

Luana Oliveira Zepeda Bermudez

O Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde e Cooperação Sul-Sul

Rio de Janeiro

2017

Luana Oliveira Zepeda Bermudez

O Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde e Cooperação Sul-Sul

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública. Área de Concentração: Políticas Públicas e Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dra. Ligia Giovanella

Rio de Janeiro

2017

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

Z57i Zepeda Bermudez, Luana Oliveira.
O Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde e a
Cooperação Sul-Sul / Luana Oliveira Zepeda Bermudez. -- 2017.
85 f. ; tab.

Orientadora: Ligia Giovanella.
Dissertação (Mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola
Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2017.

1. Cooperação Internacional. 2. Cooperação Sul-Sul.
3. Diplomacia em Saúde. 4. Saúde Global. 5. América do Sul.
6. União de Nações Sul-Americanas. 7. Instituto Sul-Americano
de Governo em Saúde. I. Título.

CDD – 22.ed. – 327.17

Luana Oliveira Zepeda Bermudez

O Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde e Cooperação Sul-Sul

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública. Área de Concentração: Políticas Públicas e Saúde.

Aprovada em: 31 de maio de 2016.

Banca Examinadora

Dra. Luisa Guimarães Queiroz
Ministério da Saúde

Prof. Dr. Gustavo Corrêa Matta
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Dra. Mariana Faria Teixeira (Assistente de Orientação)
Organização Pan-Americana de Saúde

Prof.^a Dra. Ligia Giovanella (Orientadora)
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer aos meus pais pela criação, por serem meus exemplos de vida, por plantarem a sementinha da saúde pública em todos os seus filhos, pelo apoio e dedicação nos momentos bons e também nos mais difíceis, por sempre acreditarem em mim e por serem meus maiores incentivadores na superação de meus limites. Obrigada por me fazerem acreditar que é possível construir um mundo melhor e que eu não posso deixar de caminhar em busca da utopia.

Aos meus irmãos, pelo apoio sempre que necessário e por acreditarem em mim.

Aos meus queridos sobrinhos, Gael e Max, que nasceram durante a feitura desta dissertação e trouxeram muita alegria e amor para a minha vida.

Aos meus demais familiares por estarem sempre por perto.

À Prof. Dra. Ligia Giovanella, pela oportunidade de trabalhar ao seu lado, pela infinita disponibilidade, paciência com meus atrasos e pela impecável orientação. Realmente agradeço por dedicar-me as diversas horas de orientação em horários inusitados e incomuns.

À Mariana Faria, minha chefe, amiga, conselheira, mãe, companheira de sonho e luta, e melhor assistente de orientação que eu poderia ter. Agradeço por todo apoio, amizade, incentivo, paciência e ensinamentos. Por estar sempre disponível, pronta para me ouvir e esclarecer minhas dúvidas ou escutar minhas reclamações.

À Regina Ungerer, pela incrível oportunidade de estágio na Rede ePORTUGUÊSe e por abrir as portas da saúde global para mim.

Aos meus amigos pela compreensão na fase “tenho que terminar minha dissertação” e pelos apreciados e necessários momentos de descontração.

A todas as pessoas envolvidas, direta ou indiretamente, no meu processo de aprendizado.

Às queridas companheiras da turma de Políticas Públicas de 2014, Ana, Bianca, Carol, Elaine, Gilmara, Kellem e Tati, por toda ajuda, paciência e ótima convivência nesses últimos dois anos. E também aos demais colegas de Mestrado.

Aos professores José Mendes Ribeiro e Vera Lúcia Luiza pela ótima coordenação do curso, pelas diversas dicas e ensinamentos durante esses dois anos.

À Daiana Lúcia Oliveira, do NAF, por todo o apoio para a realização da minha qualificação e defesa.

À equipe do ISAGS e aos laços de fraternidade criados durante esses quatro anos e meio de intenso e gratificante trabalho com a saúde global. Agradeço por todo apoio e compreensão durante a realização do mestrado.

Ao Dr. José Gomes Temporão, meu chefe, pela honra de poder trabalhar ao seu lado. Agradeço também pela paciência e compreensão no momento de elaboração e defesa desta dissertação.

Aos que aceitaram participar das entrevistas e me brindaram com um excelente material para a realização deste trabalho.

Aos componentes de minha banca de qualificação e defesa, Drs. Gustavo Matta, Luisa Guimarães, José Mendes Ribeiro e Mario dal Poz, pela disponibilidade e pela certeza de que as sugestões realizadas permitiram o aprimoramento deste trabalho.

*A responsabilidade pelo desenvolvimento do Sul
compete ao Sul, e está nas mãos das pessoas e
instituições do Sul.*

NYERERE, 1990.

RESUMO

A globalização ampliou a interdependência entre países e exige dos Estados-nação adaptar suas políticas domésticas à realidade internacional, pois cada vez mais problemas internos não podem ser solucionados integralmente sem a cooperação com outras nações e outros agentes. Na saúde, esta nova noção de interdependência nas relações internacionais e necessidade de cooperação entre atores ativos na política internacional são evidenciadas com o crescente número de instituições, de regimes internacionais e de organizações internacionais criadas nas últimas décadas. Na América do Sul, em contexto de mudanças políticas e governos democráticos, foi criada em 2008 a União de Nações Sul-Americanas (Unasul). Reconhecendo o lugar de destaque que a saúde vem alcançando na política externa dos países e nas agendas internacionais, o segundo conselho ministerial setorial a ser constituído pelos chefes de Estado da Unasul foi o Conselho de Saúde Sul-Americano. Um dos produtos mais concretos deste Conselho foi a criação do Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde (Isags). Esta dissertação teve por objetivo examinar o processo de institucionalização do ISAGS no período de 2011 a 2015, analisar a sua atuação a partir da perspectiva da cooperação Sul-Sul, e identificar os desafios para sua sustentabilidade. Trata-se de um estudo de caso a partir de duas estratégias principais de coleta de dados e fontes de informação: análise documental e entrevistas com atores-chave. Foram realizadas 16 entrevistas com informantes-chave de nove dos doze países membros do Conselho de Saúde Sul-americano e analisados documentos deste conselho e do Isags. O Isags atua a partir de estratégias definidas em seu Plano Trienal e as diretrizes estratégicas: geração, produção e disseminação do conhecimento; apoio à formação de pessoal estratégico; articulação intersetorial; contribuição à democratização do acesso ao conhecimento e informação; e fortalecimento da diplomacia da saúde na Unasul. No período estudado, suas principais atividades foram a realização de oficinas e conferências temáticas, a publicação de livros e pesquisas, a gestão da informação e comunicação, a articulação intersetorial com instâncias da Unasul e de fora do bloco, e a diplomacia da saúde. Tendo em vista as características da cooperação Sul-Sul, a análise documental e a

avaliação da atuação do Isags pelos entrevistados, pode-se concluir que além de dar institucionalidade ao Conselho de Saúde. O Isags atua como um vetor para a ação global do bloco e cumpre com o papel de facilitador de cooperação Sul-Sul em saúde na América do Sul, a partir da promoção de espaços de encontro e intercâmbio de boas práticas aos países membros da Unasul. Cabe destacar que a lenta institucionalização do Isags é considerada um de seus maiores desafios a serem superados, e por isso a sustentabilidade do instituto, tanto política quanto financeira, é um tema bastante discutido entre os membros do Conselho de Saúde Sul-americano e demais atores envolvidos no trabalho do instituto. Se avalia que a sustentabilidade do instituto está diretamente relacionada com o rumo da Unasul, o que significa que se a Unasul se fragilizar política ou financeiramente, o instituto também se fragilizaria. Além disso, acredita-se que o Isags é um instituto único e se diferencia da atuação de outros organismos internacionais que atuam na área da saúde tanto em seu caráter como em sua natureza. O Isags é um organismo com grande respaldo político e trabalha com a concepção de cooperação horizontal, tendo sempre os interesses dos países em primeiro lugar. Apesar de sua pouca idade e de diversos obstáculos ainda a superar, o Isags demonstra um saldo de trabalho positivo a partir de uma visão ampla da saúde pública na região, fundada na determinação social da saúde e na garantia da saúde como direito. Atores chave opinam que o Isags tem um grande potencial, servindo como a “coluna vertebral” do Conselho de Saúde Sul-Americano.

Palavras-chave: Cooperação internacional. Cooperação Sul-Sul. Diplomacia da saúde. Saúde global. América do Sul. UNASUL. ISAGS.

ABSTRACT

Globalization has increased interdependence between countries and has required nation states to adapt internal policies to international reality since, all the time more, internal problems cannot be entirely resolved without cooperation with other nations or actors. In the field of health, this new idea of interdependence in international relations and the need for cooperation between active actors in international policies are demonstrated by the increasing number of institutions, international regimes and international organizations created over the past few decades. At the beginning of the 2000s, in a context of political changes and democratic governments in South America, the Union of South American Nations (Unasur) was created. In recognition of the important role that health had been gaining in external policies and international agendas of several countries, the second Ministerial Sectorial Council formed by the Heads of State of UNASUR was the South American Health Council. One of the most concrete outcomes of this Council was the creation of the South American Institute of Government in Health (ISAGS). This study aims to to examine the process of institutionalization of ISAGS in the period from 2011 to 2015, Analyze its performance from the perspective of South-South cooperation, and identify the challenges for its sustainability. This is a case study, which uses two main strategies for the choice of information sources and data collection: document analysis and interviews with key actors. Sixteen interviews were conducted with key informants from nine of the twelve member countries of the South American Health Council and documents from this council and Isags were analyzed. ISAGS actions are based on strategies defined in its Triennial Plan and in the Institute's strategic guidelines: generation, production and dissemination of knowledge; support for the training of strategic personnel; intersectoral articulation; contribution to the democratization of access to knowledge and information; and strengthening of health diplomacy in Unasur. Its main activities during the studied period were the organization of thematic workshops and conferences, the publication of books and researches, the management of information and communication, intersectoral collaboration with UNASUR bodies and other structures outside the bloc, and health diplomacy. Considering the characteristics

of South-South Cooperation, the analysis of documents and the evaluation of ISAGS' activities by interviewees, it was possible to conclude that, besides providing the Health Council with institutional support, ISAGS also works as a vector for the bloc's global action, and fulfils a role of facilitator for South-South Cooperation in the ambit of health in South America, based on the promotion of spaces for meetings and exchange of good practices to UNASUR member countries. It is important to remark that ISAGS' prolonged institutionalization process is considered one of the greatest challenges yet to overcome, and therefore the sustainability of the institute, both political and financial, is a bitter topic discussed among the members of the South American Health Council and other actors involved in the work of the institute. It is assessed that the sustainability of the institute is directly related to the direction of UNASUR, which means that if UNASUR becomes politically or financially fragile, the institute would also become fragile. In addition, it is believed that Isags is a unique institute and differs from the performance of other international organizations that work in the area of health both in character and in nature. Isags has strong political support and works with the concept of horizontal cooperation, always having the interests of the countries in the first place. In spite of being a young organization and various obstacles still to overcome, ISAGS demonstrates a positive result of works developed, based on a comprehensive perspective of public health in the region, on the social determinants of health and on the guarantee of health as a right. Key authors say that ISAGS has great potential, and that it works as the "spinal column" of the South American Health Council.

