



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

“O Conselho de Saúde Sul-Americano (Unasul-Saúde) e seus primeiros anos de institucionalização (2008-2013)”

por

Wilson Lopes Neves Junior

*Dissertação apresentada com vistas à obtenção do título de Mestre
Modalidade Profissional em Saúde Pública.*

*Orientador principal: Prof. Dr. Gustavo Corrêa Matta
Segundo orientador: Prof. Paulo Marchiori Buss*

Rio de Janeiro, novembro de 2014.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Esta dissertação, intitulada

“O Conselho de Saúde Sul-Americano (Unasul-Saúde) e seus primeiros anos de institucionalização (2008-2013)”

apresentada por

Wilson Lopes Neves Junior

foi avaliada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof. Dr. Luiz Eduardo Fonseca

Prof.^a Dr.^a Arlinda Barbosa Moreno

Prof. Dr. Willer Baumgarten Marcondes

Prof. Dr. Gustavo Corrêa Matta – Orientador principal

Catálogo na fonte
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica
Biblioteca de Saúde Pública

N518 Neves Junior, Wilson Lopes
 O Conselho de Saúde Sul-Americano (Unasul-Saúde) e
 seus primeiros anos de institucionalização (2008-2013) /
 Wilson Lopes Neves Junior. -- 2014.
 x,94 f. : il. ; tab. ; graf.

 Orientador: Matta, Gustavo Correa
 Buss, Paulo Marchiori

 Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde
 Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2014.

 1. América do Sul. 2. Assistência à Saúde. 3. Unasul.
 4. Integração. I. Título.

CDD - 22.ed. – 362.1

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a algumas pessoas muito especiais que muito colaboraram com essa dissertação.

Em especial a minha querida mãe Marli; a Rosi, minha irmã incansável e companheira, ao meu cunhado Luís pela ajuda nesta etapa final e as “crianças”. Sem eles nada seria possível.

Agradeço aos meus amigos e aos colegas de trabalho pelo apoio e incentivo, especialmente nos momentos mais desafiadores e difíceis.

Dedico também à Silvana, uma amiga ímpar.

Dedico também aos queridos companheiros de mestrado, sem vocês, as semanas e fins de semana de estudos nunca mais foram os mesmos.

Agradeço imensamente ao meu caro orientador Gustavo da Matta, por ter aceitado o tão árduo desafio de, em tão pouco tempo, orientar-me no processo de desenvolvimento desta dissertação. Agradeço também ao meu grande professor, e ex-orientador, Willer Baumgarten, com quem aprender sempre foi um prazer e alívio às angústias acadêmicas.

Agradeço ao Dr. Luís Eduardo Fonseca por achar um espaço na sua agenda para nos brindar com sua presença em minha banca.

Agradeço ainda ao Dr. Temporão e ao Prof. Fernando Pires pelas valiosas contribuições na qualificação.

Agradeço, ainda, ao meu co-orientador Paulo Buss. Seus conhecimentos, estímulos e cobranças foram fundamentais para o desenvolvimento dessa pesquisa; suas palavras de incentivo e grande entusiasmo pela saúde e pela Unasul contagiam a todos, e comigo, felizmente, não foi diferente.

Agradeço a querida Patrícia Thomas, pelo seu companheirismo, carinho e compreensão.

Muito obrigado a todos!

RESUMO

Este estudo busca refletir sobre o desenvolvimento do processo de integração regional ocorrido na América do Sul, tendo a saúde atuado como elemento colaborador desse processo de integração. Para isso, foi preciso reconhecer o funcionamento e as instâncias da União de Nações Sul-Americanas - Unasul, e dentro desta, o Conselho Sul-Americano de Saúde, identificado nesta dissertação como Unasul-Saúde, órgão responsável por consolidar a integração da América do Sul no âmbito da saúde, conforme escrito no seu Plano Quinquenal.

Observam-se, na dinâmica de trabalho e desenvolvimento de projetos da Unasul-Saúde, ações que se referenciam as teorias do institucionalismo, do regionalismo e da integração regional. Além disso, reconhece-se na globalização neoliberal um dos elementos da contemporaneidade que atinge as nações como um todo. Este fator também contribuiu para que os países sul-americanos modificassem suas agendas externas e desenvolvessem políticas em forma de cooperação.

Ao analisar a institucionalidade da Unasul-Saúde destaca-se a procura por se criar políticas de saúde para enfrentar: as necessidades da região, em face das doenças; as questões referentes aos medicamentos e à formação de recursos humanos. Ao mesmo tempo, a Unasul-Saúde tem buscado de maneira preponderante gerar estruturas institucionais que propiciem suporte a essa demanda de projetos destinados à região sul-americana.

Após a análise do andamento das atividades que têm sido desenvolvidas no âmbito da Unasul-Saúde, conclui-se que a integração regional, tendo a saúde como elemento de integração, ainda carece de um empenho maior por parte dos Estados-Membros e das instâncias do setor de saúde para enfrentar as iniquidades e as assimetrias da região.

Palavras-Chave: América do Sul; Unasul; Unasul-Saúde; Integração; Saúde.

ABSTRACT

This study AIMS to reflect on the development of the regional integration process that occurred in South American, having the health as a collaborator element of this integration process . It was Necessary to Recognize the operation and the instances of Union of South American Nations - UNASUR, and Within this , the South American Council of Health, Identified in this research like UNASUR - Health - the agency responsible for consolidate the South America integration in the field of health , as is written in its Five-Year Plan

It is observed, in the dynamics of work and project development of the Unasul-Health, actions that make reference to the Theories Institutionalism, Regionalism and Regional integration. Besides, it is recognized in neo-liberal globalization one of the contemporary elements that reaches the nations as a whole. This factor also contributed to the changing of the external agenda of the South American countries and, also, the development of policies in the form of cooperation.

By analyzing the institutionalization of Unasul-Health, stands out the demand to create health policies in order to address: the needs of the region, considering the diseases; issues related to medicines and human resources training. At the same time, Unasul-Health has been searching a way to generate institutional structures that may support this demand of projects intended to South American Region.

After analysing the progress of the activities that has been developed in the framework of Unuasul-Health, it was concluded that regional integration, having health as an integration element, still lacks of further engagement of the States members and, also, of the health sector bodies, in order to deal with the inequities and asymmetries of the region.

Key-words: South America; Unasul; Unasul-Saúde; Integration, Health.

LISTA DE SIGLAS

Aladi - Associação Latino-Americana de Integração
Alalc – Associação Latino-americana de Livre comércio
ALBA - Aliança Bolivariana para os Povos da Nossa América
ALCA - Área de Livre Comércio das Américas
AMS - Assembleia Mundial de Saúde
BID - Banco Interamericano de Desenvolvimento
BM - Banco Mundial
CAN - Comunidade Andina
CASA - Comunidade Sul-Americana de Nações
Cebri - Centro Brasileiro de Relações Internacionais
CEED - Centro de Estudos de defesa
Celac - Comunidade de Estados Latino-Americanos e Caribenhos
Cesam - Comissão Especial de Saúde na Amazônia
Conhu - Convênio Hipólito Unanue sobre Cooperação em Saúde dos Países da Área Andina
DCNT - Doenças crônicas não transmissíveis
Fiocruz - Fundação Oswaldo Cruz
FMI – Fundo Monetário Internacional
GATT - Acordo Geral de Tarifas e Comércio
GAVI - Aliança Global para Vacinas e Imunização
GMC - Grupo de Mercado Comum
HIV/Aids - Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
INCA - Instituto Nacional do Câncer
IIRSA - Iniciativa para a Integração da Infraestrutura Regional Sul-Americana
Isags - Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde
Mercosul - Mercado Comum do Sul
Minustah - Missão da Organização das Nações Unidas para Estabilização do Haiti
MRE - Ministério das Relações Exteriores
OEA - Organizações dos Estados Americanos
OMC - Organização Mundial do Comércio
OMS - Organização Mundial da Saúde

ONGs - Organizações Não-Governamentais
ONI - Órgão de Negociação Intergovernamental
ONU - Organização das Nações Unidas
OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde
OTAN - Organização do Tratado do Atlântico norte
OTCA - Organização do Tratado da Cooperação Amazônica
Palop - Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa
PEPFAR - Plano de Emergência do Presidente dos Estados Unidos para Alívio da Aids
PMDR - Países de Menor Desenvolvimento Relativo
PPT - Presidência Pro Tempore
Prodirs - Programa de Difusão e Intercâmbio Sobre a Reforma Sanitária
Redssur-ORIS - Rede de Assessorias de Relações Internacionais e de Cooperação Internacional em Saúde
RESP - Rede de Escolas de Saúde Pública da UNASUL
RINC - Rede de Instituições Nacionais de Câncer
RINS - Rede dos Institutos Nacionais de Saúde
RETS - Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde
SARS - Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS - Sistema Único de Saúde
Trips - Acordo sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio
UNAIDS - Programa da Organização das Nações Unidas de Combate à Aids
Unasul - União de Nações Sul-Americanas
Unicef - Fundação das Nações Unidas para a Infância
UE - União Europeia
Unitaid - Central Internacional de Compra de Medicamentos

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
PROCEDIMENTOS E TECNICAS DE PESQUISA	4
1. BASES CONCEITUAIS.....	8
1.1 Sistemas de poder e Globalização.....	9
1.2 Globalização	10
1.3 Regionalismo	13
1.4 Integração regional	15
1.5 Institucionalismo	18
2. INICIATIVAS DE INTEGRAÇÃO NO CONTINENTE AMERICANO	21
2.1 Organizações dos Estados Americanos - OEA	25
2.2 Organização do Tratado de Cooperação Amazônico - OTCA	25
2.3 Mercado Comum do Sul - Mercosul.....	26
2.4 Comunidade Andina de Nações – CAN	26
2.5 União Sul-Americana das Nações - UNASUL	27
2.5.1 Tratado Constitutivo	30
2.5.2 Organograma Institucional.....	31
2.5.3 Os Conselhos da UNASUL.....	34
3. A SAÚDE NO ÂMBITO DA UNASUL – UNASUL-SAÚDE	35
4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DOCUMENTOS DA UNASUL E UNASUL-SAÚDE	45
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	60
BIBLIOGRAFIA.....	64
Anexo A	64

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1- Organograma Institucional da UNASUL.	33
Figura 2 - Saúde nos processos de integração intra e inter regionais	36
Figura 3 - Mapa Estratégico da Unasul-Saúde.	37
Figura 4 - Estrutura institucional da Unasul-Saúde.....	41
Figura 5 - Estrutura Institucional do ISAGS.	42
Figura 6 - Mortes por DNT, 2008-2030	55
Figura 7 - Taxas de mortalidade estandarizadas por idade de doenças crônicas (homens e mulheres)	56

ÍNDICE DE TABELAS E QUADROS

Tabela 1- Categorias dos documentos analisados	7
Tabela 2 - Processos de integração da América do Sul que a saúde é elemento integrante	24

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Quantitativo de documentos da UNASUL e UNASUL-Saúde	6
Gráfico 2 - Quantitativo de temas identificados em cada categoria	46
Gráfico 3 - Total de reuniões das esferas da Unasul-Saúde	49
Gráfico 4 - Relação entre as esferas de poder da Unasul-Saúde e a quantidade de temas discutidos	50
Gráfico 5 - Apresentação de categorias em anos	60

INTRODUÇÃO

A integração regional sul-americana vem se apresentando como uma linha condutora da política externa dos países dessa região. O fato de que o desenvolvimento da região não acontece de maneira unilateral pode ser percebido pelos diversos processos de integração realizados no decorrer dos anos. A superação das desigualdades e assimetrias tornou-se uma concepção adotada pelos países sul-americanos.

A integração sul-americana tem sido realizada durante as últimas décadas por intermédio de várias organizações internacionais, tais como: União de Nações Sul-Americanas (Unasul), Mercado Comum do Sul (Mercosul), Comunidade Andina (CAN) e Organização do Tratado de Cooperação Amazônica (OTCA). Por sua vez, o processo também se estende pelo restante do subcontinente latino-americano, como a Comunidade de Estados Latino-Americanos e Caribenhos (Celac), Aliança Bolivariana para os Povos da Nossa América (ALBA), Associação Latino-Americana de Integração (Aladi) e além-mar, através das Cúpulas com a União Europeia, com os países africanos, árabes e asiáticos.

O diálogo entre as organizações internacionais faz parte do “cotidiano” internacional, inclusive, Herz e Hoffman (2004) reconhecem que as organizações internacionais estão presentes em muitas situações vividas no mundo. A presença da Organização das Nações Unidas (ONU) no Haiti; as negociações na Organização Mundial do Comércio (OMC); os projetos de combate à AIDS pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Unaid; e as ações de proteção à criança, pela Fundação das Nações Unidas para a Infância (Unicef) são exemplos de ações protagonizadas por organizações e sua presença em variados cenários.

Deste modo, o estudo do discurso e das ações das organizações internacionais, juntamente com seu papel e funcionamento são elementos primordiais para entender como as estruturas criadas internacionalmente afetam as sociedades no seu dia a dia. As organizações internacionais assumem diversos papéis, pois ao mesmo tempo em que são atores no Sistema Internacional, também são espaço de discussões e instrumento de cooperação entre os Estados e outros atores. Pode-se identificar uma gama de possibilidades nessa composição, tanto no aspecto regional – OEA, CAN e Unasul, quanto no global – OMS ou OMC, por exemplo. Herz e Hoffman (2004) defendem que as organizações internacionais representam a forma mais institucionalizada para fazer cooperação internacional por terem caráter permanente,

diferentemente de acordos *ad hoc*. Além disso, possuem aparatos burocráticos, orçamento próprio e sedes estruturadas em prédios.

Dentre as organizações internacionais que envolvem a questão da saúde, na América do Sul, a Unasul, criada em 2008, é a mais recente, cuja finalidade declarada consiste em articular o trabalho das nações da região para atingir um melhor nível de desenvolvimento econômico, social e sanitário. Pode-se, contudo, reconhecer a Unasul como sendo uma organização internacional que pretende uma quebra de paradigmas no relacionamento dos países da América do Sul. A lógica multilateralista, evitando ações unilaterais, e a preocupação pela preservação do princípio da soberania são pontos centrais nessa tentativa de integrar a região sul-americana. Trata-se, portanto de um exercício de aproximação dos países para assuntos em comum e uma busca de diálogos para assuntos que ainda geram discordância.

Devido a isso, recaiu na Unasul a escolha para esta pesquisa, pois a referida instituição representa uma das iniciativas de união entre doze países da América do Sul e busca a cooperação nas áreas de infraestrutura, política monetária, política de defesa, mercado comum, compromisso com a democracia, livre circulação de pessoas, entre outros componentes, inclusive saúde (UNASUL, 2008). Reconhecendo a Unasul como sendo um processo de integração recente, pode-se indagar de que maneira este está sendo desenvolvido. Embora a Unasul-Saúde seja um conselho da Unasul, demonstra que está colaborando com a aproximação entre os Estados através de sua estrutura institucional?

Com o objetivo de refletir acerca dessas questões, o presente trabalho tem como objeto de estudo a Unasul-Saúde e a sua institucionalização, buscando identificar, nos documentos produzidos por esse órgão, qual o sentido de integração esta orienta. Como os documentos da Unasul e da Unasul-Saúde trabalham a questão da integração regional? De que modo foram elaborados os mecanismos de construção de suas políticas para a região?

Ao estudar a saúde como elemento de fortalecimento da integração regional na América do Sul, dentro de instituições regionais multilaterais, este trabalho utiliza-se da escola de pensamento institucionalista e das teorias de integração regional, globalização e regionalismo. Para englobar outras dimensões deste estudo, utiliza-se das Teorias de Relações Internacionais na análise do tema proposto nessa dissertação. Nossa hipótese reside em acreditar que apesar de a Unasul e Unasul-Saúde serem organizações internacionais muito recentes, são fruto do resultado de uma política de integração regional que vem contribuindo

para avanço no cenário da saúde e da integração sul-americana. Reconhece-se que tanto a Unasul como a Unasul-Saúde representam um “campo” internacional importante para discussão de políticas de desenvolvimento para a região sul-americana no médio e longo prazo.

Após essa introdução, abordar-se-á a metodologia de análise dessa pesquisa. No primeiro capítulo, buscar-se-á reconhecer nas discussões teóricas as contribuições e influências da globalização, do regionalismo e da constituição de instituições no processo de integração regional.

O segundo capítulo discorre a respeito das iniciativas de integração no continente americano, tendo como instituição mais recente a Unasul, conforme mencionado. Em seguida, no terceiro e no quarto capítulos, apresenta-se a estrutura institucional do Conselho de Saúde Sul-Americano – Unasul-Saúde – e a análise dos documentos que foram resultados das reuniões de toda a esfera de poder da Unasul, que envolveram a questão da saúde, e da Unasul-Saúde, buscando sua evolução através da institucionalização e suas possíveis contribuições à integração regional.

Finalmente, as considerações finais oferecem a sistematização dos pontos centrais e análises desenvolvidas ao longo do trabalho, apontando a contribuição da presente pesquisa para a compreensão da relação entre o tema da saúde e o processo de integração regional sul-americana.

PROCEDIMENTOS E TÉCNICAS DE PESQUISA

A abordagem metodológica deste estudo é qualitativa. Considerando os objetivos desta dissertação, tendo em vista que essa linha metodológica permite uma análise mais aprofundada, pois consegue capturar significados, processos e problemas de contexto. De acordo com Minayo (1996), são os métodos e técnicas de preparação do objeto de estudo, de coleta e tratamento dos dados que auxiliam o pesquisador a alcançar uma visão mais crítica de seu trabalho. Para atenuar a possibilidade de haver elementos de subjetividade na pesquisa qualitativa, o pesquisador pode fazer uso de indicadores mais objetivos em seus estudos.

Devine (2002) declara que a abordagem qualitativa se alia à epistemologia interpretativa, responsável por trabalhar a maneira como a dinâmica da realidade social se desenvolve. Entende-se, então, que a pesquisa qualitativa contribui para levar a cabo os elementos deste estudo referentes ao reconhecimento dos fatos e suas relações com os processos na integração sul-americana. A seguir são pontuadas as estratégias metodológicas utilizadas nesta pesquisa, a qual se encontra dividida em três fases:

- i. Pesquisa exploratória sobre as instituições Unasul, Unasul-Saúde e Instituto Sul-americano de Governo em Saúde (Isags);
- ii. Pesquisa e identificação de documentos disponibilizados nos sítios eletrônicos da Unasul, da Unasul-Saúde e do Instituto Sul-americano de Governo em Saúde (Isags), no período entre 2008-2013;
- iii. Reunião e análise qualitativa de todos os materiais e documentos coletados.

A pesquisa exploratória foi realizada pela busca de palavras-chave em sítios eletrônicos de busca de livros, periódicos técnico-científicos, revistas eletrônicas, bibliotecas virtuais (teses e dissertações) e outros documentos retirados da internet, como matérias de jornais. A pesquisa documental incluiu documentos oficiais da Unasul e da Unasul-Saúde, tais como: Tratado Constitutivo, Plano Quinquenal, Declarações, Discursos, registros dos Grupos Técnicos, declarações internacionais da Unasul-Saúde. Foram incluídos, ainda, documentos produzidos pela Unasul-Saúde.

Verificou-se que existe uma carência de estudos sistematizados sobre a Unasul-Saúde e suas políticas na literatura. Assim, optou-se por trabalhar a pesquisa tendo como foco a

análise dos dados obtidos nos portais da Unasul, da Unasul-Saúde e do Instituto Sul-americano de Governo em Saúde (Isags). Buscou-se identificar, reunir e analisar informações que pudessem indicar, ou demonstrar, a colaboração dessas instituições no processo de integração sul-americano.

Após identificar e reunir todos os documentos, analisou-se o conteúdo de cada um deles. Todos os documentos listados que abordaram conteúdo relacionado à temática da saúde foram considerados na presente pesquisa. Foram identificados e verificados um total de 88 documentos, produzidos no período de 2008 a 2013, mas somente 28 foram considerados – seguindo o critério de seleção. Estes documentos estavam dispostos em seis formas distintas:

- i. Atas de reunião - Registro escrito em que se relata o ocorrido numa sessão, congresso etc.¹;
- ii. Agendas de reunião - Registro para anotações de compromissos, encontros, e a pauta condutora dos temas debatidos;²
- iii. Disposições do Conselho – Registro das opiniões de entidades da Unasul ou de outras organizações;
- iv. Documentos preparatórios – Registro de pautas e informações para futuras reuniões;
- v. Informes – Registro breve de informações;²
- vi. minutas – Registro da primeira redação de qualquer documento.²

Antes de dar prosseguimento, cabe um breve esclarecimento. A palavra “documento” nesta dissertação é utilizada para representar todos os materiais pesquisados e selecionados, incluindo, portanto: atas, agenda, disposições do Conselho, documento preparatório, informe, minuta, Tratado Constitutivo, Plano Quinquenal, Declarações, Discursos, registros dos Grupos Técnicos, declarações internacionais da Unasul-Saúde, etc. Não se deve confundir com o termo “documento preparatório”, utilizado pela Unasul, que trata unicamente dos registros de pautas e outras informações para reuniões ainda a serem realizadas.

O gráfico 1 apresenta os documentos analisados, produzidos pela Unasul e Unasul-Saúde. Como se pode verificar, a maior fonte de informação foi obtida por meio das atas das

¹ Fonte para definição: Dicionário Aurélio, versão digital, edição 2011.

reuniões. Convém destacar, no entanto, que algumas das atas analisadas foram muito breves por terem pouca informação registrada. Embora tenha sido possível utilizá-las para categorização, esse fato certamente impactou uma análise mais aprofundada dos dados, como será visto no próximo capítulo.

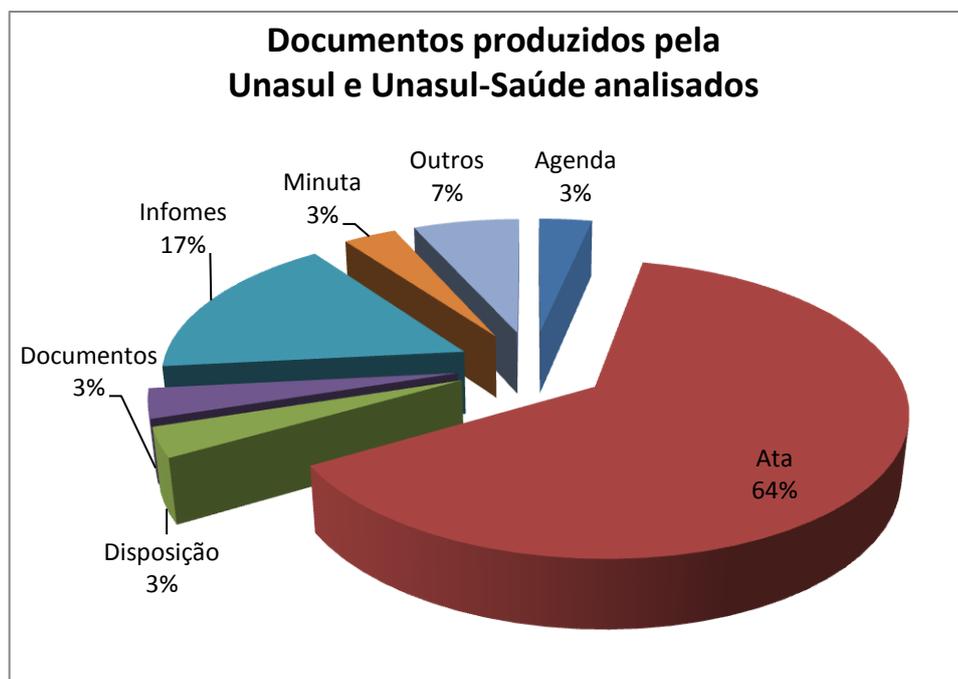


Gráfico 1 - Quantitativo de documentos da Unasul e Unasul-Saúde

Após utilização do primeiro critério de seleção, a análise procurou identificar e categorizar os temas abordados em cada um dos materiais considerados (exemplos desses materiais no Anexo A), considerando a maneira como se desenvolviam os trabalhos dentro do Conselho. Muitas vezes, um único documento referia-se a diferentes temas distintos, como, por exemplo, a necessidade de uma governança do Conselho, aprovação de ajuda humanitária, considerações sobre doenças ou remédios.

Os documentos analisados permitiram agrupar os temas encontrados em cinco categorias, seguindo o critério semântico explicitado por Bardin (2011), que entende o processo de categorização a partir de três formas. Por critérios sintáticos, interpretando os sentidos das palavras; critérios expressivos, baseando-se na forma de classificação da linguagem empregada; critérios semânticos, quando são divididos por temas.

A elaboração de categorias foi possível após o fichamento dos documentos levantados. Esse fichamento foi desenvolvido a partir de uma tabela (ver anexo A) com os seguintes

dados: registro do tipo de documento, simbologia de registro no sítio, data de expedição ou registro do documento, setor do conselho envolvido, órgão responsável por sediar a discussão, a entidade ou país responsável pela coordenação, proposição ou execução de determinado tema em pauta, cada um dos temas descrito nos documentos da Unasul - que envolvesse a área da saúde e a Unasul-Saúde, no período entre 2008-2013. Após o fichamento, as cinco categorias foram estabelecidas como apresentado na tabela 1 (Tabela com exemplo de tema e categoria no anexo A).

	Categorias	Temas
1	Governança	relatos, preocupações, dificuldades e providências a respeito da criação de normas que emoldurassem o processo de institucionalização da Unasul -Saúde, que por sua vez, colaboraria com a integração regional
2	Doenças transmissíveis e não-transmissíveis	discussões, preocupações, acordos, propostas, ações que envolvessem doenças transmissíveis e não-transmissíveis
3	Unasul-Saúde e Organizações Internacionais	diálogos, ações, reuniões e acordos entre a Unasul-Saúde e outras organizações internacionais
4	Medicamentos	discussões e ações sobre acesso e uso racional de medicamentos, tecnologia em saúde e patentes farmacêuticas
5	Outros	temas que não foram incluídos em nenhuma das categoriais anteriores

Tabela 1 - **Categorias dos documentos analisados**

Temas incluídos na categoria 5 (ver tabela 1) foram desconsiderados. Nessa categoria foram incluídos, por exemplo, homenagens, palavras de apoio e felicitações. Assim, dos 28 documentos, com várias páginas em suas composições, 115 temas foram utilizados dentro das categorias mencionadas.

No capítulo 4 são pontuadas as análises advindas dos dados coletados e categorizados.

1. BASES CONCEITUAIS

Pode-se reconhecer a defesa dos seus interesses como uma vertente da política estatal de qualquer governo na política externa de um país. Cervo (2008) esclarece que ao se analisar a política externa, através dos interesses, os valores, as regras de ordenamento global e da integração pode-se prover a diplomacia de uma perspectiva interna, independente da esfera regional ou universal.

A fórmula realizada pelos países para alcançar seus interesses acaba sendo a ponderação entre as demandas internas e os “constrangimentos” externos. Assim, pode-se reconhecer que a finalidade do Estado, na esfera internacional, é encontrar meios que lhe dê acesso ao poder, pois, desta forma, poderá garantir seu desenvolvimento e autonomia (PINHEIRO, 2004).

Essa postura remete à teoria realista, cuja premissa baseia-se na maximização de poder à medida que prevê as relações como conflito de interesses entre os Estados. Visto que, para os realistas, os Estados são unidades independentes de poder e, simultaneamente, atores internacionais, os responsáveis por sua própria sobrevivência no cenário anárquico. Assim, as alianças tem caráter temporário, com objetivos específicos. A visão realista das relações entre os Estados proporciona a aparição de outros atores no cenário internacional, como as organizações internacionais, as corporações e as organizações não-governamentais (CARVALHO, 2013).

As discussões envolvendo essa visão contribuem com o objetivo deste trabalho ao perceber a mudança nos cenários nacional, regional e global, com enfoque na região sul-americana, a qual passou por intensas transformações no sistema de poder. Países desprovidos de poder nessa conjuntura convenceram-se de que para atingir suas metas “nacionais” bem como promover seus interesses no cenário internacional necessitam buscar políticas possibilitadoras de desenvolvimento, pois, dessa forma, melhoram, por extensão, suas condições de negociação externa e sua situação socioeconômica interna.

