesmo tempo, a OPAS/OMS continuava com suas articulações nacionais e internacionais.

Continuamos com a mobilização de recursos, advocacia junto às sociedades científicas e funcionários de governo, cooperação técnica: compartilhando as melhores práticas para ter uma campanha de qualidade, elaboração de manuais, guias, intercâmbio de experiências entre países. Os países que desenvolviam as campanhas convidavam funcionários de outros países que realizariam a campanha no futuro para receber as lições aprendidas e igualmente oferecerem sugestões ou recomendações às campanhas onde se estavam realizando. Continuou-se também com a advocacia em todos os eventos científicos, a apresentação de iniciativas e seus resultados, disseminação da informação por meio de boletins eletrônicos mensais, como o *Rubella Watch* e no boletim do PAI.²⁷

Por fim, mais recentemente, a 59ª Sessão do Comitê Regional da OPAS/OMS, realizada durante a 27ª Conferência Sanitária Pan-Americana em outubro de 2007, reiterou a todos os estados-membros que:

- Atingissem a eliminação da rubéola e da SRC nas Américas ao finalizar a implementação das estratégias de vacinação, vigilância integrada intensificada de sarampo/rubéola e fortalecimento da vigilância da SRC.
- Estabelecessem comissões nacionais para reunir e analisar os dados a fim de documentar e comprovar a eliminação do sarampo, rubéola e da SRC, para a análise por um comitê técnico.

A decisão do Brasil de realizar uma nova Campanha em 2008, apesar de já ter investido recursos na realização da campanha de 2001 e 2002, inseriu-se nesse contexto maior de iniciativas de vacinação contra a rubéola em toda a região das Américas. Segundo o Assessor Regional de Imunização da

26 44º Conselho Diretor da OPAS/OMS (2003) Resolução CD44.R1, 55ª Sessão do Comitê Regional, Washington, DC, EUA, 22 a 26 de setembro.

27 Questionário respondido por Carlos Castillo-Solórzano em junho de 2009.

OPAS/OMS, “o estudo de análise de *coortes* por unidade federada do Brasil, apresentado às autoridades brasileiras em abril de 2007, foi suficiente para convencê-las [as autoridades] da necessidade de implementar a campanha e o compromisso regional no marco do pan-americanismo.” De fato, no Brasil “foram registrados surtos em 2006 que se estenderam até 2007. Foram mais de 8.407 casos, sendo 161 em mulheres grávidas, resultando em 20 casos de crianças com SRC.”²⁸ Assim,

O Brasil, como outros países, aprovou de maneira unânime esta iniciativa e deu uma grande demonstração de integração e pan-americanismo, pois, apesar de ter realizado uma ampla campanha de vacinação entre 2001 e 2002, vacinando 29 milhões de mulheres adultas, decidiu revacinar mais de 65 milhões de homens e mulheres adultos, contribuindo não apenas para a interrupção da transmissão endêmica no Brasil, mas, sobretudo nas Américas.²⁹

Se a atuação da OPAS/OMS na introdução do tema na agenda política do Brasil foi importante, o próprio Assessor Regional de Imunização da OPAS/OMS reconhece que o papel determinante coube ao Ministro da Saúde, José Gomes Temporão. Segundo o Assessor Regional, a formação do Ministro na área médica e sua sensibilidade para evidências científicas geraram um apoio irrestrito por parte de todo o Ministério para a realização da Campanha. Esse apoio, por sua vez, foi fundamental para que a OPAS/OMS pudesse oferecer seu papel de catalisador do processo da forma mais efetiva possível.

O governo brasileiro, por sua vez, reconhece a atuação da OPAS/OMS rumo à decisão de realização da Campanha. A Coordenadora da Campanha Nacional de Vacinação contra a Rubéola no Brasil, Marlene Tavares Barros de Carvalho, por exemplo, destaca a forte articulação política da OPAS/OMS na fase de decisão de realização da Campanha e seu papel em dar maior agilidade ao processo político no Brasil.³⁰ A Representação da OPAS/OMS no Brasil acompanhou e ofereceu apoio constante ao Escritório da OPAS/OMS em Washington, DC, durante todo o período de pré-planejamento, principalmente nas articulações mais recentes rumo à decisão de realização da Campanha no Brasil.

28 Ministério da Saúde (2008) “Campanha Nacional de Vacinação para Eliminação da Rubéola no Brasil, 2008: 9 de agosto a 12 de setembro”. Folder da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS).

29 Questionário respondido por Carlos Castillo-Solórzano em junho de 2009.

30 Questionário respondido por Marlene Tavares Barros de Carvalho em junho de 2009.

5.2 FASE DE PLANEJAMENTO DA CAMPANHA

Uma vez tendo sido tomada a decisão de realizar a Campanha, iniciou-se a fase de planejamento. Nessa fase, a OPAS/OMS ofereceu sua cooperação internacional por meio de apoio político, financeiro e técnico, de forma a possibilitar um planejamento adequado e inteligente, capaz de incorporar lições aprendidas e melhores práticas de outras campanhas contra a rubéola realizadas em outros países das Américas. Nesse momento também se destaca a forte articulação entre a sede da OPA-OMS em Washington e sua Representação no Brasil e desta, por sua vez, com o Ministério da Saúde do Brasil, mais particularmente com a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), visando manter a prioridade política e oferecer o apoio da OPAS/OMS em todos os aspectos da Campanha.

Visando garantir e ampliar o apoio político à referida Campanha, o Escritório Central da OPAS/OMS em Washington, DC, tomou a iniciativa de convidar autoridades brasileiras para visitarem e conhecerem a campanha de vacinação para eliminação da rubéola à época em andamento na Venezuela. O propósito maior da viagem era sensibilizar as autoridades nacionais. A Representação da OPAS/OMS no Brasil ajudou a identificar e convidar as autoridades nacionais.

Para essa viagem, foram convidadas a coordenadora do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e sua assessora, a coordenadora do programa de imunizações do estado de São Paulo e uma consultora nacional da OPAS/OMS. Todos os custos envolvidos nessas viagens e visitas foram cobertos por meio de recursos próprios do TCC e com a parceria do Unicef e da própria OMS. Segundo o Assessor Regional de Imunização da OPAS/OMS,

Seguindo a estratégia de intercâmbio de experiências, funcionários do Ministério da Saúde do Brasil foram convidados pelo escritório central da OPAS/OMS em Washington para visitarem a campanha realizada na Venezuela. Os convites foram feitos pela sede da OPAS/OMS em Washington, DC, e previa uma coordenação com as autoridades do Brasil, que de fato ofereceram todo seu apoio para a realização destas visitas.

Segundo Ivone Perez, da Secretaria de Saúde do Governo do Distrito Federal, observadora da Campanha de Vacinação contra a Rubéola na Venezuela, essa viagem foi essencial para mostrar a autoridades brasileiras a possibilidade de realizar a Campanha no Brasil, e, sobretudo, sua importância para a eliminação da rubéola das Américas.³¹

Sem perder de vista o apoio político à Campanha, a OPAS/OMS também passou a oferecer, concomitantemente, apoio técnico-estratégico para o planejamento da Campanha no Brasil, disponibilizando uma consultora internacional para orientar e acompanhar todo o processo. A consultora escolhida foi Ana Morice, com ampla experiência em campanhas de vacinação contra a rubéola em diferentes países nas Américas, tais como Costa Rica, Paraguai, Nicarágua, México, Colômbia, entre outros.

Ana Morice chegou ao Brasil em outubro de 2007, dez meses antes do início oficial da Campanha, e utilizou a Representação da OPAS/OMS como base para suas ações. A consultora foi contratada para apoiar o governo brasileiro em duas ações estratégicas: (1) no processo de articulação nacional para garantir apoio à realização da Campanha; e (2) no processo de planejamento e preparação para a realização da Campanha.³²

No que se refere ao processo de articulação nacional para garantir apoio à realização da Campanha, a consultora elaborou um Plano de Cooperação da OPAS/OMS à Campanha, e ainda um Plano Político-Estratégico da Representação da OPAS/OMS para a Campanha. Em novembro de 2007, a Representação já possuía seu Plano de Cooperação, no qual se estabeleceram os objetivos indicados a seguir, nos quais se vislumbra a preocupação central da OPAS/OMS em prestar apoio técnico, fomentar a mobilização social e sistematizar lições aprendidas³³.

- Oferecer apoio técnico ao processo de planejamento, capacitação, supervisão, monitoramento e avaliação da campanha nacional de vacinação para eliminar a rubéola no Brasil.
- Apoiar as estratégias de mobilização social e as táticas de captação da população-alvo da campanha nacional de vacinação contra a rubéola em todas as macrorregiões e estados do Brasil.
- Sistematizar as lições aprendidas e o conhecimento gerado da estratégia de eliminação da rubéola e SRC no Brasil.

31 Entrevista com Ivone Perez realizada em 15/05/2009.

32 Entrevista com Ana Morice, realizada por telefone em 20/05/2009.

33 Representação da OPAS/OMS no Brasil. Proposta preliminar do Plano de cooperação da OPAS/OMS para a Campanha de eliminação da rubéola no Brasil. Documento Interno. Novembro de 2008.

