

10.02

Cooperação multilateral em saúde: a Oitava Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde

Multilateral cooperation on health: the Eight International Conference on Health Promotion

Douglas Marcos Pereira de Paula

Graduando em Gestão de Serviços de Saúde, Extensionista, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

Mateus Aparecido de Faria

Graduando em Gestão de Serviços de Saúde, Extensionista, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

Jullien Dábini Lacerda de Almeida

Graduando em Gestão de Serviços de Saúde, Extensionista, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

Resumo: A cooperação internacional pode acontecer de diferentes formas: bilateral, multilateral ou ainda entre países em desenvolvimento, como exemplo a cooperação Sul-Sul. Entre as diversas formas destacam-se algumas instituições e organismos como a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Organização das Nações Unidas e a Organização Pan-Americana da Saúde. A OMS, se utilizando de instrumentos para cooperação multilateral como as conferências globais sobre promoção da saúde, vem complementar esforços a fim de contribuir para a cooperação internacional em saúde ascendendo a cidadania dos povos. Descreve-se a Oitava Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde cujo tema foi 'saúde em todas as políticas e suas nuances nas prerrogativas no campo da saúde'; a influência dos países presentes na elaboração da declaração final e analisam-se as declarações paralelas. Sediada na cidade finlandesa de Helsinki entre os dias 10 e 14 de junho de 2013, a Conferência marca a importância das políticas públicas e sua interferência nos determinantes da saúde e bem-estar, resgatando os preceitos ideários da Declaração de Alma-Ata e da Carta de Ottawa. A Declaração de Helsinki defende, entre outros princípios, a intersetorialidade na saúde. Paralelamente, o movimento saúde dos povos também sublinha pontos propondo alternativas ao documento oficial.

Palavras-chaves: Cooperação internacional; cooperação técnica; promoção da saúde; Direito Internacional.

Key-words: International cooperation; technical cooperation; health promotion; International Law.

Introdução

A cooperação internacional multilateral, definida como um ato solidário segundo a Agência Brasileira de Cooperação (ABC), ligada ao Ministério das Relações Exteriores brasileiro, vai de encontro à proposta subliminar – positivamente – das Conferências Internacionais sobre a Promoção da Saúde.

O termo cooperação internacional muitas vezes é entendido como sobreposição de países desenvolvidos a países em desenvolvimento referente ao tipo bilateral de acordo ou de uma cooperação multilateral solidária, como preconizado pela ABC. As conferências funcionam a partir da mescla desses tipos de cooperações uma vez que chama para o debate países desenvolvidos e em desenvolvimento (vistos a partir do prisma econômico) a fim de se deliberar e delinear sobre o cenário internacional. Desde a primeira conferência realizada em 1986, na cidade de Ottawa, Canadá, até a oitava, sediada em Helsinki, Finlândia, ambas promovidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), fomentam a necessidade de se discutir, horizontalmente, estratégias que visam garantir o direito e melhorias da saúde dos povos.

A primeira Conferência Internacional de Promoção da Saúde buscou um conjunto de princípios desencadeadores para ações de promoção de saúde como equidade, cidadania, participação, solidariedade, com o objetivo Saúde para Todos no ano 2000. A segunda Conferência, realizada em Adelaide, Austrália, em 1988, destacou quatro áreas emergenciais de âmbito político: tabaco e álcool, apoio a saúde da mulher, alimentação e nutrição e criação de ambientes favoráveis à saúde. Após três anos, em Sundsvall, Suécia, a terceira edição da conferência resgatou aspectos da Declaração de Adelaide, além de ligar ecologia e saúde, e destacava as dimensões sociais, econômicas e políticas como necessárias para a promoção da saúde nos anos 1990. A inovação nas conferências se deu em 1997: Indonésia, o primeiro país em desenvolvimento a sediar uma conferência internacional para discussão sobre como promover saúde, incluindo o setor privado nos debates da Conferência.