Ao se tratar de integração regional, várias teorias e questões se entremesclam com o intuito de discutirem a relação entre os Estados e, por isso, é de fundamental relevância entender essas formas de pensamento para interpretar ações dos Estados na área internacional. As relações externas dos países e seus processos de integração são resultado da sua percepção diante do mundo contemporâneo. Posturas de isolamento aplicadas em décadas anteriores

deixaram de ser possibilidades exequíveis, conforme enunciado por Taunay Filho: “as questões que envolvem as relações internacionais não se isolam em limites fronteiriços geográficos dos países” (TAUNAY, 2007, p.32). As questões “clássicas”, entendidas como sendo paz, guerra, assuntos territoriais e comerciais, são hoje complementadas por aquelas relacionadas a direitos humanos, ao meio ambiente, à pobreza e a tantos outros que afetam o contexto interno de todos os países, assim como a economia, o comércio e a paz.

Alguns estudos, como o de Almeida (2009), defendem que a integração seria responsável pelo reerguimento da economia europeia no Pós-Segunda Guerra Mundial, reconhecendo assim a importância deste processo na relação entre os países de maneira longa e duradoura. Existia ainda nesse processo um movimento de regionalização, sendo o âmbito econômico o mais forte deles. Lima (2009) sustenta que na América do Sul o regionalismo pode assumir formas distintas de agir, pois este que se desenvolveu no final do século XX era direcionado a acordos econômicos e comerciais, enquanto que a partir do século XXI ampliou-se para questões de integração, que envolvem também as questões culturais e as dimensões sociais.

1.1 SISTEMAS DE PODER E GLOBALIZAÇÃO

As últimas décadas do século XX e as primeiras do século XXI demonstram como a ordem mundial encontra-se em constante mudança em termos de poder e os estudiosos desse tema recorrem à história a fim de buscar rupturas e continuidades no sistema internacional de poder. Partindo do pressuposto que o Estado compreende a entidade que detém as prerrogativas no jogo internacional, interagindo com outros Estados, Guimarães (2003) elucida que tanto o cenário nacional quanto internacional provocam fortes imposições às ações dos Estados. Sendo que, no cenário internacional as estruturas de poder são concebidas pelos Estados mais fortes, os quais, sem dúvida, pretendem manter o *status quo*.

Pode-se observar no século XX uma situação em que o mundo se polarizou entre a liderança norte-americana e a soviética. Nessa mesma época, surge o Movimento dos Não-Alinhados, que não foi capaz de transpor essa bipolaridade nas relações internacionais, mas conseguiu incentivar os países Não-Alinhados a buscarem um novo ordenamento internacional (CARVALHO, 2013).

No final daquele período, algumas questões se entrelaçam nas relações de disputa de poder: o desenvolvimento tecnológico, a globalização e o avanço do capitalismo. A partir daí, entende-se a geografia do sistema internacional em modificação. Assim, a inserção internacional passa a ser uma estratégia a ser adotada por diversos países, visto que o Estado que não se apresentar com capacidade para atuação global permanece à mercê de interesses alheios (CARVALHO, 2013). O Estado ao buscar a integração busca também fugir do *status quo* do sistema internacional, através do desenvolvimento interno ao mesmo tempo em que almeja uma projeção externa. Essa estratégia necessita junção de forças para que se consiga transpor os modelos definidos pelas grandes potências.

1.2 GLOBALIZAÇÃO

O final do século XX foi marcado por transformações em vários aspectos, tais como o econômico, tecnológico e cultural, além de uma intensificação de interações transnacionais (SANTOS, 2005). As fronteiras geográficas dos Estados foram ultrapassadas, sem pedir licença a estes, por essas interações que recebeu o nome de globalização, a qual é vista por Giddens (*apud* SANTOS, 2005) como sendo fruto das relações sociais entre pessoas de origens e países distintos. A globalização se mostra como um fenômeno que envolve concomitantemente diferentes ramos da sociedade mundial, como religião, política, economia, cultura e tantos outros.

Para Buss (2007), sintetizando o pensamento de vários autores, a globalização é um processo econômico, social e cultural que se estabeleceu nas duas ou três últimas décadas do século XX, cujas principais características incluem, em escala nunca antes alcançada:

- crescimento do comércio internacional de bens, produtos e serviços;
- transnacionalização de megaempresas;
- livre circulação de capitais;
- privatização da economia e minimização do papel dos governos e dos Estados-nação;
- queda de barreiras comerciais protecionistas e regulação do comércio internacional, segundo as regras da Organização Mundial do Comércio (OMC);
- facilidade de trânsito de pessoas e bens entre os diversos países do mundo;

- expansão das possibilidades de comunicação, pelo surgimento da chamada sociedade da informação e da grande facilidade de contato entre as pessoas devido ao aparecimento de diversos instrumentos e ferramentas, entre as quais a internet.

Santos (2005), entre outros autores, trata com cuidado o estudo do fenômeno da globalização como sendo uma área de intenso conflito de interesses e não linear, pois os Estados e grupos sociais buscam maximizar seus interesses que, por vezes, não são coincidentes. Esta ausência de interesses coincidentes e convergentes aparece conforme alguns aspectos de que a globalização trata em sua essência como, por exemplo, a globalização econômica, relacionada aos processos de produção; e a globalização social, relacionada às classes trabalhadoras dos países, as quais se encontram submetidas às empresas multinacionais e, desta forma, alteram a relação social das sociedades e a relação comercial com a sociedade (SANTOS, 2005). Para Santos: “A economia é, assim, dessocializada, o conceito de consumidor substitui o cidadão e o critério de inclusão deixa de ser o direito para passar a solvência”. (SANTOS, 2002, p.32)

As globalizações econômicas e sociais contribuíram para a modificação também na relação entre Estados; independente de ser um Estado desenvolvido ou em desenvolvimento, a autonomia política foi se alterando, ao mesmo tempo em que os Estados abriam mão de parte de sua soberania a acordos políticos e econômicos como a União Europeia e o Mercosul. A forma do Estado se estruturar a partir de suas instituições também veio a ser modificada, sendo feita por grande influência da economia. O Estado contemporâneo veio alterando sua concepção, passando de Estado administrador para Estado regulador, executando uma globalização política (SANTOS, 2005).

Para Pereira (2010), enquanto as empresas são o motor deste movimento de globalização, o Estado vem logo em seguida como regulador, com o trabalho de buscar meios e normas que promovam tanto o desenvolvimento científico quanto o sistema financeiro. Almeida, Lessa e Oliveira (2013) apontam que o fracasso das “políticas keynesianas” de impedir sérias crises financeiras em vários países desenvolvidos, simultaneamente, provocou forte ação dos seus Estados a fim de que regulasse a liberação dos mercados provocando as grandes empresas a aumentarem sua ação econômica no exterior. Assim, conseqüentemente, a soberania dos Estados, no contexto econômico, torna-se sujeita a normas e orientações econômicas de grandes instituições econômicas e financeiras internacionais (FMI e Banco Mundial, OMC, dentre outras).

Por extensão, a cultura das sociedades também tem sofrido processos de globalização. A globalização cultural diz respeito a questões sociais, culturais, valores e simbologias de uma sociedade. Independente de que prática se trabalhe na globalização (prática econômica, política, cultural e/ou social), pode-se reconhecer que existe uma relação maior entre os Estados, diferenciando-se, dentro desse processo de globalização, pela sua intensidade conforme a relação de forças existente entre os Estados e os seus interesses.

Neste contexto, o regionalismo apareceria como um modo de fortalecer ou proteger interesses dos Estados, independente do tamanho da economia ou do poderio econômico e militar de cada país; seria um instrumento que contribuiria para que os países pudessem desfrutar de um peso maior nos processos de negociação de caráter internacional, que teriam isoladamente. Para Lima e Coutinho (2005), a regionalização assume um caráter mais de cunho protecionista, pois a relação entre os Estados viria em forma de se preferir manter relações econômicas, sociais e políticas com um ao invés de outro Estado.

Existe também a tese da complementaridade, onde a globalização e a regionalização são fenômenos distintos, porém não excludentes, pois se apresentariam como sendo “dois processos [...] conectados e que há uma relação de causalidade entre eles” (LIMA; COUTINHO, 2005, p.1). Ou seja, o regionalismo seguindo na direção da globalização ou que a globalização é o elemento que dá força motora ao regionalismo.

Hurrel (1995) sinaliza que a globalização estimula o regionalismo de quatro formas: (a) é mais viável construir instituições regionais do que globais para lidar com problemas oriundos da maior integração que necessitem de ações coletivas dos Estados; (b) várias questões consideradas globais são de fato regionais, como alguns temas de meio ambiente ou de refugiados; (c) o regionalismo pode representar um compromisso entre as tendências globalizantes e aquelas fragmentadoras; e (d) a globalização e o conseqüente aumento da competição estimulam o agrupamento regional para enfrentar os novos desafios.

Embora os processos já decorram há muitos anos, a globalização teve seu momento de grande difusão no final da década de 70 e início da 80, ao passo que a regionalização apresentou três períodos marcantes, começou em meados do século XIX, no período entre guerras e no pós-grande guerra (LIMA; COUTINHO, 2005).

1.3 REGIONALISMO

Segundo Herz e Hoffman (2004), o regionalismo aparece somente em dois momentos distintos: no primeiro momento, no pós-Segunda Guerra, numa iniciativa norte-americana para conter o comunismo; e, no segundo momento, logo após o fim da Guerra Fria (período), com a retomada da economia global e do processo de globalização. Em contrapartida, a regionalização pode ser entendida também como uma resposta ao processo globalizante, que faz com que os países busquem a formação de grupos a fim de que possam vencer suas vulnerabilidades e a competição, em vários aspectos, no contexto internacional. Há uma simultaneidade de processos, ao acontecerem dentro de uma região geográfica específica, é chamado, pelas autoras, de Regionalismo.

O Regionalismo não necessariamente precisa ser realizado com países que sejam da mesma região, a questão geográfica é preterida pelos interesses políticos e econômicos, embora a proximidade regional seja um dos principais “estímulos” para que haja assinatura de acordos (ALMEIDA; LESSA; OLIVEIRA, 2013). Bauman (1999) acredita que o regionalismo seja uma tendência e que, para futuros governos transnacionais, os arranjos regionais servirão como unidades federativas de uma administração mundial a ser construída na nova ordem mundial, assentada numa formação de mercados regionais, citando como exemplo o caso da União Europeia, Mercosul e Nafta.

O objetivo do regionalismo é buscar e promover objetivos comuns em uma ou mais áreas temáticas. Assim compreendido, a partir de um sentido de promover regiões através da consolidação regional, sendo assim concebido, como política de Estado (FAWCETT, 2004). No entanto, apesar de uma grande e crescente literatura sobre movimentos transnacionais, o Estado continua a desempenhar o papel predominante na maioria dos acordos regionais e a maior parte da literatura concernente ao regionalismo ainda se concentra nas formas institucionais mais mensuráveis de cooperação interestatal.

Fawcett (2004) defende que não se poderia negar a importância dos processos regionais *suaves*, ou *soft regionalism* – que corresponderia a processos econômicos autônomos, circulação cada vez maior de pessoas e complexas redes sociais, que ajudaria a moldar as opções regionais e as escolhas. Entretanto, são os processos regionais *rígidos*, ou *hard regionalismos* – processos elaborados por grupos regionais formalizados por arranjos e organizações interestatais – que resolvem problemas ou assuntos internacionais, em termos de

seu potencial para influenciar nos contextos regional e ultrarregional. O regionalismo mostra ser importante quando o poder de um Estado demonstra ser fraco ou insuficiente no diálogo com outros Estados (FAWCETT, 2004).

A integração é um fenômeno de amplitude global que possui como marco de sucessos e de estabilidade como tem sido o caso da Europa (União Europeia). A América Latina também representa um exemplo dos processos de integração que, ao longo dos anos, vem estabelecendo diversos acordos internacionais na região, como, por exemplo, a Associação Latino-Americana de Livre Comércio (Alalc) e a Associação Latino-Americana de Integração (Aladi), criada posteriormente.

No contexto sul-americano, os movimentos mais recentes ficaram por conta da Comunidade Sul-Americana de Nações (CASA), que seria o fruto da parceria entre Mercosul e Comunidade Andina (CAN), que acabou resultando, no ano de 2008, na União Sul-americana de Nações (Unasul). Esta última traz a proposta de ampliar as relações econômicas da região, ao mesmo tempo em que trabalha com a ideia de aumentar o poder de barganha da região Sul-Americana no cenário internacional.

Teorias como o Realismo têm valor explicativo crucial quando aplicado a iniciativas regionais de países emergentes, bem como Estados estabelecidos ou desenvolvidos. O Regionalismo continua fortemente condicionado pelas exigências do poder do Estado e seus interesses que influencia diretamente os padrões de equilíbrio e de *bandwagoning*² dos Estados. Hurrel (1993) acredita que o advento do regionalismo tem como base três teorias explicativas: realismo, funcionalismo e estruturalismo.

O Realismo percebe o regionalismo a partir das configurações externas de poder juntamente com a competição de poder político. O Funcionalismo trabalha a resposta dos Estados a problemas originários da interdependência, tendo papel principal as instituições com poder de fomentar e desenvolver a conexão regional. As teorias neofuncionalistas e transnacionalistas, mantendo-se ainda no campo liberal, mas com novas visões sobre a integração, defendem que níveis elevados de interdependência regional colocariam em movimento um processo de cooperação, o qual levaria finalmente à integração política.

² Segundo Waltz (1979) consiste na estratégia do Estado mais fraco de se aliar ao Estado mais forte para tentar tirar algum proveito desta relação.

A teoria estruturalista estuda a relação entre os países desenvolvidos e os países em desenvolvimento estabelecendo um paralelo entre um centro e sua periferia, onde um é útil ao outro, porém são as regiões centrais que definem as agendas econômicas, políticas e de segurança; restando pouco espaço de manobra aos países periféricos.

Os interesses dos Estados podem ser afetados por diversas questões, tanto nas áreas econômica, tecnológica ou produtiva, o que representaria para Hurrel (1993) uma forma de respostas às situações oriundas da interdependência de determinada região. Os teóricos da interdependência, especialmente Keohane e Nye (1987), enfatizam a existência de níveis de relação entre Estados e inúmeras áreas de interesse destes, que adotam variados canais de negociação para promover seus interesses. Esses canais não refletem necessariamente a integração relacionada a uma forma estática da aliança, mas coexistem na tentativa de gerenciar os vários níveis de interdependência (KEOHANE; NYE JR., 1987).

Para os funcionalistas, a existência de instituições supranacionais tem efeitos secundários que reforçam a integração (HURREL, 1995). Em relação à Europa, Keohane e Nye (1987) argumentam que os Estados não são os únicos atores fundamentais no cenário internacional, pois há outras forças atuando simultaneamente e crescendo em termos de importância, como as organizações internacionais e as organizações não-governamentais (ONGs).

As nações com economias em desenvolvimento, como os países que integram a Unasul, observam que, para enfrentar as relações com os países desenvolvidos, precisam antes procurar soluções que permitam uma integração ao multilateralismo econômico, sendo um fator de alta relevância, fazendo com que a globalização reforce a regionalização. Ohmae (1996) ressalta ainda que a relação entre globalização e o impulso econômico à regionalização, caracteriza-se mais no processo produtivo do que em outros aspectos econômicos.

1.4 INTEGRAÇÃO REGIONAL

O desenvolvimento nacional na região sul-americana ficou muito atrelado às diversas crises financeiras mundiais, Prado (1997) considera que a estratégia do Estado precisa contar com sua própria capacidade de financiar o desenvolvimento e estimular o mercado nacional

incentivou na América Latina o “movimento integracionista”. Pode-se reconhecer um incremento nas organizações internacionais, a partir dessa realidade vivida pelos Estados sul-americanos, que assumem funções do Estado. Padula acredita que as “instituições regionais tem um papel central a ser exercido, acima dos interesses e das influências políticos-estatais nacional, onde os Estados devem ceder cada vez mais soberania e perder importância para estas instituições” (PADULA, 2010, p.42).

Bouzas, Veiga e Rios (2008) defendem que os processos de integração, como a Unasul e a Iniciativa para a Integração da Infraestrutura Regional Sul-Americana (IIRSA), são capazes de produzir e conduzir uma agenda de trabalho mínima, a qual os países concordem em agir com políticas únicas para enfrentar obstáculos comuns. A União Europeia (UE) é um exemplo de confederação onde as instituições operam no processo de cooperação entre os Estados, envolvendo várias esferas, entre capital, serviços e política.

Ao se tratar de integração regional encontram-se várias teorias e questões que envolvem a relação entre os Estados. Os processos de integração e as relações externas dos países são o resultado da percepção dos países diante do mundo contemporâneo.

O estudo de Herz e Hoffman (2004) define a integração regional como sendo fruto de um processo entre Estados que buscam novas formas de “governança político-institucional” em determinada região. A integração regional se apresenta como um fenômeno em que no mínimo dois países abrem mão de uma parte de sua soberania a uma entidade intergovernamental. As razões podem ser diversas, como, por exemplo, econômicas, políticas, culturais, militares e sociais. No entanto, independente do país, obter algum tipo de benefício torna-se o elemento importante neste processo.

Na visão de Fiori (2007), os Estados buscam impor seu poder aos outros Estados com a finalidade de que seus interesses sejam alcançados e seu poder de decisão e influência sejam maiores do que os dos seus concorrentes na disputa do poder econômico e militar, mesmo que os processos de integrações regionais estejam bem difundidos na sociedade contemporânea. Como o autor bem destaca:

[...] no início do século XXI, não existe o menor sinal de que [os Estados] queiram abrir mão de seus projetos econômicos e militares, nacionais e autônomos, nem de que se proponham a criar algum tipo de comunidade regional, para a qual viessem a transferir suas soberanias [...] ninguém está propondo se dissolver numa globalidade abstrata e cosmopolita. Pelo contrário, todos estão negociando a criação de um superestado, capaz de participar, em pé de igualdade, da competição pelo poder e pelas riquezas mundiais (FIORI, 2007, p.79).

Almeida, Lessa e Oliveira (2013) advertem para a existência tanto de pontos negativos quanto positivos na integração regional a serem considerados pelos Estados ao pensarem em fazer parte desta, visto que significa perder parte de sua soberania, o que resulta na limitação de tomar medidas de caráter interno, levando-o muitas vezes a ver-se cerceado de tomar atitudes de maneira unilateral. Contudo, ao mesmo tempo em que se trata de uma desvantagem abrir mão de parte de sua soberania, a integração regional também acarreta vantagens em âmbitos diversos, como a expansão de mercado, expandido a área econômica e industrial; busca da diminuição das assimetrias de poder entre os Estados; participação e discussão conjunta em fóruns internacionais, possibilitando maior capacidade de barganha no plano internacional; e promoção de intercâmbio de experiências, tecnologias e outros bens.

Desta forma, a integração regional, com seus pontos positivos e negativos demanda um claro posicionamento político dos Estados quanto à sua adesão a um processo de integração regional, cabendo a cada país considerar os ônus e os bônus, as motivações ou estímulos dessa adesão. Além de vantagens e desvantagens, a integração regional necessita de uma institucionalização. Almeida, Lessa e Oliveira (2013) expõem que a integração nada mais é do que uma “construção de instituições” a fim de que estas fomentem e organizem políticas públicas necessárias aos membros da integração regional.

Herz e Hoffman (2004) destacam ainda que é preciso diferenciar uma organização de integração regional de um acordo regional de integração econômica ou de qualquer outra natureza. A integração econômica, por exemplo, possui como objetivo único, criar acordos exclusivamente ligados ao setor financeiro e comercial, caso do Mercado Comum do Sul (Mercosul). Enquanto a integração regional contempla questões não só da esfera comercial e financeira, mas também das esferas política, social e cultural. Para a Ordem Internacional, a integração regional se apresenta com características positivas, pois consegue promover uma aliança econômica, política e de segurança, como, por exemplo, a Organização do Tratado do Atlântico Norte (OTAN), isto possibilita a construção de Estados mais fortes, com instituições e valores sólidos e mais responsáveis, sendo o maior exemplo disso a União Europeia (UE).

Em termos de América do Sul, o Brasil tem procurado ao longo dos tempos, também reforçar suas parcerias. Num momento mais recente, em 2004, os representantes dos doze países da América do Sul assinaram a Declaração de Cuzco e formalizaram a Comunidade Sul-Americana de Nações (CASA), que em 2008, estabeleceu-se como a União de Nações

Sul-Americanas (Unasul), buscando diminuir as assimetrias entre os países e, ao mesmo tempo, fortalecer o processo de integração.

Para Taunay Filho (2007), pode-se considerar a integração sul-americana como um intento não de afrontar qualquer país desenvolvido, mas buscar multipolaridade nas negociações, prevalecendo um maior equilíbrio e articulação política entre os países da região, em escala mundial. Em suas palavras:

A América do Sul é o espaço natural que criemos nosso modelo específico de integração, adequado às necessidades, recursos e particularidades da região em que estamos inseridos. Ela é nossa realidade geográfica, histórica, econômica e social, integrar-se, inevitavelmente, por meio de forças que fogem ao alcance dos Estados. [...] Se pretendemos desempenhar um papel relevante entre as nações e, principalmente, se desejamos criar condições para o desenvolvimento pleno de nossos povos, as circunstâncias atuais exigem a construção de um futuro compartilhado. (TAUNAY FILHO, 2007, p.32)

Herz e Hoffman (2004) destacam que o surgimento de um processo de integração regional, de acordos de integração econômica e de segurança podem surgir de forma simultânea e, apesar de trabalharem com enfoques diferentes, não são excludentes.

1.5 INSTITUCIONALISMO

Neste estudo tenciona-se examinar a saúde na integração sul-americana também à luz da escola de pensamento institucionalista, juntamente com outras teorias que abordam as integrações regionais. Analisa-se o processo de integração tendo como parâmetro as condições apontadas pelos estudos institucionalistas como essenciais para o sucesso de um processo de integração.

Hall e Taylor (2003) definem instituição como sendo protocolos, procedimentos, normas e convenções oficiais inerentes à estrutura organizacional da comunidade política ou da economia política. Assim, pode-se reconhecer que os procedimentos rotineiros de funcionamento de uma organização sejam uma extensão dessas regras. Desta forma, as instituições oferecem tanto estruturas materiais, como regras e regulamentos, conforme a teoria do velho institucionalismo, como também estruturas não-materiais, através de modelos morais e cognitivos que permitem a interpretação e a ação, ao mesmo tempo, que também

afeta a identidade, as preferências e a imagem daqueles que direcionam a ação, seguindo a trajetória do novo institucionalismo (NASCIMENTO, 2009).

Mallmann (2010), a partir da teoria institucionalista, aponta que para a integração regional para ser bem-sucedida na integração regional, precisa-se que sejam reconhecidas duas características: estabilidade interna e simetria regional. Uma fórmula de “sucesso” na integração também é abordada nos estudos da teoria de institucionalização a partir de Deutsch (1990), no qual ainda agrega questões como compatibilidade de valores, responsabilidade de forma recíproca e previsibilidade recíproca de comportamento entre os pares.

Autores, como Nye (2002), acreditam que a integração e o seu processo de institucionalização ainda precisam conter mais alguns aspectos: a) cabe ao processo de integração possuir “ferramentas” capazes de proporcionarem o diálogo para situações de divergência de interesses; b) distribuição uniforme de benefícios da integração; c) gerenciamento das desvantagens que podem vir a surgir durante o processo de integração; d) tomada de decisão de posições comuns em face de outras instituições, agindo como um bloco; e) simetria econômica.

No entanto, não se pode trabalhar somente com a visão de que a preconização institucionalista se limite ao aspecto de criar regras e contribuir na integração, na verdade seu trabalho vai além disso, a teoria institucionalista também contribui no aspecto de as organizações poderem controlar compromissos assumidos (MARTINS, 2011).

Ao se tratar da Unasul e da Unasul-Saúde que são instituições cujo projeto é contribuir no processo de integração sul-americana, que buscam uma complementaridade para suprimir as iniquidades e costurar uma relação social de reciprocidade na região, estas podem ser muito prejudicadas ao não terem seus compromissos cumpridos. Afinal, o não cumprimento por parte de algum Estado significa prejuízo ao processo de integração. Esses prejuízos correspondem a assimetrias regionais e da instabilidade interna, que ainda persistem no cenário caso sul-americano, ocasionando obstáculos ao avanço da integração. Pode-se citar a título de exemplo a questão econômica da região, pois conforme os valores divulgados, Argentina, Brasil e Venezuela possuem juntos 78% do PIB sul-americano, restando aos outros nove países da Unasul os 22% do PIB, e ainda assim divididos de maneira desigual entre eles (MALLMANN, 2010).

Hass (*apud* MEUNIR; MEDEIROS, 2013) salienta a ideia de que as instituições seriam capazes de contribuir para vencer a instabilidade por intermédio de iniciativas de

conciliação política e o equilíbrio de poderes, direcionando o enfoque de todos para uma nova comunidade política regional. Estudos institucionalistas apontam, por vezes, que o fundamental do estudo de uma organização é a forma que se apresenta o equilíbrio, muitas vezes superior em importância ao que as instituições realmente são (NASCIMENTO, 2009). A maneira como se institucionaliza um acordo eminentemente político como é o caso da Unasul é um fator fundamental para o êxito ou o insucesso desta. Formas mais democráticas, menos centralizadas, menos burocráticas, menos hierárquicas são aptas a contribuir mais para o alcance dos objetivos maiores do acordo. Tais atributos, entretanto, devem somar-se a uma institucionalização capaz de dar assertividade, efetividade e coerência aos propósitos da organização. Trata-se, portanto, de estabelecer um sutil equilíbrio e harmonia entre os diversos atributos do acordo político com sua forma de institucionalizar-se.

Convém ressaltar que as questões internas de cada país fazem com que se invista em maior ou menor grau na integração, conforme suas condições políticas internas. Questões como limitação de fronteira, tráfico de drogas, segurança e defesa ainda são pontos que podem vir a contribuir com a “falta de motivação” para a integração regional. Assim, precisa-se identificar a estrutura e forma de operação, ou seja, a institucionalização da Unasul-Saúde e sua contribuição para o alcance dos objetivos políticos e técnicos da organização e seus Estados-membros.

2. INICIATIVAS DE INTEGRAÇÃO NO CONTINENTE AMERICANO

A iniciativa de integração sempre permeou os pensamentos das lideranças Sul-Americanas, conforme Prazeres: “nunca se descartou a retórica da integração regional, jamais se deixou de evocar o vaticínio bolivariano e assim se foi conformando o legado da promessa da integração regional” (PRAZERES, 2006, p.13). Num breve histórico da região da América Latina e da América do Sul pode-se reconhecer vários acordos e propostas numa tentativa de aproximação e cooperação entre os Estados. No entanto, com forte influência economicista, visto que os países Sul-Americanos por serem grandes exportadores de produtos primários, os demais Estados eram também grandes concorrentes dificultando a aproximação.

A aproximação e o distanciamento entre as nações sul-americanas são o resultado de decisões políticas, que se orientam conforme as conjunturas, interna e externa, de cada país e acima de tudo por menos ou mais envolvimento dos governos. As integrações econômicas foram as principais iniciativas negociadas trabalhadas pelas nações. No entanto, conforme a ordem mundial foi se modificando, novas questões surgiram: os direitos humanos, meio ambiente, saúde e a globalização, entre outras.

A globalização neoliberal consiste em um dos elementos da contemporaneidade que atinge as nações como um todo. De acordo com Santos (2002), a globalização age com o propósito de acumular capital de forma global, ao mesmo tempo em que promove a desvinculação das ações econômica e financeiras das questões políticas e sociais. Uma das consequências desse processo globalizante foi o aprofundamento das desigualdades no nível de vida entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento. Paralelamente, esse crescimento econômico desigual e as desigualdades sociais acabaram também por contribuir para a ampliação do conceito de Segurança Internacional, visto que até o período da Guerra Fria, as relações de poder se viam envolvidas em questões de natureza ideológica e militar (CRIVELLA, 2007). As relações de poder também foram sofrendo influências em virtude da evolução tecnológica, da adoção de valores como democracia, direitos humanos e meio ambiente. Assim, tais elementos foram modificando a relação entre os poderes nos campos cultural, bélico e econômico.