34 Representação da OPAS/OMS no Brasil. Proposta preliminar do Plano de apoio político-estratégico de PWR/Brasil à campanha nacional de eliminação da rubéola e síndrome de rubéola congênita. Documento Interno. Dezembro de 2008.

No Plano Político-Estratégico da Representação da OPAS/OMS para apoiar a execução da Campanha no Brasil³⁴, concluído em dezembro de 2007 pela consultora internacional, definem-se objetivos e estratégias que revelam estreito alinhamento com os parâmetros de boas práticas de cooperação internacional da instituição.

OBJETIVOS

- Promover a participação das autoridades políticas do país no desenvolvimento da Campanha e a estratégia de eliminação da rubéola e SRC.
- Facilitar a mobilização de recursos mediante a criação de alianças entre agências de cooperação e outras instâncias de cooperação técnica e financeira.
- Promover a sistematização, avaliação e intercâmbio de conhecimento e metodologias geradas da iniciativa de eliminação da rubéola e SRC para serem aplicadas em outros contextos das Américas e outras regiões do mundo.

ESTRATÉGIAS

- Compromisso e participação do mais alto nível político, estabelecendo a campanha como uma prioridade em saúde.
- Mobilização de recursos nacionais e internacionais demandados para dotar o país de insumos e logística necessários para uma campanha exitosa.
- Descentralização e gestão envolvendo todos os níveis de gestão: nacional, estadual e municipal, potencializando as instâncias de coordenação e de tomada de decisão estabelecidas no sistema das Nações Unidas e o sistema nacional de saúde do país.
- Participação social e intersectorialidade mediante a incorporação de diversas instâncias e instituições de saúde, trabalho, educação, turismo, tanto do setor público como privado.
- Comunicação social efetiva e informação apropriada à população para promover a captação da população-alvo e o alcance de coberturas de vacinação homogêneas em todo o país.

- Capacitação e supervisão efetiva para a organização, programação e execução exitosa da campanha.
- Monitoramento e avaliação de processos, resultados e impacto da intervenção.

Logo após sua elaboração, ainda no mês de dezembro de 2007, esses objetivos e estratégias foram discutidos em reunião entre o Representante da OPAS/OMS e a consultora internacional. De fato, a sensibilidade estratégica e política da Representação da OPAS/OMS no Brasil – presente em todas as fases da Campanha – foi ressaltada pelo Assessor Regional de Imunização da OPAS/OMS em Washington, DC, ao afirmar em entrevista que

Foi determinante o papel do Representante da OPAS/OMS no Brasil. O seu apoio à Campanha e seu estilo de trabalho foram fundamentais. Para todos os obstáculos políticos à realização da Campanha, ele próprio dispunha-se a intervir pessoalmente e imediatamente. Ele fazia o corpo-a-corpo político de forma muito hábil e com o olhar focado sobre os objetivos da Campanha.

No que se refere ao processo de planejamento e preparação para a realização da Campanha, a consultora trabalhou em conjunto com contrapartes brasileiras em inúmeras atividades. Participou ativamente da elaboração do Plano Nacional de Ação da Campanha, manuais de capacitação para a campanha (para as equipes de vacinação e pessoal da saúde) e cartilha de advocacia. A partir do Plano Nacional de Ação, estabeleceu um Plano de Cooperação da OPAS/OMS à campanha do Brasil, incorporando a cooperação técnica financeira da Sede regional e o apoio político, técnico e estratégico da representação da Representação da OPAS/OMS no Brasil.

A consultora também coordenou ações com técnicos e gestores do Ministério da Saúde do Brasil na elaboração de versões de manuais e instrumentos de Campanha discutidos durante a reunião programada com as equipes estaduais. A versão final desses materiais foi editada e reproduzida no início de 2008 para serem empregadas na capacitação nacional e estadual que iniciaria em março desse ano. Elaborou ainda um manual instrucional de mobilização social e informação à população, destinado às equipes de vacinação, complementares aos manuais técnicos.

Nesse aspecto, é importante registrar que a OPAS/OMS, por meio de seu TC, apoiou toda a publicação e transporte dos materiais de planejamento e divulgação da referida Campanha. Esse apoio, ainda que não tenha sido o foco da atuação da OPAS/OMS, foi reconhecido pelo governo brasileiro em seu relatório final da Campanha como uma importante ajuda da Organização, conforme indicado na problematização deste estudo. A esse respeito, o relatório final da Campanha registra como um dos aspectos facilitadores em diferentes etapas da Campanha, a “disponibilização, em tempo hábil e com qualidade, de diretrizes e normas, em manuais e planos, e o cumprimento dos prazos para distribuição de materiais e insumos.”³⁵

Em conjunto com a equipe de comunicação social do Ministério da Saúde, a consultora internacional também realizou uma análise sobre estratégias de mobilização social para a vacinação de adultos, sempre enfatizando que o desenho da campanha de comunicação seria a chave para o êxito da Campanha no Brasil. Complementarmente, definiu as diretrizes de monitoramento de vacinação segura em conjunto com o responsável do PNI.

O maior destaque da atuação da consultora foi a coordenação de esforços para a elaboração da guia e instrumentos de microprogramação para a Campanha, acompanhados do compartilhamento de experiências e metodologias empregadas para o monitoramento e verificação das coberturas de vacinação da campanha, eventualmente incorporados aos procedimentos e instrumento de monitoramento de coberturas e avaliação final de metas de vacinação nas diretrizes da campanha e manual de vacinados e supervisor.

Dentre todos os profissionais e funcionários entrevistados do lado do governo brasileiro, as ações desenvolvidas pela consultora internacional durante o planejamento da Campanha foram avaliadas como essenciais para a boa condução e efetividade da Campanha. As opiniões emitidas enfatizaram:

- O acúmulo de experiência da consultora em outras campanhas internacionais, facilitando a elaboração de todo o material técnico-operacional e de comunicação da Campanha, e ainda apoiando a tomada de decisões de forma eficiente e efetiva frente aos desafios encontrados durante a organização e planejamento da campanha brasileira.

35 Ministério da Saúde do Brasil (2009). *Relatório Brasil livre da Rubéola: Campanha Nacional de vacinação para eliminação da rubéola, Brasil*, 2008. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília-DF, p. 55. Disponível em <http://www.brasillivredarubeola.com.br/>. Acesso em 15/05/2009.

- A capacidade de mobilização e articulação inter e intra-institucional da consultora, promovendo a garantia de apoio das esferas federal, estadual e municipal à realização da Campanha em toda a fase de organização, planejamento e até em parte da execução da mesma.
- Seu profundo conhecimento em microprogramação e a utilidade dessa ferramenta para a Campanha, o que possibilitou a sua incorporação efetiva em toda a execução da Campanha.

Além da consultora internacional, na fase de planejamento a OPAS/OMS também realizou a contratação de consultores nacionais para apoiar o início da capacitação e programação estadual da Campanha. No total, a Representação da OPAS/OMS contratou sete consultores nacionais para diferentes regiões do país, conforme listagem a seguir:

- Maria Salet Parise (do Ceará): Atuou nos estados do Sul e Centro-Oeste (principalmente Rio Grande do Sul, Paraná, Mato Grosso do Sul), e apoiando o nível central.
- Sílvia Dias Pimentel (da Bahia): Atuou nos estados da Região Nordeste do Brasil.
- Márcia Rangel Danieluk (da Bahia): Atuou nos estados da Região Norte e Nordeste do Brasil.
- Maria de Nazaré Athayde (do Pará): Atuou nos estados da Região Norte do Brasil.
- Vanessa Cristina Malherbi (do Rio Grande do Norte): Atuou nos estados da Região Norte e Nordeste e ainda acompanhando a vigilância de gestantes vacinadas inadvertidamente.
- Renata Silva Cardoso (da Bahia): Atuou no estado do Rio de Janeiro.
- Wanilda Maria Lopes Rosa (da Bahia): Atuou nos estados da Região Nordeste e Centro-Oeste.

Esses consultores nacionais assumiram a responsabilidade de promover em parceria com gestores e técnicos brasileiros uma série de ações substantivas junto aos estados e municípios de todo o Brasil. Capacitação de recursos humanos das esferas estadual e municipal, revisão, supervisão e monitoramento da implementação dos planos de ação estaduais, identificando dificuldades, apoiando e prestando cooperação técnica e operacional em especial no tocante à elaboração da microprogramação das áreas dos municípios e dos estados segundo as características da população e área geográfica a ser coberta, bem como dos recursos necessários

- 36 Ministério da Saúde do Brasil (2009) *Relatório Brasil livre da Rubéola: Campanha Nacional de vacinação para eliminação da rubéola, Brasil, 2008*. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília-DF, p. 55. Disponível em <http://www.brasillivredarubeola.com.br/>, Acesso em 15/05/2009.
- 37 Ministério da Saúde do Brasil (2009) *Relatório Brasil livre da Rubéola: Campanha Nacional de vacinação para eliminação da rubéola, Brasil, 2008*. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília-DF, p. 59-72. Disponível em <http://www.brasillivredarubeola.com.br/>, Acesso em 15/05/2009.
- 38 O FR é um mecanismo de compra de vacinas essenciais para os programas de vacinação dos estados-membros e Instituições. Com vistas a fortalecer seu Programa Ampliado de Imunizações (PAI), em 1979 o Conselho Diretor da OPAS/OMS aprovou uma resolução que criou o Fundo Rotatório da OPAS/OMS (FR). O FR foi criado em virtude da Resolução 27 da 25ª Reunião do Conselho Diretor da OPAS/OMS, em 1977. Com base nos requerimentos unificados informados pelos estados-membros e Instituições participantes, a OPAS/OMS negocia um acordo anual com os fornecedores que satisfazem os requisitos para a compra de vacinas e seringas. Nesses acordos, a OPAS/OMS atua como um agente de compras em nome dos estados-membros e Instituições; uma vez concluído o processo de licitação. A finalidade principal do FR é adquirir vacinas e seringas pré-qualificadas pela OPAS/OMS. O Fundo oferece aos estados-membros e Instituições participantes a segurança de poder contar com um abastecimento constante de vacinas e outros insumos relacionados para seus programas de imunização.