Key-words: International cooperation. South-South cooperation. Health diplomacy. Global health. South America. UNASUR. ISAGS.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	O continuum da relação entre saúde e política externa.....	32
Quadro 1 -	Mudanças, continuidades e desafios da Saúde Internacional para a Saúde global.....	33
Quadro 2 -	Datas de criação dos Conselhos Ministeriais Setoriais da Unasul.....	42
Figura 2 -	Organograma do Conselho de Saúde Sul-Americano.....	43
Quadro 3 -	Objetivos e resultados esperados do Plano Quinquenal.....	44
Quadro 4 -	Lista de documentos relacionados à criação e atuação do CSS e do Isags, 2008-2015.....	55
Quadro 5 -	Entrevistas previstas versus entrevistas realizadas.....	62
Quadro 6 -	Categorias de entrevistados.....	64
Quadro 7 -	Perfil dos entrevistados.....	65
Figura 3 -	Organograma do Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde.....	87
Quadro 8 -	Atividades previstas no POA do Isags a serem realizadas em conjunto com GTs e Redes, 2013-2014.....	93
Figura 4 -	Áreas de concentração e estratégias do Plano Trienal do Isags, 2012-2015.....	101
Figura 5 -	Áreas de concentração e estratégias do POA do Isags.....	102
Figura 6 -	Matriz de consulta para elaboração do POA do Isags.....	104
Quadro 9 -	Guia de priorização de atividades para POA do Isags.....	105
Quadro 10 -	Oficinas realizadas pelo Isags de 2011 a 2015.....	111
Quadro 11 -	Conferências realizadas pelo Isags em 2013 e 2014.....	114
Quadro 12 -	Atividades previstas no POA do Isags e atividades realmente realizadas.....	127
Quadro 13 -	Recomendações de atores chave para a melhoria da atuação do Isags.....	153

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Orçamento geral anual da Unasul por cotas de países em dólares correntes, 2013-2016.....	79
Tabela 2 - Recursos financeiros recebidos pelo Isags segundo fontes, 2010-2015.....	81
Tabela 3 - Percentagem dos recursos orçamentários destinados ao Isags provenientes das cotas do Orçamento Geral da Unasul (Secretaria Geral da Unasul) recebidos pelo instituto entre 2013 e 2015.....	82
Tabela 4 - Orçamento do Isags 2013-2016.....	85
Tabela 5 - Gastos do Isags por ano, 2010-2015.....	86

LISTA DE SIGLAS

ABC	Agência Brasileira de Cooperação
Abifina	Associação Brasileira das Indústrias de Química Fina, Biotecnologia e suas Especialidades
ALADI	Associação Latino-americana de Integração
ALALC	Associação Latino-americana de Livre Comércio
ALBA	Aliança Bolivariana para os povos da nossa América
AMS	Assembleia Mundial da Saúde
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Brasil
APE	Área Político-Estratégica
CAN	Comunidade Andina de Nações
Caricom	Comunidade do Caribe
CASA	Comunidade Sul-Americana de Nações
CCI	Centro de Comunicação e Informação
CDS	Conselho de Defesa Sul-Americano
CEED	Centro de Estudos Estratégicos de Defesa
Cefir	Centro de Formação para Integração Regional
Celac	Comunidade de Estados Latino-Americanos e Caribenhos
CES	Conselho Energético Sul-Americano
CEU	Conselho Eleitoral da Unasul
CNPJ	Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica
COSECCTI	Conselho de Educação, Cultura, Ciência, Tecnologia e Inovação
COSIPLAN	Conselho Sul-Americano de Infraestrutura e Planejamento
COSUCTI	Conselho Sul-Americano de Ciência, Tecnologia e Inovação
CRIS	Centro de Relações Internacionais em Saúde
CSC	Conselho Sul-Americano de Cultura

CSDS	Conselho Sul-Americano de Desenvolvimento Social
CSE	Conselho Sul-Americano de Educação
CSEF	Conselho Sul-Americano de Economia e Finanças
CSPMD	Conselho Sul-Americano sobre o Problema Mundial das Drogas
CSS	Conselho de Saúde Sul-Americano
CTPD	Cooperação Técnica entre Países em Desenvolvimento
DOT	Conselho Sul-Americano em Matéria de Seguridade Cidadã, Justiça e Coordenação de Ações Contra a Delinquência Organizada Transnacional
DOU	Diário Oficial da União
EM	Exposição de Motivos
EMI	Exposição de Motivos Interministerial
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
Fiotec	Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde
GIC	Gestão da Informação e do Conhecimento
GRIDS	Rede de Gestão de Riscos de Desastres
GSSD	Global South South Development Expo
GTs	Grupos técnicos
IDRC	Centro Internacional de Pesquisa para o Desenvolvimento
INESSS	Instituto de Excelência em Saúde e Serviços Sociais
Isags	Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde
Mercosul	Mercado Comum do Sul
MNA	Movimento dos Não Alinhados
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMC	Organização Mundial do Comércio
OMS	Organização Mundial de Saúde

OMSS	Observatório Mercosul de Sistemas de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
ONUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
Oras-Conhu	Organismo Andino de Saúde – Convênio Hipólito Unanue
ORIS	Rede de Assessorias de Relações Internacionais e de Cooperação Internacional em Saúde
OTCA	Organização do Tratado da Cooperação Amazônica
POA	Plano Operacional Anual
PPPs	parcerias publico-privadas
PPT	Presidência Pro Tempore
REMSAA	Reunião de Ministras e Ministros de Saúde da Área Andina
RESP	Rede de Escolas de Saúde Pública
RETS	Rede de Escolas Técnicas de Saúde
RINS	Rede dos Institutos Nacionais de Saúde
RMS	Reunião de Ministros de Saúde
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
SG	Secretaria Geral
SGT 11	Subgrupo de Trabalho 11 Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
Unasul	União de Nações Sul-Americanas
Unesco	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
Unicef	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNOSSC	United Nations Office for South-South Cooperation

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
2	COOPERAÇÃO INTERNACIONAL E SAÚDE GLOBAL: MARCOS E CONCEITOS	22
2.1	Modalidades de cooperação internacional.....	22
2.2	Cooperação Sul-Sul.....	24
2.3	De “saúde internacional” para “saúde global”.....	27
2.4	Instituições internacionais que atuam em saúde global.....	34
3	A UNIÃO DE NAÇÕES SUL-AMERICANAS (UNASUL) E A SAÚDE	39
3.1	A União de Nações Sul-Americanas (Unasul).....	39
3.2	O Conselho de Saúde Sul-Americano.....	43
3.2.1	Os Grupos Técnicos do Conselho de Saúde Sul-Americano	48
3.2.2	As Redes do Conselho de Saúde Sul-Americano	50
4	METODOLOGIA	53
4.1	Fontes de informação.....	54
4.1.1	Análise documental	55
4.1.2	Entrevistas	61
4.1.3	Observação	66
4.2	Análise da informação.....	66
4.3	Limites do estudo.....	70
5	O INSTITUTO SUL-AMERICANO DE GOVERNO EM SAÚDE (ISAGS)	73
5.1	Criação.....	73
5.2	Institucionalização.....	76
5.3	Financiamento.....	79
5.3.1	Processo orçamentário do Isags	84
5.4	Governança.....	87
5.4.1	Estrutura de governança	87
5.4.2	Interfaces Isags e Grupos Técnicos do Conselho de Saúde Sul-Americano	93

5.4.3	Interfaces Isags e Redes do Conselho de Saúde Sul-Americano...	96
5.4.4	Interfaces Isags e Comitê Coordenador do Conselho de Saúde Sul-Americano.....	97
5.4.5	Interfaces Isags e Conselho de Saúde Sul-Americano.....	99
5.5	Estratégias de atuação e atividades realizadas.....	101
5.5.1	Planejamento de atividades e elaboração dos Planos Operacionais Anuais.....	101
5.5.2	Contribuição à democratização do acesso ao conhecimento e à informação.....	108
5.5.3	Apoio à formação de pessoal estratégico.....	111
5.5.4	Articulação intersetorial.....	117
5.5.5	Geração, produção e disseminação de conhecimento.....	123
6	AVALIAÇÃO DA ATUAÇÃO DO ISAGS.....	127
6.1	Atividades previstas no Plano Operacional Anual.....	127
6.2	Avaliação da atuação do Isags pelos informantes-chave.....	132
6.2.1	Pontos positivos.....	132
6.2.2	Pontos negativos.....	138
6.3	Contribuição para a cooperação Sul-Sul.....	142
6.3.1	Lugar do Isags na cooperação.....	144
6.3.2	Especificidades da atuação do Isags frente a outros organismos internacionais.....	145
6.4	Sustentabilidade.....	147
6.4.1	Política.....	147
6.4.2	Financeira.....	148
6.5	Recomendações dos atores.....	150
7	DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	156
	REFERÊNCIAS.....	168
	APÊNDICE A: ROTEIROS PARA ANÁLISE DOCUMENTAL.....	180
	APÊNDICE B: ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA.....	182

1 INTRODUÇÃO

A globalização causou uma mudança estrutural na dinâmica da sociedade internacional, obrigando atores ativos na política internacional a mirarem para além da figura do estado e começarem a compreender as relações internacionais com uma noção de interdependência (Oliveira e Luvizotto, 2011).

De acordo com Keohane e Nye (2001), a interdependência pode ser definida como a condição de dependência mútua entre atores internacionais. Sendo assim, o Estado passa a adaptar políticas domésticas à realidade internacional, reagindo a decisões tomadas no âmbito regional, transnacional ou internacional. Krasner (2000) afirma que a interdependência diminui a capacidade dos Estados de oferecer bens e serviços à suas populações sem apelarem para a cooperação internacional.

Keohane (1984) ressalta também que os problemas políticos dos países já não podem ser solucionados integralmente sem a cooperação com outras nações ou outros agentes, e isso pode ser visto com o crescente número de instituições, de regimes internacionais e de organizações internacionais que surgiram no final do século XX.

Em 2006, o então Ministro de Relações Exteriores do Brasil, Celso Amorim, declarou que “a cooperação é um instrumento fundamental para a política externa brasileira [...] e de extrema relevância para a aproximação entre o Brasil e outros países, em especial do mundo em desenvolvimento” (Amorim, 2006, p.16).

A cooperação entre os países em desenvolvimento, chamada Cooperação Sul-Sul, baseia-se na relação entre iguais, uma relação de horizontalidade, buscando novas formas de cooperar para encontrar novos resultados que os distanciem da tradicional Cooperação Norte-Sul.

Na América do Sul, no início dos anos 2000, em contexto de mudanças políticas e governos democráticos foi criada a União de Nações Sul-Americanas (Unasul) como estratégia de cooperação Sul-Sul. A Unasul integra os doze países independentes da América do Sul e, segundo seu tratado constitutivo, tem como objetivo “construir uma identidade e cidadania sul-americana e

desenvolver um espaço de integração e união no âmbito cultural, social, econômico, político, ambiental, energético e de infraestrutura entre seus povos” (Unasur, 2008a).

Nesse projeto de integração regional, a partir da cooperação, os temas sociais tendem a aparecer com destacada relevância. Por essa razão, o segundo Conselho Ministerial Setorial a ser constituído pelos chefes de Estado da Unasul foi o Conselho de Saúde Sul-Americano. Este conselho foi criado a partir do consenso de que a saúde é um componente vital para o desenvolvimento humano e tem como objetivo reduzir as iniquidades regionais a partir da garantia do direito à saúde. Uma das estratégias do Conselho de Saúde Sul-Americano para promover a cooperação em saúde foi a criação, em 2011, do Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde (Isags), entidade intergovernamental com sede no Rio de Janeiro, Brasil.

O trabalho do Conselho de Saúde Sul-Americano, com o apoio do Isags, é avaliado por Buss e Ferreira (2010b:102) como um modelo de cooperação Sul-Sul “participativo, democrático, inclusivo e amplo”, sendo capaz de transcender à dimensão da saúde integrando os determinantes sociais e políticas intersetoriais à sua agenda.

De acordo com seu Diretor Executivo, o Isags é uma entidade nova e inovadora, sem correspondente igual ou semelhante em outros blocos regionais, com uma visão ampla e diferente da saúde pública na região sul-americana (Temporão, 2013). A importância do instituto no bloco é reforçada pela constante demanda dos países para sua participação e apoio no esforço contínuo rumo à integração regional.

Cabe ressaltar que, de acordo com a Secretaria Geral da Unasul, o Conselho de Saúde Sul-Americano é um dos conselhos setoriais ministeriais com maior potencial para desenvolver projetos que resultem em benefícios diretos para os cidadãos sul-americanos, já que podem contar com o apoio do Isags, que tem o pessoal e o orçamento adequados para que os acordos feitos pelas Ministras e Ministros de saúde se materializem (Unasur, 2014).

Um grande desafio para a instituição seria descobrir novos caminhos e novas estratégias que permitam a integração do continente pela saúde, o que

significa saber como o Isags pode se aproximar das demandas dos Ministérios de Saúde dos doze países membros da Unasul e como pode se transformar em um espaço de debates, formulação, reflexão e novas abordagens e possibilidades em saúde pública.

A cooperação impulsionada pelo Isags é um tema ainda pouco analisado, devido a sua história recente. Este estudo possibilitará conhecer as potencialidades da cooperação Sul-Sul em saúde em novas bases mais horizontais proporcionada pela Unasul, além de contribuir para a melhoria da atuação do Isags e para o fomento da cooperação em saúde entre os países membros da Unasul. Poderá também servir para desenvolver hipóteses e proposições pertinentes para possíveis investigações posteriores. Considerando minha formação acadêmica em Relações Internacionais, aliada ao MBA de Relações Internacionais, e meu trabalho na Área Político-Estratégica do Isags desde o início de 2012, tive facilidade na obtenção do material necessário para a realização deste estudo, e ao mesmo tempo pude ter um olhar crítico mesmo estando dentro do instituto estudado.