Nye (2004) discute a relação de poder entre os países a partir do *hard power* e *soft power*, onde a força física, através de ação militar, ou a influência econômica de um país exemplifica o poder *hard*; enquanto a ação de um país por meio de princípios estratégicos que

somados a elementos como fatores culturais, ideológicos ou políticos, exemplificam o poder brando, um poder *soft*. Conforme destaca Crivella (2007), a relação entre *High Politics*, referente a ações militares, e *Low Politics*, que se caracteriza como sendo ações no âmbito socioeconômico no Pós-Guerra Fria, teve a capacidade de influenciar a relação de disputa de poder entre os países bem como de fortalecer os organismos internacionais e suas relações multilaterais.

A ONU e suas agências, como a OMS, são organizações internacionais que trouxeram agendas que acabaram influenciando as agendas internas das nações. A “Década das Conferências”, nos anos 90, por exemplo, privilegiou as áreas referentes à criança, ao meio ambiente, aos direitos humanos, às populações, ao desenvolvimento social, à mulher, ao *habitat* e à alimentação, entre outras.

Crivella (2007) afiança que o fim da Guerra Fria e os problemas econômicos dos países deram o tom de uma “descontinuidade” no sistema internacional, contribuindo para modificações no conceito de poder, saindo do enfoque restrito do militar para adição dos elementos políticos, culturais e econômicos. Este fator também propiciou que os países em desenvolvimento modificassem suas agendas externas, conforme o Brasil realizou (ALVES, 2001), e exigissem melhores condições de negociação, defendendo seus interesses a partir das integrações.

Desse modo, uma das formas que os países empregaram para defender seus interesses foi a integração regional. Na América do Sul, os países buscaram se integrar a fim de responder às suas necessidades e alcançar seus interesses. Ao se fazer um processo de regressão, observa-se que coube à saúde ser uma das questões que compõem alguns processos de integração. Como exemplos desta iniciativa de integração da América do Sul da área da saúde, tem-se o Tratado de Cooperação Amazônica (OTCA) datado na década de 70, cujo objetivo era promover ações conjuntas para o desenvolvimento da Região Amazônica; o Grupo do Rio, na década de 80, que buscava uma coordenação entre os países latino-americanos; o Mercosul, na década de 90, que visava criar um mercado comum de negociação de bens e serviços; também na mesma década, a Comunidade Andina das Nações (CAN), que pretendeu criar um mercado comum entre as nações da região andina.

Nos anos 2000, houve a Iniciativa de Integração de Infraestrutura Regional da América do Sul (IIRSA), pautada pelas negociações nas áreas de energia, telecomunicações e transporte. Em 2004, todas as nações sul-americanas reuniram-se em busca de uma integração

regional, com o nome de Comunidade Sul-Americana de Nações (CASA), que em 2008 assumiu, finalmente, a denominação de União Sul-Americana de Nações (Unasul).

Vários processos de integração ocorreram na região Sul-Americana. Porém, tendo em vista que o escopo deste estudo é a saúde e sua possível colaboração na institucionalização da América do Sul, o objetivo das iniciativas de integração dar-se-ão em processos de integração que abarcaram, em algum momento de sua existência, a questão da saúde nos processos de integração sul-americana. Para Cervo (2008), somente a criação da Unasul, produzindo uma única voz em todo o continente, já seria um avanço, pois reconhece que agregar a região sul-americana à negociação internacional como bloco significa por certo uma conquista para o mundo.

A tabela 2 apresenta iniciativas de integração nos quais a política externa e a saúde interagiram de forma plena, mesmo que tais processos de integração não tenham privilegiado a saúde como a questão central de suas propostas.

Nome do Acordo	Ano	Países envolvidos	Características do Acordo
Tratado de Cooperação Amazônica (TCA)	1978	Bolívia, Brasil, Colômbia, Equador, Guiana, Peru, Suriname e Venezuela.	Promover ações conjuntas para o desenvolvimento harmônico da Amazônia
Mercado Comum do Sul	1991	Argentina, Brasil, Paraguai e Uruguai.	Mercado Comum de mercadorias e serviços nos países do Cone Sul.
Área de Livre Comércio da América do Sul (Alcsa)	1993	Todos os países da América do Sul	Responsável pelas negociações de integração regional.
Comunidade Andina das Nações (CAN)	1997	Bolívia, Colômbia, Equador, Peru e Venezuela.	Organização sub-regional de personalidade jurídica internacional, que representava seus países membros como uma única organização.
Iniciativa para a integração de infraestrutura Regional da América do Sul (IIRSA)	2000	Mercosul e CAN	Plano territorial de integração física a partir das áreas de energia, telecomunicações e transporte.
Comunidade Sul-Americana de Nações (CASA)	2004	Todos os países da América do Sul	Responsável pelas negociações de integração regional.
União Sul-Americana de Nações (Unasul)	2008	Todos os países da América do Sul	Responsável pelas negociações de integração regional.

Tabela 2 - Processos de integração da América do Sul em que a saúde é elemento integrante³

³ Fonte: elaborado a partir dos estudos de Senhoras (2010)

2.1 ORGANIZAÇÕES DOS ESTADOS AMERICANOS - OEA

A OEA é o resultado direto do início da disputa ideológica e política da Guerra Fria. Fundada em 1948, com sede em Washington, nos Estados Unidos, em declaração da Carta de Bogotá: “conseguir uma ordem de paz e de justiça, para promover sua solidariedade, intensificar sua colaboração e defender a soberania, sua integridade territorial”⁴ Portanto, compete a esta instituição promover a paz, a segurança, manutenção das democracias e promover o desenvolvimento econômico, social e cultural, e erradicar a pobreza. No que concerne à saúde, há a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), organismo intergovernamental especializado em saúde. Conforme seus princípios assinala: “orientar os esforços estratégicos de colaboração entre os Estados membros [...] no sentido de promover a equidade na saúde, combater doenças, melhorar a qualidade e elevar a expectativa de vida dos povos das Américas”⁵.

2.2 ORGANIZAÇÃO DO TRATADO DE COOPERAÇÃO AMAZÔNICO - OTCA

A OTCA surgiu das iniciativas ocorridas durante a década de 70, que culminaram, em 1978, com a assinatura do Tratado de Cooperação Amazônica (TCA), como diretriz expunha: “realizar esforços e ações conjuntas para promover o desenvolvimento [...] de forma que essas ações conjuntas produzam resultados equitativos [...]” (OTCA, 2002). A criação da OTCA, em 1995, proporciona à Região Amazônica a formação de comissões especiais de trabalho, entre elas a Comissão Especial de Saúde na Amazônia (Cesam), entidade responsável pelo incentivo e supervisão da execução dos programas definidos pelo Tratado na área da saúde (PARANAGUÁ; CARRILLO, 2011), bem como buscar, por meio de fontes internacionais, recursos financeiros para aplicação nesses programas de saúde (OTCA, 2002).

⁴Artigo 1º da Carta de la Organización de los Estados Americanos, celebrada na IX Conferência Internacional Americana, em 30 de abril de 1948, ocorrida em Bogotá, entrando em vigência em 1951.

⁵ Competência declarada através de seu sítio eletrônico. Disponível em: http://www.oas.org/pt/sobre/organismos_especializados.asp. Acesso em: 16/09/14.

2.3 MERCADO COMUM DO SUL - MERCOSUL

Formalizado pelo Tratado de Assunção, em 1991, o Mercosul trata-se de um bloco que se apresenta como sendo uma instituição formada para a integração entre a Argentina, Brasil, Paraguai e Uruguai. Integração esta, voltada ao desenvolvimento econômico com justiça social, conforme os eixos principais do seu Tratado Constitutivo do Mercosul: a) livre circulação de bens; b) tarifa externa comum; c) coordenação de políticas macroeconômicas e setoriais; d) harmonização das legislações, desde que seja pertinente, para o fortalecimento do processo de integração. O Mercosul apresentava-se, inicialmente, como um processo de integração exclusivamente voltado ao econômico. No entanto, a dinâmica política e social fez com que estendesse sua premissa original e avançasse para dimensões de caráter social, como o caso da saúde (DAL PRÁ; MENDES; MIOTO, 2007).

Após três anos de assinatura do Tratado de Assunção, em 1994, os países membros do Mercosul assinaram o Protocolo de Ouro Preto, que estabeleceu uma estrutura institucional necessária para que o processo de integração superasse o perfil unicamente econômico e inserisse, numa tentativa conjunta, o tema social (PARANAGUÁ; CARRILLO, 2011). Uma das consequências do referido Protocolo foi aprovada a criação de um Subgrupo de Trabalho Nº 11 Saúde (SGT 11) em uma reunião do Grupo de Mercado Comum (GMC) de 1996.

O “SGT 11” é uma instância deliberativa que busca a “aproximação” entre as legislações dos países pertencentes ao Mercosul e, em consequência, procura fazer com que a saúde, de forma institucional, seja um elemento na estrutura institucional, ao invés de ser tratada de maneira dispersa (PARANAGUÁ; CARRILLO, 2011).

2.4 COMUNIDADE ANDINA DE NAÇÕES – CAN

A Comunidade Andina de Nações, antes denominada de Pacto Andino, tem origem na tentativa de se “proteger” da Associação Latino-Americana de Livre-Comércio (Alalc). É formada⁶ por Bolívia, Chile, Colômbia, Equador, Peru e Venezuela e teve sua formalização a partir do Acordo de Cartagena em 1969. A Alalc tinha como premissa a integração comercial

⁶ Criada na década de 60, possuiu ao longo dos anos inúmeros participantes.

da América Latina, cujos países membros eram Argentina, Brasil, Chile, México, Paraguai, Peru e Uruguai; e a CAN veio se contrapor a possível desvantagem em termos econômicos ao mesmo tempo em que buscou inserir, através do seu acordo constitutivo, “melhorar [...] o nível de seus habitantes por meio da integração e a cooperação econômica e social”.⁷

A relação entre a CAN e a saúde estreitou-se institucionalmente pouco tempo depois da sua criação. Em 1971 assinou-se o Convênio Hipólito Unanue sobre Cooperação em Saúde dos Países da Área Andina (Conhu) responsável por “melhorar a saúde nos países da Área Andina”. Em 1996, através do Tratado de Trujillo, criou-se a Comunidade Andina que juntamente com o Conhu agregaram o nome do Organismo de Saúde (ORAS) ao convênio formando o ORAS-Conhu (PARANAGUÁ; CARRILLO, 2011).

2.5 UNIÃO SUL-AMERICANA DAS NAÇÕES – UNASUL

Ao reconhecer a história da América do Sul, pode-se identificar disputas entre as nações, essas disputas, por vezes econômicas e por vezes por uma liderança na região sul-americana vem de longa data, o Brasil e a Argentina já protagonizaram muitos momentos de rivalidade.

Aqui os protagonistas são os dois Estados mais poderosos da América Latina e a recompensa seria a caudilhagem e o império do continente sul. De um lado está a Argentina, quase toda em zona temperada, com as mais ricas terras agrícolas do continente e uma população branca, energética, dinâmica e com sonhos imperiais; do outro lado está o Brasil, o maior estado da América Latina, com uma população superior em mais de três vezes à do vizinho sul, mas rica também em recursos minerais. Esta rivalidade tem para a constelação política do continente sul a mesma importância e sentido que a rivalidade França-Alemanha na Europa Ocidental ou a antiga rivalidade Áustria-Russa na Europa Oriental” (SPYKMAN *apud* DIAZ; BRAGA, 2006).

As alianças anteriores aos acordos que levaram à criação da Unasul e até mesmo anteriores ao Mercosul eram sustentadas pelas “rivalidades” entre os países do continente, de forma a equilibrar a balança de poder na região, como eram as relações Brasil-Chile e Argentina-Peru. Essas se desfizeram, sendo substituídas por uma aliança no eixo Brasil-

⁷ Decisión 563. Codificación del Acuerdo de Integración Subregional Andino (Acuerdo de Cartagena). 2003; 25 jun. Disponível em: <http://www.comunidadandina.org/normativa/dec/d563.htm>. Acesso em: 30/Mar/2010.

Argentina sustentada agora por princípios econômicos e políticos. “Os países menores, como o Uruguai, Paraguai e Bolívia, perderam o espaço em que balouçavam, exercitando uma política pendular a fim de explorar a rivalidade entre o Brasil e a Argentina” (MONIZ BANDEIRA, 2003, p.458).

Assim, em termos gerais, a animosidade e o confronto vividos pelos países da América do Sul cederam lugar, a contar da década de 90 e seguindo durante os anos 2000, a um novo momento de cooperação (DIAZ; BRAGA, 2006). A Comunidade Sul-Americana de Nações (CASA), criada em 2004, e a Unasul, em 2008, são exemplos, segundo Moniz Bandeira (2010) do objetivo estratégico de tornar o conjunto dos países da América do Sul numa potência mundial. O interesse de tornar a América do Sul integrada perpassava o quesito econômico, tratava-se de um projeto político competitivo no cenário mundial, com o intuito de proporcionar desenvolvimento à região com mais infraestrutura (MARTINS, 2011).

A União das Nações Sul-Americanas (Unasul) é constituída por doze países da América do Sul, tendo sua origem em 2004, com a Declaração de Cuzco e sendo designada por Comunidade Sul-Americana de Nações (CASA). Em 2008, através da Reunião Extraordinária de Chefes e Chefas [sic] de Estado e de Governo, foi assinado pelos seus integrantes o seu Tratado Constitutivo. Sua sede será instalada no complexo *Ciudad Mitad del Mundo* (por onde passa a imaginária linha do Equador), a 14 km de Quito e será nomeada em homenagem ao primeiro Secretário Geral da Unasul, o falecido Presidente da Argentina, Néstor Kirchner. Em 2009, o ex-Presidente da República do Brasil Lula declarava:

A crise global que vivemos lançou o mundo em um período de profundas transformações e de quebra de paradigmas. Os países em desenvolvimento não podem dividir-se. Tem de organizar-se em defesa de seus interesses comuns. Na América do Sul estamos avançando em projetos de integração regional que vão além da criação de um espaço econômico continental. Queremos que a articulação de nossa diversidade seja um fator de multiplicação de nossa força. Queremos realizar todo o potencial de uma região com enormes reservas energéticas, agrícolas e minerais. Para isso devemos prosseguir no esforço que estamos fazendo para reduzir as assimetrias sociais e regionais. (SILVA, 2009, p.3)

Portanto, a integração sul-americana se alinha com a política externa da região, que almeja a integração entre os países em desenvolvimento de forma cooperativa e com superação das assimetrias na região, a fim de que a ascensão da mesma possa acontecer de maneira conjunta. Para Cervo: “... somente a criação da Unasul, produzindo uma única voz em todo o Continente, já seria um avanço, pois desta forma cria-se a oportunidade de traçar

estratégias conjuntas que ofereçam no futuro, maior equilíbrio e realizações que tragam crescimento a toda região” (CERVO, 2008, p.211).

Assim, a questão do Tratado Constitutivo torna-se fundamental para a institucionalização do processo de integração político representada pela Unasul. A Unasul obteve formalização jurídica em 2011, ou seja, a maioria dos congressos nacionais da Argentina, Brasil, Bolívia, Chile, Equador, Guiana, Peru, Suriname, Uruguai e Venezuela, aprovou o Tratado de Constituição da Unasul.

Portanto, pode-se considerar que foi dado um passo importante para a institucionalização da Unasul, pois Martins (2011) entende, à luz da teoria funcionalista, que formalizar legal e internacionalmente a transforma numa entidade jurídica internacional, o que contribui solidificando o alicerce político-institucional da organização. Carvalho (2013) vê esta tentativa dos Estados como uma forma prática destes de reconhecerem que a integração regional é uma das políticas que mais se adéqua a realidade da região.

Outros acordos de integração surgem no continente americano no decorrer dos anos 2000, como a Comunidade dos Estados Latino-Americanos e Caribenhos (Celac) e a Aliança para o Pacífico. Na visão do Embaixador Simões o que difere a Unasul desses compromissos: “longe de representarem iniciativas excludentes, podemos considerá-las, ao contrário, construções diplomáticas que possuem diferentes níveis de ambição, mas que apontam na mesma direção de uma região mais unida e integrada” (SIMÕES, 2011, p.97).

A Unasul ao desenvolver seus objetivos fundou, em 2009, durante a Cúpula de Quito, vários conselhos que vieram juntar-se aos dois já em funcionamento: o Conselho de Defesa Sul-Americano e o Conselho Sul-Americano de Saúde – Unasul-Saúde -, criados em 2008. Foram criados os Conselhos Sul-Americanos de Luta contra o Narcotráfico, Infraestrutura e Planejamento, Desenvolvimento Social e o Conselho de Educação, Cultura, Ciência, Tecnologia e Inovação da Unasul. Foram acrescentados ainda os Conselhos de Economia e Finanças (BRASIL, MRE, 2011).

Segundo dispõe o Tratado, a estrutura institucional da Unasul tem sua representatividade no Conselho de Chefes e Chefes de Estado e de Governo, incorporando ainda o Conselho de Ministras e Ministros de Relações Exteriores, o Conselho de Delegadas e Delegados, a Secretaria Geral, e, no futuro, o Parlamento Sul-Americano.

Ao Conselho de Chefes e Chefes de Estado e de Governo cabe traçar as diretrizes de toda Unasul envolvendo projetos políticos, planos de ação, programas e projetos do processo

de integração e decide as prioridades para sua implementação. Também cabe ao mencionado Conselho estabelecer a política com relação a países terceiros. Suas reuniões são anuais, mas reuniões extraordinárias podem ser convocadas através da Presidência Pro Tempore e com o consentimento de todos os Estados-membros.

2.5.1 Tratado Constitutivo

O artigo 2 do Tratado Constitutivo da Unasul reforça seu papel de unir, através de processo político, toda a região sul-americana:

A União de Nações Sul-Americanas tem como objetivo construir, de maneira participativa e consensuada, um espaço de integração e união no âmbito cultural, social, econômico e político entre seus povos, priorizando o diálogo político, as políticas sociais, a educação, a energia, a infraestrutura, o financiamento e o meio ambiente, entre outros, com vistas a eliminar a desigualdade socioeconômica, alcançar a inclusão social e a participação cidadã, fortalecer a democracia e reduzir as assimetrias no marco do fortalecimento da soberania e independência dos Estados (Unasul, Tratado Constitutivo da Unasul, 2008).

Quanto aos objetivos específicos do Tratado, no artigo 3, foram discriminados 21 itens que buscam suprir todas as esferas da integração.

- i. o fortalecimento do diálogo político;
- ii. o desenvolvimento social e humano com equidade e inclusão para erradicar a pobreza e superar as desigualdades na região;
- iii. a erradicação do analfabetismo, o acesso universal a uma educação de qualidade;
- iv. a integração energética;
- v. a infraestrutura para a interconexão da região;
- vi. a integração financeira;
- vii. a proteção da biodiversidade, dos recursos hídricos e dos ecossistemas;
- viii. mecanismos para a superação das assimetrias;
- ix. a consolidação de uma identidade sul-americana;
- x. o acesso universal à seguridade social e aos serviços de saúde;
- xi. cooperação em matéria de migração;
- xii. a cooperação econômica e comercial;

- xiii. a promoção do bem-estar de todos os setores da população e a redução da pobreza;
- xiv. a integração industrial e produtiva;
- xv. a pesquisa, inovação, transferência e produção tecnológica;
- xvi. a promoção da diversidade cultural;
- xvii. a participação cidadã;
- xviii. a luta contra o terrorismo, a corrupção, o problema mundial das drogas, o tráfico de pessoas, o tráfico de armas pequenas e leves, o crime organizado transnacional;
- xix. a promoção da cooperação entre as autoridades judiciais;
- xx. o intercâmbio de informação e de experiências em matéria de defesa;
- xxi. a cooperação para o fortalecimento da segurança cidadã; e,
- xxii. a cooperação setorial.

2.5.2 Organograma Institucional

Conforme pode ser visto na figura 1, está registrado no artigo 4 do Tratado, a estrutura organizacional da Unasul, que se divide em partes: o Conselho de Chefas e Chefes de Estado e de Governo, o Conselho de Ministras e Ministros das Relações Exteriores, o Conselho de Delegadas e Delegados, e a Secretaria Geral. Como já mencionado, O Conselho de Chefas e Chefes de Estado e de Governo é o órgão máximo e suas competências estão definidas no artigo 6.

Ao Conselho de Ministras e Ministros das Relações Exteriores, cabe coordenar posicionamentos em temas centrais da integração sul-americana; desenvolver e promover o diálogo político e a concertação sobre temas de interesse regional e internacional; realizar o seguimento e a avaliação do processo de integração em seu conjunto. Já o Conselho de Delegado executa todas as decisões tomadas pelos dois outros órgãos, prepara as propostas para as reuniões ministeriais e coordena os grupos de trabalho e estas incumbências estão dispostas, respectivamente nos artigos inseridos no 8 e 9. No artigo 10, que trata da Secretaria Geral, descreve que a compete dar apoio aos Conselhos e Grupos, buscando o diálogo político. O Secretário-Geral possui mandato de dois anos, com apenas uma possibilidade de renovação, os debates que levaram à escolha do primeiro Secretário-Geral.

Além dessas instâncias, a Unasul também possui uma Presidência Pro Tempore (PPT), de rotatividade anual, baseada na ordem alfabética dos Estados, responsável por preparar, convocar e presidir as reuniões. O Chile foi o primeiro país a assumir a PPT depois dele já ocuparam a presidência do bloco o Equador (2009-2010), a Guiana (2010-2011), Paraguai (2011-2012), Peru (2012-2013) e Suriname (2013-2014).

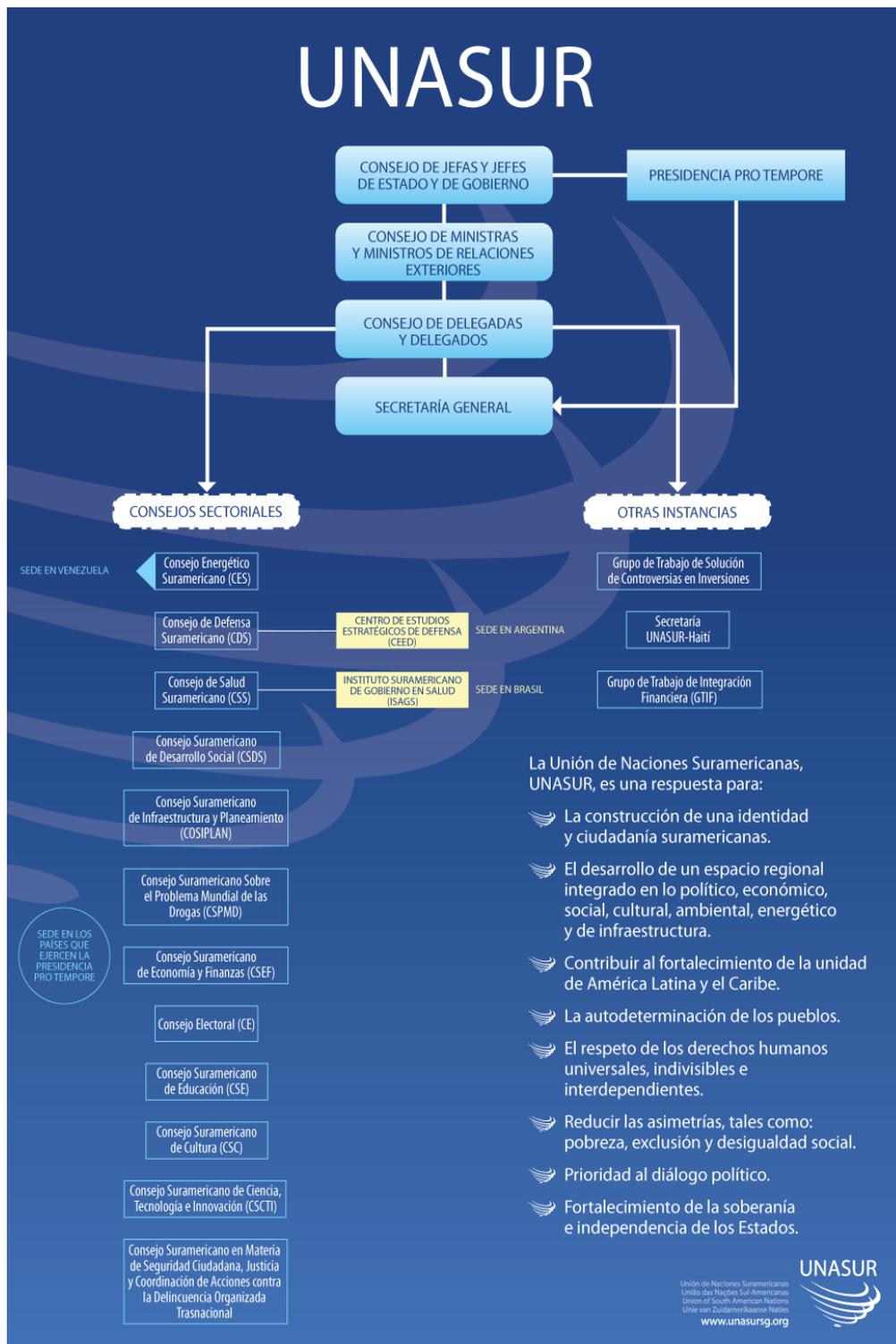


Figura 1- Organograma Institucional da Unasul.
 Fonte: <http://www.unasursg.org/inicio/organizacion/organos>

Além dos órgãos centrais e dos conselhos, a UNASUL ainda apresenta estruturas de apoio ao próprio trabalho da Unasul:

- Centro de estudos Estratégicos de Defesa;
- Grupo de Trabalho sobre Solução de Controvérsias;
- Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde (ISAGS); e
- Secretaria Técnica Unasul – Haiti.

2.5.3 Os Conselhos da UNASUL

Inicialmente, a Unasul contava com oito conselhos ministeriais: a) Energia; b) Saúde; c) Defesa; d) Infraestrutura e Planejamento; e) Desenvolvimento Social; f) Problema Mundial das Drogas; g) Educação, Cultura, Ciência, Tecnologia e Inovação; h) Economia e Finanças. Contava ainda com dois Grupos de Trabalho: a) Integração Financeira, subordinado ao Conselho de Economia e Finanças; e b) Solução de Controvérsias em Matéria de Investimentos, em cujo âmbito estuda-se a possibilidade de criar um mecanismo de arbitragem, um Centro de Assessoria Legal e um código de conduta para membros de tribunais arbitrais.

A institucionalização de novos conselhos vem sendo feitas paulatinamente, junto com o amadurecimento da Unasul como foro de diálogo e concertação política (CARVALHO, 2013). Atualmente a Unasul conta com doze conselhos, apresentando essa nova configuração:

- Conselho de Defesa Sul-Americano;
- Conselho Eleitoral da Unasul.
- Conselho Energético Sul-Americano;
- Conselho de Saúde Sul-Americano;
- Conselho Sul- Americano de Ciência, Tecnologia e Inovação;
- Conselho Sul- Americano de Cultura;
- Conselho Sul- Americano de Desenvolvimento Social;
- Conselho Sul- Americano de Economia e Finanças;
- Conselho Sul- Americano de Educação;
- Conselho Sul- Americano de Infraestrutura e Planejamento;
- Conselho Sul- Americano sobre o Problema Mundial das Drogas;
- Conselho Sul- Americano em matéria de Segurança Cidadã, Justiça e Coordenação de Ações contra a Delinquência Organizada Transnacional;

3. A SAÚDE NO ÂMBITO DA UNASUL – UNASUL-SAÚDE

Conforme seu Tratado,⁸ a Unasul busca oferecer uma oportunidade aos países, para, de forma solidária, buscar o desenvolvimento. A estrutura da Unasul, formada por doze Conselhos setoriais, almeja atingir políticas mais específicas que buscam o desenvolvimento e uma melhor infraestrutura para a América do Sul. Cabem aos Conselhos da Unasul criar condições institucionais para a resolução de problemas no plano regional com o intuito de proporcionar maior eficácia às políticas adotadas nessa esfera (SIMÕES, 2008).

