



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



25ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA 50ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., 21-25 setembro 1998

Tema 4.3 da Agenda Provisória

CSP25/9 (Port.)

15 julho 1998

ORIGINAL: ESPANHOL-INGLÊS

COOPERAÇÃO TÉCNICA ENTRE PAÍSES: PAN-AMERICANISMO NO SÉCULO XXI

Este documento é um relatório de progresso sobre a cooperação técnica entre países, principalmente na década atual e no 20º aniversário do Plano de Ação de Buenos Aires.

Faz-se um exame conceptual e operacional da cooperação técnica entre países (CTP), partindo do Plano de Ação de Buenos Aires (1978), endossado pela Assembléia Geral das Nações Unidas. Analisa-se a evolução e o desenvolvimento da CTP na área da saúde nas Américas e no Caribe, bem como suas limitações, resultados e financiamento. Propõe-se a promoção política, técnica e administrativa da CTP, entendida como um processo estratégico de inserção de todos os países na cooperação internacional. Destacam-se os princípios da cooperação técnica entre países, como solidariedade, soberania, sustentabilidade e dignidade.

Propõe-se que os países utilizem essa estratégia como um instrumento adicional para a redução das desigualdades na área da saúde no âmbito da nova ordem internacional, levando em conta a globalização das economias e os avanços da integração pan-americana. Promove-se também o estabelecimento de políticas públicas nos países e entre eles, para consolidar um sistema nacional de cooperação técnica que apóie o desenvolvimento sanitário sustentável nacional e regional.

O Diretor da OPAS apresentou este tema nas reuniões sub-regionais de Ministros da Saúde e buscou ativamente a coordenação com a Organização Mundial da Saúde, o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, o Sistema Econômico Latino-Americano e a Organização dos Estados Americanos. Tendo apresentado o documento ao Comitê Executivo, que formulou sugestões e comentários muito pertinentes para melhorá-lo, a Secretaria submete-o agora à Conferência Sanitária Pan-Americana, para que os Estados Membros comentem sobre suas expectativas quanto a este tema e a suas experiências recentes, bem como sobre as recomendações da Secretaria.

SUMÁRIO

	<i>Página</i>
1. Introdução.....	3
2. Antecedentes.....	3
2.1 CTPD no sistema das Nações Unidas.....	3
2.2 O sistema interamericano e a cooperação horizontal.....	5
3. Conceito e princípios da CTP.....	6
4. Modalidades de cooperação técnica entre países.....	7
5. Instâncias nacionais de coordenação da CTP/CTPD.....	7
6. A Organização Mundial da Saúde e a CTP/CTPD.....	9
7. A Organização Pan-Americana da Saúde e a CTP.....	10
7.1 Os programas regionais e a CTP.....	11
7.2 A CTP e os Centros Colaboradores da OPAS/OMS.....	12
7.3 A CTP no programa da OPAS a nível de país.....	13
7.4 A CTP e as realidades sub-regionais.....	14
8. Financiamento da CTP.....	14
9. Tendências da CTP na Região das Américas.....	16
9.1 Cooperação técnica entre países vizinhos ou fronteiriços.....	16
9.2 Cooperação técnica entre países da mesma sub-região.....	17
9.3 Cooperação técnica entre países com áreas científico-técnicas de interesse comum.....	17
9.4 Cooperação técnica entre países com contribuição de recursos humanos e tecnológicos a médio e longo prazos.....	18
10. Impacto e limitações na implementação da CTP.....	18
11. Recomendações.....	19
11.1 Para os Estados Membros.....	19
11.2 Para a OPAS.....	19
11.3 Para as entidades.....	20
12. Conclusões e perspectivas.....	20
Bibliografia.....	21
Anexo A. Orçamento-Programa de CTP	
Anexo B. Cooperação Técnica entre Países: Algumas Experiências na Região das Américas	
Anexo C. Critérios para Uso de Fundos de CTP da OPAS	

1. Introdução

Os processos de reforma experimentados pelos países na nova ordem internacional (liberalização das economias, globalização, incremento das comunicações) e condições prevalentes no campo social (maior participação e organização social, desigualdade na distribuição da renda e serviços, urbanização acelerada, envelhecimento da população) e no campo político (democratização, descentralização, crises de governabilidade) tornam oportuno e necessário retomar o espírito e essência da cooperação técnica entre países (CTP) como estratégia orientada a acelerar o desenvolvimento sanitário a partir do conjunto de capacidades e potencialidades da Região das Américas.

Neste cenário, é muito importante repensar aspectos conceptuais, metodológicos e operacionais que permitam maior dinamismo na preparação e gestão de propostas, projetos e atividades de CTP, num horizonte intra-regional e inter-regional em face do século XXI.

2. Antecedentes

2.1 *CTPD no sistema das Nações Unidas*

O primeiro antecedente em termos de cooperação técnica entre países em desenvolvimento (CTPD) foi estabelecido em 1978 no *Plano de Ação de Buenos Aires para Promover e Realizar a Cooperação Técnica entre os Países em Desenvolvimento* emanado da Assembléia Geral das Nações Unidas. Esse plano foi proposto no momento histórico da mais recente onda de descolonização das nações (predominantemente da África e algumas da Ásia e Caribe), representando um marco na história da cooperação internacional e constituindo-se assim na base da autonomia da cooperação externa dos países em desenvolvimento.

Apesar dos 20 anos transcorridos, em várias ocasiões confirmou-se a validade e vigência deste Plano, o qual estabeleceu, entre outros, os objetivos seguintes:¹

- fomentar a capacidade dos países em desenvolvimento para valer-se de meios próprios [...] para encontrar soluções aos problemas de desenvolvimento em consonância com seus próprios valores, aspirações e necessidades especiais;
- promover e reforçar entre os países em desenvolvimento a capacidade coletiva [...] intercambiando experiências, compartilhando e utilizando seus recursos técnicos em forma combinada e desenvolvendo capacidades complementares;

¹ PNUD, Dependência Especial para a CTPD, Plano de Ação de Buenos Aires para Promover e Realizar a Cooperação Técnica entre os Países em Desenvolvimento. Nova York, 1994.

- aumentar o volume e melhorar a qualidade da cooperação internacional e aumentar a eficácia dos recursos dedicados à cooperação técnica geral mediante a combinação de capacidades;
- promover a transferência de tecnologia e perícia apropriadas [...], de modo que se afiance a confiança individual e coletiva em sua própria capacidade;
- aumentar e aperfeiçoar as comunicações entre os países em desenvolvimento que levem a uma conscientização [...] dos problemas comuns e a um acesso maior às [...] experiências disponíveis para enfrentar os problemas do desenvolvimento;
- aperfeiçoar a capacidade dos países em desenvolvimento para absorver e adaptar a tecnologia [...] para satisfazer suas necessidades específicas de desenvolvimento;
- reconhecer e solucionar os problemas e necessidades dos países em desenvolvimento menos adiantados, sem litoral, insulares e mais seriamente afetados.

Em 1983, a Assembléia Geral das Nações Unidas, mediante a resolução 38/201, estabeleceu o Fundo Fiduciário Manuel Pérez Guerrero com o propósito de apoiar atividades de cooperação técnica e econômica entre países em desenvolvimento do Grupo dos 77, destinado a financiar estudos de pré-investimento e viabilidade e facilitar a implementação de projetos de Cooperação Econômica entre Países em Desenvolvimento (CEPD) ou CTPD.

O Conselho Econômico e Social das Nações Unidas, mediante a resolução 1992/41, a qual foi ratificada na Assembléia Geral de 1993 pela resolução 48/172, enfatizou que todos os agentes do processo de desenvolvimento devem redobrar seus esforços para utilizar amplamente a CEPD como modalidade preferida na preparação e execução de projetos e atividades de desenvolvimento, superando sua aplicação de forma marginal.