(humanos, materiais e financeiros). Prestaram apoio e suporte técnico à definição e desenvolvimento de atividades de informação, sensibilização e comunicação aos diversos parceiros envolvidos, formadores de opinião, empresários, associação profissionais, ao conjunto de responsáveis pela comunicação social, setor social, empresarial, igrejas, ONG, Clubes de Serviços, entre outros.

Ainda apoiaram e ofereceram suporte técnico para a difusão dos conteúdos científicos da Campanha junto às Associações Científicas, entidades de classe (médicas, de enfermagem, etc.), setores públicos e privados, para as equipes estaduais e municipais na elaboração de plano de resposta às possíveis crises associadas a Eventos Adversos Pós-Vacinação, para garantir a qualidade dos dados durante a execução da Campanha, de acordo com os fluxos traçados, nos prazos especificados, para a elaboração de documentos técnicos, educativos e informativos da Campanha, e para redigir atas, informes e correspondências, facilitando as comunicações, acordos e tarefas.

Sobretudo, esses consultores nacionais foram cruciais no sentido de prestar constantemente informações estratégicas sobre os avanços e retrocessos da Campanha às coordenações nacional e estaduais da Campanha, bem como a gestores e dirigentes do Ministério da Saúde, das Secretarias Estaduais de Saúde e das Secretarias Municipais de Saúde, possibilitando a definição conjunta de medidas e ações para superar eventuais dificuldades rumo ao alcance das metas de cobertura.

Em outubro de 2008, em avaliação da Campanha por ocasião da Reunião Nacional do Programa Nacional de Imunizações, foram apresentadas pelos coordenadores estaduais de imunizações avaliações sobre os aspectos facilitadores e limitadores da Campanha. Sobre os aspectos facilitadores vinculados à capacidade e competência das equipes do SUS, o relatório final da Campanha destaca, dentre outros elementos igualmente importantes, a “oportunidade, capacidade e competência de assessores e cooperadores nacionais e internacionais.”³⁶ Nessa mesma reunião, uma auto-avaliação dos coordenadores estaduais de imunizações sobre os destaques da Campanha evidenciou o reconhecimento explícito e público do papel dos consultores nacionais em 12 dos 27 estados da federação brasileira – AP, AM, PA, RO, RR, PB, PE, PI, MS, PR, SC, e RS.³⁷

Durante a fase de planejamento, a cooperação internacional da OPAS/OMS foi utilizada também para o propósito de adquirir, em tempo hábil, as doses das vacinas na quantidade necessária. As vacinas para a Campanha foram compradas com os recursos do Fundo Rotatório (FR) da OPAS/OMS.³⁸ Com o apoio do FR, foram adquiridas 79 milhões de doses de vacina do *Serum Institute of India*, pelo preço unitário de US\$ 0,4950. Vale registrar que não havia outro produtor no mundo com a capacidade produtiva de quase 80 milhões de doses no período de tempo disponível até a realização da Campanha. O Fundo negociou o preço e cronograma de entrega com o produtor para garantir o insumo em tempo hábil para a campanha. Incluídos os valores gastos com o frete aéreo, o seguro de transporte, e o percentual de 3% pela prestação de serviço da OPAS/OMS, a compra totalizou pouco mais de US\$ 44.000.000,00.

A OPAS/OMS realizou a compra das vacinas em 16 de novembro de 2007, a tempo de permitir que as mesmas estivessem disponíveis no Brasil no início da Campanha, em agosto de 2008. O governo brasileiro reconhece a necessidade e benefícios do uso do FR para a aquisição de vacinas. No texto do 7º Termo de Ajuste ao 34º Termo de Cooperação e Assistência Técnica (TCAT), o governo brasileiro reconhece que a utilização do FR “Reduz o preço e garante vacina de qualidade”. Já no TC assinado entre o governo brasileiro e a OPAS/OMS para realizar a referida compra, lê-se:

Em 2008, visando garantir o atendimento a estados e municípios brasileiros com imunobiológicos não fornecidos total ou parcialmente pelos laboratórios oficiais, faz-se necessária a manutenção da cooperação técnica com a OPAS/OMS visando a produção/aquisição e controle de doenças imunopreveníveis tais como poliomielite, tríplice acelular, pneumococo, meningite, imunoglobulinas, febre tifóide, tríplice viras, varicela, etc.³⁹

Ao final da fase de planejamento, em junho de 2008, a OPAS/OMS também deu um passo importante ao buscar o apoio político e técnico dos países-membros do Mercosul e Estados Associados para garantir o apoio à Campanha na região fronteira do Brasil com seus vizinhos. Durante a LXXIII Reunião Ordinária do Grupo Mercado Comum, realizada em junho de 2008, os Ministros de Saúde dos estados-membros fizeram uma declaração conjunta com o seguinte conteúdo:

39 MINISTÉRIO DA SAÚDE (2008) *Plano de Trabalho ao 7º Ajuste ao 34º Termo de Cooperação e Assistência Técnica para o Desenvolvimento de Ações vinculadas ao Projeto “Programa Nacional de Imunização”* Serviço Público Federal do Brasil.

40 Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) (2008) TCP: Sudamericano _ Vacunación contra sarampión/rubéola a la población em lugares de tránsito fronterizo com Brasil y Argentina. Proyecto de Cooperación Técnica entre Países (CTP). Documento Interno. Junho de 2008.

Considerando que Argentina y Brasil son prácticamente los últimos países del MERCOSUR a realizar actividades masivas de vacunación para eliminar la rubéola y el SRC, se solicita a los países vecinos que realicen actividades conjuntas y simultáneas de vacunación interfronteriza y monitoreo en los municipios vecinos.⁴⁰

5.3 A FASE DE EXECUÇÃO DA CAMPANHA

Na fase de execução, a cooperação internacional da OPAS/OMS foi estendida na forma de contínua articulação política, prestação de assessoria técnica especializada, mobilização social e viabilização de viagens e diárias para profissionais e funcionários do Ministério da Saúde do Brasil e das secretarias estaduais e municipais de todo o Brasil.

Em âmbito político, o Representante da OPAS/OMS esteve presente de forma pró-ativa também durante toda a execução a Campanha. Desde a reunião do Ministério da Saúde com a sociedade civil, empresas e terceiro setor para formar o Comitê Nacional de Mobilização Social para Eliminação da Rubéola e da Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) no Brasil, até a cerimônia de entrega do informe final da Campanha realizada no dia 03 de março de 2009, o Representante esteve presente e atuante por meio de inúmeras reuniões e comunicações formais com diversos atores envolvidos.

Em abril de 2008, realiza-se uma reunião entre o Representante da OPAS/OMS e a consultora internacional Ana Morice para revisar o progresso na preparação da Campanha e a parceria com a OPAS/OMS. Em agosto do mesmo ano, o Representante realiza uma reunião com os consultores internacionais e o contratados para a fase de execução da Campanha e o Assessor Regional de Imunização da OPAS/OMS, Carlos Castillo-Solórzano, com o objetivo de discutir o apoio da OPAS/OMS nos sete estados prioritários brasileiros (BA, MA, MG, MT, RJ, RN, e SP) durante a Campanha.

Em setembro de 2008, o Representante da OPAS/OMS realiza uma reunião com os observadores internacionais em Brasília para discutir o impacto da Campanha no Brasil como exemplo para outras regiões do mundo. Além

dessas, o Consultor Internacional para Imunizações e Doenças Imunopreveníveis, OPAS/Brasil, Brendan Flannery, destacou as várias reuniões do Representante da OPAS/OMS com o Ministro da Saúde, com o Secretário de Vigilância em Saúde e a Diretora da OPAS/OMS antes, durante e após a Campanha para manter a prioridade política e oferecer o apoio da OPAS/OMS em todos os aspectos da Campanha.