A partir do insucesso do lema Saúde para Todos no ano 2000, a quinta Conferência, sediada na capital do México, trouxe à tona o papel da participação popular para consolidação da saúde a nível local e a responsabilização dos diferentes níveis de poder pela saúde de sua comunidade. Com um jejum de cinco anos e agora

com sede em Bangkok, Tailândia, a sexta Conferência introduziu o mundo globalizado no tema – trazendo o envelhecimento populacional, crescimento de doenças crônicas e transmissíveis, rápida urbanização e degradação do meio ambiente. Assumiu-se, aqui, a responsabilização de novas ações de promoção da saúde a partir de quatro diretrizes: responsabilidade governamental, desenvolvimento de agendas globais, necessidade de boa gestão da prática e priorização dos anseios da sociedade civil. Em 2009, a sétima edição da Conferência, realizada em Nairóbi, Quênia, discutiu os impasses para implementação inserindo nas agendas políticas e de desenvolvimento um mecanismo efetivo de distribuição de renda. Por fim, a oitava Conferência sobre Promoção da Saúde: Saúde em Todas as Políticas, realizada em Helsinki, Finlândia, entre dias 10 e 14 de junho de 2013.

É importante salientar que devido a algumas conferências internacionais terem acontecido em espaços irregulares de tempo, houve encontros importantes sobre questões ligadas à promoção da saúde: 1) em 1992, Declaração de Santa-fé de Bogotá; 2) em 1993, Primeira Conferência de Promoção da Saúde do Caribe, Caribe; 3) em 1996, Promoção à Saúde da População no Canadá; 4) em 1998, Rede de Mega Países para a Promoção da Saúde; 5) em 2011, Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde; 6) e Quinta Conferência Latino-americana de Promoção da Saúde e Educação para a Saúde.

Outro marco importante que deve ser destacado é a Declaração do Milênio das Nações Unidas no ano de 2000, em Nova York, onde os líderes defiram metas como eliminar a fome e a pobreza no mundo: educação básica de qualidade para todos, igualdade entre os sexos, redução da mortalidade infantil, melhoria da saúde materna, combate a doenças epidêmicas como AIDS e malária, garantia da sustentabilidade ambiental e estabelecimento de cooperações internacionais para o desenvolvimento.

Portanto, a questão norteadora que guiou esse estudo foi: como foi a oitava Conferência Global de Promoção da Saúde e quais foram os resultados obtidos?

Metodologia

O artigo busca descrever a Oitava Conferência Global sobre Promoção da Saúde, cujo tema é 'Saúde em todas as Políticas', utilizando uma abordagem qualitativa descritiva conceitual e analisar as cartas assinadas ao final do evento.

As fontes utilizadas foram o *site* oficial do evento, onde se encontravam as experiências descritas e as cartas paralelas, lançadas oficialmente por suas respectivas entidades.

Resultados

A Conferência: contextualização

A Finlândia é um país nórdico da Europa, cuja capital é Helsinki. De clima temperado continental, sua população gira em torno de cinco milhões de habitantes. O país foi escolhido devido ao cumprimento do “dever de casa” quanto à promoção da saúde: baixa mortalidade infantil em relação ao resto da Europa, elevada expectativa de vida (em torno de 80 anos) e 100% da população alfabetizada.

Com foco nos meios de promover saúde e equidade, pela conjugação de todos os setores governamentais, essa Conferência buscou a importância das políticas públicas e sua importância nos determinantes da saúde e bem-estar. Realizada em cinco dias, chefes de Estado discutiram os avanços de Ottawa até Helsinki e os processos de implementação da saúde em todas as políticas; as questões econômicas que interferem no processo e os desafios e oportunidades em todas as políticas em termos de dificuldade.

Durante a programação da conferência, entre plenárias e sessões, os chefes de Estado, representantes do Banco Mundial e de outras organizações ligadas à saúde dos povos apresentaram experiências exitosas sobre promoção da saúde.

O Brasil apresentou uma síntese do programa de transferência de renda direta – Bolsa Família – e o progresso dessa política de proteção social; Equador apresentou o Sistema Nacional de Inclusão e Equidade Social, mostrando a efetivação da intersetorialidade em seus processos constituintes; Turquia apresentou um Projeto de Redução do Uso do Tabaco por Adultos através de uma motivação de toda sociedade civil se apropriando de canais de mídia; Dinamarca apresentou seu Programa de Saúde e Seguridade Ocupacional, bem com suas metas para 2020; Estônia e Rússia apresentaram suas experiências na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis; Holanda apresentou o Programa de Escolas Promotoras da Saúde; Suécia, em caráter de debate, apontou a revisão do conceito de pessoa idosa como recurso ativo e não como um peso; Alemanha trouxe lições de como é possível e factível políticas de redução da poluição do ar; El Salvador mostrou seu Sistema de

Saúde Nacional e a luta da sociedade pela não privatização. Como resultados das discussões e das experiências compartilhadas, ao fim da conferência, países se reuniram em blocos com o intuito de elaborar os compromissos para afirmar a saúde em todas as políticas. A Carta oficial, de caráter internacional, aponta os caminhos definidos na Conferência bem como os compromissos dos governantes com a saúde.