Em 1995, foram formuladas as novas orientações para a CTPD, aprovadas pela Resolução 50/119 da Assembléia Geral das Nações Unidas, das quais as mais relevantes são:

- apoio à formulação de políticas nacionais para a CTPD;
- fortalecimento dos centros nacionais de coordenação da CTPD;
- uma melhor colaboração com os centros especializados;
- integração da CTPD com a CEPD;

- seleção dos países com experiência consolidada em CTPD;
- promoção das modalidades de cooperação triangular;
- intercâmbio das experiências proveitosas dos projetos de CTPD.

Na X Sessão do Comitê de Alto Nível das Nações Unidas sobre a CTPD (1997), assinalou-se que, apesar dos progressos registrados nos últimos anos na promoção da CTPD, era necessário contribuir ao desenvolvimento de políticas e procedimentos institucionais para sua completa otimização. Para isso, recomendou-se que os países em desenvolvimento incorporem a CTPD como um elemento central da estratégia nacional de desenvolvimento. Também se recomendou que as instâncias nacionais e pontos focais da CTPD contem com recursos humanos e financeiros para seu efetivo funcionamento. Finalmente, recomendou-se que o financiamento de CTPD fosse aumentado substancialmente pelos próprios países em desenvolvimento e pelos países cooperantes e agências multilaterais.

Por outro lado, reiterou-se que a cooperação Sul-Sul não devia ser vista como substituta da cooperação Norte-Sul, mas como complementar àquela, impulsionando enfoques de triangulação que apoiem o desenvolvimento de programas e projetos no contexto Sul-Sul. Os delegados concluíram que as oportunidades de CTPD aumentaram na medida em que os países iniciam processos de gestão própria da cooperação externa, e se ampliam as áreas estratégicas, inovadoras e tecnológicas de cooperação.

2.2 *O sistema interamericano e a cooperação horizontal*

No sistema interamericano existem mecanismos de cooperação solidária para o desenvolvimento dos Estados Membros há mais de uma década.² Em 1987, a Assembléia General da Organização dos Estados Americanos (OEA) reiterou a prioridade da cooperação horizontal a fim de contribuir à solidariedade regional. Em 1996, lançou-se o Conselho Interamericano para o Desenvolvimento Integral (CIDI) como foro político de discussão e sistema de promoção da cooperação entre os Estados Membros.

A partir dos anos noventa, alguns países solicitaram que a OEA implementasse programas de cooperação horizontal, desenvolvendo atividades com recursos próprios dos países, dos receptores e de doadores, através de fundos específicos, entre estes o Fundo Argentino de Cooperação Horizontal (1992); o Projeto Fortalecimento da Oferta de

² Organização dos Estados Americanos. Secretaria Executiva para o Desenvolvimento Integral. *Cooperação solidária e a cooperação horizontal*. Relatório final da Reunião Sobre Cooperação Solidária e as Agências Nacionais de Cooperação Internacional das Américas. Washington, DC, outubro de 1997.

Cooperação Técnica do México com países da América Latina e o Caribe (1993), e o Fundo Brasileiro de Cooperação (1995).

A Segunda Reunião Ordinária do CIDI (México, 1997) aprovou os programas de combate à pobreza e discriminação, bem como o de desenvolvimento sustentável, e formulou o Plano Estratégico de Cooperação Solidária 1997-2001. Nesta reunião surgiram propostas de promoção da cooperação horizontal entre os Estados Membros.

3. Conceito e princípios da CTP

A reunião de especialistas sobre CTPD, convocada em 1990 pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), a definiu da seguinte maneira:

A CTPD é a execução e gestão das atividades e projetos de desenvolvimento por instituições dos países em desenvolvimento em que eles compartilhem as experiências e capacidades técnicas mútuas e utilizam, cada vez que é necessário, o assessoramento e apoio financeiro de fontes externas, entre elas as organizações do sistema de desenvolvimento das Nações Unidas. A este respeito, a CTPD deverá ser considerada como parte integral dos programas nacionais, regionais e inter-regionais de cooperação técnica internacional.

No documento apresentado pela OPAS na Reunião Inter-Regional de Consulta sobre Programação da CTPD em Saúde, convocada pela OMS em Jacarta em 1993, reafirmou-se que para a Região das Américas o termo CTPD se entende como CTP — ou seja, como cooperação técnica entre países — qualquer que seja o grau de desenvolvimento do país, seguindo sua vocação histórica de pan-americanismo.

Os princípios da cooperação técnica entre países que devem sustentar as propostas elaboradas entre os Estados com a cooperação da OPAS/OMS são:

- *Solidariedade.* Princípio de irmandade entre os países pelo qual dois ou mais deles juntam esforços para atingir objetivos e metas comuns, ou promover a causa do outro, numa relação horizontal, em função de suas necessidades e prioridades de desenvolvimento.
- *Soberania.* Princípio de livre determinação dos Estados e mútua cooperação no âmbito da integração dos países, nas regiões e entre elas. Implica a não ingerência em assuntos internos dos países independentemente do grau de desenvolvimento econômico, social e cultural destes.
- *Dignidade.* Princípio que reafirma a legitimidade e igualdade de direitos e respeito à diversidade dos países e entre eles, sem condicionamentos nem dependência entre

cooperantes. Cada país é doador e receptor ao mesmo tempo, levando em consideração seus recursos e potencial humano, político, social, cultural, econômico, técnico e científico.

- *Equidade.* Princípio que rege as relações dos Estados em matéria de cooperação, baseada numa visão de imparcialidade e justiça, trabalhando estreitamente com os países em menor grau de desenvolvimento, os que carecem de litoral, os insulares, os que enfrentam problemas especiais e os que necessitam de maiores esforços e concentração de recursos para acelerar seu desenvolvimento humano e econômico.
- *Fortalecimento da capacidade.* Princípio baseado no desenvolvimento interno, que cria as condições de fortalecimento, confiança e potencialidade da capacidade e talentos nacionais dos países.
- *Sustentabilidade.* Princípio de continuidade e autogestão pelo qual os processos ou projetos empreendidos pelos países no âmbito da CTP asseguram sua permanência no tempo e sua própria capacidade de manutenção.

4. Modalidades de cooperação técnica entre países

A CTP é desenvolvida de acordo com modalidades ou formas operacionais de cooperação que não são mutuamente excludentes e, portanto, podem ser combinadas entre si. Sucintamente, estas modalidades ou formas são:

- *Reciprocidade.* Implica a cooperação entre dois ou mais Estados, que assumem compromissos envidando esforços de maneira complementar, segundo suas áreas de maior progresso e excelência técnica, para benefício mútuo.
- *Intercâmbio ou cooperativismo de uso conjunto.* Nesta modalidade, dois ou mais Estados decidem, em projeto, programa ou empresa comum, cooperar com base em objetivos ou metas comuns, fornecendo informação e tecnologia.
- *Contribuição.* Transferência de recursos tecnológicos de um país a outro/outros, deixando capacidade instalada que contribua para a auto-suficiência coletiva.

5. Instâncias nacionais de coordenação da CTP/CTPD

As instâncias nacionais de coordenação da CTP/CTPD constituem o motor desta estratégia e desempenham um papel de vital importância no estabelecimento de políticas públicas em matéria de cooperação externa. Estas em sua maioria se encontram nos ministérios das relações exteriores dos países, ou em gabinetes da presidência ou vice-presidência; em alguns poucos casos, se encontram nos ministérios do planejamento ou

fazenda. Além da longa trajetória de cooperação internacional estabelecida nos Estados Unidos da América e Canadá com suas respectivas agências de cooperação, outros países, como Brasil, Chile e Colômbia, contam com agências de cooperação internacional encarregadas da promoção e coordenação da CTP/CTPD. Outros, como Argentina e México, embora não contem com agências de cooperação, criaram fundos para financiá-la. Outros países estão estudando as possibilidades de estabelecer agências deste tipo, entre eles Peru e Venezuela.