Há ainda registros de comunicações oficiais do Representante da OPAS/OMS no Brasil aos Secretários de Saúde dos estados e municípios do Brasil para os quais foram enviados consultores internacionais para auxiliarem na execução da Campanha. Nessas comunicações, o Representante apresenta cada consultor internacional, destaca sua experiência em campanhas anteriores na América Latina, oferece uma previsão da data de sua chegada naquele Estado, ressalta a importância da Campanha para a OPAS/OMS, e ainda coloca os recursos da Organização à disposição para o êxito da Campanha.⁴¹

Além dessas iniciativas de articulação, duas ações mais pontuais merecem atenção. Primeiramente, em 27 de agosto de 2008, a Representação da OPAS/OMS no Brasil lançou em seu *website* o “*Comunicado da Representação da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde no Brasil referente a rumos na internet em relação à vacina contra o sarampo e a rubéola*”. Nesse comunicado, a Representação reafirma a segurança inquestionável das vacinas utilizadas na campanha, destacando a avaliação rigorosa da Organização Mundial da Saúde para garantir sua qualidade. Por fim, reforça que a Campanha é um fator fundamental para eliminar a circulação da rubéola no país e prevenir a ocorrência de crianças com SRC.

Posteriormente, em 21 de outubro de 2008, o Representante da OPAS/OMS no Brasil enviou uma carta ao Ministro da Saúde do Brasil, José Gomes Temporão, na qual congratula o Ministério da Saúde pelo avanço na Campanha, reconhece o compromisso dos secretários estaduais e municipais de saúde, e, sobretudo, de todos os trabalhadores da saúde do Brasil, destacando a necessidade de um esforço final para que seja possível interromper a circulação do vírus da rubéola no país, e reforçando que a OPAS/OMS está à disposição do Ministério.

41 Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) (2008) Ofícios do Representante da OPAS/OMS no Brasil aos Secretários Estaduais de Saúde da Bahia, Maranhão, Mato Grosso, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte e São Paulo. Documentos Internos. REFERÊNCIAS: BRA/EPI/85/49/08, BRA/EPI/63/123/08, BRA/EPI/63/122/08.

Além do apoio político, a OPAS/OMS também disponibilizou sete consultores internacionais, todos igualmente com ampla experiência em campanhas de vacinação de adultos em outros países da América Latina, para apoiar a execução, monitoramento e avaliação da Campanha⁴². Os consultores internacionais disponibilizados (e os países onde eles participaram em campanhas anteriores) foram:

- Aidée Ramirez Franco (Paraguai, Colômbia, Bolívia, Peru, Guatemala, Venezuela, México, Honduras e Argentina).
- Ana Maria Barba Perez (Bolívia).
- Bertha Elvia Capistrán Ocampo (México).
- Carmen Luz Bravo Llaque (República Dominicana, Colômbia, Peru, Venezuela e Argentina).
- Fátima Franco Game (Equador, Bolívia, Venezuela, Paraguai e República Dominicana).
- Jorge Medrano (Paraguai, Peru, Venezuela, Guatemala, México, República Dominicana e Colômbia).
- Regina Trinidad Duron Andino (Honduras, Colômbia, Peru, Guatemala, Venezuela, México, Honduras e Argentina)

42 MORICE, Ana (2007) *Plano de Cooperação da OPAS/OMS para a Campanha de Eliminação da Rubéola no Brasil*. Documento Interno da OPAS/OMS. Saúde Familiar e Comunitária. Representação da OPAS/OMS no Brasil.

Figura 2: Consultores internacionais são recepcionados pelo Representante e pelo Consultor Internacional para Imunizações e Doenças Imunopreveníveis, OPAS/OMS no Brasil



Fonte: Arquivo da Representação da OPAS/OMS no Brasil (2008)

A ampla experiência desses consultores levou à decisão de enviá-los para os cinco estados brasileiros (Maranhão, Mato Grosso, Minas Gerais, Rio de Janeiro e Rio Grande do Norte) com o desafio de vacinar adolescentes de 12 a 19 anos, além de adultos de 20 a 39 anos, e para os estados da Bahia e de São Paulo, devido à grande concentração populacional desses estados.

Antes, porém, todos eles tiveram reuniões na Representação da OPAS/OMS no Brasil com o fim de conhecerem a organização da saúde do país, o apoio da OPAS/OMS, as linhas estratégicas de cooperação, o que se esperava deles, e a parte administrativa interna da OPAS/OMS. Em seguida, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), do Ministério da Saúde, também realizou uma reunião informativa com esses consultores. O propósito dessa reunião foi explicar o funcionamento do PNI, da estrutura nacional, estadual e municipal, e ainda as providências tomadas para a Campanha até então, e a distribuição espacial desses consultores no Brasil.⁴³

43 Questionário respondido por Jorge Medrano, Consultor internacional da OPAS/OMS, em 15/07/2009.

As ações desses consultores nas capitais e municípios dos estados da federação em que foram alocados estavam focadas em garantir, na qualidade de consultores da OPAS/OMS, apoio político constante durante toda a execução da Campanha e ainda facilitar um diálogo constante entre os estados, o PNI e a OPAS/OMS. Além dessas ações, também promoveram, em conjunto com suas contrapartes brasileiras, a implementação de estratégias de mobilização social, ofereceram apoio técnico e operacional durante o período de vacinação, sobretudo relativamente às táticas de vacinação, supervisão, logística, cadeia de frio, monitoramento de avanços de cobertura, vigilância de vacinação segura, comunicação e participação social.

Em relação à característica extramuros da Campanha, os consultores internacionais relataram resistências de vacinadores brasileiros para sair em busca de sua população-alvo e também uma notória inabilidade destes em abordar pessoas ao saírem às ruas. Um dos consultores ressaltou que os vacinadores brasileiros “deverão ter uma atitude diferente à de um programa regular de vacinação que tradicionalmente se realiza no Brasil para crianças que são levadas por um adulto para um estabelecimento de saúde.

Desenvolver habilidades diferentes, abordar uma pessoa na rua e conversar com ela parece ser a atividade mais fácil. Porém, não é. É necessário perder a vergonha que se transforma em insegurança na maioria das vezes. Mas ainda se tem o costume de esperar pela demanda.

Assim, cuidaram para que tais resistências e inabilidades fossem gradualmente superadas. Buscando aplicar técnicas de *coaching*, esforçaram-se por resultados concretos, mas o curto espaço de tempo de contato com tais pessoas inviabilizou a promoção de mudanças significativas de atitudes. Assim, o consultor peruano indica que nos centros de saúde do Brasil “ainda se tem o costume de esperar pela demanda” e que, por outro lado, é preciso fazer com que o argumento sobre as vantagens da vacina chegue até as pessoas economicamente ativas, em seus próprios locais de trabalho.

Para tanto, com o olhar sobre esses desafios, os consultores internacionais relataram que exerceram papéis de acompanhamento, assessoria, gestão, facilitação e mobilização social, buscando determinar as melhores formas de organização, e cuidando para garantir, de um lado, uma constante supervisão

44 Ministério da Saúde do Brasil (2009). *Relatório Brasil livre da Rubéola: Campanha Nacional de vacinação para eliminação da rubéola, Brasil*, 2008. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília-DF, p. 59-72. Disponível em <http://www.brasillivredarubeola.com.br/>, Acesso em 15/05/2009.

do processo de mudança de posturas e atitudes dos vacinadores e, de outro lado, a consecução das metas de cobertura de vacinação dentro da área de responsabilidade dos centros de saúde. Segundo um dos consultores entrevistados, esse tipo de atuação é diferenciado na medida em que compreende que no processo de aquisição e incorporação de novos conhecimentos é preciso cuidar do temor e conseqüente resistência das pessoas em relação a esse novo conhecimento.

Sobre a atuação dos consultores da OPAS/OMS na Campanha, o Ministério da Saúde reconheceu que

Essas assessorias, nacionais e internacionais, foram fundamentais no estímulo e orientação às equipes estaduais e municipais para o alcance dos resultados, vencendo barreiras estruturais, capacitando recursos humanos, mobilizando e implementando estratégias diferenciadas para áreas urbanas, rurais e de difícil acesso, para o monitoramento e avaliação de coberturas, e também executando a vacinação, dando o exemplo e liderando equipes em locais de concentração populacional.⁴⁴

Visando dar maior respaldo e visibilidade à Campanha no plano internacional, em setembro de 2008 a OPAS/OMS, em parceria com o Unicef e a OMS, convidou observadores internacionais para conhecerem a execução da Campanha no Brasil. Ao todo vieram ao Brasil cinco observadores internacionais: dois do Unicef, um da sede da OMS em Genebra, um do Escritório da OMS para o Pacífico Ocidental, e dois da própria OPAS/OMS em Washington.

O consultor para sarampo do Unicef, Edward Hoekstra, um dos observadores internacionais, ao final de sua visita, afirmou: “O que presenciamos em São Paulo [a iniciativa de buscar adultos jovens em estações de metrô e de trens metropolitanos, e também em shopping centers] servirá de exemplo para as campanhas em outras cidades populosas do planeta, como Beijing e Nova Deli”.⁴⁵

45 Ministério da Saúde (2008) “OPAS/OMS elogia ação do Brasil contra a rubéola” Website Oficial do Ministério da Saúde para a Campanha Nacional de Vacinação para Eliminação da Rubéola. Informação disponível em <http://www.brasillivredarubeola.com.br/noticias.php?n=89>, Acesso em 20/05/2009.

46 Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) (2008) TCP: Sudamericano _ Vacunación contra sarampión/rubéola a la población em lugares de tránsito fronterizo com Brasil y Argentina. Proyecto de Cooperación Técnica entre Países (CTP). Documento Interno. Junho de 2008.