A análise do processo de implantação do Isags é extremamente importante porque possibilita a observação da experiência adquirida pelo Isags em seus cinco anos de existência e os principais produtos alcançados no apoio ao desenvolvimento de políticas de saúde para os povos dos países do bloco regional.

Além disso, permite a identificação das dificuldades enfrentadas ou que ainda necessitam ser transpostas para alcançar os objetivos e prioridades estabelecidos pelos Ministros de Saúde da Unasul.

As questões que orientaram esta pesquisa foram:

- Como foi o processo de institucionalização do Isags?
- Qual é o papel do Isags no fortalecimento da cooperação Sul-Sul em saúde na América do Sul?
- Qual é a forma de cooperação que está sendo praticada pelo Isags? Quais são as características desta cooperação?
- A relação com as Redes e Grupos Técnicos fortalece a atuação do Isags no âmbito da Unasul?

- Quais os desafios para a sustentabilidade do Isags?

O pressuposto do estudo é que a institucionalização do Isags com estrutura própria e autonomia financeira facilita e potencializa a cooperação Sul-Sul e a integração regional no âmbito do Conselho de Saúde Sul-Americano.

Esta potencialidade pode ser limitada devido ao processo lento de institucionalização do Isags condicionado pelos trâmites burocráticos da diplomacia internacional e políticas que exigem a internalização do Acordo de Sede e Estatuto do instituto por meio de sua aprovação no congresso nacional brasileiro (país sede) e por decreto presidencial.

Este estudo tem como objetivo geral descrever o processo de institucionalização do Isags e identificar seu papel na cooperação Sul-Sul no âmbito do Conselho de Saúde Sul-Americano.

Seus objetivos específicos são:

- Descrever o processo de constituição e institucionalização do Isags;
- Identificar e analisar as estratégias de atuação do Isags;
- Examinar a relação do Isags com os GTs e Redes do Conselhos e Saúde Sul-Americano;
- Identificar os desafios para a sustentabilidade do Isags;
- Discutir as potencialidades e limites da atuação do Isags para o fortalecimento da cooperação Sul-Sul em saúde no âmbito da Unasul.

A dissertação está estruturada em sete capítulos incluindo esta introdução, conforme descrito a seguir.

No segundo capítulo, discutem-se as modalidades de cooperação internacional, com ênfase na cooperação Sul-Sul. A seguir descrevem-se a transição da saúde internacional para a saúde global e as instituições internacionais que atuam neste âmbito.

O terceiro capítulo, aborda o cenário político sul-americano e a formação de blocos regionais, com ênfase na criação da União de Nações Sul-americanas (Unasul). Além disso, discorrem-se sobre as estruturas de saúde da Unasul, seus objetivos e atuação.

No quarto capítulo é explanada a metodologia utilizada para o desenvolvimento da pesquisa, definindo as fontes de informação e a análise da informação.

O quinto e o sexto capítulos apresentam os resultados do estudo de caso realizado.

O quinto capítulo apresenta o Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde (Isags), descrevendo seu processo de criação, institucionalização e financiamento. Ademais, discorre sobre as estratégias de atuação do instituto e suas principais atividades realizadas.

O sexto capítulo apresenta uma análise da atuação do Isags a partir dos resultados da análise documental e das entrevistas com atores chave. Para avaliar a atuação do Isags foram cotejadas as atividades previstas nos planos operacionais anuais do instituto de 2013 a 2015 e as atividades registradas nos relatórios anuais. A seguir sintetiza-se a avaliação da atuação do Isags feita pelos entrevistados levando em consideração os pontos positivos e negativos, a contribuição para a cooperação Sul-Sul proposta pela Unasul, a sustentabilidade política e financeira do instituto, e as recomendações dos entrevistados para a melhoria de sua atuação.

O último capítulo resume os principais resultados e conclusões da pesquisa, além de discutir o pressuposto inicial frente aos resultados encontrados e o alcance dos objetivos propostos.

2 COOPERAÇÃO INTERNACIONAL E SAÚDE GLOBAL: MARCOS E CONCEITOS

Após o fim da Segunda Guerra Mundial, o tema de cooperação internacional foi alvo de grande interesse entre os países que se uniam com vistas a colaborar para a manutenção da paz. Nesse sentido, foram criadas diversas instituições multilaterais em diferentes áreas, como segurança, saúde, economia, entre outros, que visavam a estabilidade do sistema internacional.

Este capítulo está organizado em duas partes. Na primeira parte é realizada uma breve incursão sobre as modalidades de cooperação internacional com ênfase na cooperação Sul-Sul. A modalidade considerada por diversos autores como a mais adequada para o bem estar da população dos países envolvidos, além de ser o tipo de cooperação que se pretende praticar no âmbito da Unasul. Na segunda parte enfoca na transição da saúde internacional para a saúde global e as instituições internacionais que atuam neste âmbito.

2.1 Modalidades de cooperação internacional

Desde que a cooperação internacional começou a ser praticada foram desenvolvidas diversas modalidades, como a cooperação internacional vertical, cooperação técnica *tout court*, cooperação internacional horizontal, cooperação bilateral, cooperação multilateral, cooperação triangular e cooperação Sul-Sul.

Nesta seção foram identificadas as diversas modalidades de cooperação internacional, desde que o tema virou alvo de interesse na área internacional.

Albuquerque e Puente-Palacios (apud Campos et Al, 2010), definem cooperação como um tipo de trabalho em conjunto, formado por dois ou mais atores que necessitam de algum tipo de interação para que possam atingir determinados objetivos durante um intervalo de tempo, que sem a qual seria mais difícil ou até mesmo impossível obter o êxito desejado. Oliveira e Luvizotto (2011) definem a cooperação internacional como a mais benéfica, quando ela:

- a) focaliza o desenvolvimento da infraestrutura humana; b) gera fluxo de conhecimento tanto para a organização prestadora como também – e principalmente – para a instituição local, evitando a dependência permanente e promovendo o desenvolvimento institucional das novas tecnologias absorvidas; e c) tem custos quase nulos para quem está recebendo [p.15].

Oliveira e Luvizotto (2011, p.13), em um exercício de conceituar os diversos tipos de cooperação internacional, identificaram quatro tipos:

a) cooperação internacional vertical, de caráter assistencial, consiste na transferência de conhecimentos e técnicas de países desenvolvidos para os menos desenvolvidos, normalmente em troca da manutenção do seu monopólio sobre determinada área de interesse;

b) cooperação técnica *tout court*, onde os países envolvidos tratam os países em desenvolvimento como parceiros no processo de solução de problemas, tornando-os mais ativos e mudando sua posição de receptores para uma posição de agentes ativos do processo cooperativo;

c) cooperação internacional horizontal, entre países em desenvolvimento, com o objetivo de troca de conhecimentos mútuos para a solução de problemas comuns; e

d) cooperação internacional descentralizada, que incorpora características da cooperação horizontal, porém sem necessariamente envolver a figura do Estado-nação, como a cooperação desenvolvida entre municípios, também conhecida como paradiplomacia.

Outro tipo de cooperação identificado foi a cooperação técnica e financeira, que destacou-se nos anos de 1970, como a realizada no primeiro choque do petróleo. Esse modelo de cooperação teve conferências específicas no âmbito multilateral, onde países periféricos mostraram união para a aprovação de resoluções de interesse comum. Em 1978, teve lugar, em Buenos Aires, a Conferência sobre a Cooperação Técnica entre Países em Desenvolvimento (CTPD), que resultou na adoção de um Plano de Ação para implementar a CTPD e considera-se o marco da chamada cooperação horizontal (Sato, 2010; Buss e Ferreira, 2010a, 2010b; Almeida et al., 2010).

A cooperação internacional horizontal fez com que a cooperação deixasse de ser um mecanismo exclusivo de interação vertical Norte-Sul e passasse a existir também no sentido Sul-Sul.

Essa cooperação, por ser feita entre dois ou mais países em desenvolvimento, gera benefícios mútuos e é extremamente vantajosa por existir uma maior compreensão das necessidades de ambas as partes envolvidas. A

mesma tem características próprias, como a troca harmoniosa, horizontalidade, não ingerência e complementariedade (Leite, 2012).

De acordo com a página eletrônica da Agência Brasileira de Cooperação (ABC, 2013), o Brasil trabalha com o conceito de “parceria para o desenvolvimento” e os programas de cooperação internacional são instrumentos importantes para o desenvolvimento, auxiliando um país a promover mudanças estruturais por meio de ações de fortalecimento institucional com vistas a alcançar um salto qualitativo de caráter duradouro.

2.2 Cooperação Sul-Sul

A cooperação Sul-Sul é uma das modalidades de cooperação para o desenvolvimento, e de acordo com Oliveira e Luvizotto (2011), parece ser o tipo de cooperação mais adequado para a geração de bem estar para as populações dos países envolvidos. Esta modalidade de cooperação surgiu na década de 1960 como opção ao desenvolvimento dos países mais pobres, teve uma diminuição de importância na década de 1980 devido às dificuldades econômicas e o protecionismo das grandes potências, e a partir da primeira década do século XXI passou a ser vista como uma ferramenta novamente em ascensão no cenário internacional.

Um dos marcos da Cooperação Sul-Sul foi a Conferência de Bandung, realizada em 1955, na Indonésia, com o objetivo de mapear o futuro dos países que estavam em processo de descolonização, adquirindo ou recuperando sua independência. A Conferência contou com países da Ásia e da África, que, no auge da guerra fria, lutavam por um ‘não alinhamento’ às grandes potências da época, Estados Unidos e União Soviética. Essa conferência trouxe efetivamente para a política internacional a questão do desenvolvimento, fazendo com que o eixo Leste-Oeste de segurança não fosse mais o único existente e criando o conceito de um eixo Norte-Sul, que dividia o mundo entre países industrializados e ricos e países pobres e exportadores de produtos primários (Kocher, 2004).

A partir dessa conferência, foi possível a criação de um “Sul Global”, composto por países periféricos que tinham objetivos comuns e problemas similares, segundo Leite (2012). Com a ascensão destes novos atores influentes

na tomada de decisões, houve uma mudança significativa no cenário internacional. Esses países emergentes desenvolveram a chamada Cooperação Sul-Sul, para preencher lacunas da Cooperação Norte-Sul.

Além da Conferência de Bandung, de acordo com Leite (2012) existem outros dois marcos importantes da Cooperação Sul-Sul: 1) o discurso de 1949 do Presidente norte-americano Truman, que conferiu unidade aos países periféricos ao atribuir a seu governo a responsabilidade de solucionar problemas de 'áreas subdesenvolvidas'; e 2) o surgimento do Movimento dos Não Alinhados (MNA) na Conferência de Belgrado, de 1961, apontando para a união em defesa da autonomia dos países do Sul frente ao colonialismo.

A Cooperação Sul-Sul apresenta múltiplos significados. Buss e Ferreira (2010a) defendem que esta modalidade de cooperação é o processo de interação econômica, comercial, social ou de outra natureza que se estabelece com vantagens mútuas entre parceiros de países em desenvolvimento (p.106). Ela é caracterizada como uma cooperação complementar, não sendo destinada a substituir a Cooperação Norte-Sul, mas sim complementá-la, pois essa não é capaz de se sustentar sozinha devido ao fato de que os países do sul possuem características específicas distintas dos países do norte.

De acordo com Bobiash (1992), a Cooperação Sul-Sul é um termo amplo para descrever diversos tipos de cooperação entre países em desenvolvimento. Já Sá e Silva (2008:39) argumenta que a Cooperação Sul-Sul é qualquer iniciativa de cooperação entre dois ou mais países em desenvolvimento, e pode ser executada por instituições governamentais, organizações não governamentais, universidades, profissionais independentes, acadêmicos e pesquisadores.

Leite (2012) aponta que apesar dos esforços nesta nova modalidade de cooperação, até os anos 2000 a Cooperação Sul-Sul passava por obstáculos operacionais e políticos para se realizar, como por exemplo, o pequeno número de participantes, as limitações temáticas e a baixa complementariedade das economias em desenvolvimento.

Os anos de 1980 e 1990 resultaram na desmobilização desse modelo de cooperação por motivos relacionados à crise da dívida externa e aos ajustes

neoliberais. Porém a insatisfação com os resultados do modelo instaurado e a busca por uma atuação internacional podem ser considerados causas do reaparecimento da Cooperação Sul-Sul no final dos anos 1990 e início dos anos 2000.