Vários países estabeleceram pontos focais para CTP/CTPD em cada um dos setores. No caso do setor da saúde, freqüentemente se encontram nos escritórios de relações internacionais, onde existem.

A articulação entre cada um destes pontos focais setoriais de CTP/CTPD e a instância nacional com função coordenada é ainda mais fraca em muitos países da Região. Com exceção de uns poucos países (entre eles Brasil, Cuba e México), os pontos focais setoriais de CTP/CTPD tendem a vincular-se com seus análogos de outros países, sem estabelecer a necessária articulação com suas respectivas instâncias nacionais de coordenação. Lamentavelmente, isso diminui a potencialidade da CTP/CTPD como instrumento de política exterior. Por outro lado, as instâncias nacionais que devem coordenar a CTP/CTPD nem sempre mantêm a necessária comunicação com os pontos focais setoriais de CTP/CTPD, que então carecem de informação acerca de convênios estabelecidos, os interesses políticos nacionais ou as possíveis fontes de financiamento.

Com a multiplicação de atores de nível regional e local, produto dos processos nacionais de descentralização, fica ainda mais patente a necessidade de articulação dos mesmos num sistema ou rede nacional de cooperação externa que combine os interesses políticos nacionais e as prioridades de cooperação técnica. Devido a estas deficiências na formação e funcionamento do sistema, a falta de continuidade de autoridades responsáveis pela CTP/CTPD limita de maneira desmedida a implementação e acompanhamento da cooperação técnica entre países.

Os Estados Membros devem fazer da cooperação técnica entre países uma política de Estado a fim de velar pela integração pan-americana, otimizando sua própria capacidade, mobilizando talentos e recursos nacionais e locais entre países em desenvolvimento e desenvolvidos. Esta política é um instrumento com grande potencialidade para a implementação de estratégias seletivas de desenvolvimento, como a luta contra a pobreza, a promoção do desenvolvimento humano e sustentável, a promoção e equidade da saúde, e o desenvolvimento da ciência e tecnologia. Os conselhos nacionais de ciência e tecnologia e os centros de pesquisa devem fazer parte deste sistema, já que os efeitos indesejados da globalização sobre o financiamento da pesquisa e desenvolvimento podem ser evitados, ao menos parcialmente, através da CTP/CTPD.

6. A Organização Mundial da Saúde e a CTP/CTPD

A partir da Declaração e do Plano de Ação de Buenos Aires, a OMS reafirmou seu compromisso com a promoção da CTP/CTPD. A Conferência Internacional sobre Atenção Primária de Saúde (Alma-Ata, 1978) reconheceu a importância da CTP/CTPD na esfera da saúde e recomendou que os países compartilhassem e intercambiassem informações, experiências e conhecimentos técnicos relativos ao desenvolvimento dos serviços primários de saúde. O tema foi tratado em várias Assembléias Mundiais da Saúde e em 1979 haviam 12 resoluções em apoio ao desenvolvimento da CTP/CTPD.³

A resolução WHA32.27 da Assembléia Mundial da Saúde de 1979 solicitou ao Diretor Geral a distribuição equitativa dos recursos orçamentários e extra-orçamentários e o estabelecimento de pontos focais para o fomento da CTP/CTPD nas Repartições Regionais da OMS.

Na 43.^a Assembléia Mundial de Saúde, aprovou-se a resolução WHA43.9, a qual reafirma a necessidade de implementar a CTP/CTPD, estabelecendo pontos focais nas Repartições Regionais, identificando instituições na Região como Centros Colaboradores e mobilizando recursos de várias fontes e entre instituições.

A resolução WHA50.27 (1997), sobre fortalecimento dos sistemas de saúde nos países em desenvolvimento, reafirma as resoluções WHA42.37, WHA43.9 e WHA46.17 sobre a importância dessa estratégia como elemento fundamental do desenvolvimento sanitário.

A OMS apoiou a execução do I e II Programa de Médio Prazo de CTP/CTPD em prol da saúde para todos, vigente nos períodos 1984-1989 e 1990-1995, respectivamente. Além disso, desenvolveu o Plano Inicial de Ação de CTP/CTPD no período 1990-1991.

Em cumprimento da resolução WHA50.27, a Colômbia, como Presidente do Movimento de Países não Alinhados, apresentou ao Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e este aprovou o projeto “Cooperação Técnica entre Países não Alinhados para a Reforma do Setor Saúde”, que desenvolverá um intercâmbio de experiências entre países em proceso de reforma setorial com o apoio técnico da OPAS/OMS.

³ As resoluções foram as seguintes: WHA31.41, WHA31.51, WHA32.27, WHA35.24, WHA36.24, WHA37.15, WHA37.16, WHA38.23, WHA39.23, WHA40.17, WHA40.30, WHA41.30.

7. A Organização Pan-Americana da Saúde e a CTP

Desde sua fundação, a OPAS promoveu medidas preventivas sanitárias nos países e entre eles e desenvolveu um amplo plano de convênios com instituições internacionais e agências de cooperação.

De fato, a criação da Repartição Sanitária Pan-Americana é uma expressão de CTP. O Código Sanitário Pan-Americano, assinado em 1924, estabeleceu como fim: “Estimular ou adotar medidas cooperativas destinadas a impedir a introdução e propagação de enfermidades nos territórios dos Governos Signatários”. As atividades da OPAS constituem cerca de um século de trabalho de promoção implícita da cooperação técnica entre países, orientada ao fortalecimento de capacidade própria para sua auto-suficiência e desenvolvimento em matéria de saúde, superando as concepções Norte-Sul.

A missão da Repartição Sanitária Pan-Americana reflete este mandato constitucional:

[...] cooperar tecnicamente com os Estados Membros e estimular a cooperação entre eles para que, conservando um ambiente saudável e avançando para o desenvolvimento humano sustentável, a população das Américas alcance a Saúde para Todos e por Todos.⁴

A maior parte do pessoal técnico da OPAS provém dos países da Região e numa elevada proporção foram funcionários públicos nacionais antes de assumir a responsabilidade de ser servidores públicos internacionais, alguns deles cedidos por seus governos em comissão de serviços ou em estágios não remunerados.

Em 1977, a resolução CD25.R28 do Conselho Diretivo da OPAS reafirma o interesse contínuo dos países da Região na CTPD e o propósito de estabelecer e manter uma coordenação entre eles e a Organização a este respeito.

Em 1980 apresentou-se ao 27º Conselho Diretivo um relatório sobre as atividades de CTPD, os critérios aplicados nos países das Américas e do Caribe e a função da OPAS.

O tema foi apresentado novamente aos órgãos dirigentes durante três anos consecutivos em 1984 (30º Conselho Diretivo), em 1985 (31º Conselho Diretivo) e em 1986 (22ª Conferência Sanitária Pan-Americana). As resoluções CD30.R3, CD31.R21 e a CSP22.R23, emanadas dos órgãos diretivos, reafirmam a posição da Organização de promover e apoiar a CTPD como um mecanismo para estimular a auto-suficiência dos

⁴ OPAS/OMS, Orientações estratégicas e programáticas. Washington, DC, 1996.

países, de maneira individual ou coletiva, no setor da saúde, além de solicitar ao Diretor que informasse periodicamente aos órgãos dirigentes os avanços registrados nesse campo.