Figura 3: Reunião dos observadores internacionais da Campanha, em Brasília, 1º de setembro de 2008



Fonte: Ministério da Saúde do Brasil (2009) Relatório Brasil livre da Rubéola: Campanha Nacional de vacinação para eliminação da rubéola, Brasil, 2008. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília-DF, p. 48. Disponível em <http://www.brasillivredarubeola.com.br/>, Acesso em 15/05/2009.

Vale destacar que durante a fase de execução da Campanha, a OPAS/OMS também ofereceu apoio político, técnico, financeiro e logístico nas regiões de fronteiras do Brasil com outros países da América do Sul. Para tanto, elaborou-se um projeto de TCC intitulado “TCP: Sudamericano _ Vacunación contra sarampión/rubéola a la población em lugares de transito fronterizo com Brasil y Argentina”.

- 47 Questionário respondido por Maria de Fátima Sá Guirra, Coordenadora Estadual de Imunizações do Estado da Bahia, em 18/06/2009.
- 48 Questionário respondido por Anderson C. de Souza, Coordenador Estadual de Imunizações do Estado de Mato Grosso à época da Campanha. O questionário foi respondido em 17/06/2009.
- 49 Questionário respondido por Tânia Maria Soares Arruda Caldeira Brant, Coordenadora Estadual de Imunizações do Estado de Minas Gerais, em 19/06/2009.

O objetivo imediato do projeto era

Imunizar las poblaciones que por razones de dinámica poblacional resultado de condiciones de vida de los municipios de las fronteras de Brasil y Argentina, tienen una mayor probabilidad de exclusión durante las campañas de vacunación para eliminar la rubéola en sus países de origen.⁴⁶

Sobre as ações dos consultores internacionais da OPAS/OMS na Campanha, os Coordenadores Estaduais de Imunizações e outros gestores do Brasil fizeram os seguintes registros em resposta aos questionários aplicados:

- Na Bahia, a Coordenadora Estadual de Imunizações destacou que considera “excelente e necessário o envolvimento da consultora internacional da OPAS/OMS. Foi uma soma nas idéias, na prática do dia-a-dia em todos os processos, principalmente atividades no campo frente a frente com a comunidade em todos os lugares, desde a Capital até o interior do Estado, com dificuldades de gestão e apoio direto no município de Salvador”. A Coordenadora ainda destacou que a consultora da OPAS/OMS atuava de “maneira simples e com muita segurança profissional. Em todos os momentos e em todas as instâncias atuava sempre com o propósito do alcance dos objetivos da Campanha, sempre no foco de melhorar a cobertura e a homogeneidade desta cobertura. A profissional foi especial”.⁴⁷
- Já no Estado de Mato Grosso, o Coordenador de Imunizações afirmou que o envolvimento do consultor internacional da OPAS/OMS foi “muito satisfatório em função do amplo conhecimento e experiências em imunização que foram utilizadas nos treinamentos e no desenvolvimento da campanha (termoestabilidade, abordagem, estratégias, acompanhamento dos resultados, análise de resultados e ações)”. Destacou-se também que “a questão ética deste profissional contribuiu em muito para que houvesse diálogo entre as equipes multiprofissionais e os diversos níveis de gestão”.⁴⁸ Por fim, o Coordenador destacou a importância do papel de facilitador do consultor internacional.
- Sobre as boas práticas da assessora da OPAS/OMS no Estado de Minas Gerais, destacou-se “a organização e a capacidade de programação e desenvolvimento para cada etapa da Campanha”. Além disso, “em todo o momento da Campanha o papel do assessor da OPAS/OMS foi fundamental para o desenvolvimento do trabalho. Durante a Campanha, através da assessoria da OPAS/OMS, tivemos a oportunidade de mos-

50 Questionário respondido por Andréia Rodrigues Gonçalves Ayres, Coordenadora Estadual de Imunizações do Estado do Rio de Janeiro, em 22/06/2009.

51 Questionário respondido por Helena Keico Sato, Coordenadora Estadual de Imunizações do Estado de São Paulo, em 19/06/2009.

52 Questionário respondido por Marlene Alves Lopes Rodrigues, Coordenadora Estadual de Imunizações do Estado de Tocantins, em 20/06/2009.

53 Questionário respondido por Ivone Pérez, da equipe estadual de imunizações do DF, em 20/05/2009.

trar aos dirigentes do Estado de Minas Gerais a importância do evento naquele momento, levando o país a galgar a posição de país que conseguiu eliminar a rubéola”. Por fim, enfatizou-se que “a OPAS/OMS veio abrir as portas da Coordenação de Imunização no Estado junto aos dirigentes políticos, mostrando mesmo a necessidade de investimentos para o alcance da meta de cobertura”.⁴⁹

- No Estado do Rio de Janeiro, a Coordenadora de Imunizações enfatizou o “compromisso total [desses consultores] com os objetivos da Campanha, habilidade para detectar áreas prioritárias para apoio técnico, habilidade para negociar e mobilizar recursos nos municípios, além das características pessoais como gentileza e integração nas equipes”. Ressaltou ainda que “com a disponibilidade reduzida de técnicos envolvidos na Campanha, os consultores se integraram às atividades da gerência, participando de todas as etapas do processo de planejamento e execução da Campanha”. Por fim, afirmou que “através do exemplo de sucesso em outros países, estimulou as equipes fluminenses, e acelerou os processos necessários à realização da Campanha”.⁵⁰
- No Estado de São Paulo, a Coordenadora de Imunizações destacou que os profissionais da OPAS/OMS se envolveram “principalmente nas discussões com as regionais e municípios. A sua presença foi muito importante, pela pessoa que representa a OPAS/OMS e a sua grande dedicação e experiência. A sua participação demonstrava na prática a importância que a instituição [OPAS] estava dando para a Campanha. Nos auxiliou muito na condução da Campanha, principalmente pela experiência adquirida em Campanhas de outros países”.⁵¹
- No estado do Tocantins, foi considerado “essencial o apoio deste profissional para o êxito da Campanha. Além do conhecimento técnico, sua capacidade motivacional, comprometimento e entrosamento com toda a equipe resultaram no sucesso alcançado”. Ainda foi enfatizado que “a experiência adquirida ao longo dos anos pela OPAS/OMS fortalece e estimula os processos de trabalho”.⁵²

Por fim, ainda com relação à atuação dos consultores internacionais da OPAS/OMS, uma integrante da equipe de imunizações do Estado do Distrito Federal, Ivone Perez, relatou que

Os assessores da OPAS/OMS que trabalharam com a gente na Campanha foram muito importantes e contribuíram de forma muito útil. Mais especifi-

54 Ministério da Saúde do Brasil (2009). *Relatório Brasil livre da Rubéola: Campanha Nacional de vacinação para eliminação da rubéola, Brasil*, 2008. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília-DF, p. 55-72. Disponível em <http://www.brasillivredarubeola.com.br/>, Acesso em 15/05/2009.

camente, o conhecimento deles sobre a metodologia de microprogramação foi essencial. Além disso, o conhecimento técnico acumulado por eles em outras campanhas, em outros países do mundo, foi de muita valia para conseguir o sucesso na campanha de vacinação.⁵³

A importância da atuação dos consultores internacionais ficou devidamente registrada na ata da reunião de avaliação da Campanha, realizada em Brasília-DF, no final de outubro de 2008. Destacaram o papel dos consultores internacionais da OPAS/OMS todos os coordenadores de imunizações de todos os estados que os receberam: Bahia, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, São Paulo e Tocantins.⁵⁴

A Coordenadora da Campanha Nacional de Vacinação para Eliminação da Rubéola, Marlene Tavares Barros de Carvalho, destacou as seguintes ações de cooperação internacional da OPAS/OMS:

A OPAS/OMS apoiou em atividades que sofriam restrições de orçamento: i) manutenção de assessores nacionais em estados em que havia dificuldades técnicas e políticas, desde março de 2008 a fevereiro de 2009; ii) reprodução e distribuição de material instrucional para as capacitações; iii) reprodução e distribuição de material de divulgação sobre a Síndrome de Rubéola Congênita; iv) apoio na criação da logomarca do adesivo usado na campanha para identificar os “vacinados”.

Com o Assessor Regional de Imunização da OPAS/OMS a articulação foi de extrema importância do ponto de vista político, fundamental do ponto de vista institucional, técnico e até operacional. Traçamos planos para atividades futuras no contexto da mobilização, da presença de consultores internacionais para apoiar estados em que havia mais desafios do ponto de vista estratégico (populações mais complexas, grandes contingentes populacionais, distintos grupos populacionais a vacinar – 12 a 19 anos e 20 a 39 anos).

Com o Consultor Internacional para Imunizações e Doenças Imunopreveníveis, OPAS/Brasil, a articulação foi permanente, vez que é o responsável direto pelas ações de imunizações no Brasil, pela OPAS/OMS. Esse foi um esteio, que em nenhum momento faltou à coordenação. A sua capacidade de integração e de resolver problemas é indiscutível. Todas as questões que apresentávamos

55 Entrevista com Marília Mattos Bulhões, Coordenadora Nacional do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde.

sempre tinham o seu apoio em tempo integral com absoluta seriedade, responsabilidade e respeito às equipes técnicas brasileiras.