De acordo com as Nações Unidas (United Nations, 2009), pelo que pode ser evidenciado pelo documento final da sua Conferência de Alto Nível sobre Cooperação Sul-Sul, realizada em Nairóbi, a Cooperação Sul-Sul é:

[...] um esforço conjunto de povos e países do Sul, nascido de experiências compartilhadas e afinidades, baseada em objetivos comuns e solidariedade, e guiada, entre outros, pelos princípios de respeito à soberania e envolvimento nacionais, livres de qualquer condicionalidade. [...] [p.3].

Segundo Leite (2012), a Cooperação Sul-Sul também passou a fazer parte dos programas de agência¹ de cooperação de países desenvolvidos, na chamada cooperação triangular, modelo de cooperação que envolve dois países em desenvolvimento com o apoio de um país desenvolvido².

A Cooperação Sul-Sul fez com que a cooperação deixasse de ser uma ajuda vinculada a interesses político-estratégicos e passou a ser uma “fonte de trocas e interesses mútuos, enriquecendo e capacitando todos os entes envolvidos” (Buss e Ferreira, 2010b, p.99).

A Cooperação Sul-Sul não se atém a um setor específico, ela segue a diversificação de temas na agenda global, que pode ser identificada pelo grande número de Conferências Temáticas das Nações Unidas nos anos de 1990, como as sobre meio ambiente, direitos humanos, desenvolvimento social, habitação, entre outras. Nesse âmbito, a saúde também vem ganhando destaque.

A América do Sul possui varias iniciativas nas quais o conceito de Cooperação Sul-Sul pode ser identificado, como a Comunidade Andina de

¹ De acordo com Mattos (2001), há diversas organizações cuja atuação ultrapassa fronteiras nacionais, porém só pode ser qualificada agência internacional aquela que conta com a participação de no mínimo três governos nacionais em sua constituição e sustentação financeira e política.

² Além destas modalidades de cooperação, pode-se identificar, ainda, a cooperação bilateral, entre dois países; e a multilateral, identificada como a cooperação realizada no âmbito das agências que fazem parte da Organização das Nações Unidas.

Nações (CAN), o Mercado Comum do Sul (Mercosul), a Comunidade do Caribe (Caricom), a Aliança Bolivariana para os povos da nossa América (ALBA), a Comunidade de Estados Latino-Americanos e Caribenhos (CELAC) e a União de Nações Sul-Americanas (Unasul). A criação da União de Nações Sul-Americanas em 2008 e de seus conselhos ministeriais setoriais nos anos seguintes é uma das experiências mais recentes de cooperação Sul-Sul na região.

Nessa perspectiva de “cooperação para o desenvolvimento”, Almeida et al. (2010) propõem o conceito de “cooperação estruturante em saúde”, cujos aspectos inovadores são a ênfase na formação de recursos humanos, o fortalecimento organizacional e o desenvolvimento institucional, bem como a utilização de capacidades e recursos autóctones. Seus principais pilares são a cooperação horizontal; o desenvolvimento de capacidades em saúde; fortalecendo os sistemas de saúde locais; a coordenação regional da cooperação; o maior envolvimento dos Ministros da saúde, e a parceria Ministério da Saúde – Ministério das Relações Exteriores.

2.3 De “saúde internacional” para “saúde global”

Os conceitos “saúde internacional” e “saúde global” têm diversos e diferentes significados, o que conseqüentemente limita a possibilidade de ter uma definição única ou definitiva. O termo “saúde internacional” começou a ser utilizado no início do século XX para se referir ao controle de epidemias que ultrapassavam as fronteiras (Brown et al., 2006), porém práticas de saúde internacional já vinham sendo utilizadas há séculos através de medidas binacionais ou multinacionais para conter a propagação de epidemias em rotas de comércio (Nigro e Perez, 2014).

De acordo com Gómez-Dantés e Babak Khoshnood (1991) a definição de saúde internacional poderia ser “toda atividade de saúde desenvolvida por profissionais ou instituições dos países ricos nas regiões pobres da África, Ásia e América Latina”. Os autores argumentam que este conceito se desenvolveu através de cinco etapas distintas desde o século XVI até os nossos dias:

1. No período de 1500 a 1800, as potencias coloniais estabeleceram as primeiras clinicas nas colônias conquistadas e a saúde internacional estava restrita às atividades médicas curativas.
2. No período de 1830 a 1924, para proteger o comércio internacional, começaram a ser utilizadas medidas orientadas à prevenção de doenças, como as quarentenas. Além disso, foi realizada a Primeira Conferência Sanitária Internacional, seguida de outras onze conferências similares de 1851 a 1903, e foi criado em 1907 o Escritório Internacional de Higiene Pública, com sede em Paris. Na região das Américas foi criada também na primeira década do século XX a Repartição Sanitária Internacional, que em 1958 se tornou a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), a instituição de saúde internacional mais antiga, e ainda ativa, que atualmente funciona como o escritório regional das Américas da Organização Mundial de Saúde (OMS).
3. A terceira etapa, que compreende o período de 1900 a 1946, é caracterizada pelo surgimento de atividades de prevenção não apenas nas fronteiras e portos, mas também dentro dos países. Esta etapa culminou em 1940, com a criação do Regulamento Sanitário Internacional.
4. A quarta etapa, no período de 1946 a 1978, culminou na criação da Organização Mundial de Saúde (OMS) e foi marcada pela ampliação das funções e objetivos das agências internacionais de saúde. As atividades de saúde internacional se intensificaram e diversificaram, com tentativas de organizar os serviços de saúde e fortalecer os sistemas nacionais de saúde.
5. Por fim, a última etapa, que se deu a partir de 1978, foi marcada pela Declaração de Alma-Ata, que afirma que a saúde é direito fundamental e que um dos objetivos mundiais mais importantes é a obtenção do mais alto nível de saúde, e que para isso é necessária a ação conjunta de outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde. Esta etapa também foi

caracterizada pela proposta de reorganização do modelo de atenção à saúde e pelos conflitos entre programas de saúde verticais e a atenção primária em saúde.

Birn (2009) apresenta de outra maneira as etapas da saúde internacional. Segundo a autora, a primeira etapa, de 1851 a 1902, pode se chamar de “reunião e saudação”, já que foram realizadas onze Conferências Internacionais de Saúde. Nesta fase os atores principais eram as potências europeias, a Rússia e o Império Otomano, que utilizavam importantes rotas comerciais e, por essa razão, poderiam ser porta de entrada para doenças.

A segunda etapa, de 1902 a 1939, é chamada pela autora de “criação de instituições”, pois nela foi estabelecida a OPAS e a Organização de Saúde da Liga das Nações. Já a criação da OMS, segundo Birn (2009), marcou o início da terceira etapa, de 1946 a 1970, chamada “burocratização e profissionalização”. Esta etapa teve uma grande qualificação de profissionais de saúde e uma institucionalização das ações.

Birn (2009) argumenta que a quarta etapa, de 1970 a 1985, é uma etapa de “sucesso contestado”, já que ao invés de haver uma continuidade na consolidação e crescimento da institucionalização da saúde internacional nos países em desenvolvimento, o que aconteceu foi o surgimento de descontentamento de diversas áreas com a maneira na qual os ideais da saúde internacional estavam sendo cumpridos. Sendo assim, houve diversos questionamentos e debates, como “verticais versus horizontais, técnicas versus sociais, modo centralizado versus modo local”, entre outros (Nigro e Perez, 2014).

Por fim, a quinta etapa defendida por Birn (2009), que compreende o período de 1985 até o presente, é a etapa de “evidência e avaliação”. Esta etapa pode ser entendida como uma reação à etapa anterior, e é caracterizada pelo surgimento de novos valores e novos atores no campo da saúde internacional.

Pode-se concluir que historicamente a saúde consistiu em um fenômeno transnacional, mas durante muito tempo a saúde foi uma área negligenciada no debate internacional e não era considerada um assunto a ser tratado na esfera das relações internacionais. Contudo, nas últimas décadas ela vem tomando um

lugar importante nas políticas de relações exteriores e nos assuntos e agendas globais.

De acordo com Fidler (2001), a saúde sempre foi uma questão de política interna, mas em meados do século XIX, com o surgimento de ameaças globais à saúde pública, os especialistas e diplomatas foram obrigados a enxergar a saúde como uma parte integrante da política externa.

Neste contexto de globalização, ampliou-se a complexidade das relações internacionais, tanto econômicas, comerciais e políticas, como também sociais, o que acelerou mudanças nos perfis epidemiológicos e de transformação nos sistemas de saúde, ocorrendo diversas reformas no setor (Nigro e Perez, 2014).

Frenk e Gómez-Dantés (2007) afirmam que:

A face da saúde internacional transformou-se intensamente na época atual. Hoje há novos atores, novos debates e, especialmente, novos desafios. As mudanças foram tão espetaculares que o próprio termo “saúde internacional” começou a ser substituído por “saúde global [p.157, nossa tradução].

De acordo com Frenk e Gómez-Dantés (2007:157), cabe ressaltar que no início do século XXI surgiram três tendências importantes que influenciaram a saúde global: i) a transferência internacional crescente de riscos e oportunidades para a saúde; ii) o pluralismo no campo da saúde internacional, com uma multiplicação de atores; e iii) o papel cada vez mais crítico que a saúde vem alcançando dentro da agenda de desenvolvimento econômico, segurança global e democracia.

Segundo Alcazar (2008), a interdependência causada pela globalização estabeleceu meios econômicos, médicos, políticos e tecnológicos de promoção da melhoria da saúde que se diferem dos meios tradicionais. Ainda de acordo com o autor:

[...] a globalização tira a saúde da relativa obscuridade em que se encontrava, em especial nos países em desenvolvimento, e a leva para a primeira página, onde é destacada não como a saúde que conhecemos, mas como saúde global, que ainda estamos batalhando para definir, em combinação com a política externa [...] [p.11, nossa tradução]

De acordo com Nigro e Perez (2014), o termo saúde global substituiu saúde internacional devido a crescente importância de novos atores, como

agências e organizações governamentais, intergovernamentais e não governamentais, fundações privadas com influência internacional e grandes corporações transnacionais.

Matta e Moreno (2014) sugerem que, apesar da definição do termo “saúde global” ainda ser objeto de disputa, pode-se compreender que este fenômeno representa a construção de uma nova agenda global de saúde tendo em vista que as novas necessidades e soluções são um desafio comum a todos os países.

Kickbush e Berger (2010:20) observam que “há um reconhecimento cada vez mais importante de que determinados ‘bens públicos globais’ precisam ser negociados e assegurados e que regimes na área do comércio e do desenvolvimento econômico devem ser complementados por outros, em esferas como ambiente e saúde”.

Na tentativa de organizar diferentes usos do termo saúde global, Matta e Moreno (2014:14) identificaram três sentidos predominantes: a) sistema transnacional de saúde, que identifica necessidades/prioridades em saúde, conta com um conjunto de atores e investidores independentes para apoiar e fortalecer os sistemas nacionais de saúde; b) novo marco regulatório nas relações entre mercado e saúde, envolvendo bens, insumos e serviços de saúde; c) identificação de problemas de saúde, independente da localização, que devem ser avaliados de forma transnacional, mediante construção/aplicação de indicadores demográficos, econômicos e epidemiológicos.

O setor saúde passou a fazer parte das agendas internacionais, como as cúpulas do G8, a Assembleia Geral das Nações Unidas, entre outros. Um exemplo importante do papel da saúde no ponto de vista da comunidade internacional é a criação dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), considerados o “grande pacto mundial em prol do desenvolvimento” (Buss e Ferreira, 2010b, p.101). Três dos oito Objetivos do Milênio estabelecidos no ano 2000 são diretamente ligados à saúde, e os outros cinco podem ser indiretamente vinculados ao tema, visto que podem ser entendidos como parte da determinação social da saúde (United Nations, 2000).

Em 2007, os Ministros de Relações Exteriores do Brasil, França, Indonésia, Noruega, Senegal, África do Sul e Tailândia, através da Declaração de Oslo, definiram que a saúde global é questão de política externa (Amorim et al., 2007).

Tendo isso em vista a necessidade dos países de resolver os desafios transnacionais de saúde conjuntamente, tornou-se necessário desenvolver uma nova abordagem à diplomacia. Neste contexto, surgiu o termo “diplomacia da saúde global”, que tem como objetivo interpretar os múltiplos processos de negociações, níveis e atores que moldam e dirigem o ambiente da política global da saúde (Kickbush e Berger, 2010).

Cabe ressaltar que os países entenderam que a diplomacia da saúde global oferece grande potencial para lidar com as transformações atuais, o é reiterado no artigo 18 da resolução nº 95 da Assembleia Geral da organização das Nações Unidas sobre Saúde Global e Política Externa, onde a ONU solicita que os países continuem considerando questões de saúde na formulação de suas políticas externas (United Nations, 2010).