Nesta perspectiva, a OPAS organizou e participou de uma série de eventos tendentes a promover e incentivar o desenvolvimento da CTP, entre eles:

- II Reunião do Grupo Especial de Trabalho em CTPD, 1984, Washington, DC.
- Reunião Consultiva/Operacional Regional, 1986, em Havana, Cuba, com a participação dos pontos focais de saúde nacionais.
- Discussões técnicas (internas) sobre CTPD (1986 e 1989).
- Reunião Inter-Regional de Consulta sobre Programação da CTPD em Saúde, 1993, Jacarta, Indonésia, em que se apresentou o documento "Cooperação técnica entre países das Américas" preparado pela OPAS.

As orientações estratégicas e prioridades programáticas (OEPP) para o quadriênio 1987-1990 indicam claramente a prioridade que se quer atribuir à CTP ao definir as características da cooperação técnica.

As OEPP aprovadas pelos órgãos dirigentes para o quadriênio 1991-1994 estabeleciam a seguinte meta: "Ao término de 1994, deve-se ter aumentado o volume das ações de CTP, bem como de desenvolvimento de soluções de escala a problemas comuns de saúde de caráter sub-regional, como complemento à cooperação técnica em saúde de caráter multilateral".

As OEP para o quadriênio 1995-1998 reconhecem a CTP como uma responsabilidade constitucional e assinalam: "O enorme potencial de CTP para a solução de alguns dos problemas da Região não se concretizou de maneira plena. [...] A OPAS renovará seus esforços para sensibilizar os países acerca da importância deste enfoque e estabelecerá mecanismos para sistematizar e disseminar informação sobre as experiências mais bem-sucedidas".

7.1 Os programas regionais e a CTP

Em geral, os programas regionais utilizam um conjunto de modalidades operacionais, desde a cooperação técnica direta tradicional até a CTP propriamente dita, passando por formas mistas. Vale citar os seguintes exemplos:

- O Programa Ampliado de Imunização (PAI) ao longo de seus 20 anos contribuiu para o fortalecimento de instituições nacionais que agora cooperam umas com as

outras, numa divisão de trabalho fundamentada na excelência técnica, para a consecução dos propósitos do PAI. Os fundamentos do Fundo Rotativo do PAI correspondem exatamente aos princípios que sustentam a CTP. Os países desenvolveram uma forma adicional de cooperação entre eles, como o empréstimo de vacinas em situações de emergência.

- O Programa de Preparativos para Situações de Emergência e Socorro em Casos de Desastres contribuiu para desenvolver capacidade nacional que agora é mobilizada com muita frequência para apoiar países em situações de emergências e catástrofes, inclusive fora da Região das Américas. Por sua vez, o amadurecimento desta experiência nacional está levando à redefinição do programa regional.
- O Programa de Medicamentos Essenciais e Tecnologia, partindo da identificação de talentos e experiências relevantes, mobiliza recursos nacionais no desenvolvimento do programa regional estabelecido pelo conjunto de países.
- O Programa de Saúde Pública Veterinária, utilizando de forma particular a capacidade do PANAFTOSA, ajudou os países da Bacia do Prata a obter grandes ganhos na erradicação da rebre aftosa.

Os programas regionais em geral mantêm uma estreita colaboração com algumas sociedades científicas, agremiações, instituições de formação de recursos humanos, etc., que têm muitas atividades de cooperação entre elas. Além disso, os centros especializados da OPAS, nove no total, estão adscritos aos programas regionais e em geral privilegiam as formas mistas de cooperação antes mencionadas; por exemplo, facilitam o intercâmbio de conhecimentos especializados, de especialistas, compartilham informação e realizam pesquisas multicêntricas. Todos eles se mantêm em boa medida através das contribuições dos governos participantes (no caso dos centros sub-regionais) e do país sede.

7.2 A CTP e os Centros Colaboradores da OPAS/OMS

A idéia de utilizar instituições nacionais para finalidades internacionais data da época da Sociedade de Nações, quando os laboratórios nacionais foram designados como centros de referência para a padronização de produtos biológicos. Quando se estabeleceu a OMS, reconheceram-se novos centros de referência, começando com o Centro Mundial de Gripe em Londres em 1947, para a vigilância epidemiológica mundial.⁵

⁵ OPAS/CAIS/97.13. Análise de algumas experiências bem-sucedidas: Centros Colaboradores em Saúde Pública Veterinária. XXXII CAIS. Reunião do Comitê Assessor de Pesquisas em Saúde da Organização Pan-Americana da Saúde, 16-18 julho de 1997. Washington, DC.

Já em 1949, a 2ª Assembléia Mundial da Saúde estabeleceu a política de não criar sob os auspícios da OMS instituições internacionais de pesquisa, e de promover a pesquisa no campo da saúde apoiando e coordenando as atividades de instituições existentes. Todos os Centros Colaboradores da OMS foram designados conforme essa política, que sem dúvida melhorou a participação nacional em responsabilidades regionais ou globais.

Neste sentido, deve-se destacar que os Centros Colaboradores fazem parte de uma rede colaborativa interinstitucional para apoiar os programas de cooperação da OMS no âmbito nacional, regional e global. A CTP foi muito importante no fortalecimento destes centros que adquiriram certa divisão de trabalho de acordo com a excelência científico-técnica na especialidade respectiva para contribuir aos outros países.

A Região das Américas conta com 264 Centros Colaboradores⁶ (20% do total mundial), dos quais 75% se encontram nos Estados Unidos e Canadá, países que, junto com Brasil e Argentina, possuem 86% dos Centros Colaboradores da Região. Estes Centros, como instâncias nacionais com capacidade reconhecida, são de vital importância para o desenvolvimento da CTP.

7.3 A CTP no programa da OPAS a nível de país

Os mandatos regionais estabelecidos coletivamente e as prioridades nacionais de cooperação técnica constituem as coordenadas nas quais se inscreve o programa de cooperação da OPAS em cada um dos países, o qual é dirigido fundamentalmente pelas Representações em cada país.

Constatou-se uma tendência crescente dos países a solicitar que parte de suas prioridades nacionais de cooperação técnica sejam cobertas através da CTP. Esta tendência parece dever-se aos seguintes fatores: fortalecimento das capacidades nacionais; difusão de informação acerca das mesmas; aumento de oportunidades de intercâmbio de informação entre funcionários nacionais de diferentes países; e aumento da confiança recíproca entre os países, que começaram a avançar para uma divisão do trabalho que reconhece os desenvolvimentos relativos e as vantagens comparativas, visando a auto-suficiência coletiva. O exemplo mais recente é o combate aos surtos de hantavírus no Cone Sul.

Ao discutir e estabelecer o programa de cooperação OPAS em cada país, deve-se tornar explícito o apoio ao desenvolvimento da CTP, bem como o papel da CTP na resposta às prioridades nacionais de cooperação técnica em saúde.

⁶ *Ibid.*

7.4 A CTP e as realidades sub-regionais

A OPAS/OMS tem promovido a CTP mediante vários mecanismos e enfoques, entre eles as iniciativas sub-regionais. As iniciativas de saúde da América Central, Caribe, Área Andina e Cone Sul foram geradas na década de 80 por acordos entre os países e a OPAS para ordenar a cooperação em saúde em áreas de interesse comum que requerem ações conjuntas ou nas que se pode obter economias de escala.

Na iniciativa da América Central, em particular, a contribuição do trabalho conjunto em saúde transcendeu o âmbito setorial, tendo um impacto sobre o entendimento recíproco e a paz na sub-região. O panorama de atores da cooperação técnica internacional em saúde mudou — inicialmente na sub-região, e depois em toda a Região— com a incorporação de agências bilaterais de países europeus no financiamento de muitos dos projetos gerados.

Deve-se enfatizar que cada uma destas sub-regiões tinha uma longa trajetória de cooperação, baseada em laços históricos e culturais anteriores aos processos de independência, que se fortaleceram através da cooperação; assim, as reuniões de ministros de saúde antecederam o lançamento das iniciativas. Mais recentemente, os processos de integração econômica significaram um incentivo adicional a este esforço conjunto.