Em 2008, o Conselho Sul-Americano de Saúde, também conhecido por Unasul-Saúde, foi instituído com o objetivo central de fomentar um espaço de integração da saúde na região, conforme o Acordo assinado pelos Ministros da Saúde dos países sul-americanos, declarando que: “El Consejo de Salud Suramericano considera la Salud como motor de la transformación del ser humano y del desarrollo económico de la Región”.⁹

Apesar de ser um movimento de integração mais recente, a Unasul-Saúde não foi a pioneira na discussão da saúde no continente americano, o tema de saúde surge em algumas iniciativas no final do século XIX, com os congressos sanitários,¹⁰ (1870-1889), e no início do século XX, com a Primeira Convenção Sanitária Internacional (1902), nos Estados Unidos. A iniciativa impulsionou a saúde na região por meio da instalação de um Escritório Sanitário Internacional, que veio a tornar-se depois a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS).

A Unasul-Saúde assume a responsabilidade de integrar a América do Sul no tema saúde, buscando desenvolver e promovê-la na forma de políticas comuns e coordenadas entre os Estados membros desta. A questão financeira ainda prepondera nas relações entre as nações. No entanto, o desenvolvimento social e a saúde vêm atingindo posições e um grau de relevância maior na relação entre os países e organizações, que estão repetidamente presentes nos processos de integração, como na União Europeia e Unasul, assim como acordos e

⁸ Disponível em <http://www.ISAGS-unasur.org/Default.asp?lang=1>

⁹(UNASUL, PLANO QUINQUENAL 2010 - 2015, 2010) Disponível em http://www.ISAGS-unasul.org/documentos_interna.asp?idArea=6&lang=1&idPai=6673.

¹⁰Aconteceram na América do Sul em 1873 e 1887, e envolveram o Império do Brasil e as Repúblicas da Argentina e do Uruguai, numa perspectiva de integração no que se refere às relações comerciais e ao fluxo migratório, tendo como experiência os países europeus que foram atingidos pelas epidemias no século XIX. As convenções sanitárias americanas do final do século XIX representaram as primeiras iniciativas do continente para solucionar os problemas de saúde pública internacional (CHAVES, 2013).

tratados assinados de forma bilateral ou trilateral entre pelos países, conforme pode ser visto na figura 2.

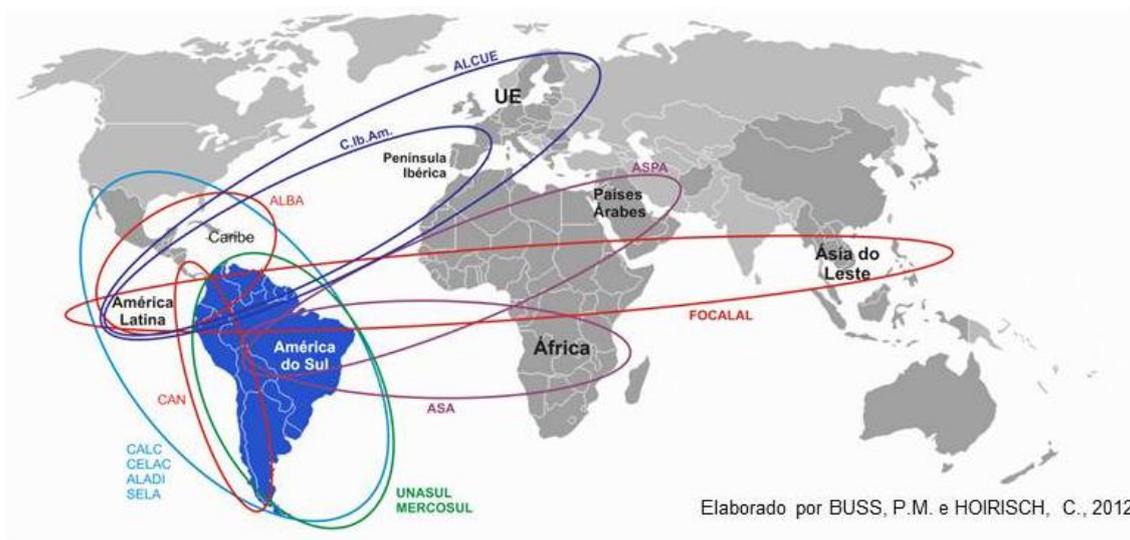


Figura 2 - Saúde nos processos de integração intra e inter-regionais¹¹

A representação política mais importante da Unasul-Saúde é formada pelo Conselho de Ministros da Saúde dos doze Estados membros e tem como objetivo principal consolidar a integração da América do Sul no âmbito da saúde, a partir da coordenação de atividades cooperativas e políticas baseadas, em acordos mútuos entre os países envolvidos. Conforme bem destaca o Plano Quinquenal, o propósito fundamental da Unasul-Saúde consiste em:

[el] Consejo de Salud Suramericano con el propósito constituir un espacio de integración en materia de salud, incorporando los esfuerzos y logros de otros mecanismos de integración regional, promoviendo políticas comunes y actividades coordinadas entre los países de la Unasur.¹²

Na 1ª Reunião da Unasul-Saúde, em 21 de abril de 2009, ficou estabelecido que se trabalhasse a partir de uma Agenda de Saúde Sul-Americana ao mesmo tempo em que se configurou a estrutura institucional do conselho, que conta com um Comitê Coordenador e cinco Grupos Técnicos, os quais serão vistos detalhadamente adiante.

¹¹Figura cedida por Buss e Hoirisch, que será parte de publicação ainda no prelo.

¹²UNASUL. Plano Quinquenal 2010-2015. 28 de abril de 2010. Disponível em: <http://www.ISAGSunasul.org/media/file/Plan_Quinquenal_28_abril_2010_Cuenca.pdf> Acesso em: 19 de maio de 2013).

Em 24 de novembro de 2009 a Unasul-Saúde aprovou a formação de um Plano Estratégico elaborado por Grupos Técnicos recém-criados pelo conselho. Assim, as áreas prioritárias pelo Conselho foram: a) Escudo epidemiológico; b) Desenvolvimento dos sistemas de saúde universais; c) Acesso universal a medicamentos; d) Promoção da saúde e ação sobre os determinantes sociais; e) Desenvolvimento e Gestão de Recursos Humanos em saúde. A partir deste Plano criou-se um mapa Estratégico para a região, conforme ilustrado pela figura 3.



Figura 3 - Mapa Estratégico da Unasul-Saúde.
 Fonte: <http://www.unasursg.org/inicio/organizacion/organos>

Conforme a figura 3, os eixos estratégicos seriam os princípios e as linhas norteadoras da Unasul-Saúde, assim especificadas:

Escudo Epidemiológico – as linhas fictícias estipuladas pelas fronteiras entre os Estados não são capazes de restringir as enfermidades. Por isso, este eixo temático foi concebido para que de forma conjunta se possa criar um sistema de vigilância, controle e erradicação de algumas enfermidades evitando que uma enfermidade se alastre entre vários países;

Acesso Universal – este eixo foi criado em busca de que se desenvolvessem estratégias e planos de trabalho com o intuito de facilitar o acesso a medicamentos, pois os países sul-americanos entendem que o acesso a medicamentos é uma parte essencial do direito

a saúde (UNIDAS, 2005). Nesse contexto, a Unasul planejou criar esta estrutura institucional para que pudesse participar em todas as esferas mundiais das discussões que envolvam a saúde, medicamentos, indústrias farmacêuticas e a saúde pública;

Desenvolvimento dos Recursos Humanos – nesse eixo a busca de formação técnica especializada em saúde é responsável pelo desenvolvimento, gestão, implementação e evolução na formação de recursos humanos capacitados para trabalharem na área da saúde.

Determinantes Sociais de Saúde – este eixo busca articular e analisar as políticas, propostas e ações de outras esferas da Unasul, com o intuito de que se condicionem seus projetos tendo como referência os determinantes sociais em saúde;

Sistemas Universais de Saúde – este eixo foi planejado para se fortalecer os sistemas de saúde públicas universais em todos os países da América do Sul, para que sejam mais inclusivos e de qualidade baseado em que todos têm o direito a saúde.

O Plano Estratégico Quinquenal 2010-2015,¹³ aprovado em 2010, foi o elemento criado na perspectiva de que se realizem estudos, parcerias e atividades concretas para essas cinco áreas anteriormente definidas. O Conselho de Saúde da Unasul busca atuar envolvendo, incorporando e integrando os esforços e realizações sub-regionais do Mercosul, ORAS Conhu e OTCA. A Presidência do Conselho cabe à Ministra ou Ministro da Saúde do país que ocupa a Presidência Pro Tempore da Unasul.

O Conselho é apoiado por:¹⁴

Um Comitê Coordenador constituído por um representante titular e um alterno por cada Estado Membro, designado pelas Ministras e Ministros de Saúde e um representante do Mercosul – ORAS Conhu – OTCA e OPS na qualidade de observadores, de forma transitória.

Uma Secretaria Técnica a cargo da Presidência Pro Tempore e dos dois países que correspondem às PPTs passada e seguinte, com o propósito de assegurar a continuidade.

Grupos Técnicos por áreas de trabalho definidos pelo Conselho, integrados pelos países que desejem formar parte, com uma coordenação a cargo de um país e com outro país como coordenador alterno.

¹³ UNASUL. Plano Quinquenal 2010-2015. 28 de abril de 2010. Disponível em: <http://www.ISAGSunasul.org/media/file/Plan_Quinquenal_28_abril_2010_Cuenca.pdf>. Acesso em: 19 de maio de 2013).

¹⁴ Informações retiradas da página institucional da Unasul. Disponível em: <<http://unasursg.org/inicio/organizacion/organos>>. Acesso em: 15 de março de 2014).

Além do Conselho de Ministros da Saúde, a Unasul-Saúde ainda conta com um Comitê Coordenador a quem compete preparar projetos, a Presidência Pro Tempore, responsável por coordenar as atividades do Conselho; os Grupos Técnicos responsáveis por analisar e planejar estratégias que contribuam para a execução da Agenda de Saúde da América do Sul e, por fim, existe o Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde (ISAGS). Este Instituto, é um organismo intergovernamental que compõe a estrutura do Conselho de Saúde da União de Nações Sul-Americanas.

O Isags foi criado pelo Conselho de Chefas e Chefes de Estado e de Governo da UNASUL, por sugestão do Conselho de Saúde Sul-americano, reunido em Cuenca, Equador, em abril de 2010, com a incumbência desenvolver estudos e debate de políticas públicas, buscando contribuir com o desenvolvimento da governança e liderança em saúde nos países da América do Sul. Sua sede é localizada no Brasil, na cidade do Rio de Janeiro.

O Isags é regido conforme o Plano Quinquenal da Unasul-Saúde como também pelo seu Estatuto aprovado pela Unasul, que segue cinco princípios básicos¹⁵:

- i. Identificar necessidades, desenvolver programas e apoiar processos de formação e capacitação de recursos humanos estratégicos e de liderança em saúde para os países membros em articulação com instituições congêneres nacionais e internacionais.
- ii. Organizar o conhecimento existente e realizar pesquisas sobre políticas de saúde e governança em saúde, recursos humanos e outros temas pertinentes, que possam ser instruídos pelo Conselho de Saúde Sul-Americano, em articulação com instituições congêneres nacionais e internacionais.
- iii. Sistematizar, organizar, difundir e transmitir informação técnico-científica em saúde global e regional, com o propósito de apoiar a tomada de decisões dos centros de condução, fortalecer os processos da sociedade e informar sobre os processos de governo e governança em saúde.
- iv. Assessorar na formulação de políticas externas comuns da UNASUL para fundamentar a negociação de temas vinculados à saúde nas agendas internacionais globais e regionais.
- v. Assessorar tecnicamente as instituições nacionais de saúde, através de novos enfoques metodológicos e de avaliação, a fim de promover a aplicação e

¹⁵ Disponível em <http://www.isags-unasur.org/isags.php?lg=1>. Acesso em 24 de Setembro de 2014.

transferência de conhecimento, a educação a distância, e, por sua vez, desenvolver modelos para avaliar os produtos, causas e efeitos desta cooperação.

O Conselho (figura 4) articula as chamadas Redes Estruturantes, estratégia importante que busca ao mesmo tempo agrupar e disseminar os avanços e o conhecimento nesse campo criados a partir dos eixos estratégicos da Unasul-Saúde. O propósito das redes estruturantes são o de contribuir com o fortalecimento institucional dos sistemas de saúde dos países membros da Unasul e executar cooperação horizontal e cooperação técnica entre países em desenvolvimento (CTPD)¹⁶.

Conforme Buss e Ferreira (2011), as redes estruturantes são importantes e são capazes de contribuir na formação de recursos humanos e na área de desenvolvimento tecnológico. Sendo assim, capaz de promover um retorno à sociedade sul-americana, através do intercâmbio de boas práticas.

Atualmente, cinco redes estão ativas, a saber:

- Rede dos Institutos Nacionais de Saúde (RINS)

Tem como missão contribuir com o desenvolvimento de políticas de saúde com soluções científica e tecnológicas para problemas sanitários dos países sul-americanos. Em 2010 foi reconhecida como sendo uma instituição estruturante e operativa da Unasul.

- Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde (RETS)

Em nível internacional já existia desde 1996 e foi integrada a Unasul-Saúde em 2009. Compete articular instituições e organizações voltadas para formação e qualificação técnica de recursos humanos de nível técnico na área de saúde para os países americanos, africanos de língua portuguesa e Portugal, dimensão esta, sendo encontrada dentro da agenda de saúde.

- Rede de Instituições Nacionais de Câncer (RINC/Unasul)

Tem como finalidade articular instituições de âmbito nacional para criar e executar políticas para controle do câncer no âmbito da Unasul, tendo o seu início de trabalho na Unasul em 2011.

¹⁶ Buss e Tobar, no prelo.

- Rede de Escolas de Saúde Pública da Unasul (RESP-Unasul)

Tem como objetivo a promoção do desenvolvimento de estratégias políticas e a formação de recursos humanos para enfrentar os desafios dos sistemas de saúde dos países da região sul-americana. Também colabora buscando uma melhor governança a formação de recursos humanos e apoiando as políticas de Estado e de Governo, foi criada em 2011.

- Rede de Assessorias de Relações Internacionais e de Cooperação Internacional em Saúde (REDSSUR-ORIS)

Tem como fortalecer a institucionalidade dos Ministérios de Saúde da Unasul através do aprimoramento da cooperação internacional, integrada a UNASUL em 2011.

Na busca de implementar esta Agenda, a Unasul-Saúde elaborou seu Plano Quinquenal de Saúde 2010-2015, na reunião do Conselho de Saúde de Cuenca, Equador em 2010, cujos fundamentos buscam diminuir as assimetrias entre os sistemas de saúde da região sul-americana, aproveitando as experiências exitosas em saúde já desenvolvidas em algum Estado membro da Unasul, compactuando com os princípios da solidariedade, complementariedade, respeito à diversidade e ao multiculturalismo.

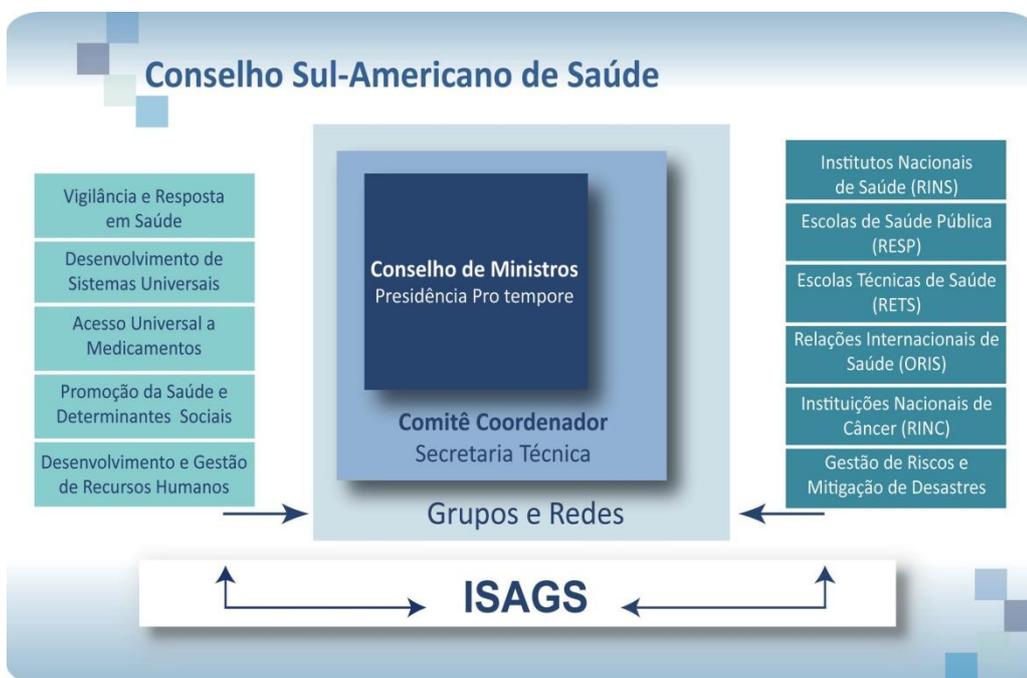


Figura 4 - Estrutura Institucional da Unasul-Saúde.

Fonte: <http://www.ISAGS-unasur.org/interna.asp?lang=1&idarea=37>

Quando aborda sistemas de saúde, o Plano Quinquenal encara enormes desafios, pois as assimetrias entre os países, em termos de desenvolvimento, cobertura, financiamento, marcos legais e estruturas de saúde, são grandes na região sul-americana. Após identificar a situação da saúde e os possíveis problemas da região, cabe à Unasul-Saúde enfrentá-los por meio de estratégias formuladas e executadas para implementar a Agenda Sul-Americana de saúde.

A execução do Plano Quinquenal fica a cargo da Unasul-Saúde e seus Estados membros por meio de sua estrutura institucional, formadas pelos Grupos Técnicos, pelas Redes e o ISAGS, buscando assim, criar um ambiente para a integração da saúde entre os Estados Membros da Unasul. Dentre essas instâncias, o ISAGS está estruturado por um Conselho Diretivo, um Conselho Consultivo e uma Direção Executiva, conforme a figura 5.

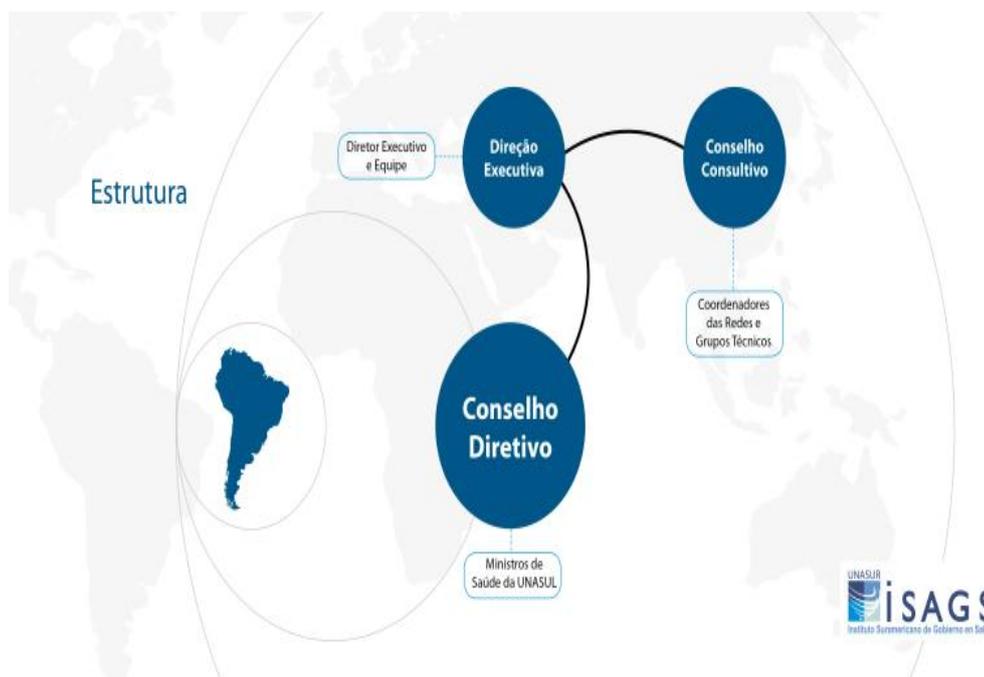


Figura 5 - Estrutura Institucional do ISAGS.

Fonte – <http://www.isags-unasur.org/interna.asp?lang=1&idarea=37>

Conforme a estrutura apresentada na figura 5, o Conselho Diretivo é um órgão permanente do Isags que tem como incumbência orientar as atividades do Instituto em função das prioridades do Conselho de Saúde Sul-americano. É constituído pelas Ministras e Ministros da Saúde dos países membros da UNASUL.

Já o Conselho Consultivo é formado pelos coordenadores titulares dos Grupos Técnicos e das Redes de Instituições Estruturantes. A Direção Executiva é responsável pela

gestão do Instituto de acordo com seus objetivos, funções, políticas, planos, programas e projetos determinados e aprovados pelo Conselho Diretivo¹⁷.

Interessa nesta pesquisa saber como a Unasul-Saúde tem contribuído no processo de integração sul-americana. A Unasul-Saúde, como consta em seu projeto, serve “como motor de la transformación del ser humano y del desarrollo económico de la Región; y determina su actuación en SUS valores consensuados contemplados en su Acuerdo de creación del 28 noviembre Del 2008”,¹⁸ denotando a relação muito forte entre a saúde, a política e o desenvolvimento social, através dos seguintes princípios:

- Salud es un derecho fundamental del ser humano y de la sociedad y es um componente vital del y para el desarrollo humano,
- Por su amplia aceptación política y social, Salud es un importante impulsor de La concertación e integración de las naciones que integran UNASUR
- Salud debe integrarse en el concepto mayor de protección social y, como tal, jugar un papel muy importante en el desarrollo social armónico
- UNASUR Salud podrá considerar los lineamientos aprobados por los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud,
- La Región cuenta con capacidades y experiencias en Salud que deben ser movilizadas a favor de la integración de las naciones de UNASUR
- Promover la reducción de las asimetrías existentes entre los sistemas de Salud de los Estados Miembros para fortalecer la capacidad de la región en el campo de La Salud
- Promover la responsabilidad y participación ciudadana en los temas de la Salud, en cuanto bien público que atañe al conjunto de la sociedad
- Promover la incorporación de organizaciones sociales y comunitarias em UNASUR Salud
- Tener presentes los principios de solidaridad, complementariedad, respeto a La diversidad e interculturalidad en el desarrollo institucional de UNASUR Salud y en la

¹⁷ Disponível em <http://www.isags-unasur.org/isags.php?lg=1>. Acesso em 24 de Setembro de 2014.

¹⁸ Tomada de decisão de criação da Unasul-Saúde, conforme acordo entre os Ministros e Ministras da Saúde da Unasul - Rio de Janeiro, 28 de novembro de 2008.

promoción de iniciativas de cooperación en el campo de la salud reconociendo las diferentes realidades nacionales (Unasul, 2008)

De acordo com o exposto, fica patente que, para a Unasul, a saúde é fundamental para a vida das pessoas e para estimular o processo de integração. Certamente a criação de um espaço como a Unasul-Saúde resulta em grande impulso na padronização e melhoria de qualidade e na formação de recursos humanos em consonância com as necessidades da região.

Não obstante, ressalta-se que ainda está cedo para avaliar a prática, já que a Unasul-Saúde encontra-se em fase estruturação. A Unasul-Saúde é, sem dúvida, um excelente início na construção da integração regional por meio de instituições de cooperação transnacionais, fortes e duradouras. Em suma, a criação da Unasul e da Unasul-Saúde evidencia esse esforço de liderança e de integração regional, através do exercício do *soft power*, do poder brando.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DOCUMENTOS DA UNASUL E UNASUL-SAÚDE

Nesta pesquisa buscou-se fazer uma análise dos documentos expedidos pela Unasul, que abarca a área da saúde, e da Unasul-Saúde. Os documentos para este estudo estão disponíveis nos sítios eletrônicos da Unasul, Unasul-Saúde e ISAGS, e referem-se às reuniões que envolveram os Ministros, Delegados, Comitê Coordenador, Secretaria Geral, Presidência Pro Tempore e Grupos Técnicos.

A partir da pesquisa documental e histórica foi possível reconhecer as características da Unasul e da Unasul-Saúde, bem como dar o necessário enfoque a legislação que ampara suas decisões e às legislações que são fruto dessas decisões dentro da Unasul-Saúde.

Entende-se que a Unasul, e suas instâncias, são extremamente “jovens”. Apesar dos ideais e tentativas de integração regional sul-americana já possuírem uma longa trajetória de projetos e iniciativas, a instituição em si, a Unasul, é uma “criança” com seus atuais seis anos de idade. Os documentos analisados nesta pesquisa foram os documentos produzidos por essas “jovens” Unasul e Unasul-Saúde.

O trabalho da Unasul-Saúde não demonstra ser fácil, são muitos países, culturas, políticas e economias para convergir e dialogar em prol do desenvolvimento da saúde na região sul-americana. Seus trâmites, percursos e personagens são múltiplos e promover a integração desses quesitos envolvem instituições, tempo, energia e projetos estruturados e recursos.

Dos 88 documentos analisados, 32% trataram de temas relacionados à Saúde. Embora todos os documentos estejam disponibilizados na internet, muitas vezes não estão organizados de forma clara. Alguns documentos (7), com formatos similares, foram registrados com títulos distintos. Outros não continham todos os detalhes esperados nesse tipo de documentação. As atas representaram a maior parte das fontes de informação desta pesquisa. Algumas atas continham somente uma breve síntese do que foi discutido nas reuniões. Dessa forma, alguns tópicos aqui abordados, ainda carecem de mais informações estruturadas, isto pode indicar a necessidade de utilizar outras ferramentas de pesquisa no futuro.

Entretanto, foi possível identificar temas, categorias, e, conseqüentemente, os assuntos que receberam mais atenção, nas esferas da Unasul-Saúde assim como aqueles que receberam mais recursos. A partir daí, procurou perceber de que forma o trabalho desenvolvido pelo Conselho de Saúde tem contribuído para a integração regional sul-americana.

O gráfico 2 exibe o resultado da distribuição de temas dentro do universo das quatro categorias trabalhadas. Como se pode verificar, a categoria “Governança” foi que apresentou mais tópicos enquanto que a “Unasul-Saúde e Organizações Internacionais” foi a segunda com 32 tópicos do total. As categorias “Doenças transmissíveis e não-transmissíveis” e “Medicamentos” foram as menos abordadas, com 7 e 4 tópicos no período de 2008 a 2013, respectivamente.