Kickbush e Buss (2011) argumentam que a relação entre saúde e política externa vem desenvolvendo sua complexidade e pode ser descrita como um continuum entre um ponto onde a política externa negligencia e até prejudica a saúde (A) até o ponto que a política externa é utilizada para servir aos objetivos da saúde (D), o que pode ser observado na figura 1.

Figura 1 - O continuum da relação entre saúde e política externa



Extraído de: Kickbush e Buss, 2011.

No quadro 1, a partir de Cueto (2014) pode-se observar as mudanças de contextos político e epidemiológico, de atores, de tecnologia e os impactos na transição da saúde internacional para a saúde global. Além disso, são apresentados desafios para o futuro da saúde global.

Nota-se que a saúde internacional já era praticada há bastante tempo, porém teve seu auge durante a Guerra Fria. Já a saúde global surgiu com a globalização. Com o processo de globalização emergem também diversos novos atores no âmbito da saúde global, diferente da prática de saúde internacional realizada por estados nação apenas em relações multilaterais ou bilaterais.

Cabe ressaltar que Cueto (2014) apresenta a diplomacia da saúde, a governança, recursos humanos e determinação social da saúde como desafios para a saúde global. A União de Nações Sul-Americanas (Unasul), por meio do Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde (Isags), os Grupos Técnicos e Redes do Conselho de Saúde Sul-Americano trabalha diretamente com estes desafios.

Quadro 1 - Mudanças, continuidades e desafios da Saúde Internacional para a Saúde global.

	Saúde Internacional	Saúde Global	Desafios para a saúde global
Contexto Político	Guerra fria	Globalização	Diplomacia em saúde. Deterioração econômica versus políticas saudáveis
Atores	Multilaterais/Bilaterais	Doadores, bilaterais, parcerias publico-privadas (PPPs), multilaterais, religiosos, filantrópicos	Governança, Recursos humanos
Contexto epidemiológico	Perfis epidemiológicos diferentes	Doenças emergentes e reemergentes	Determinantes sociais da saúde
Tecnologia	Programas verticais versus programas horizontais	Programas verticais versus programas horizontais	Desenvolvimento de novas vacinas, adesão ao tratamento, controle e promoção
Impacto	Assessoria a governos, vacinas, rede hospitalar urbana	Intervenções supranacionais	Tabaco, Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, Objetivos de Desenvolvimento do Sustentável, medicamentos, regulamento sanitário internacional, controle de surtos, superação de estigmas

Fonte: Adaptado de Cueto, 2014. Quadro retirado de apresentação realizada no dia 09 de setembro de 2014 pelo Professor Marcos Cueto na disciplina de Introdução à Saúde Global, Cooperação Internacional e Diplomacia da Saúde, do Programa de Pós Graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz)

2.4 Instituições internacionais que atuam em saúde global

Como já foi mencionado, a prática da saúde global extrapola as fronteiras nacionais e enfrenta o acelerado desenvolvimento mundial que a globalização possibilitou. De acordo com Kickbush e Berger (2010), a globalização necessita de ações coletivas dos governos, sociedade civil, e empresas, o que leva a novas organizações, redes, processos, acordos e normas.

Com o novo quadro internacional, que produziu a interdependência entre as nações e a diminuição do papel dos Estados, surgiram novos blocos político-econômicos de integração regional e internacional. Estes blocos se tornaram novos atores sociais na atuação dos campos da saúde global. Sendo assim, as formas de intervenção em processos decisórios internacionais mudaram e passaram a ocorrer por meio de acordos entre Estados, agências internacionais públicas e privadas (Fortes e Pedalini, 2014).

Logo após a Segunda Guerra Mundial foi criada a organização das Nações Unidas (ONU), com o objetivo de defender a segurança internacional, resguardar os direitos humanos e propiciar desenvolvimento econômico e social. A seguir, a ONU criou diversas agências especializadas, entre elas a Organização Mundial da Saúde (OMS), agência internacional que tem como funções influenciar, monitorar e avaliar as políticas de saúde no mundo (Matta, 2005). A Constituição da OMS, expressa que “a saúde de todos os povos é uma condição fundamental para se lograr a paz e a segurança e depende da mais ampla cooperação das pessoas e dos Estados” (OMS, 2015).

Conforme afirma Matta (2005), a OMS teve grande participação no aumento da expectativa de vida da população mundial com ações de imunização e erradicação de doenças, divulgação de protocolos e treinamento de profissionais, além do apoio e orientação aos países membros menos desenvolvidos, que sofriam de exclusão social e tecnológica.

De acordo com Youde (2012), a OMS tinha liderança na direção e coordenação de respostas da comunidade internacional às questões de saúde global, porém, com o surgimento de diversos outros atores e agências atuantes na área da saúde no processo de globalização, a OMS perdeu a capacidade de coordenar as ações de todos e assegurar a não duplicação de agendas, o uso

adequado de recursos e o suprimento das necessidades locais, instaurando novos modos de governança em saúde global.

A OMS tem seis escritórios regionais, um em cada continente, e um deles foi criado antes dela própria, que é a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). A OPAS foi criada depois de uma epidemia de febre amarela que atingiu fortemente o Brasil, Paraguai, Uruguai e Argentina, e em poucos anos chegou aos Estados Unidos, onde provocou milhares de mortes (OPS, 2016). Com o aumento do comércio marítimo e a necessidade de proteger a saúde da população e a economia dos estados, no dia 02 de dezembro de 1902 teve origem a OPAS. Desde então, a OPAS vem trabalhando com o objetivo de “ser o maior catalizador para assegurar que toda a população das Américas goze de uma ótima saúde e contribuir ao bem estar de suas famílias e suas comunidades” (OPS, 2016). Depois da criação da OMS, a OPAS incorporou-se à sua estrutura como o escritório regional para a região das Américas (AMRO, sigla em inglês).

Atualmente diversas outras agências internacionais atuam em saúde global, como o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco), o programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), o Banco Mundial, a Organização Mundial do Comércio (OMC), entre outras. As agências multilaterais nas últimas décadas se somaram à novas organizações não governamentais internacionais, que possuem um espaço de participação da sociedade civil, que vem atuando na área, a Fundação Bill e Melinda Gates, o Greenpeace, o Fundo Global de luta contra a aids, tuberculose e malária, a Clinton Foundation, e também organizações antigas como a Cruz Vermelha, a organização Médecins Sans Frontières, a Fundação Rockefeller, a Fundação Ford, entre outras (Fortes e Pedalini, 2014).

De acordo com Fidler (2010), governança da saúde global significa:

[...] o uso de instituições, regras e processos, formais ou informais, por Estados, organizações intergovernamentais, e atores não estatais para lidar com os desafios de saúde que requerem ação coletiva transfronteiriça para que sejam resolvidos de maneira eficaz [...] [p.3, nossa tradução].

Youde (2012) afirma que a definição de Fidler reconhece que os Estados não são mais os únicos atores relevantes na abordagem das questões de saúde global, mas que organizações internacionais, grupos da sociedade civil, e organizações filantrópicas privadas podem também ter um papel importante para a saúde global. Além disso, a definição também reconhece que não existe mais uma hierarquia definida e uma solução única para a governança da saúde global (Youde, 2012:3).

Segundo Youde (2012), o sucesso de dita governança depende de quatro atributos importantes: i) foco em fatores que extrapolem e ignorem fronteiras geográficas; ii) emprego de abordagens multisetoriais e multidisciplinares para o uso de intervenções eficazes; iii) dar voz a uma grande variedade de atores; iv) dependência de sistemas transparentes e responsáveis.

Fidler (2010) também ressalta que a governança da saúde global consiste em “conjunto de regimes parcialmente sobrepostos e sem hierarquias”, o que a torna difícil de ser controlada. Youde (2012) descreve então três dos principais obstáculos da governança da saúde global. Primeiro, a governança ocorre em um sistema extremamente caótico com a grande variedade de atores envolvidos, o que faz com que a coordenação das iniciativas e projetos de todos seja impossível. Segundo, existe uma dissociação evidente entre as questões priorizadas por doadores e por receptores, o que se observa no nível de atenção e interesse que alguns problemas de saúde global recebem. Finalmente, com a crise econômica mundial de 2008, os financiamentos para o apoio à governança da saúde global foram significativamente ameaçados, pois de acordo com Srihdar (apud Youde, 2012:6) durante recessões econômicas esforços de cooperação em educação e a saúde são os primeiros a terem seus orçamentos cortados.

Na América do Sul, pode-se encontrar atuação no âmbito da saúde global nos diversos processos de integração regional existentes, que são o Mercado Comum do Sul (Mercosul), a Comunidade Andina (CAN) e a União de Nações Sul-Americanas.

Conforme citado por Queiroz e Giovanella (2011), no Mercosul existem dois foros específicos para a saúde: a Reunião de Ministros de Saúde (RMS) e

o Subgrupo de Trabalho 11 Saúde (SGT 11). Além disso, foi criado em 28 de janeiro de 2008 o Observatório Mercosul de Sistemas de Saúde (OMSS), com o objetivo de ser um facilitador do processo de integração regional do Mercosul, além de “disseminar, produzir e intercambiar conhecimentos sobre os sistemas de saúde dos Estados membros, mediante sistematização e análise dos aspectos vinculados à abordagem dos determinantes sociais da saúde, os modelos de atenção, financiamento, e gestão para apoiar os processos de formulação de políticas e tomada de decisões no âmbito da saúde priorizadas no Mercosul” (OMSS, 2015).

Já a Comunidade Andina tem o Organismo Andino de Saúde – Convênio Hipólito Unanue (Oras-Conhu), instituição intergovernamental criada pelos Ministérios de Saúde dos países membros com o objetivo de “harmonizar e construir políticas, propiciar espaços de intercambio de experiências e formular estratégias para responder a problemas comuns de saúde” (Comunidad Andina, 2015). O Oras-Conhu tem como instância máxima a Reunião de Ministras e Ministros de Saúde da Área Andina (REMSAA). As estruturas de saúde da Unasul, seus objetivos e atuação são objeto de estudo do próximo capítulo.

3 A UNIÃO DE NAÇÕES SUL-AMERICANAS (UNASUL) E A SAÚDE

Os acordos de integração e políticas multilaterais regionais podem ser encontrados em estágios variados, com distintas metas, marcos legais, mecanismos de implementação, controle e solução de conflitos (Guimarães e Giovanella, 2006).

Desde a década de 1950 pode-se observar o surgimento de esforços de cooperação Sul-Sul e de integração regional na América do Sul, como ALALC (Associação Latino-americana de Livre Comércio) em 1960, que em 1980 se transformou em ALADI (Associação Latino-americana de Integração); a criação do Pacto Andino em 1969, que em 1996 se transformou em Comunidade Andina de Nações (CAN); o Tratado da Cooperação Amazônica (OTCA) em 1978; a constituição do Mercado Comum do Sul (Mercosul) em 1991; e a criação da Comunidade Sul-Americana de Nações (CASA), que em 2007 se transformou em União de Nações Sul-Americanas (Unasul) (CASA, 2007).

3.1 A União de Nações Sul-Americanas (Unasul)

Os processos de integração regional geralmente são determinados por questões econômicas e geopolíticas, como foi no caso da conformação da União Europeia (Guimarães e Giovanella, 2006). Contudo, a criação da Unasul aponta para uma nova compreensão de integração que agrega inclusão social, ampliação e consolidação da democracia e garantia dos direitos humanos ao desenvolvimento das economias da região.

Apesar das diferenças culturais, sociais, políticas, econômicas e ideológicas entre os países da América do Sul e dos conflitos geográficos históricos, os governos sul-americanos chegaram à conclusão de que adotando estratégias regionais e organizando-se em blocos com alianças em vez de acordos bilaterais, estes países teriam mais legitimidade, credibilidade e eficácia nas negociações internacionais, além de desenvolver a possibilidade de enfrentar os problemas mais adequadamente (Rizzotto, 2013).

Um dos antecedentes da Unasul foi a I Reunião de Presidentes da América do Sul, realizada em Brasília no ano 2000, convocada pelo então presidente do Brasil. A reunião reafirmou o espírito de harmonia e entendimento

que marca a relação entre os países sul-americanos. Na ocasião, os presidentes afirmaram que o crescimento econômico e a estabilidade política da região dependem do aprofundamento da cooperação entre os países e de uma agenda comum de oportunidades e desafios. (Ministério De Relações Exteriores, 2000).