Os resultados alcançados constituem um sólido testemunho da força do trabalho coletivo dos países quando se identificam interesses comuns. Por outro lado, persistem os desafios derivados da necessidade de superar a visão dos processos de integração de um ponto de vista exclusivamente setorial. É preciso aprofundar o acompanhamento do impacto dos procesos de integração sobre a saúde, bem como a defesa da contribuição da saúde aos procesos de integração.

Além destas iniciativas sub-regionais, os países da Região criaram outras agrupações fundamentadas em intereses geopolíticos, culturais e econômicos ou ecológicos, como o Tratado de Cooperação Amazônica e a Associação de Estados do Caribe, às quais a OPAS ofereceu assessoria em áreas específicas de interesse coletivo.

Neste contexto, é interessante destacar que o PNUD decidiu adotar também o enfoque de trabalho sub-regional para fortalecer a CTPD na Região das Américas.

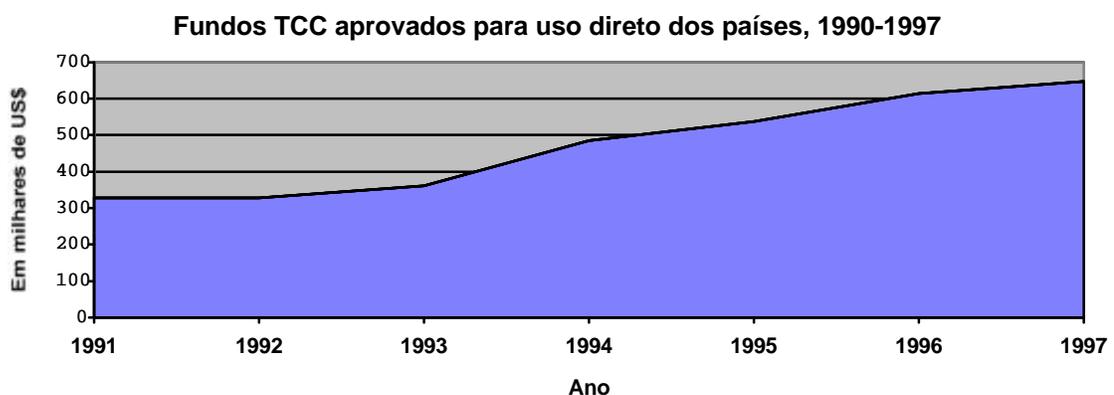
8. Financiamento da CTP

O financiamento da CTP deve ser assumido pelos próprios países em desenvolvimento, mas nem todos contam com um orçamento público que garanta a implantação dos múltiplos acordos bilaterais e multilaterais de cooperação. Isto constitui um sério impedimento à mobilização de recursos para CTP, salvo algumas exceções de países que dispõem de fundos especiais.

Neste sentido, a mobilização de fundos da cooperação externa é importante. Há experiências de “triangulação” de CTP nas quais países de maior desenvolvimento financiam a cooperação entre países de menor desenvolvimento. Por exemplo, a Cooperação Belga co-financiou a cooperação técnica de Cuba com Bolívia no tocante ao arbovírus.

Deve-se mencionar que a fonte primordial de financiamento da CTP encontra-se nos orçamentos nacionais, no sentido de que as capacidades nacionais obviamente foram desenvolvidas graças a um investimento sustentado tanto em infra-estrutura como em recursos humanos, bem como na cobertura de seus gastos recorrentes. Portanto, os organismos internacionais, inclusive a OPAS, participam somente como catalisadores da CTP.

A partir do biênio 1988-1989, a OPAS estabeleceu um mecanismo de financiamento elaborado expressamente para incentivar a CTP. Ao propor o orçamento para esse biênio, a OPAS estabeleceu pela primeira vez no orçamento dos programas de país um teto para a verba Technical Cooperation Among Countries (TCC), que provém de fundos regionais e, portanto, incrementa a dotação orçamentária aos países. A aprovação de fundos TCC está sujeita à apresentação de propostas entre dois ou mais países que satisfaçam os requisitos estabelecidos. Antes desta medida, a OPAS financiava atividades de CTP com fundos de programas regionais ou dos países. Como se pode observar no quadro abaixo, a porcentagem de utilização de fundos TCC pelos países aumentou desde 1990 até agora (de 11% a 60%).



Fonte: OPAS/OMS, Escritório do Subdiretor, Avaliação bienal 1996-1997.

São apresentadas no anexo A, informações sobre o orçamento da OPAS correspondente aos biênios 1996-97 e 1998-99 em apoio à CTP. Como se pode observar na tabela que aparece no Anexo A, foi aumentado em US\$1 milhão no biênio em curso o total de fundos postos diretamente à disposição dos países para projetos e atividades de CTP. Isso resultou

num aumento de US\$1 milhão em recursos distribuídos entre os orçamentos de país, sobre o montante do orçamento de CTP que fora anteriormente aprovado pelos Corpos Diregentes.

9. Tendências da CTP na Região das Américas

A seguir, apresentam-se os tipos mais frequentes de atividades e projetos de CTP que se observam no continente, alguns dos quais receberam o apoio catalisador da OPAS. A informação utilizada para formar estas agrupações — com base em critérios geográfico-populacionais, políticos, e de áreas de interesse científico-técnicas — foi obtida de um registro das atividades e projetos que a OPAS mantém desde 1990, em cumprimento dos mandatos de promoção e acompanhamento da CTP.

Apresentam-se no Anexo B algumas das experiências recentes de CTP na Região das Américas. A maioria dessas experiências recebeu apoio da OPAS através das rubricas específicas para CTP.

Os critérios para outorgar recursos dessas rubricas específicas para CTP antes propostos pelos países encontram-se no documento contido no Anexo C.

9.1 *Cooperação técnica entre países vizinhos ou fronteiriços*

Os projetos e atividades de CTP que se desenvolvem entre países vizinhos ou fronteiriços têm geralmente o propósito de atender as necessidades de saúde nos territórios fronteiriços. Estes projetos e atividades com muita frequência estão orientados à prevenção, vigilância e controle de doenças transmissíveis emergentes e reemergentes, bem como ao desenvolvimento de sistemas locais de saúde. Mais recentemente, se introduziu o enfoque de “fronteiras saudáveis” e a relevância que estas atividades adquiriram gerou uma iniciativa da OMS sob o tema “Saúde de fronteiras”. Geralmente estas atividades estão baseadas em prioridades locais. Com o avanço da globalização e dos processos de integração sub-regional, multiplicaram-se os acordos e convênios bilaterais, nos quais vai ocupando maior espaço o tema da saúde nas fronteiras. Os novos temas abordados referem-se à saúde ambiental, inclusive o manejo de bacias hidrológicas comuns e a regulamentação do trânsito de pessoas e bens de interesse sanitário como os medicamentos e alimentos.

Praticamente todos os países da Região receberam apoio da OPAS/OMS para desenvolver ao menos um projeto de CTP com um ou mais de seus países vizinhos ao longo da década atual. Cabe citar os seguintes exemplos: vigilância e controle do cólera, hantavírus, doenças transmitidas por alimentos, poliomielite, sarampo, encefalite eqüina, malária, febre amarela, contaminação ambiental em zonas fronteiriças, cidades irmãs. Deve-se mencionar que, nas reuniões de ministros da saúde dos organismos de integração

sub-regional, o tema de Saúde das Fronteiras tem sido priorizado de maneira cada vez mais proeminente.

9.2 *Cooperação técnica entre países da mesma sub-região*

Os projetos e atividades de CTP que se desenvolvem entre países geograficamente próximos, embora não necessariamente fronteiriços, podem ter como propósito o intercâmbio de experiências ou o estabelecimento de sistemas comuns, compartilhando processos inovadores.