Com a consultora internacional contratada para o pré-planejamento e planejamento, através de sua larga experiência em campanhas semelhantes em outros países, foi possível construir todo o arcabouço e documentos fundamentais para o desenvolvimento da campanha no Brasil. É certo que as peculiaridades do Brasil – extensão geográfica, população, homens que não tinham o hábito de serem incluídos em campanhas de vacinação, barreiras sociais (favelas, locais de difícil acesso, etc.) mostrou-se com uma imensa complexidade. Sem dúvida a consultora se constituiu em nosso alicerce técnico.

Já a Coordenadora Nacional do Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Ministério da Saúde à época da Campanha, Marília Mattos Bulhões, destacou que a OPAS/OMS foi fundamental porque permitiu realizar vários processos em tempo hábil. Como na fase preparatória em que a OPAS/OMS viabilizou a publicação de todo o material de capacitação (três manuais) em tempo hábil. A cooperação internacional da OPAS/OMS também permitiu grande eficiência na parte de comunicação social da Campanha.

A Coordenadora do PNI ainda destacou o apoio da OPAS/OMS nos seguintes aspectos⁵⁵:

- Trazer a Brasília o pessoal que seria multiplicador da capacitação para a Campanha nos Estados.
- Introduzir a metodologia de microprogramação como uma ferramenta inovadora para a organização de campanhas. Nesse aspecto, destacou o importante papel da Ana Morice, com experiência em microprogramação em vários países das Américas.
- Angariar apoio político e técnico à Campanha. Politicamente, a OPAS/OMS foi importante para “abrir portas” e conquistar apoio de dirigentes que de certa forma resistiam à Campanha.
- Disponibilizar consultores internacionais e nacionais, atendendo aos estados mais necessitados durante a Campanha. Destacou que a dedicação desses consultores foi muito grande.
- Viabilizar um canal de comunicação constante, por meio de correspondências eletrônicas e orientações técnicas complementares acerca da vacinação em determinadas condições. Esse material era rapidamente distribuído para todos os Estados e serviam como excelentes fontes de

orientação de ações na prática da vacinação extramuros. Destacou o papel do Carlos Castillo nesse aspecto.

- Possibilitar a elaboração do relatório final da Campanha num prazo muito rápido. E ainda possibilitar a entrega desse documento ao Presidente do Brasil, Luís Inácio Lula da Silva, com a presença do Ministro da Saúde e do Representante da OPAS/OMS no Brasil, reconhecendo o sucesso da Campanha.

O Assessor Regional de Imunização da OPAS/OMS fez uma boa reflexão final sobre a cooperação internacional da OPAS/OMS na Campanha.

A implementação da estratégia de eliminação da rubéola facilitou o desenvolvimento de um estilo de cooperação técnica, promovida e apoiada pela OPAS/OMS, baseada no intercâmbio de conhecimento entre países. O insumo fundamental deste apoio é o capital humano. O mecanismo de cooperação é o intercâmbio de conhecimento e sua aplicação às realidades dos países. Para isso, durante as campanhas de vacinação contra a rubéola, realizadas nas Américas, companheiros de diversos países deslocaram-se aos países vizinhos para compartilhar sua experiência. Com esta transferência e intercâmbio de conhecimento, acrescenta-se o conhecimento acumulado e o *know-how* das estratégias de vacinação e intervenção em saúde pública. A campanha de vacinação do Brasil ofereceu a grande oportunidade de compartilhar e consolidar toda a experiência desenvolvida na Região das Américas desde seus inícios. Companheiros de longa trajetória no tema de imunizações e na realização de campanhas em adultos, provenientes do México, Honduras, Peru e Paraguai, acompanharam a implementação da campanha nos estados do Brasil selecionados por sua elevada complexidade e magnitude. Eles estiveram trabalhando durante o dia-a-dia da execução da Campanha, conjuntamente com as equipes estaduais e locais, monitorando os avanços, apoiando a implementação de táticas efetivas de vacinação e na busca por não-vacinados de acordo com as diferentes fases da campanha, e ainda participando do processo de verificação final das coberturas da campanha no Brasil.



6 ANÁLISE

O cruzamento entre as informações relativas ao tipo de cooperação internacional que a OPAS/OMS ofereceu à referida Campanha e os depoimentos do lado brasileiro acerca dessa cooperação permitem identificar, dentro dos parâmetros previamente definidos, boas práticas de cooperação internacional da Organização em todas as três fases da Campanha.

Na fase de pré-planejamento, destacaram-se os esforços da OPAS/OMS de articulação global, internacional, regional e nacional rumo à garantia do apoio político e financeiro à Campanha nas Américas e mais particularmente no Brasil. É notável observar a construção gradual do tema da rubéola pela OPAS/OMS a partir do acompanhamento de avanços e descobertas científicas *vis-à-vis* a comunicação e articulação constante no âmbito da Organização com seus países-membros, visando compartilhar essas descobertas, estabelecer diretrizes políticas comuns para, posteriormente, garantir a execução dessas políticas nos respectivos âmbitos nacionais e ainda fomentar a troca de experiências entre países-membros.

Como exemplos concretos de boas práticas, destacaram-se os estudos complementares apoiados pela OPAS/OMS para uma compreensão mais real da situação da rubéola no Brasil, a iniciativa de sensibilizar autoridades nacionais a partir de visitas à campanha na Venezuela, e a boa articulação política junto ao Ministério da Saúde. Sobre este último aspecto, se por um lado houve um reconhecimento por parte da Coordenadora Nacional do PNI sobre o importante papel da OPAS/OMS nessa articulação, vale lembrar o papel determinante do Ministro da Saúde do Brasil, sem o qual toda essa articulação não teria tal repercussão.

Na fase de planejamento, somaram-se aos esforços de cooperação internacional da fase anterior as ações de (1) difusão e intercâmbio de tecnologias e conhecimentos e lições aprendidas em outras campanhas realizadas nas Américas, adaptando-as à realidade brasileira, (2) apoio à elaboração de um plano detalhado de execução da Campanha em seus aspectos políticos, técnicos, econômicos, logísticos e sociais, e (3) intermediação na com-

pra de doses de vacinas; e (4) apoio à capacitação e programação estadual da Campanha.

Os maiores destaques de boas práticas desta fase de planejamento foram: a metodologia de microprogramação, apresentada pela OPAS/OMS e adaptada aos desafios intrínsecos à Campanha no Brasil; a utilização do Fundo Rotatório para a aquisição de vacinas de qualidade e em tempo hábil; os consultores nacionais da OPAS/OMS, reconhecidos pela maioria dos coordenadores estaduais de imunizações como essenciais nesse processo; e o apoio da OPAS/OMS à confecção e distribuição dos materiais impressos para as capacitações e iniciativas de comunicação social.

Por fim, na fase de execução da Campanha a OPAS/OMS ampliou sua atuação na esfera política e técnica, aprofundando e ampliando sua articulação com diversos interlocutores nacionais e internacionais, e oferecendo um reforço substantivo às ações de vacinação extramuros por meio do envio de consultores internacionais com larga experiência às regiões brasileiras com maiores desafios.

Nessa fase, destacaram-se como boas práticas de cooperação internacional a postura pró-ativa e o compromisso demonstrado pelo Representante da OPAS/OMS no Brasil, estabelecendo e mantendo interlocuções com diversos atores envolvidos na Campanha, o esforço da OPAS/OMS em trazer observadores internacionais para conhecerem de perto as ações da Campanha, a presença dos consultores internacionais como representantes da OPAS/OMS e principalmente a influência dessa presença na manutenção e ampliação do apoio político local à Campanha.

Dentre os parâmetros de boas práticas de cooperação internacional pré-definidos para este estudo, dez ficaram bastante evidentes a partir da descrição do processo de cooperação internacional da OPAS/OMS e do reconhecimento pelos interlocutores brasileiros sobre esse processo. Foram eles:

- PARÂMETRO 1: Garantir o apoio político a ações de âmbito nacional com base em sua credibilidade e legitimidade.
- PARÂMETRO 2: Transferir tecnologias e difundir conhecimentos úteis e adaptados às realidades locais.

- PARÂMETRO 3: Prestar assessoria técnico-científica para avançar a agenda de saúde das Américas.
- PARÂMETRO 6: Buscar apoio de outras fontes internacionais para levantar novos recursos para a saúde.
- PARÂMETRO 7: Estabelecer elos de ligação e articulação intra e inter-setorial no país.
- PARÂMETRO 8: Prover capacitação de recursos humanos em áreas estratégicas.
- PARÂMETRO 9: Prover apoio administrativo-financeiro para a aquisição de bens e serviços necessários em tempo hábil.
- PARÂMETRO 10: Atuar como um espaço neutro de negociações e articulações intergovernamentais.
- PARÂMETRO 11: Garantir a incorporação de lições aprendidas acumuladas em novos processos apoiados pela organização.
- PARÂMETRO 12: Apoiar a divulgação de experiências exitosas de seus países-membros para todo o mundo.