A Carta como acordo para a ‘Saúde em Todas as Políticas’

A Carta de Helsinque conclama à intersetorialidade na formação de políticas públicas e a necessidade de vontade política dos governantes para a efetivação da promoção de saúde dos povos. Seus signatários reconhecem que o acesso ao mais alto nível de gozo da saúde é um dos direitos fundamentais de todo ser humano, independente de gênero, credo, condição social e cultural ou quaisquer outras características que diferenciem os seres humanos. Além disso, afirma que a equidade é necessária para se ter uma sociedade justa e com maior qualidade de vida, sendo a iniquidade em saúde um atributo inaceitável em âmbito social, político e econômico, bem como evitável pelos governantes. A globalização, a rápida urbanização e as alterações demográficas também foram reconhecidas como fatores ativos, tanto para beneficiar quanto para atrapalhar as ações de promoção de saúde, sendo mais efetivos em países em desenvolvimento.

A ênfase no consumismo foi marcada pela sua influência nos estilos e modos de vida e em ambientes de trabalho, prejudicando-os. Faz-se necessária a vontade, coragem e disposição políticas para ampliar a saúde a outros setores governamentais e para desafiar interesses comerciais, de mercado e as forças poderosas econômicas, uma vez que estas criam obstáculos para que o Estado e a sociedade possam proteger e promover saúde em seus espaços.

Salientaram que o lema ‘Saúde em Todas as Políticas’ é parte integrante para o atingimento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, como também é essencial para a elaboração da Agenda de Desenvolvimento pós-2015.

Ficaram estabelecidos como objetivos: priorizar a saúde e a equidade como responsabilidade central dos governos; afirmar a necessidade de coerência política e reconhecer a necessidade de vontade política, coragem e visão estratégica. Estabeleceram-se, assim, obrigações para a OMS e os governos, responsabilizando ambos para o seu cumprimento com bem-estar e a saúde dos povos.

A Carta termina com uma chamada para a ação: “Comprometemo-nos a comunicar as principais mensagens desta Declaração de Helsinki aos nossos governos, instituições e comunidades”.

Cartas paralelas

Durante a oitava conferência foram elaboradas declarações paralelas, provenientes da delegação El Salvador e do Movimento Saúde dos Povos, como o objetivo de criticar, fortalecer e apontar alternativas à decisão oficial.

A carta de El Salvador

Resgatando os pontos chave da Declaração Universal dos Direitos Humanos, das conferências realizadas anteriormente, da Carta dos Povos pela Saúde de 2000, da Declaração de Cuenca de 2005, o Chamado para Ação de Cape Town e das reformas de seu Sistema Nacional de Saúde, a delegação de El Salvador propôs uma declaração paralela à Conferência.

Ela 1) denuncia as relações de consumo e comerciais desiguais que perpetuam e aprofundam as desigualdades internacionais, causando impactos internacionais principalmente em países em desenvolvimento; 2) denuncia a relação de exposição de agrotóxicos a doenças renais crônicas em populações agrícolas de países da América Central, Egito, Síria, Vietnã e muitas outras regiões do mundo; 3) chama para responsabilização das causas e efeitos das mudanças climáticas os países industrializados, para assumirem medidas políticas e econômicas favoráveis ao meio ambiente mundial; 4) inclui a participação e organização da sociedade e dos governos para a defesa da vida; 5) incentiva a produção de conhecimento para o desenvolvimento dos sistemas nacionais de saúde; e 6) exige a participação popular para a formação de políticas sociais, considerando a estabilidade do ecossistema e colocando as necessidades das populações acima do econômico e dos interesses mercantis.