Geralmente estas atividades baseiam-se em prioridades não só nacionais mas também sub-regionais, algumas delas assumidas em reuniões formais das autoridades.

Em todas as sub-regiões e agrupamentos dos países, a OPAS/OMS tem apoiado projetos deste tipo. Como exemplos, podemos citar o intercâmbio de experiências sobre reforma do setor, a harmonização de registros de medicamentos, formação e utilização de recursos humanos, credenciamento do exercício profissional, iniciativa de eliminação do *Triatoma infestans*, saúde reprodutiva, e prevenção e mitigação de desastres naturais.

A maior parte da cooperação entre os países da Bacia do Caribe corresponde a este agrupamento, sendo um dos propósitos o estabelecimento de mecanismos de serviços de terceiro nível de maneira compartilhada, bem como o intercâmbio de experiências em áreas cruciais para o fortalecimento dos serviços de saúde.

9.3 *Cooperação técnica entre países com áreas científico-técnicas de interesse comum*

Aqui se incluem tanto os projetos entre países, sejam vizinhos ou não, em áreas científico-técnicas de interesse comum, quanto os de caráter conjuntural, como os projetos estratégicos ou do tipo “risco compartilhado” nos quais há uma transferência e desenvolvimento de tecnologias.

Com o apoio da OPAS/OMS, estes projetos estão sendo gerados de maneira mais frequente. Alguns exemplos deste tipo são: a pesquisa e desenvolvimento de produtos biológicos, em particular algumas vacinas; a transferência de tecnologias em diferentes áreas entre institutos e laboratórios nacionais para diagnóstico e produção de antígenos e reagentes, entre sistemas nacionais para a manutenção de equipamentos biomédicos e para a gestão da informação científica em saúde.

9.4 *Cooperação técnica entre países com contribuição de recursos humanos e tecnológicos a médio e longo prazos*

Este agrupamento inclui os projetos de CTP que implicam a prestação de serviços especializados por parte de especialistas de um país por períodos relativamente prolongados. Este tipo de projetos geralmente se sustenta em convênios bilaterais. Alguns projetos deste tipo se prolongaram ou tiveram uma vigência de mais de um ano, motivo pelo qual a OPAS incentivou um componente de formação de recursos humanos que assegure a sustentabilidade do impacto da CTP e a criação de capacidade nacional.

10. Impacto e limitações na implementação da CTP

Alguns dos projetos de CTP com apoio da OPAS foram submetidos a avaliações qualitativas. Os resultados são muito favoráveis em termos de satisfação dos países e instituições participantes. Na medida em que se transferem, adaptam e validam reciprocamente tecnologias de processos e de produtos, além de criar capacidade, geram-se produtos colaterais de muito valor. Pode-se dizer que o principal destes produtos colaterais é a habilitação dos técnicos e instituições participantes, que recebem um apoio favorável de seus pares e um forte estímulo para redobrar seus esforços. Além disso, se fortalecem os laços de respeito, tolerância às diferenças e fraternidade.

A seguir apresentam-se alguns fatores que podem limitar o avanço da CTP nos países da Região; vários deles têm caráter extra-setorial, ou são comuns a outros setores além da saúde:

- grau de conhecimento no âmbito governamental acerca das potencialidades e mecanismos de CTP no próprio país;
- consistência e continuidade na vontade política em favor desta estratégia;
- nível de confiança na capacidade nacional própria e dos outros países para oferecer e receber cooperação num processo de dupla via;
- política de negociação e incorporação de tecnologias, em favor das tecnologias “prontas”, como parte de pacotes completos, nos quais há menos possibilidades de seleção de opções e alternativas;
- grau de conhecimento acerca dos procedimentos, elaboração e viabilização de projetos e atividades com o espírito de CTP;
- presença e influência da saúde na definição e identificação das prioridades nacionais de cooperação técnica internacional por parte do setor de relações exteriores;

- debilidade na articulação dos pontos focais de CTP em saúde com a instância nacional de coordenação da CTP;
- taxa de rotatividade dos funcionários a cargo da cooperação externa e a CTP;
- insuficiente relacionamento e comunicação horizontal entre países da Região.

No âmbito da OPAS, sem dúvida há margem para melhorar a promoção da estratégia, especialmente na responsabilidade que cabe aos programas regionais e programas de país na identificação de instituições com capacidade de CTP, difusão da informação e mobilização de recursos. É preciso intensificar o trabalho de promoção com os níveis de decisão dos países e as agências multilaterais (do Sistema das Nações Unidas e do Sistema Interamericano) a fim de que os países estabeleçam seus sistemas de cooperação técnica internacional e recebam o necessário apoio.

11. Recomendações

11.1 *Para os Estados Membros*

- Estabelecer políticas a respeito da cooperação externa em geral e da CTP em particular, incluindo tanto a formação de sistemas nacionais de cooperação externa em saúde que articulem os interesses e atores nacionais e internacionais como a consignação de orçamentos específicos para a CTP.
- Implantar mecanismos ágeis e efetivos de acompanhamento e avaliação da CTP, incluindo a documentação e publicação dos resultados e experiências de CTP em saúde.
- Identificar a CTP como uma estratégia explícita de implementação dos acordos bilaterais e multilaterais, incluindo a coordenação das entidades multilaterais, bilaterais e do setor privado, promovendo os arranjos de cooperação triangular.

11.2 *Para a OPAS*

- Manter a a CTP como uma estratégia destacada nas OEP 1999-2002.
- Prestar particular atenção à designação dos novos Centros Colaboradores de OPAS/OMS como centros de excelência para a CTP, bem como promover a melhor utilização dos já designados.

- Aprofundar a coordenação com as outras entidades do Sistema das Nações Unidas e do Sistema Interamericano em apoio aos países a fim de que se incorpore a CTP como elemento central da estratégia nacional de desenvolvimento.
- Desenvolver atividades de capacitação sobre conceito, gestão e operação da CTP em saúde com os governos e ponto focais dos ministérios da saúde dos países.
- Utilizar em todo seu potencial as tecnologias avançadas de intercomunicação e informação (inclusive a Internet) a fim de facilitar o uso da CTP em saúde.

11.3 *Para as entidades*

- Reconhecer as capacidades relativas já acumuladas na Região e refleti-las tanto no conteúdo como nos mecanismos utilizados para satisfazer as prioridades nacionais de cooperação.
- Aplicar as novas orientações do PNUD para a CTPD, em particular a integração da cooperação técnica com a cooperação econômica. Isso passa pela elaboração e a implementação de projetos estratégicos tipo “joint venture”, que verdadeiramente articulem a saúde no desenvolvimento.

12. Conclusões e perspectivas

A CTP terá um espaço cada vez maior no panorama da cooperação técnica em saúde no século XXI. Esta afirmação baseia-se nas seguintes observações: a “massa crítica” em termos de capacidade nacional em saúde acumulada na Região das Américas, em termos agregados; a difusão de informação acerca desta capacidade; o aumento da confiança recíproca entre os países para enfrentar problemas comuns; e a vontade dos países de dispor de opções (em vez de propostas uniformes ou únicas). A cooperação técnica da OPAS com cada um dos países da Região, bem como o apoio e estímulo à cooperação entre eles, contribuiu bastante para essa situação.

A CTP em saúde, apesar de suas limitações, está adquirindo maior importância como estratégia de cooperação internacional dos países devido ao fato de se enquadrar na soberania e autodeterminação dos mesmos, à relevância de seu conteúdo e ao seu relativo baixo custo. Num mundo globalizado em que os processos econômicos tendem a ultrapassar as fronteiras, a CTP pode favorecer a integração e, ao mesmo tempo, acentuar a identidade nacional. Através da CTP, realizam-se intercâmbios de experiências que permitem a validação, por especialistas do mesmo nível, de tecnologias alternativas, as quais até agora são predominantemente de processos.