O fato de os parâmetros 4 e 5 não terem aparecido nos resultados de pesquisa não significa que os mesmos não tenham sido contemplados pela OPAS/OMS durante as distintas fases da Campanha, e tampouco que a sua cooperação internacional tenha sido mais ou menos efetiva. Tais parâmetros devem ser vistos, sobretudo, como referenciais que permitem julgar, a partir de critérios explícitos, o alinhamento das ações de cooperação internacional da OPAS/OMS em torno de seus valores e princípios.



7 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

O argumento central deste estudo é que no caso da Campanha de Vacinação para a Eliminação da Rubéola do Brasil em 2008, a OPAS/OMS realizou um tipo de cooperação internacional inteligente, baseada não apenas no repasse financeiro e apoio técnico e logístico à Campanha, mas numa complexa articulação política, científica, técnica, cultural e social com atores nos âmbitos global, internacional, nacional e subnacional, envidando esforços para disponibilizar todo o conhecimento acumulado em campanhas anteriores nas Américas para agregar valor ao conhecimento brasileiro e gerar, assim, condições conjunturais mais catalisadoras para a realização da Campanha no Brasil da forma mais efetiva possível.

Esse argumento foi reforçado e ficou bastante evidente com o estudo. De fato, a OPAS/OMS exuberou sua capacidade de cooperação internacional nessa Campanha. Ficou claro, por um lado, que a Campanha no Brasil em 2008 é parte de um processo mais antigo e contínuo e consciente por parte da OPAS/OMS, com benefícios evidentes para a Campanha no Brasil. Por outro lado, não se deve perder de vista que o Brasil, por sua vez, também é parte dessa história, na qualidade de país-membro da OPAS/OMS, representado por inúmeros funcionários nacionais atuando na instituição em vários países das Américas desde sua criação.

Nesse sentido, mais do que buscar determinar se o papel da OPAS/OMS foi ou não crucial para a Campanha no Brasil, este estudo revela algumas de suas boas práticas de cooperação internacional, fundamentais para seu contínuo processo de aprendizagem, destacando e reforçando, com isso, a importância de se ter países das Américas reunidos em torno de um organismo internacional especializado em saúde com mais de 100 anos de existência, credibilidade e legitimidade.

O estudo demonstrou que de fato a cooperação internacional da OPAS/OMS no caso da Campanha em questão foi inteligente e catalisadora, apontando boas práticas potencialmente norteadoras de atuações futuras da Organização. Além disso, o fato de as boas práticas de cooperação internacional da OPAS/OMS terem ficado circunscritas aos parâme-

tros pré-definidos reforça-os e indica a possibilidade de avançar na reflexão em torno deles, com vistas a gerar, eventualmente, parâmetros consensuais para toda a Organização.

ANEXO A

Diretrizes mestras de atuação da OPAS/OMS no Brasil e respectivos parâmetros de boas práticas de cooperação internacional

Institucional

- A Organização Pan-Americana da Saúde é um **organismo internacional de saúde pública com um século de experiência**, dedicado a **melhorar as condições de saúde dos países das Américas**. Ela também atua como Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para as Américas e faz parte dos sistemas da Organização dos Estados Americanos (OEA) e da Organização das Nações Unidas (ONU).
- **Técnicos e cientistas de vários países do mundo** estão vinculados à OPAS/OMS. São eles que promovem a **transferência de tecnologia e a difusão do conhecimento acumulado** através de experiências produzidas nos estados-membros da OPAS/OMS.
- A OPAS/OMS coopera, através desses **técnicos e cientistas**, com os governos **para melhorar políticas e serviços públicos de saúde, estimulando o trabalho em conjunto com os países**, para **alcançar metas comuns como iniciativas sanitárias multilaterais**, de acordo com as decisões dos governos que fazem parte do corpo diretivo da Organização.
- O atual Representante é o Eng. Diego Victoria Mejía, engenheiro sanitário.

Trabalho

- A OPAS/OMS contribui para o **fortalecimento do setor saúde** nos países para que os programas prioritários sejam executados e para que **sejam utilizados enfoques multissetoriais e integrais de saúde**.
- As atividades da OPAS/OMS são dirigidas à **busca da equidade nas ações que beneficiem grupos mais vulneráveis**, em especial, as mães

e as crianças, os trabalhadores, os mais pobres, os mais velhos, os refugiados e os desabrigados.

- A OPAS/OMS propõe e apóia campanhas para erradicar ou eliminar doenças transmissíveis, a exemplo do que aconteceu com a varíola em 1973. Mais tarde, em 1985, os países das América decidiram ter como missão erradicar a poliomielite, meta que foi alcançada e ratificada em 1994.
- A Organização coopera com os países nos preparativos para situações de emergência e na coordenação de socorro em casos de desastres, bem como no controle a doenças transmissíveis como malária, chagas, raiva urbana, lepra e outras que afetam a população americana.
- **Um grande esforço é empreendido para deter epidemias** como a de cólera, através da elaboração de planos nacionais de emergência e de planos regionais de investimentos em meio ambiente e saúde.
- A OPAS/OMS trabalha para reduzir a mortalidade e a morbidade por doenças diarréicas promovendo o atendimento aos casos e a reidratação oral, divulgando também o diagnóstico adequado e o tratamento das infecções respiratórias agudas.
- Outro campo de colaboração com os países é relacionado com a provisão de água potável, saneamento e proteção ambiental às comunidades pobres, para reduzir as enfermidades associadas com a má qualidade da água e deterioração do meio ambiente.
- Os problemas nutricionais e a redução dos riscos de saúde ocupacional na região também integram o trabalho de cooperação da OPAS/OMS com os países.
- A Organização colabora para acelerar a promoção de estilos de vida saudáveis, prevenindo os problemas de saúde típicos do desenvolvimento e da urbanização, como as enfermidades cardiovasculares, câncer, diabetes, acidentes de trânsito, fumo, drogas e alcoolismo. Ela **utiliza tecnologias modernas de comunicação e atividades de informação, educação e promoção de saúde.**
- São desenvolvidos também programas destinados a melhorar a saúde da mulher e sua integração à sociedade, assim como sua importância em relação aos serviços de saúde como cliente e como provedora do atendimento.
- **A OPAS/OMS executa projetos em conjunto com outros organismos e fundos do sistema das Nações Unidas, os bancos de**

desenvolvimento (Banco Mundial e Banco Interamericano de Desenvolvimento) e diversos governos e fundações filantrópicas.

- Ela *reconhece* que **as organizações privadas, com ou sem fins lucrativos**, contribuem para o atendimento à saúde, **promovendo o diálogo entre a sociedade, essas instituições e os ministérios da saúde.**
- A Organização cumpre a importante função *de facilitar a capacitação de trabalhadores de saúde* por meio de bolsas, cursos, seminários e fortalecimento de instituições docentes nacionais, e tem um programa de publicações que difunde informações técnicas e científicas, além de uma rede de bibliotecas acadêmicas, centros de documentação e bibliotecas locais especializadas em saúde.

ANEXO B

Questionários aplicados junto aos consultores internacionais da OPAS/OMS que atuaram na Campanha

O objetivo deste questionário é compreender de forma mais ampla e profunda o papel da OPAS/OMS no apoio a iniciativas nacionais e regionais de melhoria da saúde pública.

1. Nome completo

2. Contatos (telefones e e-mail)

3. Onde atuava à época da Campanha?

4. Formação básica e especialização?

5. Qual era a sua posição (função) durante a Campanha?

6. Possuía experiência em outras campanhas nacionais ou internacionais?

Sim

Não

Em caso afirmativo, indique sua experiência:

7. Qual foi a data de início de suas atividades na Campanha?

8. Qual foi a data de conclusão de suas atividades na Campanha?

9. Sua atuação foi mais intensa durante que fase(s) da Campanha:

- Planejamento Execução Ambos

10. Por favor, destaque as principais, senão todas, atividades que você realizou ou coordenou durante a Campanha.

11. Durante a Campanha você teve contato com que profissionais do Ministério da Saúde? Com que profissionais da OPAS/OMS ? Em que atividades? Por quanto tempo?

12. A partir das categorias indicadas abaixo, como você caracterizaria seu perfil predominante de atuação durante a Campanha?

- Gestor/Coordenador
- Assessor
- Técnico
- Executor (gerou, a partir de seu conhecimento, produtos necessários para o planejamento e execução da Campanha)
- Treinador (capacitou, a partir de seu conhecimento, brasileiros para que eles gerassem produtos necessários ao planejamento e à execução da Campanha)
- Facilitador (mediou, a partir de seu conhecimento, a interação entre brasileiros na construção de produtos necessários ao planejamento e à execução da Campanha)

Justifique:

13. Leia as afirmações a seguir e registre sua opinião a partir das opções disponíveis:

13.1 A parceria com a OPAS/OMS foi importante pelo reconhecimento e legitimidade da instituição devido a sua longa história de ação no Brasil e no mundo.