Nas últimas décadas, o continente sul-americano passou por diversas transformações, sendo a mais relevante a transição política que houve quando passaram de regimes militares à regimes democráticos entre os anos 1979 e 1990. No início do século XXI ocorreu uma sintonia entre os governos da América do Sul, em sua maioria com chefes e chefas de estado de tendência progressista, que compreendiam a inclusão social como um elemento determinante para o desenvolvimento da região.

Em 2004 foi criada a Comunidade Sul-Americana de Nações (CASA), que tem como objetivo a integração política, social, econômica, ambiental e de infraestrutura do espaço sul-americano, além de institucionalizar a aproximação dos blocos regionais já existentes, Comunidade Andina (CAN) e Mercosul.

Em dezembro de 2005, durante a I Reunião Extraordinária da Comunidade Sul-Americana de Nações, foi criada a Comissão Estratégica de Reflexão sobre o Processo de Integração Sul-Americano com o objetivo de analisar o futuro da integração sul-americana. Esta comissão foi constituída por altos representantes dos países da América do Sul.

Em 2006, foi apresentado, aos chefes de Estado, o Informe Final da Comissão Estratégica. Dentre suas conclusões destacava-se o fato de que fortes possibilidades se abriam no âmbito de cooperação em matéria de infraestrutura, energia, complementação industrial e agrícola, meio ambiente, combate à pobreza e à exclusão social, fontes de financiamento para o desenvolvimento, segurança, educação, cultura, ciência e tecnologia. Além disso, destacou-se que estas formas de cooperação exigiriam soluções institucionais integradas (Comunidad Andina, 2013).

Em 2007, os chefes de estado e governo dos países da América do Sul decidiram que o esforço integrador iniciado pela CASA seria renomeado para União de Nações Sul-Americanas - Unasul (CASA, 2007), e em maio de 2008 o Tratado Constitutivo da Unasul foi aprovado pelos chefes de Estado dos 12

países da América do Sul, o que aumentou o nível de estruturação e institucionalização do organismo.

Segundo seu tratado constitutivo, a Unasul é uma organização de personalidade jurídica internacional com o objetivo de construir uma identidade e cidadania sul-americana e desenvolver um espaço de integração e união no âmbito cultural, social, econômico, político, ambiental, energético e de infraestrutura entre seus povos. Entre suas prioridades estão o diálogo político, as políticas sociais, a educação, a energia, a infraestrutura, o financiamento e o meio ambiente, visando eliminar a desigualdade socioeconômica, alcançar a inclusão social e a participação cidadã, fortalecer a democracia e reduzir as assimetrias no fortalecimento da soberania dos Estados (Unasur, 2008a).

O ambicioso projeto da Unasul tem como objetivo criar um modelo alternativo de desenvolvimento que viabilize o crescimento dos países não somente em termos econômicos, mas também no que concerne ao desenvolvimento social dos povos e a redução de inequidades.

A Unasul é estruturada por diferentes conselhos compostos por Presidentes, Ministros de Relações Exteriores, Delegados Nacionais, e também Conselhos Setoriais Ministeriais que tratam de temas específicos.

A Secretaria Geral, com sede permanente em Quito, Equador, e tem como encarregado um(a) Secretário(a) Geral, com mandato de dois anos e indicado por consenso pelos presidentes dos doze Estados membros³.

De acordo com o Tratado Constitutivo da Unasul (Unasur, 2008a), a Secretaria Geral tem como funções o apoio aos Conselhos de Chefes e Chefes de Estado e de Governo, de Ministras e Ministros das Relações Exteriores, de Delegadas e Delegados, além da Presidência Pro Tempore no cumprimento de suas funções; a proposta de iniciativas e efetuar o seguimento das diretrizes da Unasul; a participação e secretariado nas reuniões dos órgãos da Unasul; a preparação e apresentação de uma Memória Anual aos órgãos correspondentes da Unasul; ser depositário dos acordos no âmbito da Unasul; a preparação do

³ Já foram Secretários Gerais da UNASUL o ex-Presidente da Argentina, Nestor Kirchner, a ex-Ministra de Relações Exteriores da Colômbia, María Emma Mejía, o ex-Ministro de Relações Exteriores e de Energia e Minas da Venezuela, Alí Rodríguez Araque, e atualmente o ex-Presidente da Colômbia de 1994 a 1998, Ernesto Samper, exerce o cargo.

projeto de orçamento anual para a consideração do Conselho de Delegadas e Delegados; e a coordenação com outras entidades de integração e cooperação latino-americana e caribenhas para o desenvolvimento das atividades encomendadas pelos órgãos da UNASUL.

A Presidência Pro Tempore (PPT), rotativa anualmente em ordem alfabética pelos países do bloco, também faz parte da estrutura da Unasul. Normalmente, o país que assume a PPT o faz desde o Conselho de Chefas e Chefes de Estado até os doze Conselhos Setoriais Ministeriais. Contudo houve duas exceções: em 2011, a Guiana optou por não se encarregar dos Conselhos Setoriais, e em 2013, o Suriname tomou a mesma decisão, não se encarregando de alguns Conselhos Setoriais. Sendo assim, as PPTs desses conselhos foram assumidas voluntariamente por distintos países.

De acordo com o Tratado Constitutivo da Unasul (Unasul, 2008a), a PPT tem como atribuições a preparação, convocação e presidência das reuniões dos órgãos da Unasul; a apresentação para consideração do Conselho de Ministras e Ministros das Relações Exteriores e do Conselho de Delegadas e Delegados o Programa anual de atividades da Unasul; e a representação da Unasul em eventos internacionais.

Levando em consideração as sugestões feitas pela Comissão Estratégica de Reflexão sobre o Processo de Integração Sul-Americano, o Conselho de Chefas e Chefes de Estado e Governo da Unasul decidiu que a melhor maneira de potencializar e coordenar os esforços que já vinham sendo realizados na região seria por meio da criação de Conselhos e Grupos de Trabalho. Estes teriam natureza intergovernamental e seriam compostos em sua maioria por ministros de diversas áreas. Estes Conselhos se reúnem periodicamente e elaboram planos de ação identificando problemas comuns e encontrando soluções coletivas.

Quadro 2 - Datas de criação dos Conselhos Ministeriais Setoriais da Unasul

Data de criação	Conselho Ministerial Setorial
17 de abril de 2007	Conselho Energético Sul-Americano (CES)
16 de dezembro de 2008	Conselho de Saúde Sul-Americano (CSS)
16 de dezembro de 2008	Conselho de Defesa Sul-Americano (CDS)
10 de agosto de 2009	Conselho Sul-Americano de Desenvolvimento Social (CSDS)
10 de agosto de 2009	Conselho Sul-Americano de Infraestrutura e Planejamento (COSIPLAN)
10 de agosto de 2009	Conselho de Educação, Cultura, Ciência, Tecnologia e Inovação (COSECCTI)*
10 de agosto de 2009	Conselho Sul-Americano sobre o Problema Mundial das Drogas (CSPMD)
26 de novembro de 2010	Conselho Sul-Americano de Economia e Finanças (CSEF)
30 de novembro de 2012	Conselho Eleitoral da Unasul (CEU)
30 de novembro de 2012	Conselho Sul-Americano de Ciência, Tecnologia e Inovação (COSUCTI)
30 de novembro de 2012	Conselho Sul-Americano de Cultura (CSC)
30 de novembro de 2012	Conselho Sul-Americano de Educação (CSE)
30 de novembro de 2012	Conselho Sul-Americano em Matéria de Seguridade Cidadã, Justiça e Coordenação de Ações Contra a Delinquência Organizada Transnacional (DOT)
*Em 2012 foi separado em três Conselhos Setoriais: COSUCTI, CSC e CSE.	

Fonte: www.unasursg.org

3.2 O Conselho de Saúde Sul-Americano

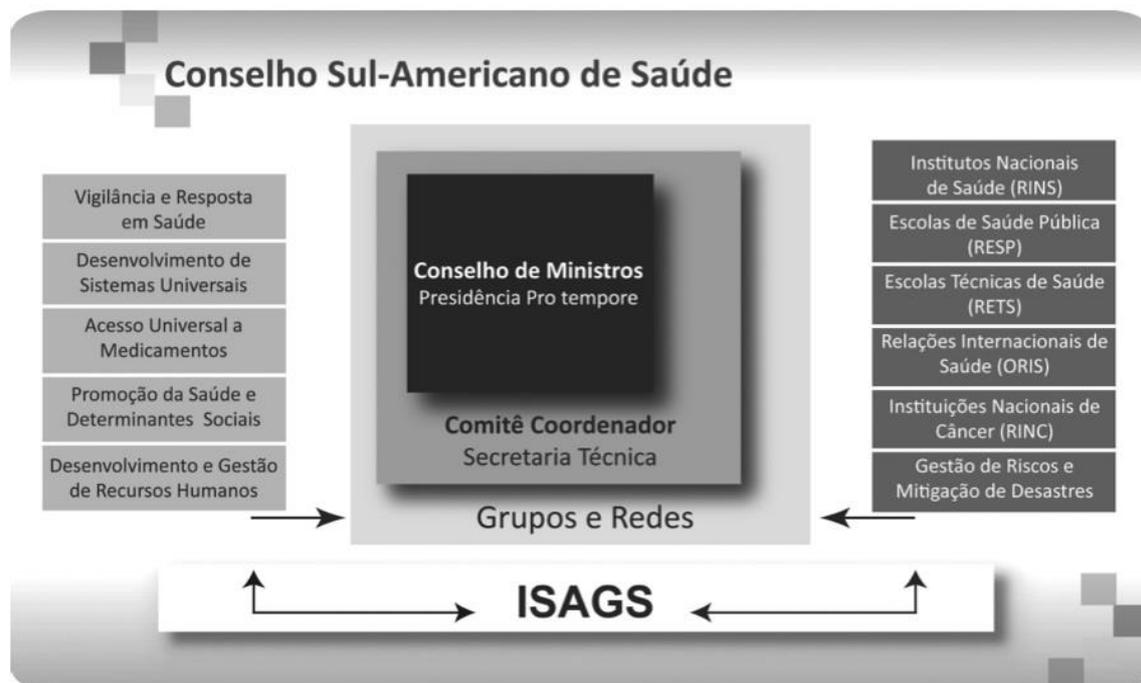
A primeira Reunião do Conselho de Chefas e Chefes de Estado e de Governo da Unasul, realizada em 2008 no estado da Bahia, Brasil, resultou, entre diversas declarações políticas, na constituição de dois conselhos setoriais ministeriais: o Conselho de Defesa Sul-Americano (CDS) e o Conselho de Saúde Sul-Americano (doravante denominado Conselho ou CSS). O CSS foi criado com o objetivo de consolidar a América do Sul como um espaço de integração em saúde que contribua para a saúde para todos e para o desenvolvimento, incorporando e integrando os esforços e avanços sub-regionais do Mercosul, ORAS CONHU e OTCA (Unasul, 2008b).

O Conselho de Saúde Sul-Americano foi criado a partir do consenso de que a saúde é um “direito fundamental do ser humano e da sociedade, e é um

componente vital para o desenvolvimento humano” (Unasur, 2008b:2). Para garantir este direito e tendo a saúde como impulsor para o desenvolvimento da região, o Conselho instituiu na América do Sul o exercício da diplomacia da saúde global, entendendo que o esforço conjunto é mais eficaz que tratar os problemas de saúde de seus países de maneira isolada.

O Conselho é composto pelos Ministros de Saúde dos doze Estados membros da Unasul. Sua estrutura inclui um comitê coordenador, composto por representantes dos Ministérios de cada Estado membro e um representante do MERCOSUL, ORAS CONHU, OTCA e OPAS em qualidade de observadores; uma secretaria técnica a cargo da Presidência Pro Tempore e dos dois países das PPT passada e seguinte, com o intuito de dar continuidade ao processo; Grupos Técnicos (GTs) divididos em áreas de trabalho; Redes Estruturantes preexistentes e em formação; e o Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde (Isags) (Figura 2).

Figura 2 - Organograma do Conselho de Saúde Sul-Americano.



Fonte: Bueno *et al*, 2014 (p.93).

Uma Agenda Sul-Americana foi aprovada pelos Ministros de Saúde em abril de 2009 (Unasur, 2011), sendo posteriormente consolidada pelos GTs em um Plano de Trabalho Quinquenal 2010-2015 identificando cinco linhas de ação prioritárias para o Conselho (Unasur, 2010):

- Rede Sul-americana de Vigilância e Resposta em Saúde;
- Desenvolvimento de Sistemas de Saúde Universais;
- Acesso Universal a Medicamentos;
- Promoção a Saúde e ação sobre seus determinantes sociais; e
- Desenvolvimento e Gestão de Recursos Humanos em Saúde.