Alguns países da Região avançaram mais na formação de um sistema nacional de cooperação externa, e outros estabeleceram entidades de cooperação internacional ou fundos para seu financiamento. Isso facilita a canalização dos interesses de cooperação técnica provenientes de múltiplos atores nacionais que se somam aos tradicionais, em consequência dos processos de descentralização e democratização.

Os conteúdos das atividades e projetos de CTP indicam um maior grau de reciprocidade e menor frequência de estrutura unidirecional na cooperação entre países. Embora no início se identificasse um país como receptor e outro como doador, tomou-se consciência de que na aplicação desta estratégia todos os que participam saem favorecidos.

A instância nacional responsável pela CTP em vários países da Região se deslocou dos ministérios ou escritórios nacionais de planejamento para os ministérios das relações exteriores. Esta tendência pode ser interpretada como efeito da necessidade dos países de projeção nacional frente ao processo de globalização.

Bibliografia

1. Alleyne G e Sotelo JM, OPAS/OMS, Cooperação técnica entre países das Américas, preparado para a Reunião Inter-Regional de Consulta sobre Programação da CTP em Saúde, Jacarta, 1993.
2. Nações Unidas, Conferência sobre Cooperação Técnica entre os Países em Desenvolvimento, Buenos Aires, 30 de agosto a 12 de setembro de 1978.
3. OMS, Cooperação técnica entre os países em desenvolvimento visando ao objetivo da saúde para todos, 77ª Reunião do Conselho Executivo, EB77/16, 1986.
4. OMS, O conceito de cooperação técnica da OPAS, DGO/80, 3-5 de maio de 1980.
5. OMS. Relatório do Conselho Executivo em sua 59ª reunião sobre o projeto de orçamento por programas para 1978-1979, Ata oficial No. 238, 1977.
6. OPAS/OMS, Cooperação Interpaíses, Seminário sobre a Instrumentação do Plano de Ação SPT-2000, IMPLAN/7.
7. OPAS/OMS, Cooperação técnica entre os países em desenvolvimento. XXX Reunião do Conselho Diretivo, Washington DC, setembro-outubro de 1984.

8. OPAS/OMS, Discussões Técnicas: Cooperação técnica entre países (CTP), Washington DC, 1989.
9. OPAS/OMS, Documentos Básicos da Organização Pan-Americana da Saúde, Documento Oficial No. 240, pp. 9-12, 47-52, 1991.
10. OPAS/OMS, Relatório da Segunda Reunião do Grupo Especial de Trabalho em CTPD da OPAS/OMS, Washington DC, 30 de abril-11 de maio de 1984.
11. OPAS/OMS, Relatório do Subcomitê de Planejamento e Programação do Comitê Executivo. Diretrizes para a promoção da CTPD/CEPD no setor da saúde com colaboração da OPAS, 92ª reunião do Comitê Executivo, junho de 1984.
12. PNUD, Decisões sobre a CTPD adotadas em 1992-1993, unidade especial para CTPD.
13. PNUD, Novas orientações da cooperação técnica entre os países em desenvolvimento, agosto de 1996.

Anexos

ORÇAMENTO-PROGRAMA DE CTP

UNIDADE	ORÇAMENTO APROVADO		DIFERENÇA	DISPONÍVEL 1998
	1996-1997	1998-1999	1996-1997 v. 1998-1999	
ARG	150.600	165.600	15.000	78.700
BAH	22.800	97.800	75.000	46.500
BLZ	80.500	115.500	35.000	54.900
BOL	87.100	132.100	45.000	62.700
BRA	144.000	169.000	25.000	80.300
CAR	431.400	431.400	-	204.900
CHI	26.300	86.300	60.000	41.000
COL	100.600	125.600	25.000	59.700
COR	60.200	100.200	40.000	47.600
CUB	70.900	165.900	95.000	78.800
DOR	72.200	107.200	35.000	50.900
ECU	67.700	107.700	40.000	51.200
ELS	60.200	110.200	50.000	52.300
GUT	133.000	148.000	15.000	70.300
GUY	57.300	117.300	60.000	55.700
HAI	189.400	204.400	15.000	97.100
HON	37.600	97.600	60.000	46.400
JAM	94.800	119.800	25.000	56.900
MEX	140.400	155.400	15.000	73.800
NIC	165.800	180.800	15.000	85.900
PAN	53.600	93.600	40.000	44.500
PAR	62.100	102.100	40.000	48.500
PER	130.600	145.600	15.000	69.200
SUR	26.300	81.300	55.000	38.600
TRT	67.400	112.400	45.000	53.400
URU	49.600	94.600	45.000	44.900
VEN	122.300	137.300	15.000	65.200
AD	296.400	296.400	-	140.800
TOTAIS	3.001.100	4.001.100	1.000.000	1.900.700

COOPERAÇÃO TÉCNICA ENTRE PAÍSES: ALGUMAS EXPERIÊNCIAS NA REGIÃO DAS AMÉRICAS

Cuba/Estados Unidos da América

A neuropatia epidêmica que ocorreu em Cuba a partir do segundo semestre de 1991 e que, até 1994, havia afetado mais de 50.000 pessoas exigiu uma investigação multidisciplinar para determinar suas causas. A OPAS instigou e coordenou esforços de cooperação internacional para estudar a etiologia e a patogênese da epidemia. Cientistas dos Institutos Nacionais de Saúde (NIH) e do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDCP) dos Estados Unidos juntaram esforços com os de cientistas e trabalhadores em saúde de Cuba para projetar e executar uma pesquisa ampla e exaustiva que incluiu estudos clínicos, epidemiológicos, nutricionais e toxicológicos, bem como isolamento de vírus, para identificar fatores causais dessa inexplicável epidemia que produziu perda de visão em muitos dos pacientes. Em 1994, foi convocada em Cuba uma conferência internacional na qual foram apresentados os resultados da investigação. A informação gerada pelo estudo foi rapidamente convertida pelo Governo cubano em medidas para controlar a epidemia.

Argentina/Bolívia/Chile/México/Paraguai/Peru/Uruguai

Após o surto de hantavírus que ocorreu no Chile, em áreas próximas à fronteira com a Argentina, vários países da Região decidiram melhorar as ações conjuntas para controlar a sua transmissão, fortalecendo a capacidade de diagnóstico de laboratório e de pesquisa e controle de surtos. Como a maioria dos países do meio da região, mais próximos dos Estados Unidos, podia contar com o apoio oferecido pelo CDCP, os países do Cone Sul concordaram em fazer uso da capacidade desenvolvida pela Argentina na Administração Nacional de Laboratórios e Institutos de Saúde (ANLIS). O México, que também tem reconhecida capacidade nesse campo, também participou, a fim de assumir o apoio a outros países mais próximos dele. Em abril de 1998, realizou-se em Buenos Aires a Segunda Reunião Internacional sobre Hantavírus, durante a qual se concluiu que todos os compromissos assumidos pelos países na reunião anterior haviam sido desenvolvidos satisfatoriamente, no tocante a vigilância epidemiológica, diagnóstico clínico e laboratorial, bio-segurança, medidas de controle e investigação de surtos.

Brasil/Paraguai

Após ter avaliado de maneira muito satisfatória o programa conjunto de controle da raiva ajustado em 1996 e executado durante 1997, o Brasil e o Paraguai resolveram ampliar a sua cooperação, passando a incluir outras áreas, tais como tratamento de “mordeduras de animais venenosos” (incluindo o fornecimento de “soro antiofídico”) e prevenção e

controle de leptospirose e leishmaníase. Além da transferência de tecnologia, o Brasil deu uma considerável contribuição em espécie (vacina anti-rábica e soro antiofídico).