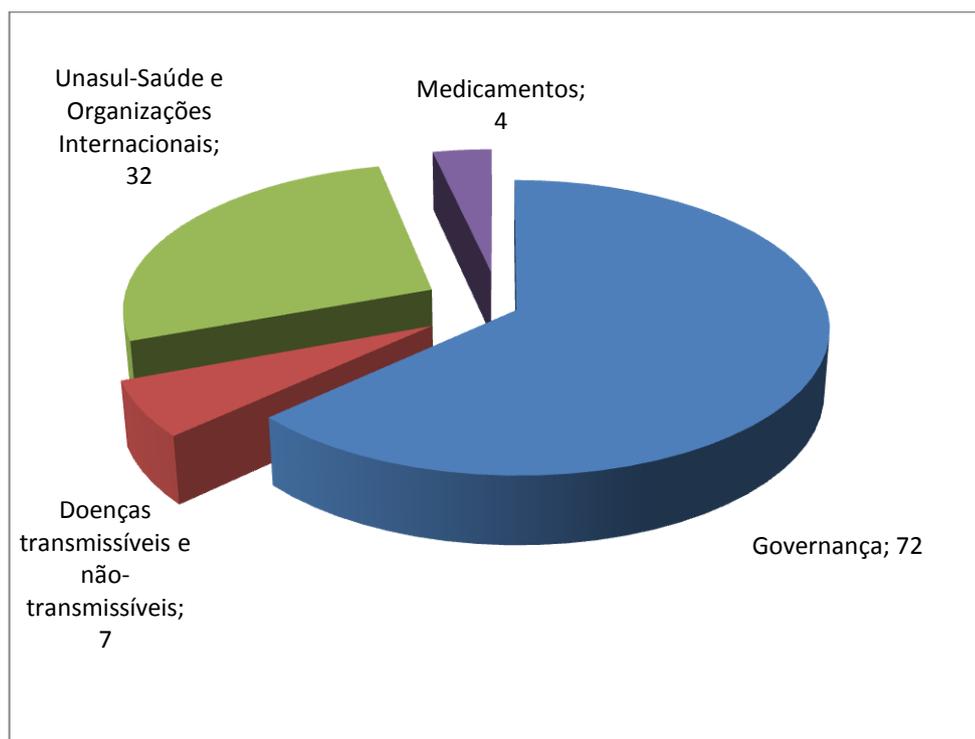


Gráfico 2 - Quantitativo de Temas Identificados em Cada Categoria

i. Governança

Conforme já mencionado, Governança foi uma categoria criada a partir dos relatos, preocupações, dificuldades e providências a respeito da criação de normas que emoldurasse o processo de institucionalização da Unasul-Saúde, que, por sua vez, colaboraria com a integração regional. Como esperado, essa categoria é a que mais está representada dentre os documentos analisados.

De acordo com o identificado nos documentos analisados, ainda na concepção da Unasul-Saúde, foi possível reconhecer a preocupação dos Chefes de Estado de criarem

instâncias políticas que proporcionassem discussões, que abrangessem diversas áreas ao mesmo tempo, como saúde, desenvolvimento social e educação.

Em ata de 2009, quatro meses após a formalização da criação da Unasul-Saúde, divulgada após a reunião do Conselho de Ministros da Saúde dos Estados membros, é relatado que a declaração do Conselho apregoa que “O Conselho de Chefes e Chefas de Estado e Governo reafirmam a necessidade de consolidar a América do Sul como um espaço de integração em saúde”.¹⁹ Ou seja, a formação da Unasul-Saúde foi concebida com a ideia de ampliar o diálogo entre diferentes instâncias da área da saúde que discutem questões de gênero, cultura, saúde e educação.

Além de não considerar a saúde como elemento desconexo de um processo de desenvolvimento social com outras áreas, a Unasul-Saúde, através de seu Conselho de Delegados, elaborou um informe que retratava preocupação com a funcionalidade da Unasul-Saúde, pois a dificuldade em lidar com a necessidade de recursos humanos e a necessidade de ajustes na burocracia do conselho dificultavam os trabalhos desta.

Para os delegados havia a necessidade de desenvolvimento institucional tanto dos conselhos quanto da Unasul, pois dessa forma limitava o trabalho de convergir com outras organizações internacionais, isto, por extensão, prejudicava a consolidação e a eficácia dos conselhos da Unasul.

A burocracia institucional também surge como sendo um assunto de preocupação e discussão dentro da Unasul-Saúde, visto que se acreditava que a ausência de legislação e de processos dificultava o desenvolvimento dos objetivos do Conselho. A preocupação com a legislação e a normatização que delimitassem e coordenassem os trabalhos da Unasul-Saúde era evidente, pois durante os quase seis anos de existência, em diversas reuniões de Delegados e Ministros o assunto do estatuto, dos planos de ação, a forma de estrutura dos grupos de trabalho, Comitê Coordenador e da Secretaria Pro Tempore, foram assuntos recorrentes na pauta de discussão.

Nesse aspecto, a criação bem como a normatização do ISAGS representou uma iniciativa criada pelo Conselho de Chefes de Estado e de Governo vinculado a Unasul-Saúde, com o intuito de constituir uma instância que centralizasse altos estudos de políticas públicas.

¹⁹ Ata de 20/04/2009 da 1ª Reunião do Comitê Coordenador do Conselho da Unasul-Saúde. Disponível em: <<http://docs.unasursg.org/alfresco/faces/jsp/browse/browse.jsp>>. Acesso em: 15 de maio de 2014.

As discussões que envolveram sua criação, desde o ano de 2010, segundo Ata de abril de 2010 do Conselho de Ministros da Saúde, até a sua inauguração, conforme Minuta do Conselho de Chefes de Estado em 2011, e aprovação de seu estatuto em 2012, fazem crer que o pensamento da Unasul-Saúde é de contribuir para o desenvolvimento da região sul-americana, tendo a saúde na liderança desse processo.

Dentre outros documentos a respeito da Governança da Unasul-Saúde, evidencia-se a grande produção em torno de criar meios, técnicas, processos e métodos de trabalho que estruturam não só fisicamente o próprio conselho, mas que consigam também criar uma ponte para o diálogo entre outros órgãos e conselhos – para que se construa uma ideia de que a saúde deve ser parte constitutiva de qualquer política pública da região sul-americana.

Contudo, o amparo legal faz-se necessário para que este intento não seja passageiro e nem esteja vinculado a certos cenários políticos, mas que atue de forma contínua e permanente, conforme prevê o Tratado Constitutivo da Unasul. Amparo este, que também se apresenta na iniciativa prática de formar grupos de discussão e de recursos humanos, através das Redes. Este assunto foi predominantemente reconhecido pelas iniciativas de trabalho das Redes de Escolas e da Rede de Câncer que compõe a estrutura da Unasul-Saúde.

Os assuntos em pauta nos documentos demonstram tanto o intenso trabalho das Redes de Câncer e das Escolas de Saúde Públicas, como também as preocupações delas mesmas nas formulações de medidas que auxiliem o desenvolvimento dos trabalhos e que as estruturas institucionais sejam operacionais conforme a dinâmica do trabalho das Redes.

É possível entrever, no gráfico 3, a quantidade de reuniões de cada esfera de poder do conselho. O Conselho de Delegados e a Presidência Pro Tempore aparecem como as instâncias que mais realizaram encontros nesse período de cinco anos, num total de 61% das reuniões realizadas.

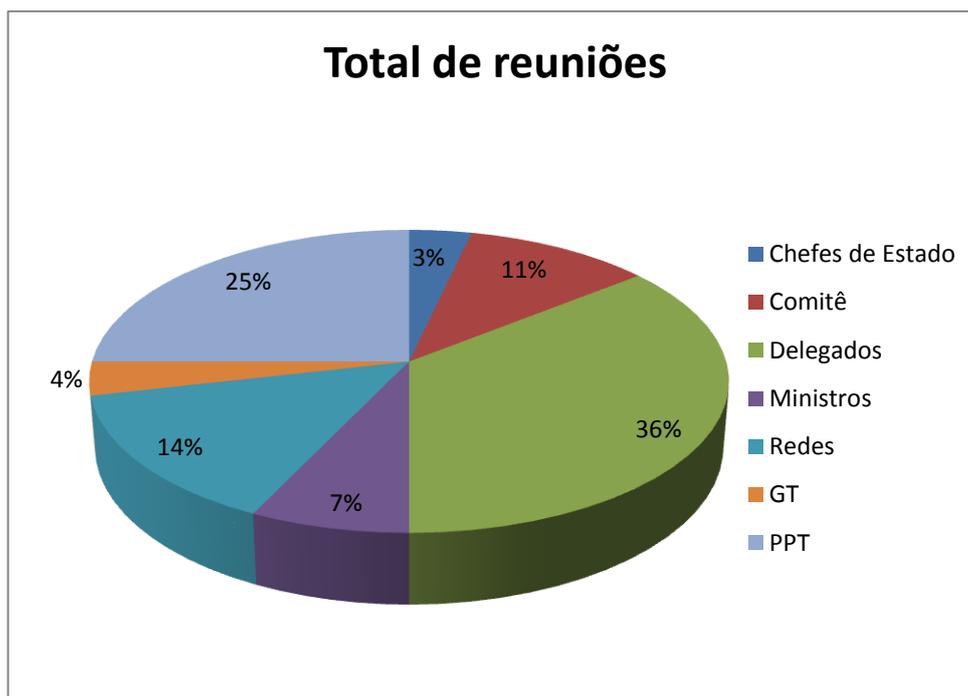


Gráfico 3 - Total de Reuniões das Esferas da Unasul-Saúde

No gráfico 4 pode-se observar a produção, em termos de temas em pauta, de cada esfera de poder da Unasul-Saúde. Durante o ano de 2011 o Comitê Coordenador destacou-se na proposição de temas. Conforme os documentos analisados, dentre vários temas, a situação jurídica da Unasul, a criação de regras de trabalho para os Grupos Técnicos e a constituição das Redes RESP e RINS foram bem debatidas nas reuniões. Pode-se inferir que esses foram exercícios práticos voltados para a governança da Unasul-Saúde.

No ano de 2012, os temas discutidos pelo Comitê Coordenador envolvem as relações com outras organizações internacionais, que preponderam em temas de discussão. A partir dos documentos do Comitê Coordenador, observou-se um trabalho intenso em prol da participação da Unasul na AMS, tendo como agenda discutir o regulamento sanitário internacional. A Unasul também participou da Conferência Mundial sobre Desenvolvimento Sustentável e Ambiente Rio + 20, e conforme os documentos disponíveis da Unasul, o objetivo de sua participação era com o intuito de difundir e firmar a saúde como elemento significativo para o desenvolvimento social.

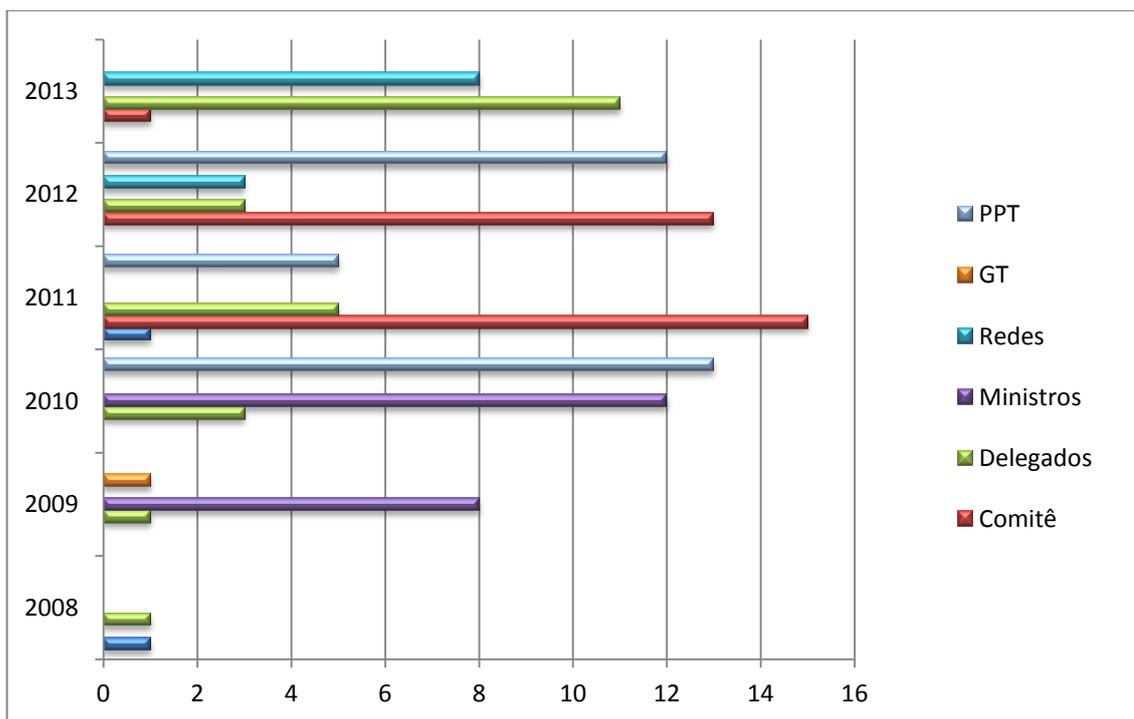


Gráfico 4 - Relação entre as Esferas de Poder da Unasul-Saúde e a Quantidade de Temas Discutidos

Pode-se identificar, através da relação entre a quantidade de temas debatidos, nos seus respectivos anos, e as esferas de poder da Unasul-Saúde que, em pouco tempo de atuação, as Redes debateram questões de maneira gradual. De acordo com as atas de 2010, delineadas pelas diretrizes colocadas pelo Plano Quinquenal, o desenvolvimento de instâncias voltadas para a formação de profissionais de saúde pautaram a linha de trabalho do Comitê Coordenador da Unasul-Saúde.

A criação de várias Escolas de Saúde Pública no âmbito da Unasul demonstra que esse processo se desenvolveu por iniciativas de cooperação entre os Estados membros e que os intercâmbios realizados entre as Redes são fundamentais para conseguir estruturar e institucionalizar políticas de saúde em forma de cooperação e que, por consequência, contribui também com a institucionalização da Unasul-Saúde. Dessa forma, é possível garantir a participação de todos os países sul-americanos no processo de desenvolvimento de sua região.

Os países sul-americanos investem nessa forma de governança por acreditarem e terem interesse no multilateralismo institucionalizado, com vistas a aumentar a sua capacidade de negociação e prevenir o unilateralismo ou bilateralismo das grandes potências

(LAMPREIA, 1999). A partir dos estudos de Murphy (1994), pode-se deduzir que a Unasul-saúde constrói sua institucionalização tendo em vista a necessidade de se adaptar ao jogo de poder e interesses do Sistema Internacional e suas possíveis mudanças na distribuição de poder. Para Murphy: “países intermediários, tem interesse no multilateralismo institucionalizado com vistas a tentar aumentar a sua capacidade de negociação e prevenir o unilateralismo das potências” (MURPHY, 1994, p.61).

A questão da legitimidade é central para a Unasul-Saúde, já que a influência dos países, de modo isolado, no cenário externo não depende da sua capacidade coercitiva. Autores como Vigevani e Ramanzini (2011) entendem que isso explica o porquê da importância atribuída aos órgãos tradicionais e aos órgãos informais, em que os primeiros fundamentam a legitimidade ao passo que os últimos consolidariam uma nova hierarquia que absorve países com crescente importância relativa.

Uma dificuldade expressa pelo conselho, e que prejudica sua institucionalização, é o “não cumprimento” de alguns acordos, pois conseqüentemente ocorre uma paralisação momentânea no desenvolvimento dos projetos. Como foi identificado no ano de 2011 na ata de reunião ordinária do Comitê Coordenador da Unasul-Saúde, quando a Argentina, voluntariamente, substituiu o Suriname por este não ter podido desenvolver os trabalhos. Não foi possível identificar, nos documentos disponíveis e analisados, o motivo da não participação daquele país na reunião, assim como não foi possível saber porque a Argentina não trabalhou em conjunto com o Suriname, ao invés de substituí-lo.

Em termos de recursos financeiros, os documentos da Unasul e da Unasul-Saúde demonstram as dificuldades do Conselho na disposição de recursos. O fator financeiro aparece como uma das maiores dificuldades no desenvolvimento das agendas de saúde para a região sul-americana.

No tocante a recursos, o Tratado Constitutivo da Unasul declara:

O financiamento do orçamento ordinário de funcionamento da Secretaria Geral será realizado com base em cotas diferenciadas dos Estados Membros [...] levando em conta a capacidade econômica dos Estados Membros, a responsabilidade comum e o princípio da equidade”.²⁰

²⁰ Conforme Artigo 16 do Tratado Constitutivo da Unasul de 2008.

Conforme o Plano Quinquenal da Unasul-Saúde, os recursos são disponíveis:

Las fuentes de financiamiento del Plan Quinquenal consistirán principalmente en: i) fondos voluntarios nacionales y ii) movilización de recursos externos.

Fondos Voluntarios: los Países Miembros destinarán un monto anual voluntario para financiar los gastos ordinarios aprobados en el presupuesto anual del Plan Quinquenal, este monto significa un reflejo de la priorización que UNASUR Salud otorga a las acciones identificadas necesarias para alcanzar los resultados programados.

Movilización de Recursos externos: a través de la Secretaria Protempore se podrán realizar gestiones para obtención de financiamiento de las actividades contempladas en el presente Plan Quinquenal. Para la presentación de propuestas o proyectos cada Grupo Técnico o entre ellos enviarán los formularios a la Secretaria Protempore para la tramitación y formalidad ante el ente de financiamiento identificado”.²¹

No Informe da XXXII Reunião do conselho de Delegados da Unasul, no ano de 2012, as cotas de cada Estado membro da Unasul se davam conforme a combinação: população, PIB, participação nas exportações. Esta foi a combinação acertada, tendo em vista a necessidade de ajuda ao Haiti “pós-terremoto”(2010). Nos anos seguintes, por solicitação de algumas delegações, embora o documento não informe qual, ficou decidido que as cotas seriam proporcionais ao PIB de cada Estado. Conforme Ata da II Reunião Ordinaria del Colegiado de Gestión de la Red de Institutos Nacionales de Câncer de Unasur (RINC/Unasur) de 2013:

se debatió temas como el financiamiento de la RINC, lo que fue explicado por el Dr. Jouval, coordinador tecnico del ISAGS, que se habló la existencia de un fondo de contribuciones de los países, con una distribución de acuerdo con variables consideradas por cada país. Añadió que de este fondo se deriva criterios sobre los canales de financiación: financiamiento de la Secretaria general; Del ISAGS; del CEED (Centro de Estudios Estrategicos de Defensa) e iniciativas prioritárias para la región. Afirmó, además, que en este marco la RINC tendra que trabajar con el CSS para llevar una propuesta regional amplia y que sea de beneficio para todos en el área del cáncer²².

Observando as datas desses documentos, de 2008 a 2013, é possível reconhecer a tamanha dificuldade na alocação de recursos. Desta forma, esta questão demonstra a interferência nos trabalhos da Unasul-Saúde e de suas Redes. Conforme ata de reunião ordinária da RINC, em março de 2013, os recursos existentes da Unasul estavam comprometidos com sua Secretaria Geral, com o ISAGS e o Centro de Estudos de defesa

²¹ Conforme item 6 do Plano Quinquenal da Unasul-Saúde de 2010.

²² Ata de 11 de março de 2013, no ISAGS na II Reunião Ordinária do Colegiado de Gestão da Rede de Institutos Nacionais de Câncer da Unasul (RINC).

(CEED). Portanto, outras instâncias da Unasul e da Unasul-Saúde precisam recorrer a parcerias com entidades e Estados de forma paralela para conseguirem financiamento de projetos para a América do Sul. Neste caso, pode ser constatada a participação unilateral brasileira neste processo, quando da distribuição de bolsas de estudos de pós-graduação para a região sul-americana, como também na atitude de assumir pra si o financiamento e a sede do ISAGS – ambas as propostas ocorreram nas Reuniões do Conselho de Delegados de 2011.

Infelizmente, dentre os documentos disponíveis nos sítios eletrônicos da Unasul, Unasul-Saúde e ISAGS ficou inviável tomar conhecimento da quantia destinada por cada Estado membro, como também o total de recursos disponíveis e gastos pela Unasul e Unasul-Saúde. Analisando o Tratado da Unasul e os documentos disponíveis, identificou-se as maneiras de aquisição de recursos orçamentários documentadas, o que não é possível saber é se realmente os recursos são suficientes ou se as cotas não estão sendo creditadas pelos Estados membros da Unasul.

Sem dúvida, a carência de recursos não contribuiu com a integração regional, pois retarda qualquer implementação de projetos e perpetua a iniquidade na região. Mas essas informações também levam a refletir sobre outras questões. Como fortalecer um processo de integração quando um membro da instituição precisa recorrer a organismos externos para aquisição de recursos? E de quais organismos externos se está falando? O quão independente estarão as políticas de saúde da Unasul-Saúde ao adquirir financiamentos de organizações externas?

ii Doenças transmissíveis e não transmissíveis

A OPAS e a OMS sempre estiveram na vanguarda no papel decisivo para coordenar e apoiar os países das Américas para assumir e reconhecer as doenças crônicas não transmissíveis como problemas prioritários de seus governos. Com o advento da Unasul abriram-se novas instâncias de discussão, possibilitando o envolvimento de mais países e o aumento da vigilância epidemiológica.

A análise dos documentos mostra que, nessa categoria, as propostas são predominantemente voltadas para doenças transmissíveis, como a dengue, influenza H1N1 e Sarampo. Há por parte de alguns países, como o Equador, destaque para a questão da

vigilância epidemiológica na região, alertando e cobrando políticas que abranjam tanto as doenças transmissíveis quanto as não-transmissíveis.

Conforme o Relatório da OMS de 2014,²³ de todos os óbitos ocorridos no mundo, ao final de 2010, 63% foram relacionados às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). A pesquisa da OMS ainda aponta que aproximadamente 80% dos óbitos por DCNT ocorreram em países de baixa ou média renda²⁴ com 29% dos óbitos em adultos com menos de 60 anos, enquanto naqueles de alta renda esse percentual era de apenas 13%.²⁵ Nessa mesma pesquisa, apenas na África subsaariana, pequena parte da Ásia e na América do Sul, as doenças transmissíveis ainda figuram como principal causa de morte. Nas demais regiões do mundo, incluindo as economias em desenvolvimento como a brasileira, figuram as enfermidades não-transmissíveis no topo das estatísticas de letalidade.

De acordo com os estudos de Cesse (2007) e os dados do Ministério da Saúde brasileiro (2005^a), somente no Brasil o número de procedimentos médicos atingem 69% dos gastos com as enfermidades não-transmissíveis. Outro estudo (MACINKO, DOURADO; GUANAIS, 2011) aponta, conforme figura 6, que a partir dos dados existentes e os projetando até 2030, a região da América Latina e Caribe terá um crescimento de 13% do caso de mortes causadas por enfermidades não-transmissíveis. A figura 7 apresenta as taxas de mortalidade estandarizadas por idade de doenças crônicas para homens e mulheres.

²³ (ORGANIZATION, WORLD HEALTH, 2012).

²⁴ (ORGANIZATION, WORLD HEALTH 2005).

²⁵ (ORGANIZATION, WORLD HEALTH 2012).

Mortes por DNT em proporção ao total de mortes, 2008-2030*

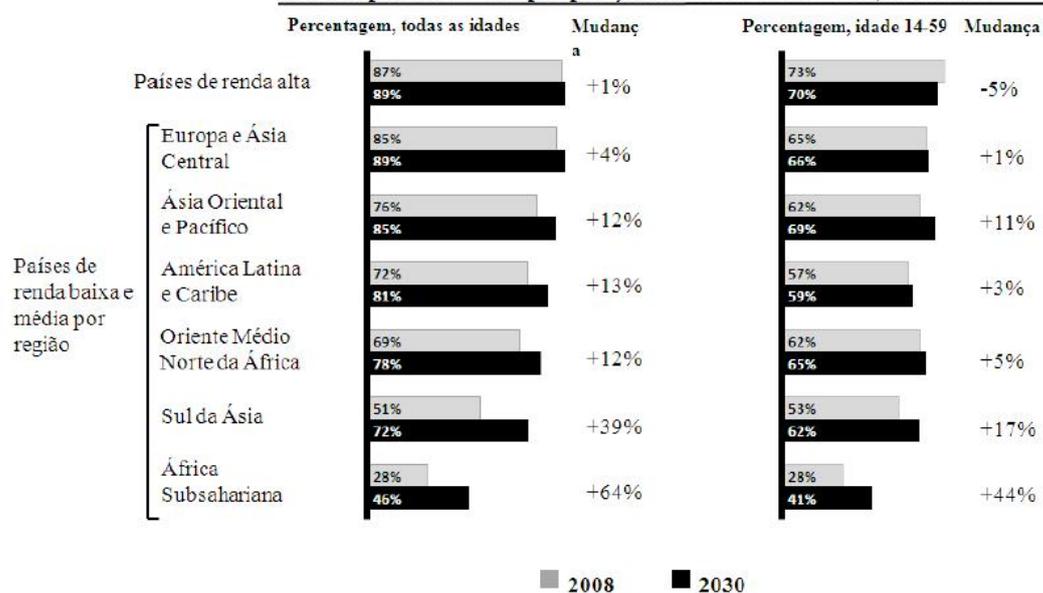


Figura 6 - Mortes por DNT, 2008-2030

Fonte: Retirada dos estudos de Macinko, Dourado e Guanais, 2011, adaptados aos estudos do Banco Mundial.

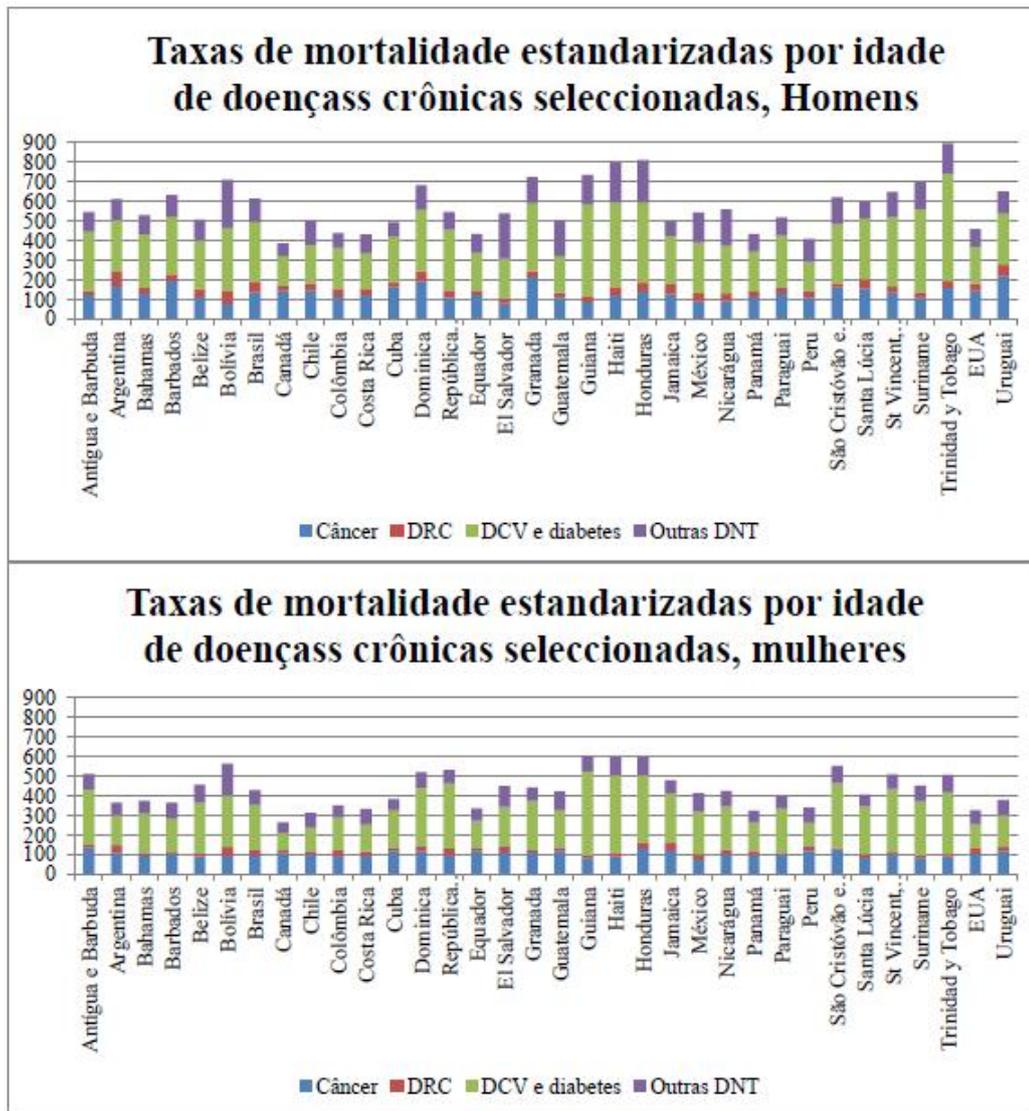


Figura 7 - Taxas de mortalidade estandarizadas por idade de doenças crônicas (homens e mulheres)
 Fonte: Retirada dos estudos de Macinko, Dourado, & Guanais, 2011, adaptados aos estudos da OMS.²⁶

Esses estudos indicam a grande necessidade de se discutir, formular e planejar projetos que envolvam doenças transmissíveis e não-transmissíveis no cenário sul-americano. Como previamente apresentado, a aparição destes assuntos nos documentos da Unasul-Saúde ainda é muito tímida, assim como suas propostas de ação, em face da situação real e projeções da região sul-americana.