O Plano Quinquenal estabelece também seis objetivos estratégicos e 28 resultados a serem cumpridos até 2015, conforme mostra o Quadro 3.

Quadro 3 - Objetivos e resultados esperados do Plano Quinquenal

Rede Sul-Americana de Vigilância e Resposta em Saúde	Objetivo Estratégico	
	Estabelecer uma rede de Vigilância Epidemiológica e Controle de Doenças Transmissíveis, Crônicas Não Transmissíveis e Eventos de Saúde Pública.	
	Resultados	
	1	Indicadores de fatores de risco, morbidade e mortalidade regional selecionados.
	2	Sistema de informação para notificação de doenças priorizadas na região implementado com representatividade de nível nacional e sub nacional (VIGISAS/RAVE).
	3	Sistema de Monitoramento e Avaliação da Rede de Vigilância implementada.
	4	Capacidades Básicas para a Vigilância e resposta a ESPIN e ESPII implementados em conformidade com o Regulamento Sanitário Internacional (RSI).
	5	Rede de Dengue-Unasul para mitigar o impacto da Dengue na região funcionando.
6	Estratégias consensuais para a prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis na região implementadas.	
7	Impulsar um Programa Sul-Americano de Imunização.	
Desenvolvimento de Sistemas de Saúde Universais	Objetivo Estratégico	
	Formar Sistemas de Saúde Universais nos países da América do Sul reconhecendo o direito à saúde e abordagem inclusiva.	
	Resultados	

	8	Melhorar a equidade, o acesso de sistemas de saúde universais e integrais.
	9	Criação e implementação de um mecanismo de monitoramento e avaliação dos sistemas de saúde universais.
	10	Garantir a democratização dos sistemas de saúde através do empoderamento dos cidadãos e sua participação ativa nos espaços de tomada de decisão.
Acesso Universal a Medicamentos	Objetivo Estratégico	
	Desenvolver estratégias e planos de trabalho a fim de melhorar o acesso a medicamentos.	
	Resultados	
	11	Recomendações para fortalecer a coordenação das capacidades produtivas da região formuladas.
	12	Redução das barreiras ao acesso que se originam pela existência de direitos de propriedade intelectual.
	13	Redução das barreiras ao acesso que se originam pela falta de incentivos à inovação e desenvolvimento de medicamentos.
	14	Formulação de uma proposta de política de preços que favoreçam o acesso a medicamentos.
	15	Formulação e promoção de estratégias a favor a seleção e uso racional de medicamentos
	16	Propiciar um sistema harmonizado de vigilância e controle de medicamentos na Unasul para promover o acesso a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade.
	17	Política sul-americana de acesso universal a medicamentos elaborada.
18	Promoção da produção e utilização de medicamentos genéricos	
Promoção da Saúde e Ação sobre os Determinantes Sociais	Objetivo Estratégico	
	Fortalecer a promoção da saúde e ação sobre os determinantes sociais com o objetivo de reduzir as inequidades em cada um dos países membros mediante a geração de informação, articulação intersetorial e a participação comunitária na formulação, execução e seguimento das políticas públicas de saúde.	
	Resultados	
	19	Estabelecidos consensualmente indicadores básicos sobre a equidade em saúde, critérios de avaliação de políticas de redução das inequidades, mecanismos de monitoramento.
	20	Conteúdos de promoção da saúde e determinantes sociais de saúde incorporados em instâncias e programas de intercâmbio do grupo técnico de desenvolvimento e gestão de recursos humanos em saúde.
	21	Metodologias e estratégias de articulação intersetorial e participação social em saúde disponíveis para implementação de políticas.
	22	Mecanismos de comunicação social disponíveis que garantam o acesso à informação sobre promoção da saúde e determinação social da saúde a distintos segmentos da sociedade.
23	Protocolos de investigação para projetos multicêntricos estabelecidos conjuntamente e implementados nas áreas de políticas públicas orientadas a equidade em saúde, intersetorialidade para promoção da saúde, ação sobre determinantes sociais e participação social em saúde.	

	Objetivo Estratégico	
	Fomentar a articulação com as diversas instâncias da Unasul com vistas a que as políticas, programas e ações propostas nestas instâncias considerem seu impacto sobre a saúde e seus determinantes.	
	Resultados	
	24	Estratégias definidas para promover o diálogo e análise do impacto em saúde das políticas dos diversos conselhos de Unasul.
	Objetivo Estratégico	
Desenvolvimento e Gestão de Recursos Humanos em Saúde	Fortalecer a condução, formulação, implementação e avaliação de políticas para o desenvolvimento e gestão dos recursos humanos de saúde, em geral e, em especial, nas áreas técnicas da Agenda de Saúde da Unasul.	
	Resultados	
	25	Políticas sustentáveis de recursos humanos nos países, incluindo as áreas técnicas da Agenda de Saúde da Unasul e maior informação sobre o processo de desenvolvimento de pessoal nas áreas da Agenda de Saúde.
	26	Diminuição da migração de pessoal e seu impacto nos sistemas de saúde da região, com ênfase nas áreas da Agenda de Saúde.
	27	Desenvolvimento de investigação e promoção de liderança em áreas prioritárias com base nas promoções do Isags.
	28	Impulsar capacitação permanente nas redes de instituições estruturantes nas áreas prioritárias da Agenda de Saúde da Unasul.

Adaptado de: Unasur, 2010.

De acordo com Buss e Ferreira (2010a), o Conselho de Saúde é:

Um extraordinário exemplo de 'cooperação Sul- Sul' e de 'diplomacia da saúde' que os países da América do Sul e seus Ministérios das Relações Exteriores e da Saúde oferecem ao mundo, associando a orientação técnica em saúde com o apoio do setor de relações exteriores, para abordar situações que transcendem as fronteiras nacionais e expõem os países a influências globais [p.116].

A descrição da estrutura e funcionamento do Conselho de Saúde realizada nesta sessão foi feita de acordo com a análise documental, sem avaliar o que realmente é praticado. Na próxima sessão serão identificadas as atividades que foram realizadas pelos Grupos Técnicos do Conselho de Saúde, que nem sempre seguem o que foi determinado no Plano Quinquenal. Em seguida serão apresentadas as atividades realizadas pelas Redes, que não

constam nos documentos iniciais do Conselho de Saúde porque foram criadas posteriormente.

3.2.1 Os Grupos Técnicos do Conselho de Saúde Sul-Americano

Para cada linha de ação prioritária do Plano Quinquenal 2010-2015 foi criado um Grupo Técnico (GT). Cada Grupo Técnico possui uma coordenação principal e uma alterna, exercidas por dois países que podem revezar periodicamente os papéis.

O Grupo Técnico de Vigilância e Resposta em Saúde trabalha na articulação de redes de vigilância dos Estados membros a partir do Regulamento Sanitário Internacional. Seus objetivos são a criação de um Sistema de Monitoramento e Avaliação; criação de um programa de Capacidade Básica para a Vigilância e Resposta; implementação de estratégias para a prevenção e controle de enfermidades crônicas não transmissíveis; a criação de uma rede para mitigar o impacto da dengue na região sul-americana; e estimular o Programa Sul-Americano de Imunização (Isags/Unasur, 2014a). A coordenação deste GT está a cargo do Uruguai e do Paraguai, o que a imobilizou no ano de 2012 e 2013, pelo fato do Paraguai ter sido suspenso temporariamente da Unasul.

O Grupo Técnico de Desenvolvimento de Sistemas de Saúde Universais, com a coordenação da Bolívia e do Chile, teve sua primeira reunião em outubro de 2013, em Santa Cruz de la Sierra, Bolívia, e uma segunda reunião em maio de 2014, na sede do Isags. Ele tem como objetivos a implementação de um mecanismo de monitoramento e avaliação; a melhoria do nível de equidade e acesso aos sistemas de saúde sul-americanos; e a garantia da democratização dos mesmos (Isags/Unasur, 2014a).

O Grupo Técnico de Promoção da Saúde e Ação sobre os determinantes Sociais, sob a coordenação da Colômbia e da Venezuela, é um GT bastante ativo. Tem como objetivo a geração de informação; a articulação intersetorial; e a participação comunitária para o fortalecimento da formulação e execução das políticas públicas. Este grupo desenvolveu, em conjunto com o Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde (Isags), um curso virtual sobre os

Determinantes Sociais da Saúde, que teve início em Novembro de 2014, para os representantes dos governos dos doze Estados membros (Isags/Unasur, 2014a).

O GT de Gestão de Recursos Humanos está sob a coordenação do Brasil e do Peru. O objetivo desse grupo é gerar políticas sustentáveis para a capacitação de recursos humanos nos Estados membros (Isags/Unasur, 2014a). Uma das atividades na qual o GT vem trabalhando é a elaboração de um mapeamento sobre o desenvolvimento pessoal nas áreas priorizadas na Agenda de Saúde Sul-Americana. Em novembro de 2013, o Isags participou do Fórum Global sobre Recursos Humanos em Saúde, no qual se comprometeu a apoiar o GT e as Redes de Escolas Técnicas de Saúde e de Escolas de Saúde Pública da Unasul (RETS e RESP) para o cumprimento dos resultados 27 e 28 previstos no Plano Quinquenal e indicados no Quadro 3 (Unasur, 2010).

O quinto GT é o de Acesso Universal a Medicamentos, que é coordenado pela Argentina e o Suriname, e é o mais ativo dos GTs. Seu objetivo é a promoção do acesso a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade (Isags/Unasur, 2014a). Para alcançar seus objetivos, o GT de Acesso a Medicamentos submeteu através do Conselho de Saúde dois projetos para serem financiados pelo fundo de iniciativas comuns da Unasul. Os projetos foram aprovados pelo Conselho de Ministras e Ministros de Relações Exteriores da Unasul em novembro de 2012. Os projetos são: 1) o mapeamento de capacidades regionais de produção de medicamentos, com o objetivo de dispor de informação consolidada sobre as capacidades públicas e privadas de produção de medicamentos nos Estados membros; e 2) a implantação de um banco de preços de medicamentos regional, com o objetivo de formular a partir deste banco uma proposta de política de preços regional que favoreça o acesso a medicamentos (Unasur, 2012a).

O orçamento global da Unasul e suas regras de financiamento, somente foram aprovados em 2012, dois anos após a aprovação do Plano Quinquenal. Além disso, o Orçamento Geral da Unasul não contempla os orçamentos específicos dos Conselhos Setoriais, limitando-se a financiar as estruturas fixas da Unasul: Secretaria Geral, Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde

(Isags) e Centro de Estudos Estratégicos de Defesa (CEED)⁴. Por esse motivo, foi criado em 2012, um fundo de iniciativas comuns, para o qual os Conselhos Setoriais Ministeriais podem submeter projetos para serem financiados pelos Estados membros (Unasur, 2012a). Esse fundo poderia ser uma alternativa para o financiamento de atividades do Plano Quinquenal, porém no momento os valores disponíveis são insuficientes (Unasur, 2010).

3.2.2 As Redes do Conselho de Saúde Sul-Americano

No momento da construção do Plano Quinquenal 2010-2015 as redes ainda não faziam parte da estrutura do Conselho, e por isso não foram levadas em consideração no documento. Uma das consequências disso é que as redes têm planos de trabalho independentes e não seguem nenhum padrão previamente estabelecido, dificultando o monitoramento de sua execução.

Na 3ª Reunião Extraordinária do Conselho de Saúde Sul-Americano, realizada em Guayaquil, Equador, em novembro de 2009, diversas iniciativas de alta importância foram aprovadas, incluindo a “constituição de redes de instituições estruturantes dos sistemas de saúde”, que estava previsto como resultado número 20 no Plano Quinquenal 2010-2015 (Unasur, 2009). Além disso, foram também aprovadas ações conjuntas para o controle de dengue e influenza H1N1 na região e um programa de Bolsas Unasul.

As Redes do Conselho de Saúde Sul-Americano são espaços de cooperação técnica nas áreas de saúde pública e tem como objetivo principal colaborar para o desenvolvimento dos sistemas de saúde da região sul-americana. De acordo com Buss e Ferreira (2011) as redes têm um “grande potencial de contribuições à formação de recursos humanos, à pesquisa e desenvolvimento tecnológico e à prestação de serviços de referência na região” (p.116).

Como visto na Figura 2, seis Redes fazem parte da estrutura do Conselho de Saúde Sul-Americano: Rede dos Institutos Nacionais de Saúde (RINS); Rede de Escolas Técnicas de Saúde (RETS); Rede de Institutos Nacionais de Câncer

⁴ Essas três instituições conformam as três instâncias de caráter permanente da UNASUL.