A Carta do Movimento Saúde dos Povos

Reunidos durante a oitava Conferência, ativistas do Movimento Saúde dos Povos elaboraram uma declaração paralela a fim de criticar a decisão oficial e desenvolver uma chamada para ação com base em princípios da justiça social.

Assim, contextualiza a nova ordem econômica social apontando para 1) a crise do desenvolvimento sustentável, neoliberalismo e consumismo sobrepondo os valores da comunidade e solidariedade internacional; 2) a negação do direito a emprego decente, proteção social, segurança alimentar e demais determinantes sociais da saúde à centenas de milhões de pessoas; 3) a formação de conflitos e ações violentas enraizados em desigualdades e ganâncias corporativas; 4) a migração em grande escala para cidades e para além das fronteiras internacionais; e 5) a desigualdades de renda e riqueza entre e dentro dos países.

Essa declaração também sublinha a urgência das ações exigidas pela OMS em conferências realizadas anteriormente e elogia a liderança da diretora geral da Organização, Margaret Chan, e sua posição contra as grandes indústrias e seus impactos destrutivos.

Reconhecendo que a Declaração de Helsinki não foi suficiente para indicar os caminhos nem as ações para se promover a saúde integralmente, o Movimento Saúde dos Povos estabelece dezessete pontos entre os quais estão: fortalecimento dos Estados-membros da OMS e seu papel de liderança na área da saúde; resolução de conflito pela OMS decorrente de contribuições orçamentarias voluntarias de corporações transnacionais, principalmente as farmacêuticas e militares; democratização da governança de entidades globais, incluindo a ONU, pelos Estados Unidos da América; adoção e avaliação da abordagem, por todos os níveis de governo, quando se trata de saúde em todas as políticas; implementação de impostos de renda progressivos, baseados na riqueza das pessoas físicas e jurídicas, a fim de controlar a especulação global e financiar ações sobre os determinantes sociais em saúde; segurança de que a saúde seja uma prioridade no comércio internacional; a incondicionalidade das doações e promoção da igualdade entre países de níveis diferentes de renda e alteração do regime de propriedade intelectual a fim de partilhar equitativamente conhecimentos, tecnologias e dados científicos tornando-os bens públicos globais.

Considerações finais

A partir desses resultados, entende-se que as Conferencias Internacionais sobre Promoção da Saúde têm, como dispositivo norteador, a intenção de colocar em pauta discussões globais sobre as políticas implementadas de promoção de saúde

em diversos países e compartilhar com os demais as experiências exitosas e a possível solução para uma maior cidadania dos povos.

A cooperação multilateral se dá na reunião de vários países em torno de uma entidade internacional e é própria de sua natureza existir acordos ou cartas de intenção paralelas às firmadas oficialmente.

A Carta de El Salvo expressa sua indignação, como país considerado em desenvolvimento, às ações mercadológicas, não encontrando caminhos alternativos para o progresso de acordo com sua história e se alienando aos acordos abusivos do neocolonialismo. Já a Declaração do Movimento Saúde dos Povos exprime a centralização da responsabilidade na ONU e na OMS e suas agências, listando aspectos fundamentais na construção da Saúde em Todas as Políticas.

Não há informações suficientemente acerca do por que dos locais das Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde – tenta-se deduzir as características buscando dados sobre aquela determinada população através dos relatórios emitidos pela OMS, pelos cenários históricos e aspectos demográficos.

Por fim, são necessárias mais pesquisas e a produção de conhecimento e sua divulgação em língua portuguesa na área de organismos internacionais de saúde e seus impactos nos sistemas nacionais de saúde por considerarmos que as cooperações multilaterais, apesar de aparentemente serem horizontais, escondem relações verticais prejudiciais para a igualdade dos países.