²⁶ Disponível em: <https://apps.who.int/infobase/Index.aspx>.

iii. Unasul-Saúde e Organizações Internacionais

O Tratado constitutivo da Unasul, em seu artigo 15, preconiza:

:

A Unasul promoverá iniciativas de diálogo sobre temas de interesse regional ou internacional e buscará consolidar mecanismos de cooperação com outros grupos regionais, Estados e outras entidades com personalidade jurídica internacional, priorizando projetos nas áreas de energia, financiamento, infraestrutura, políticas sociais, educação e outras a serem definidas.

O Conselho de Delegadas e Delegados é o responsável por dar seguimento às atividades de implementação com o apoio da Presidência Pro Tempore e da Secretaria Geral. Com o propósito de assegurar adequada coordenação, o Conselho de Delegadas e Delegados deverá conhecer e considerar expressamente as posições que sustentará a Unasul em seu relacionamento com terceiros.

O processo legal de institucionalização da Unasul e da Unasul-Saúde possibilitou que estas instituições firmassem acordos em nome dos Estados membros da Unasul, no tocante à saúde. Os documentos demonstram associações e diálogos da Unasul-Saúde realizados com muitas organizações internacionais em um pequeno espaço de tempo. No período de cinco anos analisados por esse estudo, foi possível identificar um intenso trabalho de aproximação com organizações da América Latina, como OTCA, OPAS e CELAC. Paralelamente, houve também contato com organizações fora do continente americano, como o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) e UE.

No âmbito das Américas, verifica-se, através dos documentos, não somente aproximações como também afastamentos entre a Unasul-Saúde e a OPAS. No primeiro momento, nas atas de abril de 2009, observou-se que, na regulamentação dos inícios de trabalho da Unasul-Saúde, a OPAS se prontificou, de maneira oficial, em reunião do conselho de Ministros da Saúde, de ser uma agência especializada de saúde da Unasul. No entanto, a proposta foi recusada pela Unasul-Saúde. Supõe-se que o Conselho De Saúde Sul-Americano buscava parcerias com outras instituições de saúde, mas sem perder sua independência. Não é possível afirmar que esse tenha sido de fato o motivo da recusa, ou o único motivo, uma vez que o documento analisado não tem registro detalhado do evento.

Um segundo momento de tensão foi no ano de 2012, registrado na ata de reunião do Comitê Coordenador da Unasul-Saúde, quando houve a proposta de indicar candidatura única da Unasul para o cargo de diretor da OPAS. Essa iniciativa poderia sinalizar que a Unasul-

Saúde buscava a direção da OPAS a fim de influenciar a região com “ideais sul-americanos”, conforme seu Tratado e Plano quinquenal.

Ainda nesta categoria, pode-se notar o trabalho dos integrantes do Conselho de Saúde, em suas várias esferas de poder, com intuito de irem a reuniões com outras organizações internacionais e fóruns internacionais com planos consensuados, em termos de intenções e agendas. Observou-se nos documentos que o consenso prevaleceu e a Unasul assumiu como uma representante da América do Sul nas reuniões da OMS, por exemplo.

Na Assembleia Mundial de Saúde (AMS) de nº 65, de 2012, a Unasul atuou como bloco na AMS investindo na discussão sobre financiamento para desenvolvimento e pesquisa no que concerne ao tema doenças negligenciadas. A Unasul apresentou sua própria proposta, designada pela AMS como Documento de Trabalho da Conferência A65/A/Conf. Paper Nº 4, competindo com outras que surgiram de forma individual dos países, como Suíça e Estados Unidos.

A proposta da Unasul na AMS também requereu a criação de um acordo vinculante para pesquisa de doenças negligenciadas. No entanto, a resolução final não decidiu por um acordo vinculante, mas por análises dos Estados membros sobre o tema para que este fosse rediscutido em outras seções (ORGANIZATION, WORLD HEALTH, 2012). A atitude da Unasul-Saúde, em se apresentar como representante da América do Sul, pode ser analisada a partir de outros documentos do conselho, como, por exemplo, as atas das reuniões preparatórias para Assembleia Mundial de Saúde de 2011 e 2013, para os respectivos anos, quando foi pautado o intercâmbio de informações.

A Unasul e a Unasul-Saúde já demonstram ser um canal de diálogo com atores de outras regiões do mundo. Existem diálogos inter-regionais estruturados em seus marcos, como o caso da Cúpula América do Sul-África (ASA) e da Cúpula América do Sul-Países Árabes (ASPA). No caso da União Europeia já existe a Comissão de Coordenação Unasul/UE na área de saúde, que trata do intercâmbio de informações e experiências na execução dos sistemas de saúde da UE, conforme pode ser identificado nas atas de 2011 e 2012 da Unasul-Saúde.

A busca do diálogo e troca de experiências com outras organizações internacionais podem dar contribuições importantes para a consolidação de uma governança regional.

iv Medicamentos

Conforme pode ser reconhecido no Tratado Constitutivo da Unasul, dentro do seu artigo 3 – “o acesso universal à seguridade social e aos serviços de saúde” refere-se a um princípio básico para os entes pertencentes à Unasul. Tal artigo é complementado pelo Plano Quinquenal da Unasul-Saúde que no trato ao acesso a medicamentos segue as diretrizes a partir do conceito de uma política sul-americana de medicamentos:

El acceso a medicamentos e insumos estratégicos son parte esencial del derecho a la salud, un derecho fundamental de todo ser humano y requisito esencial que debe ser garantizado por los Gobiernos. Sin embargo, amplios grupos poblacionales en el mundo y en los países de UNASUR enfrentan un limitado acceso a los mismos. En este sentido se propone el desarrollo de una política suramericana de medicamentos que definan a las acciones de los países miembros de UNASUR en cuanto AL mejoramiento del acceso universal a medicamentos (UNASUL, 2010).

Para alcançar essas diretrizes, conforme descrito no Plano Quinquenal, foram elaboradas estratégias e atividades de trabalho, procurando operar com as capacidades produtivas da região visando três pontos: a) evolução da tecnologia em saúde; b) evolução na questão de patentes farmacêuticas; c) uso racional de medicamentos. Foi possível reconhecer uma ação da Unasul, nas atas de 2010, enquanto organização internacional na AMS. A Unasul-Saúde, através da Resolução 10/2010, defendeu sua posição na AMS sobre Medicamentos e Propriedade Intelectual. Os Estados membros da Unasul defenderam, em reunião, a criação e o funcionamento de um grupo intergovernamental permanente no âmbito da OMS a fim de prevenir e coibir produtos médicos falsificados, criticando o próprio programa já criado pela OMS.

Apesar da estruturação de planos e de políticas de qualidade de medicamentos com procedência garantida para região sul-americana e da formulação de propostas em torno da propriedade intelectual que diz respeito aos fármacos, a presença dessa temática nos documentos analisados de 2008 a 2013 ocorreu somente quatro vezes. Levando em consideração todos os documentos analisados, reconhece-se que embora existam um Tratado e um Plano de Trabalho que descrevem procedimentos, categorias e estratégias, as discussões para definições práticas e ações executoras ainda estão aquém da importância descrita no Plano Quinquenal da Unasul-Saúde. A ínfima presença dessa categoria de medicamentos nas reuniões do conselho indica que o assunto ainda não conseguiu a devida atenção.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo da memória recente do processo de integração regional da América do Sul, as iniciativas de integração como a Unasul foram projetadas com a ideia de fortalecer mais suas dimensões político-estruturais, do que revelar um peso excessivo na esfera comercial, como feito no final do século XX.

A integração sul-americana representa um esforço dos países sul-americanos no sentido de propor políticas de desenvolvimento social. A sua institucionalização pode ser entendida como um processo de amadurecimento nas relações entre os países sul-americanos. As relações internacionais à luz das teorias institucionalistas, do regionalismo, da globalização e da integração regional impulsionam a formação de organizações internacionais, que podem vir a ser órgãos norteadores desse processo de cooperação e integração.

A criação de novas organizações, com novas competências, a partir da agregação de novas áreas de atuação na integração é uma demonstração de que os Estados buscam o desenvolvimento e a institucionalização desse processo (COUTINHO; HOFFMANN; KFURI, 2007). A estruturação da Unasul e da Unasul-Saúde corresponde a transformações internacionais, pois conseguem “movimentar” o cenário político e assim mudar o panorama sociopolítico da região sul-americana.

A Unasul-Saúde inova, pois trabalha com o intuito de envolver todos os países com várias e diferentes agendas de maneira simultânea. Sua criação foi também um ato de coragem, na medida em que os Estados membros dessa organização internacional são todos países em desenvolvimento, com sérias diferenças estruturais, econômicas, sociais, culturais e de sistemas de saúde.

Visando identificar que sentido de integração a Unasul-Saúde recomenda, foi feita uma análise dos documentos produzidos pela Unasul e a Unasul-Saúde no período de 2008-2013. A análise desses documentos indicou que o processo está mais lento do que o desejável. Tanto a Unasul quanto a Unasul-Saúde ainda se encontram em fase incipiente de implantação de ferramentas e de criação de estruturas necessárias para que se realize a integração regional sul-americana.

Apesar da morosidade do processo, observou-se que de fato há uma preocupação da Unasul com a integração na área da saúde. A saúde integrada à Unasul se apresenta como uma

possibilidade de organização do bloco no sentido de melhorar o acesso da população aos serviços de saúde, a vigilância epidemiológica, a medicamentos, ao desenvolvimento de recursos humanos pautados pelos determinantes sociais.

A análise dos documentos, organizados em quatro categorias distintas, indicam duas principais temáticas (categorias) que dominaram as discussões durante os anos de 2008 a 2013: Governança e Unasul-Saúde e Organizações Internacionais. Os temas incluídos nessas categorias tiveram presença marcante nas reuniões da Unasul-Saúde. A ênfase foi dada tanto em discussões referentes à melhor forma de planejar e executar uma política ou iniciativas, quanto no âmbito de infraestrutura do conselho, até a melhor maneira de realizar-se uma cooperação entre os Estados membros. O objetivo dos integrantes da Unasul-Saúde foi a estruturação do próprio conselho.

No gráfico 5 é possível ver a distribuição e o quantitativo das categorias abordadas no período de 2008 a 2013. Os temas categorizados como “Governança” se apresentam desde a criação da Unasul, em 2008, com comportamento crescente até 2012. Os temas da segunda categoria mais abordada, “Unasul-Saúde e Organizações Internacionais”, apresentam-se de 2009 a 2013, praticamente “estáveis” nesse período. Enquanto que as demais categorias, segundo os documentos analisados, pouco foram abordadas nas pautas de trabalho até 2013.

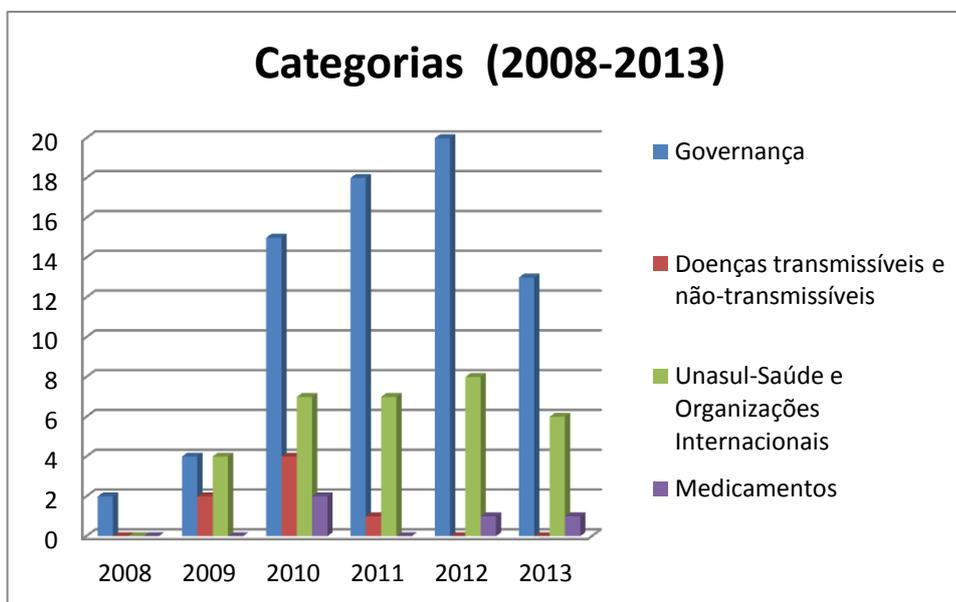


Gráfico 5 - Apresentação de Categorias em Anos

Pode-se inferir, a partir do gráfico 5, que a Unasul-Saúde se propôs criar instâncias de debates e reuniões que, como pode ser constatado pelo registro de temas, conseguissem diálogos contínuos, pensando em políticas de médio e longo prazo. A Unasul-Saúde é um órgão que demonstrou desenvolver processos de desenvolvimento interno – na busca da criação de regras de funcionamento; e externo – na busca por relações de diálogo com outras organizações – discutindo experiências e financiamento de políticas.

De acordo com a Teoria do Institucionalismo, é possível reconhecer que a convergência de “força” dos dirigentes da Unasul-Saúde foi com o propósito de trabalhar processos, pois a forma de gerir e estruturar um processo afeta a qualidade e os frutos da integração. Mas, nota-se uma visão do “velho institucionalismo” (NASCIMENTO, 2009) nesse processo do conselho, visto que o trabalho baseou-se muito nas estruturas materiais. Ou seja, elaboração de tratados, burocracias, fluxos e organizações de grupos técnicos. As iniciativas se deram na formação das estruturas, referindo-se em sua maioria esmagadora a órgãos do conselho.

Além do “velho institucionalismo”, pode-se encontrar uma visão institucionalista da escolha racional na Unasul-Saúde, quando se reconhece o que representa o trabalho desenvolvido e almejado por esse conselho, ou seja, construir um espaço de integração em saúde, criar mecanismo de integração regional e promover políticas comuns, conforme destacado no Plano Quinquenal da Unasul-Saúde (UNASUL, 2010).

Apesar da ausência de aprofundamentos em temáticas importantíssimas, como Medicamentos e Doenças transmissíveis e não-transmissíveis, convém ressaltar que a Unasul-Saúde tem apresentado contribuições para o desenvolvimento da saúde na região sul-americana. A institucionalidade elaborada pelos dirigentes da Unasul e da Unasul-Saúde contribuiu para que fossem criados meios, instâncias e equipes técnicas que proporcionassem um diálogo crescente, integrado e permanente dentro dessas esferas. Sendo possível, assim, difundir um sentimento de cooperação e de integração entre os Estados sul-americanos.

Em termos metodológicos, este estudo constatou a dificuldade de se obter dados acerca das dimensões da saúde na integração regional. Em virtude disso, tornou-se inviável detectar por intermédio dos documentos uma aproximação com a sociedade civil, além de não ter sido possível identificar a existência de diálogo entre a Unasul-Saúde e os outros conselhos. Outras análises também não puderam ser realizadas devido à superficialidade de vários dos documentos analisados. Alguns tópicos aqui abordados ainda carecem de mais

informações estruturadas visando análise mais aprofundada, isto assinala a necessidade de refletir a respeito da utilização de outras ferramentas (de coleta de dados) e entrevistas dirigidas com atores-chaves dos processos, que venham a complementar a pesquisa no futuro.

BIBLIOGRAFIA

ALMEIDA, P. R.; LESSA, A. C.; OLIVEIRA, H. A. **Integração Regional: uma introdução.** vol. 3. São Paulo: Saraiva, 2013.

ALMEIDA, W. **Integração Americana: A balança de poder do continente americano pós-guerra.** Cidade: Georgetown University - Center for Latin American Studies, 2009.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011.

BAUMAN, Z. **Globalización: Las consecuencias humanas.** Buenos Aires: Fondo de cultura Econômica, 1999.

BOUZAS, R.; VEIGA, P. D.; RIOS, S. América Latina: integración o fragmentación? In: R. L. (Org.). **América Latina: integración o fragmentación?** Buenos Aires: Edhasa, 2008.

BRASIL. MRE - **Ministério das Relações Exteriores** (Itamaraty), 2011. Disponível em: <<http://www.itamaraty.gov.br/temas/america-do-sul-e-integracaoregional/unasul>>. Acesso em: 15 de maio de 2014.

BUSS, P. M. Globalização, pobreza e saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, (vol., páginas) 2007.

BUSS, P. M.; FERREIRA, J. R. Cooperação e integração regional em saúde na América do Sul: a contribuição da Unasul-Saúde. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, vol., p. 2.699-2.711, 2011.

BUSS, P. M.; FERREIRA, J. R. Diplomacia da Saúde e cooperação sul-sul: as experiências da Unasul-Saúde e do Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP). **RECIIS - Revista Eletr. de Com. Inf. Nov. Saúde**, vol., p. 106-118, 2010b.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI, A. F. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, vol., p. 77-93, 2007.

CARDOSO, F. H. Rubens Barbosa a Fernando Henrique Cardoso. (R. Barbosa/CPDOC, Entrevistador) (21 de janeiro de 2000) FALTAM DADOS

CARVALHO, G. C. **A América do sul em processo de transformação: desenvolvimento, autonomia e integração regional.** Rio de Janeiro: Editora, 2013.

CAVALCANTI, T. J. **As etapas do processo de integração regional. Uma análise a partir do modelo europeu** (30 de maio de 2009). Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/12833/as-etapas-do-processo-de-integracao-regional>>. Acesso em: 18 de setembro de 2014.

CERVO, A. L. **Inserção Internacional - formação dos conceitos brasileiros**. São Paulo: Saraiva, 2008.

CESSE, E. Â. **Epidemiologia e Determinantes Sociais das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil**. Tese (Doutorado em). Fiocruz/Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Recife, 2007.

CHAVES, C. D. **Poder e saúde na América do Sul: os congressos sanitários internacionais, 1870-1889**. (abril-junho de 2013). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702013000200411> Acesso em: 3 de outubro de 2014.

COUTINHO, Marcelo; HOFFMANN, Andrea Ribeiro; KFURI, Regina. **Raio X da Integração Regional**. Estudos e Cenários, p. 1-58, mai. 2007. Disponível em: <http://observatorio.iesp.uerj.br/pdfs/1_estudosecenarios_Estudos_Coutinho_Ribeiro_Kfuri.pdf>. Acesso em: 18 Outubro. 2012.

CRIVELLA, V. A Saúde como instrumento de política externa brasileira: seus atores, seu poder e influência. **1º Encontro Nacional da ABRI**. 25-27 de julho de 2007. Brasília: UNB, 2007.

DAL PRÁ, K. R.; MENDES, J. M.; MIOTO, R. C. O desafio da integração social no Mercosul: uma discussão sobre a cidadania e o direito à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, vol., p. 164-173. 2007

DEUTSCH, K. A integração política: condições fundamentais e processos. In: P. Brillard. **Teoria das relações internacionais: as teorias em confronto**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1990.

DIAZ, C. M.; BRAGA, P. L. Rivalidade entre Brasil e Argentina: construção de uma cooperação pacífico-nuclear. **Revista de Ciências Humanas**, vol., p. 491-508, 2006.

FAWCETT, L. Exploring regional domains: a comparative history of regionalism. **International Affairs**, vol., p. 429-446, 2004.

FIORI, J. L. **O poder global e a nova geopolítica das nações**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2007.

GUIMARÃES, S. P. **Desafios Brasileiros na Era dos Gigantes**. Rio de Janeiro: Contraponto, 2005.

GUIMARÃES, S. P. (9 de janeiro de 2003). Discurso Proferido ao assumir o cargo de Secretário-Geral das Relações Exteriores. (M. d.-A. gabinete, Entrevistador) FALTAM DADOS.

HALL, P. A.; TAYLOR, R. C. As três versões do neo-institucionalismo. **Revista Lua Nova**, nº58, p. 193-224, 2003.

HERZ, M.; HOFFMAN, A. R. **Organizações Internacionais: história e práticas**. 10 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

HURRELL, A. O Ressurgimento do Regionalismo na Política Mundial. **Contexto Internacional**, vol 17, nº1, p. 26-45, 1995.

HURRELL, A. Os Blocos Regionais nas Américas. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, ano 8, nº 22, páginas 98-118, 1993.

KEOHANE, R. O. **International Institutions and State Power**. Boulder: Westview Press, 1989.

KEOHANE, R.; NYE JR., J. Power and Interdependence. **International Organization**, v., p. 725-753, Set-Dez de 1987.

LAMPREIA, L. F. **Discurso do embaixador Luiz Felipe Lampreia, Ministro das relações Exteriores do Brasil, durante a seção a III Sessão da Conferência Ministerial da OMC**. 30 de novembro de 1999. Disponível em: <<http://www.radiobras.gov.br>>. Acesso em: 12 de maio de 2014.

LIMA, M. R. A politização da política externa e os interesses nacionais. **Correio Brasiliense**, 11 de julho de 2009.

LIMA, M. R.; COUTINHO, M. V. Globalização, Regionalização e América do Sul. **Análise de Conjuntura OPSA**, nº 6, maio 2005.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. **Pesquisa em Educação abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU. 1986.

MACINKO, J.; DOURADO, I.; GUANAIS, F. C. **Doenças Crônicas, Atenção Primária e Desempenho dos Sistemas de Saúde** - Diagnóstico, instrumentos e intervenções. Novembro de 2011. Disponível em: <<http://www.iadb.org>>. Acesso em: 13 de outubro de 2014.

MALLMANN, M. I. Análise Institucionalista da integração sul-americana. **Civitas- Revista de Ciências Sociais**, vol.10, nº1, p. 11-22, jan-abr 2010. Disponível em <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/civitas/article/view/6251/6793>. Acesso em 19 maio de 2013.

MARTINS, H. H. Metodologia Qualitativa de Pesquisa. **Educação e Pesquisa**, vol.30, nº 2, 2004. Disponível em <http://www.revistas.usp.br/ep/article/view/27936>. Acesso em 21 agosto de 2013.

MARTINS, J. R. **O Brasil e a Unasul**: um processo de construção de liderança e integração regional. Curitiba: EDITORA, 2011.

MELLO, L. I. **A geopolítica do Brasil e a Bacia do Prata**. Manaus: Universidade do Amazonas, 1997.

MEUNIR, I.; MEDEIROS, M. D. Construindo a América do Sul: Identidades e interesses na formação discursiva da Unasul. **DADOS – Revista de Ciências Sociais**, v 56, nº 3. Riode Janeiro, p. 673-712, 2013.

MINAYO, M. C. **O Desafio do Conhecimento** – pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1996.

MONIZ BANDEIRA, L. A. **A integração da América do Sul como espaço geopolítico**. 23 de julho de 2010. Disponível em: <<http://www.funag.gov.br/biblioteca/index.php?option=com>>. Acesso em 10 de julho de 2014.

MONIZ BANDEIRA, L. A. **Brasil, Argentina e Estados Unidos** - Conflito e integração na América do Sul: (Da trílice Aliança ao Mercosul 1870-2003). Rio de Janeiro: Revan. 2003

MONIZ BANDEIRA, L. A. O Brasil como potência regional e a importância estratégica da América do Sul na sua política exterior. **Revista Espaço Acadêmico**, ano VIII, v. 91, páginas, 2008.

MURPHY, C. N. **International Organization and Industrial Change**: Global Governance since 1850. Cambridge: Polity Press, 1994.

NASCIMENTO, E. O. Os novos institucionalismos na ciência política contemporânea e o problema da integração teórica. **Revista Brasileira de Ciência Política**, nº1, p. 95-121, 2009.

NYE, J. **Comprender os conflitos internacionais**: uma introdução à teoria e à história. Lisboa: Gradiva, 2002.

NYE, J. S. **Soft power**: the means to success in world politics. New York: Perseus, 2004.

OHMAE, K. **O Fim do Estado Nação e a Ascensão das Economias Regionais**. Rio de Janeiro: Campus, 1996.

PADULA, R. **Integração regional de infraestrutura e comércio na América do Sul nos anos 2000**: uma análise político-estratégica. Tese (Doutorado em). Rio de Janeiro: Coppe-UFRJ, 2010.

PARANAGUÁ, J. D.; CARRILLO, A. R. Saúde e integração Regional na América Latina. **3º Encontro Nacional ABRI**. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: PUC-Minas, 2011.

PEREIRA, J. M. O Banco Mundial e a construção político-intelectual do combate à pobreza. **Topoi**, 260-282, 2010.

PINHEIRO, L. **Política Exterior Brasileira**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.

PRADO, L. C. Mercosul como opção estratégica de integração: notas sobre a teoria da integração e estratégias de desenvolvimento. **Ensaio FEE**, nº 1, 18, 276-299, 1997.

PRAZERES, T. L. A integração Sul-Americana: uma ideia fora do lugar? In: F. A. GUSMÃO. **O Brasil e a América do Sul**: desafios no século XXI. Brasília: Funag, 2005.

SANTOS, B.S. **A Globalização e as Ciências Sociais**. São Paulo: Cortez, 2005.

SANTOS, B. S. Prefácio. In: B. S. SANTOS. **Produzir para viver**: os caminhos da produção capitalista. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

SAÚDE, B. S. **A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis**: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro. Brasília: Ministério da Saúde: OPAS, 2005a.

SENHORAS, E. M. **Selected Works**. Jan. 2010. Disponível em: <<http://www.works.bepress.com/eloi/163>>. Acesso em: 16 de março de 2013.

SILVA, L. I. Discurso do Presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, na sessão de abertura da 2ª Cúpula América do Sul-Países Árabes. 31 de março de 2009. **Ministérios das Relações Exteriores**. Doha, Catar: MRE, 2009.

SIMÕES, A. J. **Integração: sonho e realidade na América do Sul**, 2011. Disponível em: <http://funag.gov.br/loja/download/943-Integracao_Sonho_e_Realidade_na_America_do_Sul.pdf>. Acesso em: 16 de abril de 2014.

SIMÕES, A. J. Unasul: a maturidade da América do Sul na construção de um mundo multipolar. **Tensões Mundiais / World Tensions**, v. 4, n. 7, jul/dez, 2008.

TAUNAY FILHO, J. D. O sentido da integração sul-americana. In: O. D. AGRICULTURA. **Relatório com as principais notícias divulgadas pela mídia relacionadas com a agricultura**. Rio de Janeiro: CDPA, 2007.

TEIXEIRA, V. M.; ANSELMO, R. D. **América do Sul: O papel dos conflitos na perspectiva de integração do continente**, 2011. Disponível em: <[http://C:/Users/Owner/Downloads/4372-50677-1-PB%20\(1\).pdf](http://C:/Users/Owner/Downloads/4372-50677-1-PB%20(1).pdf)>. Acesso em: 5 de outubro de 2014.

UNASUL. Estatuto do Conselho Sul-Americano de Saúde. Rio de Janeiro: **Unasul**, p., 2008.

UNASUL. **Plano Quinquenal 2010 - 2015**. 2010. Disponível em: <http://www.isags-unasul.org/documentos_interna.asp?idArea=6&lang=1&idPai=6673>. Acesso em:

UNASUL. **Tratado Constitutivo da Unasul**. 23 de maio de 2008. Disponível em: <<http://www.itamaraty.gov.br/temas/america-do-sul-e-integracao-regional/unasul/tratado-constitutivo-da-unasul>>. Acesso em: 19 de março de 2013.

UNIDAS, Organização das Nações. **Resolução da Comissão de Direitos Humanos, nº 23**, 2005. Disponível em: <<http://www.ohchr.org/english>>. Acesso em 10 de outubro de 2014.

UNIDAS, Organização das Nações. **Resoluções da Comissão de Direitos Humanos, nº 29**, 2003. Disponível em: <<http://www.ohchr.org/english>>. Acesso em: 10 de outubro de 2014.

UNIDAS, Organização das Nações. **Resoluções da Comissão de Direitos Humanos, nº 26**, 2004. Disponível em: <<http://www.ohchr.org/english>>. Acesso em: 10 de outubro de 2014.