- Concordo totalmente Concordo
- Não sei dizer Discordo Discordo totalmente

Considerações:

13.2 A parceria com a OPAS/OMS foi importante porque a instituição ofereceu tecnologias apropriadas durante o processo.

- Concordo totalmente Concordo
 Não sei dizer Discordo Discordo totalmente

Considerações:

13.3 A parceria com a OPAS/OMS foi importante porque a instituição ofereceu assessoria especializada durante o processo.

- Concordo totalmente Concordo
 Não sei dizer Discordo Discordo totalmente

Considerações:

13.4 A parceria com a OPAS/OMS foi importante porque a instituição promoveu enfoques multi-setoriais e integrais de saúde.

- Concordo totalmente Concordo
 Não sei dizer Discordo Discordo totalmente

Considerações:

13.5 A parceria com a OPAS/OMS foi importante porque a instituição promoveu a equidade nas ações da Campanha.

- Concordo totalmente Concordo
 Não sei dizer Discordo Discordo totalmente

Considerações:

13.6 A parceria com a OPAS/OMS foi importante porque a instituição facilitou contatos e trabalho em conjunto com organismos internacionais, fundos e fundações de outros países durante o processo.

Concordo totalmente Concordo
 Não sei dizer Discordo Discordo totalmente

Considerações:

13.7 A parceria com a OPAS/OMS foi importante porque a instituição facilitou o estabelecimento ou re-estabelecimento de elos de relacionamento e articulação intra- e interinstitucional ao longo do processo.

Concordo totalmente Concordo
 Não sei dizer Discordo Discordo totalmente

Considerações:

13.8 A parceria com a OPAS/OMS foi importante porque a instituição facilitou a capacitação de recursos humanos ao longo do processo.

Concordo totalmente Concordo
 Não sei dizer Discordo Discordo totalmente

Considerações:

13.9 A parceria com a OPAS/OMS foi importante porque a instituição foi eficiente na execução de processos administrativos para a aquisição de bens e serviços essenciais em tempo hábil.

- Concordo totalmente Concordo
 Não sei dizer Discordo Discordo totalmente

Considerações:

13.10 A parceria com a OPAS/OMS foi importante porque a instituição representou um agente neutro, cujo compromisso maior é com a promoção da saúde nas Américas.

- Concordo totalmente Concordo
 Não sei dizer Discordo Discordo totalmente

Considerações:

13.11 A parceria com a OPAS/OMS foi importante porque a instituição foi um agente facilitador e provedor de boas práticas reconhecidas nacional e internacionalmente.

- Concordo totalmente Concordo
 Não sei dizer Discordo Discordo totalmente

Considerações:

13.12 A parceria com a OPAS/OMS foi importante porque a instituição é um agente disseminador de boas práticas do governo brasileiro para um amplo grupo de atores internacionais e globais.

Concordo totalmente

Concordo

Não sei dizer

Discordo

Discordo totalmente

Considerações:

14. Em sua opinião, os processos de vacinação regulares contra a rubéola foram afetados pela Campanha? De que forma?

15. Você acredita que a OPAS/OMS tenha desempenhado um papel catalisador nessa Campanha?

Sim

Não

Justifique:

16. Utilize este espaço para fazer outros registros que você julgue importantes sobre a atuação da OPAS/OMS ou sobre o seu papel durante a referida Campanha.

17. Por favor, indique o nome de pelo menos 2 (dois) profissionais do governo brasileiro com quem você manteve mais contato durante a Campanha. Indique também os contatos (telefones e e-mail) dessas pessoas.

18. Utilize este espaço para fazer outros registros que você julgue importantes.

A Representação da OPAS/OMS no Brasil agradece o apoio prestado para a conclusão desta pesquisa de destacada relevância para o constante aprimoramento e melhoria contínua dos serviços da instituição no Brasil.

ANEXO C

Questionários aplicados junto aos profissionais e funcionários públicos da saúde do Brasil que atuaram na Campanha

O objetivo deste questionário é compreender de forma mais ampla e profunda o papel da OPAS/OMS no apoio a iniciativas nacionais e regionais de melhoria da saúde pública.

1. Nome completo

2. Contatos (telefones e e-mail)

3. Onde atuava à época da Campanha?

4. Formação básica e especialização?

5. Qual era a sua posição (função) durante a Campanha?

6. Possuía experiência em outras campanhas nacionais ou internacionais?

Sim

Não

Em caso afirmativo, indique sua experiência:

7. Qual foi a data de início de suas atividades na Campanha?

8. Qual foi a data de conclusão de suas atividades na Campanha?

9. Sua atuação foi mais intensa durante que fase(s) da Campanha:

- Planejamento Execução Ambos

10. Por favor, destaque as principais, senão todas, atividades que você realizou ou coordenou durante a Campanha.

11. Durante a Campanha você teve contato com que profissionais do Ministério da Saúde? Com que profissionais da OPAS/OMS ? Em que atividades? Por quanto tempo?

12. A partir das categorias indicadas abaixo, como você caracterizaria seu perfil predominante de atuação durante a Campanha?

- Gestor/Coordenador
- Assessor
- Técnico
- Executor (gerou, a partir de seu conhecimento, produtos necessários para o planejamento e execução da Campanha).
- Treinador (capacitou, a partir de seu conhecimento, brasileiros para que eles gerassem produtos necessários ao planejamento e à execução da Campanha).
- Facilitador (mediou, a partir de seu conhecimento, a interação entre brasileiros na construção de produtos necessários ao planejamento e à execução da Campanha)

Justifique:

13. Leia as afirmações a seguir e registre sua opinião a partir das opções disponíveis:

13.1 A parceria com a OPAS/OMS foi importante pelo reconhecimento e legitimidade da instituição devido a sua longa história de ação no Brasil e no mundo.

- Concordo totalmente Concordo
- Não sei dizer Discordo Discordo totalmente

Considerações:

13.2 A parceria com a OPAS/OMS foi importante porque a instituição ofereceu tecnologias apropriadas durante o processo.

- Concordo totalmente Concordo
 Não sei dizer Discordo Discordo totalmente

Considerações:

13.3 A parceria com a OPAS/OMS foi importante porque a instituição ofereceu assessoria especializada durante o processo.

- Concordo totalmente Concordo
 Não sei dizer Discordo Discordo totalmente

Considerações:

13.4 A parceria com a OPAS/OMS foi importante porque a instituição promoveu enfoques multi-setoriais e integrais de saúde.

- Concordo totalmente Concordo
 Não sei dizer Discordo Discordo totalmente

Considerações:

13.5 A parceria com a OPAS/OMS foi importante porque a instituição promoveu a equidade nas ações da Campanha.

- Concordo totalmente Concordo
 Não sei dizer Discordo Discordo totalmente

Considerações:

13.6 A parceria com a OPAS/OMS foi importante porque a instituição facilitou contatos e trabalho em conjunto com organismos internacionais, fundos e fundações de outros países durante o processo.

Concordo totalmente

Concordo

Não sei dizer

Discordo

Discordo totalmente

Considerações:

13.7 A parceria com a OPAS/OMS foi importante porque a instituição facilitou o estabelecimento ou re-estabelecimento de elos de relacionamento e articulação intra- e interinstitucional ao longo do processo.

Concordo totalmente

Concordo

Não sei dizer

Discordo

Discordo totalmente

Considerações:

13.8 A parceria com a OPAS/OMS foi importante porque a instituição facilitou a capacitação de recursos humanos ao longo do processo.

Concordo totalmente

Concordo

Não sei dizer

Discordo

Discordo totalmente

Considerações:

13.9 A parceria com a OPAS/OMS foi importante porque a instituição foi eficiente na execução de processos administrativos para a aquisição de bens e serviços essenciais em tempo hábil.

- Concordo totalmente Concordo
 Não sei dizer Discordo Discordo totalmente

Considerações:

13.10 A parceria com a OPAS/OMS foi importante porque a instituição representou um agente neutro, cujo compromisso maior é com a promoção da saúde nas Américas.

- Concordo totalmente Concordo
 Não sei dizer Discordo Discordo totalmente

Considerações:

13.11 A parceria com a OPAS/OMS foi importante porque a instituição foi um agente facilitador e provedor de boas práticas reconhecidas nacional e internacionalmente.

- Concordo totalmente Concordo
 Não sei dizer Discordo Discordo totalmente

Considerações:

13.12 A parceria com a OPAS/OMS foi importante porque a instituição é um agente disseminador de boas práticas do governo brasileiro para um amplo grupo de atores internacionais e globais.

Concordo totalmente

Concordo

Não sei dizer

Discordo

Discordo totalmente

Considerações:

14. Em sua opinião, os processos de vacinação regulares contra a rubéola foram afetados pela Campanha? De que forma?

15. Você acredita que a OPAS/OMS tenha desempenhado um papel catalisador nessa Campanha?

Sim

Não

Justifique:

16. Utilize este espaço para fazer outros registros que você julgue importantes sobre a atuação da OPAS/OMS ou sobre o seu papel durante a referida Campanha.

17. Por favor, indique o nome de pelo menos 2 (dois) profissionais do governo brasileiro com quem você manteve mais contato durante a Campanha. Indique também os contatos (telefones e e-mail) dessas pessoas.

18. Utilize este espaço para fazer outros registros que você julgue importantes.

A Representação da OPAS/OMS no Brasil agradece o apoio prestado para a conclusão desta pesquisa de destacada relevância para o constante aprimoramento e melhoria contínua dos serviços da instituição no Brasil.