Colômbia/Venezuela

Durante 1996, ocorreu na Venezuela uma epidemia de encefalite eqüina que subseqüentemente se propagou para a Colômbia. A fim de evitar novos surtos e epidemias, os dois países concordaram em realizar um projeto para aumentar a capacidade dos veterinários e médicos para diagnosticar a doença e implementar medidas de controle; para identificar as áreas geográficas em maior risco; e para elaborar um plano conjunto de vigilância e prevenção. Tiveram lugar diversas oficinas de trabalho conjuntas, bem como outras atividades de treinamento, para fortalecer a capacidade de diagnóstico dos laboratórios.

Honduras/Panamá/República Dominicana

Em junho de 1996, realizou-se no Panamá a reunião de Diretores Nacionais de Saúde Mental de toda a Região, para revisar o grau de adiantamento na implementação da Declaração de Caracas (1990), sobre a reestruturação da atenção psiquiátrica, a qual tinha em vista estimular sua orientação comunitária, descentralizada, participativa, integral, contínua e preventiva. Em virtude dessa reunião, vários países da Região decidiram trabalhar juntos para apoiar-se uns aos outros nesse avanço. O Panamá e Honduras vêm realizando visitas para intercâmbio de experiências e organizando estágios dos residentes de psiquiatria para inteirar-se dos programas que já estão sendo realizados no Panamá. A República Dominicana tem interesse em cooperar com o Panamá e Honduras na área da saúde mental.

El Salvador/Honduras e Costa Rica/Nicarágua

Os países vêm trabalhando juntos cada vez mais em atividades transfronteiriças ligadas à saúde. O que começou como uma proposta, face à evidente necessidade de coordenar certos atos, como controle da raiva, campanhas de imunização e intercâmbio de informações para controle de cólera, evoluiu para uma proposta mais abrangente de acesso a serviços de saúde além-fronteiras.

Belize/Guatemala

Os dois países tomaram a decisão de trabalhar juntos para a prevenção e controle da raiva nas áreas de fronteira.

Cuba/Nicarágua

A necessidade de desenvolver o Centro Nacional de Diagnóstico e Referência foi há muito identificada pelas autoridades da Nicarágua. Após o surto de leptospirose que ocorreu em 1996, essa necessidade tornou-se mais premente. Cuba vem há anos proporcionando cooperação técnica à Nicarágua para fortalecer o Centro Nacional de Diagnóstico e Referência. Diversos especialistas cubanos têm visitado a Nicarágua para desenvolver atividades de treinamento e transferência de tecnologia em diagnóstico de laboratório.

Cidades Irmãs Além-Fronteiras

Ao longo de várias das fronteiras da Região, há cidades emparelhadas de ambos os lados. Além de partilhar uma ecologia comum, as populações compartilham uma “cultura de fronteira” que freqüentemente faz com que cada uma delas tenha mais coisas em comum com a cidade do outro lado da fronteira do que com qualquer outra comunidade do próprio país. Foi essa a base de um conjunto de projetos de cidades emparelhadas ou irmãs, como as da fronteira EUA/México, Tacna e Arica, na fronteira Peru/Chile, e muitas outras.

Bolívia/México

Grande quantidade do total de partos que ocorrem na Bolívia e no México é atendida por parteiras tradicionais. A OPAS estimulou a realização de um projeto de cooperação técnica entre os dois países para intercâmbio de experiências sobre o trabalho com parteiras tradicionais e para fomentar ações mais eficazes e apropriadas dos programas nacionais de saúde reprodutiva de ambos os países. O projeto foi executado com êxito e os dois ministérios de saúde elaboraram uma publicação para divulgar os resultados.

Equador/Peru

Após a guerra Equador-Peru, renovou-se o interesse das autoridades de saúde de ambos os países em continuar a cooperação em saúde além das fronteiras. Isso foi também considerado como uma oportunidade para cobrir as diferenças entre os dois países e para que o setor da saúde ajudasse a edificar uma paz durável. A OPAS apoiou uma consultoria para elaborar um projeto de intervenções de saúde na área fronteira. Esse projeto está sendo atualmente executado. Recentemente, os ministros da saúde dos dois países reuniram-se numa cidade da fronteira e concordaram e dar à saúde uma posição de destaque na agenda das negociações de paz entre os dois países.

Países do Caribe Oriental

As ilhas do Caribe têm uma longa tradição de cooperação em saúde. Na área da compra de medicamentos essenciais, elas estabeleceram um acordo formal para provisionamento conjunto, a fim de reduzir os custos. Dado o sucesso desse projeto, está sendo explorada a possibilidade de um projeto de partilha de serviços de manutenção de equipamento biomédico. Os países discutiram também mecanismos para estabelecer serviços comuns de atenção terciária de saúde (especialidades como radiologia, oftalmologia, neurologia e dermatologia). Ainda estão por ser elaboradas medidas para referência e custeio de tais serviços.

Canadá e Vários Países do Caribe

O Centro Colaborador da OPAS/OMS sobre Enfermagem Clínica e Administrativa, localizado no Mount Sinai Hospital, em Toronto, vem proporcionando consultorias a vários países anglófonos do Caribe, a fim de melhorar os padrões de pessoal nas áreas de enfermagem que lhes permitiriam equiparar recursos humanos com necessidades de pessoal.

Jamaica/Suriname

Ambos os países têm cooperado para fortalecer os serviços de enfermagem no Hospital Acadêmico de Paramaribo, mediante oportunidades de treinamento para enfermeiras do Suriname no Hospital Público de Kingston, na Jamaica.

Guiana/Trinidad e Tobago

Dando cumprimento a resoluções dos ministros da saúde do Caribe sobre a questão da partilha de serviços, a Guiana e Trinidad e Tobago entraram em acordo para permitir a cidadãos guianenses receber atenção de saúde especializada em Trinidad.

CRITÉRIOS PARA USO DE FUNDOS DE CTP DA OPAS

Os fundos de cooperação técnica da OPAS podem ser usados para os seguintes fins:

- formular projetos de CTP;
- custear atividades dentro de projetos de CTP.

O uso de recursos de CTP só pode ser autorizado pelo Diretor. Embora as áreas gerais tenham de ser aprovadas no BPB, é preciso que o Diretor veja a proposta específica de projeto, que será submetida à sua consideração pelo gabinete do Diretor Adjunto. A aprovação será facilitada se os “projetos” tiverem as seguintes características:

- Antecedentes e justificativa, incluindo o acordo legal ou de outra natureza entre os países, indicando a sua disposição de cooperar.
- Objetivo: especificamente, o que o projeto pretende realizar e um indicador de tal realização
- Resultados esperados: os produtos que se esperam da cooperação e seus indicadores de realização.
- Atividades: cairão numa ou em diversas abordagens funcionais da cooperação técnica. Esta seção deve indicar claramente as contribuições dos países.
- Orçamento: deve mostrar claramente a contribuição dos países e a da OPAS.

Nota: Não serão exigidas novas propostas detalhadas para mudanças em atividades específicas dentro de projetos já em andamento.

- As propostas que se enquadram num programa mais amplo terão precedência sobre as propostas que procuram aplicar os limitados recursos da OPAS em atividades isoladas, de limitado impacto.
- Não é necessário que as propostas de projetos sejam documentos complicados, mas a OPAS deve ser precisa e responsável com esta forma de cooperação técnica tanto como com qualquer outra.
- Desde que haja uma justificativa adequada, o Diretor está pronto a autorizar o uso de fundos de CTP para os aspectos promocionais dessa cooperação, o que pode incluir o financiamento de reuniões ou missões preparatórias para preparar projetos específicos de CTP.