VAZ, A. C. **Cooperação, integração e processo negociador: a construção do Mercosul**. Brasília: Funag-IBRI-Petrobras, 2002.

VIGEVANI, T.; RAMANZINI, H. J. **8º Fórum de Economia da Fundação Getúlio Vargas**. 26 de setembro de 2011. Disponível em: <<http://cemacro.fgv.br/node/303>>. Acesso em: 26 de setembro de 2014.

WHO. **Organization, World Health**, 2011. Disponível em: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf>. Acesso em: 1 de outubro de 2014.

WHO. **Organization, World Health**, 2012. Disponível em: <<http://www.ip-watch.org/2012/05/24/world-health-assembly-drafting-group-works-to-combine-proposals-on-rd/>>. Acesso em: 1 de outubro de 2014.

WHO. **Organization, World Health . Preventing chronic diseases: a vital investment**. 18 de fevereiro de 2005. Disponível em: <http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/full_report.pdf>. Acesso em: 1 de outubro de 2014.

WHO. **Organization, World Health**. Revisión del Reglamento Sanitario Internacional - A58/4. **58ª Asamblea Mundial de la Salud**. Ginebra: WHO, p. 63, 2005.

ANEXO A

Tabela de Categorias de Análises dos documentos da UNASUL e UNASUL-Saúde

Nº	Categorias de análise	Assuntos em pauta	tipo de Doc	Registro no site	Data	Evento	Setor	Órgão	Entidade responsável pela coordenação/proposição/execução
1	Governança	Apresentação de projeto para a Criação do Conselho Social, que buscará trabalhar com questões de desenvolvimento social, saúde, educação, proteção social, questão de Gênero e cultura	Agenda	DEL-AGE-08-0001	2008	III Reunião Ordinária	Chéfes de Estado e Governo	Unasul	Chile
1	Governança	Proposta feita ao Conselho de MRE dos países membros da Unasul da Criação do Conselho Social da Unasul envolvendo as áreas de Desenvolvimento social, Educação, Saúde e Cultura	Disposição nº 1/2008	DEL-DIP-08-0001	08/12/2008	XIII Reunião do Conselho de Delegados (as)	Conselho de Delegados (as)	UNASUL	Chile
1	Governança	Conforme artigo de nº 2 da Decisão, que trata do estabelecimento do conselho de saúde Sulamericano da Unasul, o Conselho de Chéfes (as) de Estado e Governo reafirmam a necessidade de consolidar a América do Sul como um espaço de integração em saúde.	Ata nº 1	SAS-ACT-09-0001	20/04/2009	I Reunião do Comitê Coordenador do conselho da Unasul-Saúde - Ministros (as) da Saúde	Conselho de Ministros (as)	Unasul-Saúde	Ministros (as) de Saúde
1	Governança	nome do Conselho: Conselho de Saúde sulamericano Unasul Saúde	Ata nº 1	SAS-ACT-09-0001	20/04/2009	I Reunião do Comitê Coordenador do conselho da Unasul-Saúde - Ministros (as) da Saúde	Conselho de Ministros (as)	Unasul-Saúde	Brasil
1	Governança	definição de 5 áreas de trabalho da Unasul-Saúde	Ata nº 1	SAS-ACT-09-0001	20/04/2009	I Reunião do Comitê Coordenador do conselho da Unasul-Saúde - Ministros (as) da Saúde	Conselho de Ministros (as)	Unasul-Saúde	Ministros (as) de Saúde
1	Governança	estipulado o calendário de reuniões para o ano de 2010	Ata nº 2	SAS-ACT-09-0002	22/10/2009	Reunião de Constituição do grupo Técnico: sistemas de Saúde universais	Grupo Técnico de Sistemas Universais de Saúde	Unasul-Saúde	Unasul-Saúde
1	Governança	As delegações reconheceram a dificuldade para avançar as atividades da Unasul, devido a organização interna, pressupostos, RH, capacidade de convocação, autonomia assumida pelos Conselhos. Este último item, se refere ao receio dos Delegados perderem o Controle sobre os Conselhos.	Informes	DEL-INF-10-0002	26/04/2010	XXIV Reunião do Conselho de Delegados	Conselho de Delegados (as)	Unasul	PPT

Nº	Categorias de análise	Assuntos em pauta	tipo de Doc	Registro no site	Data	Evento	Setor	Órgão	Entidade responsável pela coordenação/proposição/execução
1	Governança	Reconhecido a necessidade de desenvolver uma forma de trabalho em torno da construção e desenvolvimento institucional da Unasul. Ao mesmo tempo que deve-se trabalhar com a convergência com as demais organizações de integração regional, pois só assim, poderá fortalecer, consolidar e promover a eficácia dos Conselhos existentes	Informes	DEL-INF-10-0002	26/04/2010	XXIV Reunião do Conselho de Delegados	Conselho de Delegados (as)	Unasul	Colômbia
1	Governança	aprovada a resolução 03/2010 anteprojeto e acordo básico do ISAGS	Ata	SAS-ACT-10-0001	29/04/2010	II Reunião do Comitê Coordenador do conselho da Unasul-Saúde - Ministros (as) da Saúde	Conselho de Ministros (as)	Unasul-Saúde	Unasul-Saúde
1	Governança	sugestão para o fortalecimento do processo de integração e fomentação de acesso a medicamentos nos Estados membros da Unasul, faz necessário a homologação do processo de registro sanitário dos países da Unasul	Ata	SAS-ACT-10-0001	29/04/2010	II Reunião do Comitê Coordenador do conselho da Unasul-Saúde - Ministros (as) da Saúde	Conselho de Ministros (as)	Unasul-Saúde	Equador
1	Governança	aprovada a resolução 02/2010 Plano Quinquenal	Ata	SAS-ACT-10-0001	29/04/2010	II Reunião do Comitê Coordenador do conselho da Unasul-Saúde - Ministros (as) da Saúde	Conselho de Ministros (as)	Unasul-Saúde	Unasul-Saúde
1	Governança	aprovada a resolução 07/2010 Escolas Técnicas e Institutos nacionais de saúde	Ata	SAS-ACT-10-0001	29/04/2010	II Reunião do Comitê Coordenador do conselho da Unasul-Saúde - Ministros (as) da Saúde	Conselho de Ministros (as)	Unasul-Saúde	Unasul-Saúde
1	Governança	aprovada a resolução 09/2010 Comissão Técnica Plurinacional do Programa de Bolsas	Ata	SAS-ACT-10-0001	29/04/2010	II Reunião do Comitê Coordenador do conselho da Unasul-Saúde - Ministros (as) da Saúde	Conselho de Ministros (as)	Unasul-Saúde	Unasul-Saúde
1	Governança	Reconhecimento por parte dos Delegados que os conselhos de Saúde e Defesa que já constam com seus estatutos e planos de ação.	Informes	DEL-INF-10-0004	20/05/2010	XXVI Conselho de Delegados	Conselho de Delegados (as)	Unasul	PPT
1	Governança	aprovado a estrutura dos GT, comite coordenados e da Secretaria Pro tempore	Ata	SAS-ACT-10-0002	20/08/2010	III Reunião Ordinária da Unasul-Saúde	Unasul-Saúde	Unasul-saúde	Unasul-Saúde

Nº	Categorias de análise	Assuntos em pauta	tipo de Doc	Registro no site	Data	Evento	Setor	Órgão	Entidade responsável pela coordenação/proposição /execução
1	Governança	constituição do Instituto sulamericano de Governo	Ata	SAS-ACT-10-0002	20/08/2010	III Reunião Ordinária da Unasul-Saúde	Unasul-Saúde	Unasul-saúde	Unasul-Saúde
1	Governança	reconhecida a necessidade de que a soberania da saúde no Banco do Sul seja a partir do alinhamento com o Plano quinquenal 2010-2015	Ata	SAS-ACT-10-0002	20/08/2010	III Reunião Ordinária da Unasul-Saúde	Unasul-Saúde	Unasul-saúde	Unasul-Saúde
1	Governança	aprovação do plano quinquenal	Ata	SAS-ACT-10-0002	20/08/2010	III Reunião Ordinária da Unasul-Saúde	Unasul-Saúde	Unasul-saúde	Unasul-Saúde
1	Governança	decidido os países que se incumbirão de trabalhar as Agendas de saúde do Plano Quinquenal, respeitando as 5 agendas: Coordenação da Rede de Vigilância: Uruguai, alterna: Paraguai; Acesso Universal a Medicamentos: Suriname, alterna: Argentina; Sistemas de S	Ata	SAS-ACT-10-0002	20/08/2010	III Reunião Ordinária da Unasul-Saúde	Unasul-Saúde	Unasul-saúde	Unasul-Saúde
1	Governança	elaboração e coordenação da metodologia pra elaboração participativa da proposta do plano quinquenal	Ata	SAS-ACT-10-0002	20/08/2010	III Reunião Ordinária da Unasul-Saúde	Unasul-Saúde	Unasul-saúde	Unasul-Saúde
1	Governança	reafirmado o compromisso do Brasil de doar 6 milhões de dólares para a estruturação física e de RH do ISAGS	Ata	SAS-ACT-10-0002	20/08/2010	III Reunião Ordinária da Unasul-Saúde	Unasul-Saúde	Unasul-saúde	Brasil
1	Governança	passagem de cargo da presidência da unasul-Saúde do Equador para Uruguai, tendo o Paraguai como co-presidência.	Informes	DEL-INF-11-0001	30/03/2011	XXIX Conselho de Delegados	Conselho de Delegados (as)	Unasul	PPT
1	Governança	solicitação feita com o intuito de tratar sobre o financiamento futuro e da sede do ISAGS	Informes	DEL-INF-11-0001	30/03/2011	XXIX Conselho de Delegados	Conselho de Delegados (as)	Unasul	Brasil

Nº	Categorias de análise	Assuntos em pauta	tipo de Doc	Registro no site	Data	Evento	Setor	Órgão	Entidade responsável pela coordenação/proposição /execução
1	Governança	Brasil se reporta ao Conselho de delegados quanto a sua iniciativa de propor bolsas para mestrado e doutorado no setor de saúde. O Brasil ainda cobrou maior participação dos membros da unasul oferecimentos de bolsas similares de estudo no âmbito da saúde.	Informes	DEL-INF-11-0001	30/03/2011	XXIX Conselho de Delegados	Conselho de Delegados (as)	Unasul	Brasil
1	Governança	apresentação da situação jurídica da Unasul, visto que foi ortogada a pessoa jurídica, dando assim, início no processo de realização de pautas de funcionamento que levam a consensuar o regulamento da Unasul	Ata	SAS-ACT-11-0001	12/04/2011	Reunião Ordinária	Comitê Coordenador preparatória para o IV Conselho da Unasul-Saúde - Ministros (as) da Saúde	Unasul-Saúde	ppt
1	Governança	as Redes e os GT devem criar um critério de funcionamento, ao mesmo tempo que devem se comunicar com o Comitê coordenador e a presidência da PPT o exercício da realização de reuniões e resolução de projetos.	Ata	SAS-ACT-11-0001	12/04/2011	Reunião Ordinária	Comitê Coordenador preparatória para o IV Conselho da Unasul-Saúde - Ministros (as) da Saúde	Unasul-Saúde	ppt
1	Governança	Iniciativa de diálogo a respeito da elaboração de proposta de Manual de Procedimento dos GT e Redes para facilitar o processo de supervisão das atividades desses grupos por parte do Comitê Coordenador	Ata	SAS-ACT-11-0001	12/04/2011	Reunião Ordinária	Comitê Coordenador preparatória para o IV Conselho da Unasul-Saúde - Ministros (as) da Saúde	Unasul-Saúde	ppt
1	Governança	Iniciativa de utilizar o portal web para melhorar o controle e divulgação dos documentos do Conselho	Ata	SAS-ACT-11-0001	12/04/2011	Reunião Ordinária	Comitê Coordenador preparatória para o IV Conselho da Unasul-Saúde - Ministros (as) da Saúde	Unasul-Saúde	ppt

Nº	Categorias de análise	Assuntos em pauta	tipo de Doc	Registro no site	Data	Evento	Setor	Órgão	Entidade responsável pela coordenação/proposição /execução
1	Governança	ainda em processo de busca de recursos financeiros para a conclusão do plano quinquenal	Ata	SAS-ACT-11-0001	12/04/2011	Reunião Ordinária	Comitê Coordenador preparatória para o IV Conselho da Unasul-Saúde - Ministros (as) da Saúde	Unasul-Saúde	ppt
1	Governança	Identificado pelo PPT as dificuldades de organização da unasul-Saúde, expondo a necessidade de uma base de dados que contenha os documentos administrativos (Convocatórias de reunião sem ciência do presidente, dificuldade na coordenação dos GT's)	Ata	SAS-ACT-11-0001	12/04/2011	Reunião Ordinária	Comitê Coordenador preparatória para o IV Conselho da Unasul-Saúde - Ministros (as) da Saúde	Unasul-Saúde	ppt
1	Governança	Informe do Grupo de Acesso universal a medicamentos, na função de coordenadora alterna, a Argentina, informa que devido a ausência da coordenação por parte do Suriname e do desenvolvimento dos trabalhos, a argentina se oferece para coordenar o grupo ao mesmo tempo q a argentina tb solicita financiamento da Unasul-Saúde para o desenvolvimento das atividades programadas e necessárias	Ata	SAS-ACT-11-0001	12/04/2011	Reunião Ordinária	Comitê Coordenador preparatória para o IV Conselho da Unasul-Saúde - Ministros (as) da Saúde	Unasul-Saúde	Argentina
1	Governança	Constituição da Rede de escola de Saude Publica RESP	Ata	SAS-ACT-11-0001	12/04/2011	Reunião Ordinária	Comitê Coordenador preparatória para o IV Conselho da Unasul-Saúde - Ministros (as) da Saúde	Unasul-Saúde	Paraguai
1	Governança	Constituição da Rede de Institutos de Saude Publica (RINS)	Ata	SAS-ACT-11-0001	12/04/2011	Reunião Ordinária	Comitê Coordenador preparatória para o IV Conselho da Unasul-Saúde - Ministros (as) da Saúde	Unasul-Saúde	Brasil
1	Governança	ISAGS inaugurado formalmente na cidade do Rio de Janeiro, Brasil	Minuta	JEG-MIN-11-0001	26/07/2011	Reunião Extraordinária Do Conselho de Chefes (as) de estado e Governo	Conselho de Chefes (as)	Unasul	Brasil
1	Governança	sugere promover a articulação dos atores envolvendo as políticas de comunicação em saúde e para isso criando uma Rede para tal	Ata	SAS-ACT-11-0002	07/12/2011	Reunião	Reunião do Comitê Coordenador da unasul-Saude	unasul-saúde	Coordenações Nacionais
1	Governança	reconhecendo a necessidade de trabalhar conjuntamente com as chancelarias afim de coordenar esforços em foruns regionais para qas agendas nao se sobreponham	Ata	SAS-ACT-11-0002	07/12/2011	Reunião	Reunião do Comitê Coordenador da unasul-Saude	unasul-saúde	ppt

Nº	Categorias de análise	Assuntos em pauta	tipo de Doc	Registro no site	Data	Evento	Setor	Órgão	Entidade responsável pela coordenação/proposição/execução
1	Governança	reconhecida a necessidade de formulação de um plano estratégico para conduzir e priorizar ações comuns, pelo fato dos recursos financeiros serem escassos no âmbito da Unasul	Informes	DEL-INF-11-0002	07/12/2011	XXXI Reunião do conselho de Delegados	Conselho de Delegados (as)	Unasul	PPT
1	Governança	Brasil se prontificou a financiar o funcionamento do IASGS	Informes	DEL-INF-11-0002	07/12/2011	XXXI Reunião do conselho de Delegados	Conselho de Delegados (as)	Unasul	Brasil
1	Governança	realização através da REDSSUR/ORIS o fórum sulamericano de cooperação em saúde	Ata	SAS-ACT-11-0002	07/12/2011	Reunião	Reunião do Comitê Coordenador da unasul-Saúde	unasul-saúde	REDSSUR/ORIS
1	Governança	faixa sobre as cotas de cd país para financiamento da Unasul, no período 2013 - depois de 4 propostas apresentadas pela SG, foi escolhida a combinação: população, PIB, participação nas exportações (essa foi a combinação acertada, tendo em vista a necessidade de ajuda ao Haiti "pós-terremoto". Nos anos seguintes: por solicitação de algumas delegações(no Documento informa qual) ficou que as cotas serão proporcionais ao PIB de cd Estado.	Informes	DEL-INF-12-0001	14/03/2012	XXXII Reunião do conselho de Delegados	Conselho de Delegados (as)	Unasul	SG
1	Governança	Apresentação de Documentos que formalizem a saúde como elemento contribuidor da integração regional sulamericana	Ata	SAS-ACT-12-0001	18/04/2012	Reunião Ordinária	Reunião do Comitê Coordenador da unasul-Saúde	unasul-saúde	Brasil, Argentina e ISAGS
1	Governança	proposta de desenvolvimento do website da Unasul-Saúde	Ata	SAS-ACT-12-0001	18/04/2012	Reunião Ordinária	Reunião do Comitê Coordenador da unasul-Saúde	unasul-saúde	ppt
1	Governança	sugestão de incluir na responsabilidade da Unasul-Saúde a obrigatoriedade de trabalhar em conjunto com outros conselhos da Unasul	Ata	SAS-ACT-12-0001	18/04/2012	Reunião Ordinária	Reunião do Comitê Coordenador da unasul-Saúde	unasul-saúde	Venezuela

Nº	Categorias de análise	Assuntos em pauta	tipo de Doc	Registro no site	Data	Evento	Setor	Órgão	Entidade responsável pela coordenação/proposição/execução
1	Governança	aliança entre os países na luta contra o câncer (RINC)	Ata	SAS+ACT+12+0001	18/04/2012	Reunião Ordinária	Reunião do Comitê Coordenador de unasul-Saúde	unasul-saúde	RINC
1	Governança	Proposta de criação de uma Rede de Doação e transplante	Ata	SAS+ACT+12+0001	18/04/2012	Reunião Ordinária	Reunião do Comitê Coordenador de unasul-Saúde	unasul-saúde	Argentina
1	Governança	Ato protocolar de sede do ISAGS no Brasil	Ata	SAS+ACT+12+0002	20/04/2012	VI Reunião Ordinária da Unasul-Saúde	Reunião da Unasul-Saúde	unasul-saúde	ppt
1	Governança	formulação de proposta para monitorar e o meio de evolução do plano quinquenal 2010-2015	Ata	SAS+ACT+12+0002	20/04/2012	VI Reunião Ordinária da Unasul-Saúde	Reunião da Unasul-Saúde	unasul-saúde	Comitê coordenador
1	Governança	Instrução à PPT para formulação de desenvolvimento de um website do conselho de saúde para fortalecimento Institucional	Ata	SAS+ACT+12+0002	20/04/2012	VI Reunião Ordinária da Unasul-Saúde	Reunião da Unasul-Saúde	unasul-saúde	Comitê coordenador
1	Governança	proposta de indicadores de metas e meios de verificação e pressupostos do plano bianual 2012-2013	Ata	SAS+ACT+12+0004	03/09/2012	Reunião das Redes sul-americanas de Relações Internacionais/Cooperação Internacional em saúde (REDSUR-ORIS)	Reunião das REDES da Unasul-Saúde	Unasul-Saúde	Unasul-Saúde
1	Governança	estabelecimento das linhas de trabalho para analisar as consultas e contribuições dos Estados membros da Unasul	Atas	SAS+ACT+12+0005	04/09/2012	Reunião preparatória do Comitê coordenador da Unasul-saúde	Unasul-Saúde	Unasul-Saúde	ppt
1	Governança	Acordo entre a unasul e a unasul-Saúde quanto a prazos e ações em conjunto entre os países	Atas	SAS+ACT+12+0006	06/09/2012	VII Reunião Ordinária da Unasul-Saúde	Reunião da Unasul-Saúde	Unasul-Saúde	ppt

Nº	Categorias de análise	Assuntos em pauta	tipo de Doc	Registro no site	Data	Evento	Setor	Órgão	Entidade responsável pela coordenação/proposição/execução
1	Governança	Acordo na Unasul-Saúde quanto ao tempo de trâmite de documentos para análise dos países membros	Atas	SAS+ACT+12+0006	06/09/2012	VII Reunião Ordinária da Unasul-Saúde	Reunião da Unasul-Saúde	Unasul-Saúde	Unasul-Saúde
1	Governança	Estabelecido um processo de informes regulares por parte dos GT e das Redes para informar os trabalhos e resultados a Unasul-Saúde	Atas	SAS+ACT+12+0006	06/09/2012	VII Reunião Ordinária da Unasul-Saúde	Reunião da Unasul-Saúde	Unasul-Saúde	ppt
1	Governança	Apresentação do Plano de Gestão de riscos e desastres dos membros da Unasul	Atas	SAS+ACT+12+0006	06/09/2012	VII Reunião Ordinária da Unasul-Saúde	Unasul-Saúde	Unasul-Saúde	Unasul-Saúde
1	Governança	Plano operativo anual 2013 do ISAGS	Atas	SAS+ACT+12+0006	06/09/2012	VII Reunião Ordinária da Unasul-Saúde	Reunião da Unasul-Saúde	Unasul-Saúde	ISAGS
1	Governança	apontamentos no sentido de que as Escolas de Governo podem ser um instrumento para melhorar a governança no setor de saúde	Atas	SAS+ACT+12+0007	18/10/2012	II Reunião da RESP	RESP	Unasul-Saúde	Comitê coordenador
1	Governança	Apresentação, por parte dos membros da Unasul, da formação de várias escolas de Governo em Saúde Pública no âmbito da Unasul. Buscando a institucionalidade, participação e conectividade são os pilares da formação das Redes de Escolas de Saúde Pública.	Atas	SAS+ACT+12+0007	18/10/2012	II Reunião da RESP	RESP	Unasul-Saúde	Unasul-Saúde

Nº	Categorias de análise	Assuntos em pauta	tipo de Doc	Registro no site	Data	Evento	Setor	Órgão	Entidade responsável pela coordenação/proposição/ execução
1	Governança	Aprovado o Estatuto do ISAGS	Informes	DEL-INF-12-0005	26/11/2012	XXXVII Reunião Ordinária do Conselho de Delegados (as)	Conselho de Delegados (as)	Unasul	PPT
1	Governança	Aprovado a RESP (redes de Escolas Públicas) no âmbito da Unasul-Saúde	Informes	DEL-INF-12-0005	26/11/2012	XXXVII Reunião Ordinária do Conselho de Delegados (as)	Conselho de Delegados (as)	Unasul	PPT
1	Governança	proposta de um GT para construção de propostas para financiamento para RINC e assim fortalecer a política regional Sul-Sul	Atas	SAS-ACT-13-0001	11/03/2013	II Reunião Ordinária da RINC (1ª DIA)	RINC	Unasul-Saúde	Unasul-Saúde
1	Governança	apresentada uma proposta de regulamentação da RINC	Atas	SAS-ACT-13-0001	11/03/2013	II Reunião Ordinária da RINC (1ª DIA)	RINC	Unasul-Saúde	RINC
1	Governança	Reafirmação do propósito da RINC a partir das metas do Plano Quinquenal	Atas	SAS-ACT-13-0001	11/03/2013	II Reunião Ordinária da RINC (1ª DIA)	RINC	Unasul-Saúde	RINC
1	Governança	Apresentada a necessidade de financiamento para RINC, o que representa a maior dificuldade, pois o orçamento, que é oriundo dos países membros, está comprometido com SG, com o ISAGS, com o Centro de Estudos de Defesa (CEED) e outros incluídos prioritária.	Atas	SAS-ACT-13-0001	11/03/2013	II Reunião Ordinária da RINC (1ª DIA)	RINC	Unasul-Saúde	ISAGS
1	Governança	Reafirmação do propósito da RINC a partir das metas do Plano Quinquenal	Atas	SAS-ACT-13-0001	11/03/2013	II Reunião Ordinária da RINC (1ª DIA)	RINC	Unasul-Saúde	RINC

Nº	Categorias de análise	Assuntos em pauta	tipo de Doc	Registro no site	Data	Evento	Setor	Órgão	Entidade responsável pela coordenação/proposição/execução
1	Governança	Salentaram a importância de não criar um modelo muito burocrático e pouco operacional	Atas	SAS-ACT-13-0001	11/03/2013	II Reunião Ordinária de RINC (1ª DIA)	RINC	Unasul-Saúde	RINC
1	Governança	Reuniões com vistas a propostas para evolução na cooperação internacional no Congresso Internacional de câncer	Atas	SAS-ACT-13-0002	12/04/2013	II Reunião Ordinária de RINC (2ª DIA)	RINC	Unasul-Saúde	RINC
1	Governança	coordenação e articulação dos 5 GT e 6 redes e o ISAGS	Documentos	DEL-DPP-13-0001	21/08/2013	XL Reunião ordinária do Conselho de Delegados	Conselho de Delegados (as)	Unasul	PPT
1	Governança	álite de consenso em sobre Intergovernamental e Intersetorial sobre governança em saúde, ambiente e desenvolvimento sustentável organizado pelo ISAGS	Documentos	DEL-DPP-13-0001	21/08/2013	XL Reunião ordinária do Conselho de Delegados	Conselho de Delegados (as)	Unasul	Isags
1	Governança	falta de definição dos aspectos administrativos e financeiros para a execução dos projetos do fundo de iniciativas comuns	Documentos	DEL-DPP-13-0001	21/08/2013	XL Reunião ordinária do Conselho de Delegados	Conselho de Delegados (as)	Unasul	PPT
1	Governança	recomendações que haja discussão do Regulamento geral da UNASUR dentro dos Conselhos	Documentos	DEL-DPP-13-0001	21/08/2013	XL Reunião ordinária do Conselho de Delegados	Conselho de Delegados (as)	Unasul	PPT
1	Governança	discussão do Plano quinquenal, pois não contam financiamento e nem com inserção nas estruturas Institucionais dos ministerios da saúde	Documentos	DEL-DPP-13-0001	21/08/2013	XL Reunião ordinária do Conselho de Delegados	Conselho de Delegados (as)	Unasul	PPT
1	Governança	dficuldade no funcionamento dos GT de vigilância e resposta em saúde e sistemas universais de saúde durante a PPT do Peru	Documentos	DEL-DPP-13-0001	21/08/2013	XL Reunião ordinária do Conselho de Delegados	Conselho de Delegados (as)	Unasul	PPT

Nº	Categorias de análise	Assuntos em pauta	tipo de Doc	Registro no site	Data	Evento	Setor	Órgão	Entidade responsável pela coordenação/proposição/execução
2	Doenças transmissíveis e não-transmissíveis	apresentação de um acordo para combate a dengue	Atas	SAS+ACT+09+0001	20/04/2009	I Reunião do Comitê Coordenador do conselho da Unasul-Saúde - Ministros (as) da Saúde	Conselho de Ministros (as)	Unasul-Saúde	Argentina
2	Doenças transmissíveis e não-transmissíveis	solicitação de incorporação do tema "Vigilância Epidemiológica para enfermidades não transmissíveis"	Atas	SAS+ACT+09+0001	20/04/2009	I Reunião do Comitê Coordenador do conselho da Unasul-Saúde - Ministros (as) da Saúde	Conselho de Ministros (as)	Unasul-Saúde	Bolívia, Equador, Suriname
2	Doenças transmissíveis e não-transmissíveis	aprovada a resolução 04/2010 estratégia de gestão para a prevenção e controle da dengue	Atas	SAS+ACT+10+0001	29/04/2010	II Reunião do Comitê Coordenador do conselho da Unasul-Saúde - Ministros (as) da Saúde	Conselho de Ministros (as)	Unasul-Saúde	Unasul-Saúde
2	Doenças transmissíveis e não-transmissíveis	aprovada a resolução 05/2010 rede de vigilância e resposta Chagas	Atas	SAS+ACT+10+0001	29/04/2010	II Reunião do Comitê Coordenador do conselho da Unasul-Saúde - Ministros (as) da Saúde	Conselho de Ministros (as)	Unasul-Saúde	Unasul-Saúde
2	Doenças transmissíveis e não-transmissíveis	aprovada a resolução 06/2010 vacina contra Influenza AH1N1	Atas	SAS+ACT+10+0001	29/04/2010	II Reunião do Comitê Coordenador do conselho da Unasul-Saúde - Ministros (as) da Saúde	Conselho de Ministros (as)	Unasul-Saúde	Unasul-Saúde
2	Doenças transmissíveis e não-transmissíveis	Acordo realizado com a OPAS para provisão de vacinas para Influenza AH1N1	Atas	SAS+ACT+10+0002	20/08/2010	III Reunião Ordinária da Unasul-Saúde	Unasul-Saúde	Unasul-Saúde	Unasul-Saúde
2	Doenças transmissíveis e não-transmissíveis	proposta da Unasul sobre projeto de Erradicação do Sarampo na OMS	Atas	SAS+ACT+11+0003	08/12/2011	V Conselho Sulamericano de Saúde	Unasul-Saúde	Unasul-Saúde	Equador