Referências

AGÊNCIA BRASILEIRA DE COOPERAÇÃO. *Diretrizes para o Desenvolvimento da Cooperação Técnica Internacional Multilateral e Bilateral*. (2. ed.) Brasília, 2005. [consultado em 1º ago. 2013] Disponível em: http://www.abc.gov.br/Content/ABC/docs/DiretrizesCTI_new2.pdf

AZEVEDO, Elaine de; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. Promoção da Saúde, Sustentabilidade e Agroecologia: uma discussão intersectorial. *Saude soc.* [online]. 20(3):715-729, 2011. [consultado em 13 jun. 2013] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902011000300016&lng=en&nrm=iso

BILIR, N. *Reduction of Adult Smoking by using Comprehensive Approach*. Slides em formato ppt. [consultado em 28 jun. 2013] Disponível em: <http://www.slideshare.net/stmslide/nazmi-bilir>

BLOG PROMOÇÃO DA SAÚDE. *Objeto de aprendizagem sobre as temáticas que envolvem a promoção da saúde*. [consultado em 27 jun. 2013] Disponível em: <http://blogdapromocao-saudecoletiva.blogspot.com.br>

BOYTSOV, S. *Progress in NCD reduction in Russian Federation*. Slides em formato

DOJHOLT, B. H. *Occupation health and safety - cornerstone for sustainable health at workplaces*. Slides em formato ppt. [consultado em 28 jun. 2013] Disponível em: <http://www.slideshare.net/stmslide/1-bitten-hh>

EL SALVADOR. *The delegation of El Salvador at the Eighth World Conference on Health Promotion*. 2013. [consultado em 28 jun. 2013] Disponível em: <http://www.phmovement.org/sites/www.phmovement.org/files/PHM%20EI%20Salvador%20Propuesta%20declaratoria%204%20de%20junio%20EI%20Salvador%20-%20Helsinki.pdf>

GOODMAN, P. *Lessons from reducing air pollution, it can be done and it works!* Slides em formato ppt. [consultado em 28 jun. 2013] Disponível em: <http://www.slideshare.net/stmslide/patrick-goodman-dublintechnical>

HEIDMANN, Ivonete T. S.; [et al.]. *Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. Texto e Contexto Enfermagem*, 15(2):352-358, 2006. [consultado em 27 jun. 2013] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072006000200021&script=sci_arttext

JESSE, M. *Estonian experience in NCD control*. 2013. Slides em formato ppt. [data de consulta 28 jun. 2013] Disponível em: <http://www.slideshare.net/stmslide/3-marisse>.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Declaração do Milênio das Nações Unidas*. [online] Nova York: Organização das Nações Unidas, 2000. [consultado em 15 jun. 2013] Disponível em: www.unric.org/html/portuguese/uninfo/DecdoMil.pdf

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Carta de Ottawa*. [consultado em 26 jun. 2013] Disponível em www.mpba.mp.br/atuacao/cidadania/gesau/legislacao/internacionais/carta_ottawa.pdf

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE LA SALUD. *Acerca de la OMS*. [consultado em 26 jun. 2013] Disponível em: <http://www.who.int/about/es/>

ppt. [consultado em 28 jun. 2013] Disponível em: <http://www.slideshare.net/stmslide/sergey-boytsov>

PEOPLE'S HEALTH MOVEMENT. *Promoting Health for All and Social Justice in the Era of Global Capitalism*. 2013. [consultado em 28 jun. 2013] Disponível em: http://www.phmovement.org/sites/www.phmovement.org/10files/PHMStatementat8GC-HP-PromotingHealthforAllandSocialJusticev4_2.pdf

SCHOOL FOR HEALTH IN EUROPE. *Reducing health inequalities; experiences with health promoting schools in Eastern Europe and Central Asia*. Slides em formato ppt. [consultado em 28 jun. 2013] Disponível em: <http://www.slideshare.net/stmslide/goof-buijs-schools-for-health>

SITE "INDEX MUNDI". Desenvolvido através de dados do CIA Factbook e apresenta quadros comparativos com dados demográficos, econômicos, entre outros. [consultado em 26 jun. 2013] Disponível em: <http://www.indexmundi.com>

THE HELSINKI Statement on Health in All Policies. 2013. [consultado em 30 jun. 2013] Disponível em:
http://www.healthpromotion2013.org/images/8GCHP_Helsinki_Statement.pdf

WESTERHOLM, B. *Older people a resource - not a burden*. Slides em formato ppt. [consultado em 28 jun. 2013] Disponível em:
<http://www.slideshare.net/stmslide/barbro-westerholm>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Nairobi Call to Action*. 2009. [consultado em 30 jun. 2013] Disponível em:
www.gesundheitsfoerderung.ch/pdf_doc_xls/e/GFPstaerken/Netzwerke/Nairobi-Call-toAction-Nov09.pdf