Nº	Categorias de análise	Assuntos em pauta	tipo de Doc	Registro no site	Data	Evento	Setor	Órgão	Entidade responsável pela coordenação/proposição/execução
3	Unasul-Saúde e Organizações Internacionais	Informe do Conselho de Saúde, objetivos do Conselho, formalizar a "aliança" com o Mercosur, ORAS-CONHU e OTCA	Atas	DEU-ACT-09-0001	24/03/2009	XV Reunião	Conselho de Delegados (as)	Unasul	Chile
3	Unasul-Saúde e Organizações Internacionais	Apresentação de uma proposta da OPAS para que a mesma seja reconhecida como agência especializada de Saúde da Unasul, através de compromisso formal	Atas	SAS-ACT-09-0001	20/04/2009	I Reunião do Comitê Coordenador do conselho da Unasul-Saúde - Ministros (as) de Saúde	Conselho de Ministros (as)	Unasul-Saúde	OPAS
3	Unasul-Saúde e Organizações Internacionais	Apresentação por parte de OPAS do panorama sulamericano de saúde	Atas	SAS-ACT-09-0001	20/04/2009	I Reunião do Comitê Coordenador do conselho da Unasul-Saúde - Ministros (as) de Saúde	Conselho de Ministros (as)	Unasul-Saúde	OPAS
3	Unasul-Saúde e Organizações Internacionais	negado o sugetao da OPAS para ser uma Agência da Unasul	Atas	SAS-ACT-09-0001	20/04/2009	I Reunião do Comitê Coordenador do conselho da Unasul-Saúde - Ministros (as) de Saúde	Conselho de Ministros (as)	Unasul-Saúde	Unasul-Saúde
3	Unasul-Saúde e Organizações Internacionais	aprovada a resolução 08/2010 Plano bianual da REDSSUR-ORIS 2010-2011	Atas	SAS-ACT-10-0001	29/04/2010	II Reunião do Comitê Coordenador do conselho da Unasul-Saúde - Ministros (as) de Saúde	Conselho de Ministros (as)	Unasul-Saúde	Unasul-Saúde
3	Unasul-Saúde e Organizações Internacionais	o Conselho acredita que deve haver o consenso da Unasul nos foruns internacionais e que tb é necessário articular a agenda de trabalho com os diferentes grupos regionais no âmbito da saúde	Atas	SAS-ACT-10-0001	29/04/2010	II Reunião do Comitê Coordenador do conselho da Unasul-Saúde - Ministros (as) de Saúde	Conselho de Ministros (as)	Unasul-Saúde	Unasul-Saúde
3	Unasul-Saúde e Organizações Internacionais	firmado acordo entre a OPAS e Unasul-Saúde em cooperação técnica para os temas definidos no Plano quinquenal	Atas	SAS-ACT-10-0002	20/08/2010	III Reunião Ordinária da Unasul-Saúde	Unasul-Saúde	Unasul-Saúde	Unasul-Saúde

Nº	Categorias de análise	Assuntos em pauta	tipo de Doc	Registro no site	Data	Evento	Setor	Órgão	Entidade responsável pela coordenação/proposição/execução
3	Unasul-Saúde e Organizações Internacionais	firmado acordo entre a UNICEF e Unasul-Saúde em cooperação técnica para os temas definidos no Plano quinquenal	Atas	SAS+ACT+10+0002	20/08/2010	III Reunião Ordinária da Unasul-Saúde	Unasul-Saúde	Unasul-saúde	Unasul-Saúde
3	Unasul-Saúde e Organizações Internacionais	Primeira participação da Unasul, como bloco, na Assembleia mundial de saúde	Atas	SAS+ACT+10+0002	20/08/2010	III Reunião Ordinária da Unasul-Saúde	Unasul-Saúde	Unasul-saúde	Unasul-Saúde
3	Unasul-Saúde e Organizações Internacionais	Reconhecido o apoio do BID e do BIM em cooperar com os trabalhos da Unasul Saúde	Atas	SAS+ACT+10+0002	20/08/2010	III Reunião Ordinária da Unasul-Saúde	Unasul-Saúde	Unasul-saúde	Unasul-Saúde
3	Unasul-Saúde e Organizações Internacionais	traçado, a partir do Plano quinquenal, mecanismos, instrumentos e estratégias com entidades externas a Unasul (UE, OTCA, ONU/IDA, GTZ, CAF)	Atas	SAS+ACT+10+0002	20/08/2010	III Reunião Ordinária da Unasul-Saúde	Unasul-Saúde	Unasul-saúde	Unasul-Saúde
3	Unasul-Saúde e Organizações Internacionais	iniciativa da OTCA de tentar alinhar sua nova agenda estratégica de cooperação com o plano quinquenal de Unasul-saúde	Atas	SAS+ACT+11+0001	12/04/2011	Reunião Ordinária	Comitê Coordenador preparatório para o IV Conselho de Unasul-Saúde - Ministros (as) da Saúde	Unasul-Saúde	OTCA
3	Unasul-Saúde e Organizações Internacionais	proposta de realização de reunião em maio de 2011 para discutir na Assembleia mundial de saúde OMS em 2012, assuntos referentes a RSI(2005) tendo a Unasul pensando em realizar uma postura consensuada na OMS	Atas	SAS+ACT+11+0001	12/04/2011	Reunião Ordinária	Comitê Coordenador preparatório para o IV Conselho de Unasul-Saúde - Ministros (as) da Saúde	Unasul-Saúde	Coordenações Nacionais
3	Unasul-Saúde e Organizações Internacionais	resolução do projeto de "Redução da mortalidade de enfermidades facilmente prevenidas" para vistas da Unasul-saúde para se posicionar na 64ª Assembleia mundial de saúde.	Atas	SAS+ACT+11+0001	12/04/2011	Reunião Ordinária	Comitê Coordenador preparatório para o IV Conselho de Unasul-Saúde - Ministros (as) da Saúde	Unasul-Saúde	Equador

Nº	Categorias de análise	Assuntos em pauta	tipo de Doc	Registro no site	Data	Evento	Setor	Órgão	Entidade responsável pela coordenação/proposição/execução
3	Unasul-Saúde e Organizações Internacionais	avanço na construção de posições unificadas da Unasul-Saúde frente a reforma da OMS, podendo admitir a Unasul agindo como bloco nas propostas de reforma	Atas	SAS+ACT+11+0003	08/12/2011	V Conselho Sulamericano de Saúde	Unasul-Saúde	Unasul-Saúde	ppt
3	Unasul-Saúde e Organizações Internacionais	avanço na construção de posições unificadas entre Unasul-Saúde, OPAS e OMS, podendo admitir a Unasul agindo como bloco nos foruns Internacionais	Atas	SAS+ACT+11+0003	08/12/2011	V Conselho Sulamericano de Saúde	Unasul-Saúde	Unasul-Saúde	ppt
3	Unasul-Saúde e Organizações Internacionais	criação de Comissão de Coordenação UNASUL/UE na área de saúde	Atas	SAS+ACT+11+0003	08/12/2011	V Conselho Sulamericano de Saúde	Unasul-Saúde	Unasul-Saúde	ppt
3	Unasul-Saúde e Organizações Internacionais	proposta de Unasul sobre o projeto de intervenção da doença da Raiva transmitida por morcegos para apresentar no Conselho Executivo da OMS	Atas	SAS+ACT+11+0003	08/12/2011	V Conselho Sulamericano de Saúde	Unasul-Saúde	Unasul-Saúde	Equador
3	Unasul-Saúde e Organizações Internacionais	Intercâmbio de informações com a CELAC e UE	Atas	SAS+ACT+12+0001	18/04/2012	Reunião Ordinária	Reunião do Comitê Coordenador da unasul-Saúde	unasul-saúde	ppt
3	Unasul-Saúde e Organizações Internacionais	Participação na Conferência Mundial sobre desenvolvimento sustentável e ambiente - Rio + 20, a fim de difundir e afirmar a saúde como elemento importante no desenvolvimento social	Atas	SAS+ACT+12+0001	18/04/2012	Reunião Ordinária	Reunião do Comitê Coordenador da unasul-Saúde	unasul-saúde	ISAGS
3	Unasul-Saúde e Organizações Internacionais	proposta de Unasul formar uma candidatura única para a direção Geral da OPAS	Atas	SAS+ACT+12+0001	18/04/2012	Reunião Ordinária	Reunião do Comitê Coordenador da unasul-Saúde	unasul-saúde	ppt
3	Unasul-Saúde e Organizações Internacionais	Propostas na reforma da OMS, buscando ampliar a presença da Unasul nos Foruns Internacionais, na 65ª AMS	Atas	SAS+ACT+12+0001	18/04/2012	Reunião Ordinária	Reunião do Comitê Coordenador da unasul-Saúde	unasul-saúde	ppt

Nº	Categorias de análise	Assuntos em pauta	tipo de Doc	Registro no site	Data	Evento	Setor	Órgão	Entidade responsável pela coordenação/proposição/execução
3	Unasul-Saúde e Organizações Internacionais	proposta de apresentar uma candidatura única da Unasul para o cargo de diretor da OPAS	Atas	SAS-ACT-12-0003	21/05/2012	Reunião Extraordinária do Comitê Coordenador da Unasul-Saúde em ocasião da 66ª AMS	Reunião da Unasul-Saúde	unasul-saúde	Unasul-Saúde
3	Unasul-Saúde e Organizações Internacionais	acordo realizado em termos de relacionamento com terceiros, no caso, relativo a financiamento.	Atas	SAS-ACT-12-0005	04/09/2012	Reunião preparatória do Comitê coordenador da Unasul-saúde	Unasul-Saúde	Unasul-Saúde	Conselho de Delegados
3	Unasul-Saúde e Organizações Internacionais	proposta para conferência do Marco para o Controle do Tabaco	Atas	SAS-ACT-12-0005	04/09/2012	Reunião preparatória do Comitê coordenador da Unasul-saúde	Unasul-Saúde	Unasul-Saúde	Bolívia
3	Unasul-Saúde e Organizações Internacionais	Conforme a OPAS, através de sua diretora Carlissa Etienne, a cobertura universal é a melhor maneira de melhorar a saúde dos cidadãos, o que entra em discordância com a	Atas	SAS-ACT-13-0001	11/03/2013	II Reunião Ordinária da RINC (1ª DIA)	RINC	Unasul-Saúde	Unasul-Saúde
3	Unasul-Saúde e Organizações Internacionais	Assuntos consensuados na AMS por parte da Unasul: Doenças não transmissíveis; Promoção de saúde e saúde na Agenda do Pós-2015; Sistemas de saúde: produtos médicos de qualidade e financiamento e coordenação para investimentos e desenvolvimento.	Atas	SAS-ACT-13-0003	19/05/2013	Reunião Extraordinária do Comitê Coordenador da Unasul-Saúde em ocasião da 66ª AMS	Unasul-Saúde	Unasul-Saúde	ppt
3	Unasul-Saúde e Organizações Internacionais	A secretaria geral da Unasul acredita e implementar uma postura, por parte da Unasul, como um organismo de integração regional observador dentro da Oms e Foruns globais de saúde	Documentos	DEL-DPP-13-0001	21/08/2013	XI Reunião ordinária do Conselho de Delegados	Conselho de Delegados (as)	Unasul	SG
3	Unasul-Saúde e Organizações Internacionais	apresentação conjunta de Unasul-saúde na 66ª AMS + programas 2014-2015 e desenvolvimento depois de 2015	Documentos	DEL-DPP-13-0001	21/08/2013	XI Reunião ordinária do Conselho de Delegados	Conselho de Delegados (as)	Unasul	PPT
3	Unasul-Saúde e Organizações Internacionais	falta de consenso em torno do relacionamento com terceiros	Documentos	DEL-DPP-13-0001	21/08/2013	XI Reunião ordinária do Conselho de Delegados	Conselho de Delegados (as)	Unasul	PPT
3	Unasul-Saúde e Organizações Internacionais	unasul-Saúde atuando em foruns Internacionais Rio + 20, Cairo + 20 reforma daOMS e conferência sobre o controle do tabaco	Documentos	DEL-DPP-13-0001	21/08/2013	XI Reunião ordinária do Conselho de Delegados	Conselho de Delegados (as)	Unasul	PPT

Nº	Categorias de análise	Assuntos em pauta	tipo de Doc	Registro no site	Data	Evento	Setor	Órgão	Entidade responsável pela coordenação/proposição/execução
4	Medicamentos	aprovação a resolução 10/2010 Prevenção e combate aos produtos médicos falsificados	Atas	SAS-ACT-10-0001	29/04/2010	II Reunião do Comitê Coordenador do conselho de Unasul-Saúde - Ministros (as) de Saúde	Conselho de Ministros (as)	Unasul-Saúde	Unasul-Saúde
4	Medicamentos	aprovação a resolução 11/2010 Estratégia global sobre Saúde Pública, Inovação e propriedade intelectual	Atas	SAS-ACT-10-0001	29/04/2010	II Reunião do Comitê Coordenador do conselho de Unasul-Saúde - Ministros (as) de Saúde	Conselho de Ministros (as)	Unasul-Saúde	Unasul-Saúde
4	Medicamentos	Criação do GT a respeito de Acesso Universal a Medicamentos	Atas	SAS-ACT-12-0001	18/04/2012	Reunião Ordinária	Reunião do Comitê Coordenador de unasul-Saúde	unasul-saúde	Comitê coordenador
4	Medicamentos	apresentação de projetos de medicamentos a fundo de Incentivos comuns	Documentos	DEL-DPP-13-0001	21/08/2013	XL Reunião ordinária do Conselho de Delegados	Conselho de Delegados (as)	Unasul	PPT

Exemplos de materiais analisados:

Ata de reunião da UNASUL-Sáude de 2009



UNIÓN DE NACIONES SURAMERICANAS / UNASUR - Saúde

ACTA REUNION DE CONSTITUCION DEL GRUPO TECNICO: SISTEMAS DE SALUD UNIVERSALES

Realizada en Santiago de Chile, los días 22 y 23 de octubre de 2009, se constituye el Grupo Técnico de Sistemas de Salud Universales, con la presencia de delegaciones de: Argentina, Brasil, Bolivia, Chile, Paraguay, Perú y Venezuela; según consta en el ANEXO N° I

OPS/OMS estuvo presente en calidad de observador, a través del Representante en Chile, Dr. Rubén Torres y Dr. Armando Vásquez, Asesor Regional.

La Reunión se llevó a cabo, conforme el Programa y sus modificaciones, según consta en el ANEXO N° II

El Grupo Técnico trató diversos temas relacionados al propósito del mismo y que están plasmados en la Propuesta de Resolución; según consta en el ANEXO N° III

Se pone en conocimiento de los países que no estuvieron presentes, la Propuesta de Resolución, para que en un plazo no superior a 30 días, conforme lo establece el Tratado Constitutivo de UNASUR, se manifiesten acerca del documento, el que será remitido a la Presidencia Pro Tempore Ecuador.

Se establece una Agenda de Trabajo:

- MARZO 2010 Reunión de Revisión final del Documento de Trabajo "Sistemas Universales en la Región" (En Bolivia o Chile)
- MAYO 2010: Presentación Documento de Trabajo "Sistemas Universales en la Región". Previo a la Reunión del Consejo Suramericano de Salud.
- Primera semana de JULIO 2010: Próxima Reunión del Grupo Técnico. :
 - Formulación de un Plan de Acción sobre los mandatos del Consejo Suramericano de Salud.
 - Otras propuestas de los países, enviadas con a lo menos 1 mes antes de la Reunión.

001

Unión de Naciones Suramericanas • União de Nações Sul-Americanas • Union of South American Nations • Unie van Zuid-Amerikaanse Staten





- Octubre 2010:
 - Seminario UNASUR de reciprocidad y complementariedad.
 - Entrega del Primer Informe Anual del Grupo Técnico.

Santiago de Chile, 23 de octubre de 2009.-


Argentina

Bolivia


Brasil


Chile


Perú


Venezuela

002






Paraguay

003

União de Nações Sul-Americanas • Unión de Naciones Sul-Americanas • Union of South American Nations • Unie van Zuid-Amerikaanse Staten



Ata de reunião da UNASUL-Sáude de 2013



REUNIÓN ORDINÁRIA DEL COLEGIADO DE GESTIÓN DE RINC – RED DE INSTITUTOS NACIONALES DE CÁNCER DE UNASUR SALUD

Se celebró el 11 de marzo de 2013, en la sede del Instituto Suramericano de Gobierno en Salud de la Unión de Naciones Suramericanas (ISAGS/Unasur), en Río de Janeiro, Brasil, la II Reunión Ordinaria del Colegiado de Gestión de la Red de Institutos Nacionales de Cáncer de Unasur (RINC/Unasur).

La reunión tuvo como objetivos aportar información sobre las actividades de la RINC en el 2012, con la presentación de informes de la RINC, de los grupos operativos y de la comisión de reglamento; exponer y discutir ideas, oportunidades, enfoques o procedimientos y analizar, valorar y planificar estrategias de actuación para los años 2013/2014.

La reunión fue presidida por el Coordinador de la RINC, el Dr. Luiz Antonio Santini, y por el Secretario Ejecutivo Interino de la RINC, el Dr. Walter Zoss.

En la mesa de apertura estuvieron presentes el Dr. José Gomes Temporão, Director Ejecutivo del ISAGS; el Dr. Luiz Antonio Santini y el Dr. Enrique Vásquez, representando al Dr. Joaquín Molina, representante de la Organización Panamericana de Salud (OPS/OMS) en Brasil.

El Dr. Temporão, en nombre de Unasur Salud, dió las bienvenidas a los participantes de la Reunión. Señaló los sentimientos de Unasur por el fallecimiento precoz del presidente de Venezuela, Hugo Chávez. Presentó, además, el primer libro del ISAGS, elaborado de manera colaborativa por los 12 países miembros de Unasur, publicado inicialmente en español y que está en vías de traducción para el inglés.

El Dr. Enrique Vásquez, representante de la OPS/OMS, saludó a los participantes. Reafirmó los propósitos del Consejo de Salud Suramericano, el fortalecimiento de la Secretaría Ejecutiva de la RINC y de los grupos operativos en el marco del Plan Quinquenal de Unasur. Apuntó logros de la RINC y resaltó el apoyo del INCA de Brasil, lo que posibilitó la conformación de la secretaría ejecutiva de la Red y señaló el rol catalizador de la OPS para apoyar los distintos grupos operativos.

El Dr. Luiz Antonio Santini saludó a los participantes de la reunión y rindió homenaje al Presidente Hugo Chávez y al Dr. Ignacio Musú, médico uruguayo, dedicado a la lucha contra el cáncer, considerado uno de los patronos de la iniciativa de la RINC, que comprendió la importancia de la cooperación regional en todos sus aspectos. Dijo que la RINC maduró, pero que aún tiene que desarrollar los mecanismos de gobernanza e identificar retos a superar para asegurar la continuidad de la organización. Añadió la posibilidad de cooperación con el ISAGS para que las dos organizaciones puedan beneficiarse de las capacidades mutuas. Señaló la importancia de construir un modelo

operativo sencillo, sin muchas exigencias burocráticas, pero que pueda sostener el funcionamiento de la Red.

El Dr. José Gomes Temporão hizo una presentación sobre los avances y retos de la Unasur Salud. Inicialmente, contextualizó el ISAGS, que es parte de la estructura de gobernanza de Unasur, adentro de la estructura del Consejo de Salud Suramericano (CSS). Presentó su estructura, los cinco ejes del Plan Quinquenal, los principales logros y desafíos del ISAGS, el Plan de Trabajo Trienal del ISAGS (2012-2015), las líneas generales del Plan Operativo Anual 2013, como traducción política estratégica de los cinco ejes del Plan Quinquenal. Señaló, además, el rol de destaque de la RINC en el conjunto de redes con el cual la Unasur Salud y el ISAGS trabajan.

El Dr. Walter Zoss presentó el informe acerca de las actividades de la RINC en el año 2012. Señaló el papel de la RINC como una plataforma geopolítica donde se desarrollan acciones de cooperación internacional en la región de Unasur y de Latinoamérica y Caribe. Presentó los objetivos de la Red, que se organiza en tres niveles: Gestión (la Instancia Deliberativa), Técnico (5 Grupos Operativos estructurados con temas estratégicos) y Administrativo (Secretaría Ejecutiva a cargo del INCA desde 2011). En 2012, se celebró una reunión, con el nombramiento de una Comisión de Reglamento para discutir el funcionamiento de la Red, que tuvo como resultado un Borrador de Reglamento. Además, presentó las actividades planificadas y prioridades para el 2013. Señaló que solamente tres de los grupos están activos y destacó la importancia de esta reunión para la organización del Grupo Operativo de Control de Cáncer de Mama.

Posteriormente a las presentaciones, se debatió temas como el financiamiento de la RINC, lo que fue explicado por el Dr. Jourval, coordinador técnico del ISAGS, que señaló la existencia de un fondo de contribuciones de los países, con una distribución de acuerdo con variables consideradas por cada país. Añadió que de este fondo se deriva criterios sobre los canales de financiación: financiamiento de la Secretaría general; del ISAGS; del CEED (Centro de Estudios Estratégicos de Defensa) e iniciativas prioritarias para la región. Afirmó, además, que en este marco la RINC tendrá que trabajar con el CSS para llevar una propuesta regional amplia y que sea de beneficio para todos en el área del cáncer.

El Dr. Santini propuso la creación de un grupo de trabajo para construir esa propuesta de iniciativa prioritaria, profundizar la implementación de las acciones de la Red y buscar socios para el fortalecimiento de una política regional Sur-Sur.

El Dr. Gustavo Stefanoff, coordinador del Grupo Operativo de Biobancos, presentó el informe del grupo para el 2012. Contextualizó los biobancos como centrales en el proceso de tratamiento del cáncer, sus objetivos, metas, necesidades, desafíos y expectativas en relación a la RINC.



La Dra. Silvana Arrossi presentó el Informe del Grupo Operativo del Cáncer de Cuello Uterino, que viene trabajando activamente desde el inicio del año 2012. Inicialmente, contextualizó cómo se inició el grupo, con un diagnóstico en que se identificaron los principales problemas y líneas de trabajo, pero señaló que hubo una colaboración histórica entre los países, instituciones e individuos, que antecedió la conformación del grupo, lo que contribuyó para el rápido avance de sus actividades. Presentó los objetivos, las actividades realizadas en 2012, los desafíos y la iniciativa de Buenos Aires, plataforma de experiencias y asistencia técnica para la prevención y control del cáncer de cuello uterino en América Latina.

La Dra. María Viniegra, del INC de Argentina, presentó el Grupo de Control de Cáncer de Mama. Dijo que esta iniciativa aún no está conformada como un grupo y que es el rol del Colegio de indicar su apoyo a la iniciativa, que tendría como propósito desarrollar un plan de colaboración del cáncer de mama dentro del marco de la Unasur. Presentó datos que evidencian la necesidad de activar el grupo y apuntó algunos temas 'priorizables' por el grupo, tales como: calidad de mamografía, evaluación clínica mamaria, cáncer de mama avanzado, factores de riesgo, disponibilidad y acceso al tratamiento oncológico.

Según el Dr. Walter Zoss, el Grupo Operativo de Registros de Cáncer aún no ha avanzado y tiene un problema de coordinación.

El Dr. Roberto Pradier, representante de Argentina en el Colegio de Gestión, presentó el 35º Congreso Anual de la Asociación Internacional de Registros de Cáncer (AIACR), que se llevará a cabo en Buenos Aires, Argentina, en Octubre de 2013. Su tema principal será los registros de cáncer y habrá dos talleres pre-congreso uno sobre tendencias-incidencia, mortalidad y estimaciones y otro sobre medición de inequidades en el cuidado del cáncer.

Los participantes debatieron sobre la dificultad de crear Biobancos. La representante de Venezuela, la Dra. Thais Moreña Rebolledo, reiteró la importancia de la activación del Grupo Operativo de Control de Cáncer de Mama y la importancia de la creación de normas y protocolos para la prevención del cáncer de mama. La representante de Uruguay, la Dra. Graciela Sabini, propuso que los diagnósticos situacionales deben incluir los estados de las enfermedades porque las recomendaciones no se pueden hacer de forma global. La Dra. Tatiana Vidaurre Rojas, representante del Perú, propuso que los grupos tengan productos claves y una estructura organizacional.

El Dr. Santini presentó los avances, retos y oportunidades de la RINC como herramienta para el control del cáncer en Latinoamérica y el Caribe. Añadió que la RINC es una oportunidad, un mecanismo y lo que se necesita desarrollar es este dispositivo regional de cooperación. Empezó su presentación con el discurso de la Dra. Carissa Etienne, directora de la OPS/OMS, que señaló que los países tienen muchas experiencias que compartir, que la cobertura universal es la mejor forma de mejorar la salud de los ciudadanos; y la necesidad de la creación de plataformas para el diálogo e



intercambio entre los sectores e iniciativas; lo que señala una convergencia de prioridades entre la RINC y la OPS/OMS.

La Dra. Thais Morella Rebolledo presentó el Borrador elaborado por la Comisión de Reglamento. Los participantes apreciaron la propuesta de Reglamento de la RINC y propusieron modificaciones:

- 1) El cambio del nombre de la RINC para Red de Instituciones Nacionales de Cáncer;
- 2) El cambio en el texto del Reglamento de Unasur Salud para Consejo de Salud Suramericano;
- 3) En el Título II, Capítulo I, Art. 6º se añadió el texto marcado - Son miembros titulares de la RINC/UNASUR por derecho los representantes técnicos especializados de las instituciones nacionales responsables del control del cáncer o aquellas delegadas por el gobierno de los países integrantes de UNASUR **con responsabilidad técnica especializada**.
- 4) En el Título II, Capítulo I, Art. 7º se añadió el texto marcado - Son miembros asociados los representantes técnicos especializados de las instituciones nacionales responsables del control del cáncer **con responsabilidad técnica especializada** o delegados del gobierno de los otros países de América Latina y del Caribe no miembros de UNASUR (países asociados).
- 5) El cambio del texto del Capítulo III, sobre los miembros de los Grupos Operativos, Art. 8º para - Son miembros de los Grupos Operativos los expertos designados por los miembros de RINC/UNASUR que tengan competencias técnicas en los respectivos planes de trabajo o programas definidos por el Colegiado de Gestión; los cuales pueden provenir de organizaciones nacionales o internacionales, públicas o privadas, todas ellas involucradas en acciones de control del cáncer (asistenciales, epidemiológicas, de docencia, investigación y legales).

El Dr. Luiz Antonio Santini agradeció la presencia de todos y el excelente trabajo desarrollado por los participantes en el primer día de la II Reunión Ordinaria del Colegiado de Gestión de la RINC/Unasur y cerró la sesión.


Dra. Graciela Sabini
Uruguay

Dr. Luiz Antonio Santini
Brasil - Coordinador


Dr. Milton Soria Humeres
Bolivia

Dr. Patricio Gayón Pérez
Chile





Dra. Maria Augusta Molina Villarreal
Ecuador

Dr. Roberto Pradier
Argentina

Dra. Tatiana Vidaurre Rojas
Perú

Dra. Thais M. Rebolledo de Abache
Venezuela

Dra. Tereza Romero Pérez
Cuba