(RINC); Rede de Escolas de Saúde Pública (RESP); Rede de Assessorias de Relações Internacionais e de Cooperação Internacional em Saúde (ORIS) e Rede de Gestão de Riscos de Desastres (GRIDS). Com exceção da ORIS e da GRIDS, que são constituídas por funcionários dos Ministérios de Saúde dos países membros, as demais redes são conformadas por instituições com capacidade de formar profissionais de saúde, gerir conhecimentos que facilitem a tomada de decisões, e contribuir para o desenvolvimento de sistemas e serviços de saúde de forma efetiva, eficiente e sustentável.

Algumas dessas redes já existiam antes da conformação do Conselho e se incorporaram posteriormente à sua estrutura, como a RETS, que foi criada em 1996. Já outras foram criadas recentemente, como a Rede de Gestão de Riscos de Desastres, que foi instituída em abril de 2012 durante a 6ª Reunião Ordinária do Conselho de Saúde Sul-Americano, realizada em Assunção, Paraguai (Unasur, 2012b).

A RINS é composta pelos Institutos Nacionais de Saúde ou instituições similares dos países membros, e tem como objetivo contribuir para o desenvolvimento de políticas de saúde com soluções científicas e tecnológicas para os problemas sanitários da região. A RETS é formada por instituições e organizações envolvidas com a formação e qualificação de pessoal técnico da área de saúde. A RINC é composta por instituições públicas nacionais que articulam e cooperam para a elaboração e execução de políticas e programas para o controle de câncer na região. Já a RESP, é uma rede de escolas de governo em saúde, composta por instituições atuantes na formação de recursos humanos para a saúde e tem como objetivo promover a educação, investigação e intercâmbios técnicos com vistas a criar uma infraestrutura educacional para o desenvolvimento da força de trabalho na saúde pública. Por sua vez, a Redssur-Oris e a GRIDS possuem uma estrutura diferenciada, sendo constituídas por funcionários dos Ministérios de Saúde dos Estados membros do Conselho (Isags/Unasur, 2014b).

A coordenação das redes varia, enquanto algumas são coordenadas por um país (coordenador), com o apoio de uma secretaria executiva (exercida por outro país), outras trabalham em sistema de colegiado (grupo de países que

exercem função coordenativa) e uma secretaria executiva (apenas um país). O Brasil está envolvido com a coordenação da grande maioria dessas redes.

Apesar de pequenas diferenças, todas as redes tem em comum o objetivo de fortalecimento da formação e capacitação de recursos humanos em saúde. De acordo com dois recentes estudos comparativos sobre os Sistemas de Saúde da região (Isags, 2012:838; OPS, 2012:15) uma das grandes debilidades encontradas nos sistemas regionais é a “atual quantidade e qualidade dos recursos humanos que não atendem às necessidades dos sistemas de saúde”.

As redes trabalham por meio de reuniões periódicas e produção de consenso que se materializam em atas. Os resultados que podem ser verificados pelos informes e relatórios produzidos por estas indicam que ainda estão em um estágio bastante inicial, focando ainda em sua construção.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso do processo de institucionalização do Isags e seu papel na cooperação Sul-Sul no âmbito do Conselho de Saúde Sul-Americano. De acordo com Yin (2010), existem três tipos diferentes de estudos de caso, exploratório, explanatório e descritivo. Cada tipo tem características distintas, porém com grandes sobreposições entre si e com uma definição comum: “investigação empírica de um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos” (Yin, 2010:32). Em outras palavras, os estudos de caso permitem entender um fenômeno da vida real em profundidade. A tendência principal dos estudos de caso é esclarecer por que, como e qual é o resultado da tomada e implementação de uma decisão ou conjunto de decisões.

Yin (2010) argumenta que existem algumas preocupações sobre os estudos de caso: falta de rigor e parcialidade; pouca base para generalização científica; demora em sua elaboração e resultados em documentos volumosos e ilegíveis; falta de estabelecimento de relações causais.

Sobre a falta de rigor e parcialidade, cabe ao pesquisados manter uma postura crítica e relatar corretamente a evidência encontrada. Este problema não é exclusivo de estudos de caso, e pode ocorrer em qualquer tipo de pesquisa.

Já sobre a falta de base para uma generalização científica, pode-se afirmar que os estudos de caso não representam uma “amostragem”. A meta do pesquisador, ao realizar um estudo de caso, não é enumerar frequências, mas sim expandir e generalizar teorias, ou seja, estudos de caso “são generalizáveis às proposições teóricas e não às populações ou aos universos” (Yin, 2010:36). A proposta desta dissertação, além de descrever o processo de institucionalização do Isags, foi avaliar sua atuação a partir da perspectiva da cooperação Sul-Sul.

De acordo com Yin (2010), a terceira queixa acontece devido à maneira de realizar estudos de caso no passado, porém não é necessariamente a maneira que estes são realizados atualmente. Já a quarta preocupação em relação a estudos de caso desconsidera o fato deles terem a possibilidade de

oferecer evidência para complementar experimentos. Isto é, estes não visam estabelecer relações causais, porém podem determinar “como” ou “por que” determinados experimentos funcionam. Esta dissertação, por exemplo, abre caminho para futuras pesquisas na área.

Yin (2010) afirma que o passo mais importante no processo de pesquisa é a definição da questão de pesquisa, que no presente estudo são:

- Como foi o processo de institucionalização do Isags?
- Qual é o papel do Isags no fortalecimento da cooperação Sul-Sul em saúde na América do Sul?
- Qual é a forma de cooperação que está sendo praticada pelo Isags? Quais são as características desta cooperação?
- A relação com as Redes e Grupos Técnicos fortalece a atuação do Isags no âmbito da Unasul?
- Quais os desafios para a sustentabilidade do Isags?

Estas questões abrangentes justificam a condução de um estudo de caso, pois é um tema ainda com poucas referências de literatura e pesquisas anteriores, não possuindo um único e claro conjunto de resultados. O estudo permitiria desenvolver hipóteses e proposições pertinentes para possíveis investigações posteriores.

O período de estudo foi de 2009 a 2015, porque é o período de instituição do Isags, que teve a sua criação proposta em 2009, quando foi desenvolvido o Plano Quinquenal 2010-2015 do Conselho de Saúde Sul-Americano, e vai até 2015 porque é o ano de conclusão deste plano e do plano trienal 2012-2015 do Isags.

4.1 Fontes de informação

Foram adotadas duas estratégias de coleta de dados e fontes de informação: análise documental e entrevistas.

4.1.1 Análise documental

Foi realizada uma análise sistematizada de documentos a partir dos roteiros específicos (Apêndice I) sobre discussões relacionadas com o Isags no âmbito da Unasul, do Conselho de Saúde Sul-Americano e do próprio Isags.

Como primeiro passo desta pesquisa, foi realizado um levantamento de atividades e de todos dos documentos a serem analisados. Para realizar este levantamento foi feita uma pesquisa nos arquivos do Isags sobre reuniões dos Conselhos de Chefas e Chefes de Estado e Governo da Unasul, Ministras e Ministros de Relações Exteriores, e de Saúde Sul-Americano.

Dentre os documentos arquivados, foram identificados os que fazem referência específica aos Isags. O levantamento de documentos e sua análise permitiram sistematizar a informação a ser analisada, informar detalhes sobre o instituto e a Unasul e limitar o volume de informação a ser coletado através de entrevistas. No Quadro 4, os documentos selecionados estão organizados por tipo de órgão e temas, em ordem cronológica.

Primeiro foram analisadas decisões do Conselho de Chefas e Chefes de Estado e Governo da Unasul, e resoluções e declarações do Conselho de Ministras e Ministros de Relações Exteriores que são direcionadas ao Isags ou que influenciam nas atividades do instituto.

Depois, foram analisadas atas, resoluções e declarações de reuniões do Conselho de Saúde da Unasul e do Comitê Coordenador do Conselho de Saúde. Foram também revisadas atas e relatórios da Presidência Pro Tempore do Conselho. Por fim, foram analisados os documentos do Isags, como atas dos Conselhos Consultivos; os Planos Operacionais Anuais (POAs) que foram adotados a partir de 2013; o jornal mensal do instituto, que mostra suas prioridades; os relatórios dos seminários promovidos pelo instituto; e as produções bibliográficas publicadas, como os livros e os relatórios de gestão anuais.

Quadro 4 - Lista de documentos relacionados à criação e atuação do CSS e do Isags, 2008-2015

Órgão da Unasul	Tipo	Título	Assunto	Data
Conselho de Chefas e Chefes de Estado e Governo	Declaração	Declaración del Consejo de Jefas y Jefes de Estado y de Gobierno	Criação do CSS	16 de dezembro de 2008
	Decisão	Decisión para el establecimiento del Consejo de Salud Suramericano	Estabelecimento do CSS	16 de dezembro de 2008
	Declaração	Declaración VI Reunión Ordinaria del Consejo de Jefas y Jefes de Estado y de Gobierno de la Unasur	Reconhecimento do trabalho do Isags	30 de novembro de 2012
	Decisão	Unasur/CJEG/Decisión/No 2/2012	Aprova o estatuto do Isags	30 de novembro de 2012
Conselho de Ministras e Ministros de Relações Exteriores	Declaração	Declaración del Consejo de Ministras y Ministros de Relaciones Exteriores de Unasur	Solicita ao CSS a aprovação do orçamento do Isags	17 de março de 2012
	Resolução	Unasur/CMRE/Resolución/No 2/2012	Aprova o orçamento geral da Unasul para o ano 2013	17 de março de 2012
	Resolução	Unasur/CMRE/Resolución/No 4/2012	Eleva para a aprovação do CJEG o estatuto do Isags	17 de março de 2012
	Resolução	Unasur/CMRE/Resolución/No 20/2012	Aprova o orçamento do Isags e o POA 2013	11 de junho de 2012
	Resolução	Unasur/CMRE/Resolución/No 21/2012	Aprova o orçamento 2013 da Secretaria Geral e das instancias permanentes	11 de junho de 2012
	Resolução	Unasur/CMRE/Resolución/No 6/2013	Aprova o orçamento geral da Unasul para o ano 2014	Sem data
	Resolução	Unasur/CMRE/Resolución/No 9/2014	Aprova o orçamento geral da Unasul para o ano 2015	16 de setembro de 2014
	Resolução	Unasur/CMRE/Resolución/No 18/2015	Aprova o orçamento geral da Unasul para o ano 2016 e	9 de dezembro de 2015

Órgão da Unasul	Tipo	Título	Assunto	Data
			diminui o orçamento do ISAGS	
Conselho de Saúde Sul-Americano	Acordo	Acordo No 01/2009	Constituição do CSS	21 de abril de 2009
	Resolução	Resolución/No 01/2009	Formulação do Plano Quinquenal 2010-2015	24 de novembro de 2009
	Resolução	Resolución/No 05/2009	Criação do Isags	24 de novembro de 2009
	Plano de trabalho	Plan Quinquenal 2010-2015	Plano de trabalho do CSS	28 de abril de 2010
	Resolução	Resolución/No 01/2011	Constituição do Conselho Diretivo do Isags	25 de julho de 2011
	Resolução	Resolución/No 02/2011	Constituição do Conselho Consultivo do Isags	25 de julho de 2011
	Resolução	Resolución/No 03/2011	Nomeação do Coordenador Executivo do Isags	25 de julho de 2011
	Ata	Acta No 01/2012 VI Reunión del Consejo de Salud Suramericano	Aprova o orçamento do Isags e solicita que o POA 2013 seja apresentado num prazo de 15 dias	20 de abril de 2012
	Resolução	Resolución/No 06/2012	Aprova o Plano de Trabalho Trienal 2012-2015, o orçamento para o ano de 2013 do Isags e instrui a Direção Executiva a apresentar um POA em 15 dias.	20 de abril de 2012
	Resolução	Resolución/No 07/2012	Aprova o POA 2013 e orçamento detalhado do Isags	21 de maio de 2012
Ata	Acta VII Reunión Ordinaria del Consejo de Salud Suramericano	Aprovação final do POA 2013 sem modificações	06 de setembro de 2012	

Órgão da Unasul	Tipo	Título	Assunto	Data
	Ata	Reunión Preparatoria del Comité Coordinador de la VIII Reunión Ordinaria del Consejo de Salud Suramericano	Recomenda a extensão do mandato do Dr. Temporão, a criação de um Grupo de Trabalho Ad Hoc para avaliar o trabalho do Isags e aprovação do POA 2014.	18 e 19 de março de 2014
	Declaração	Declaración del Consejo de Salud Suramericano	Extensão do mandato do Dr. Temporão como Diretor Executivo do Isags por dois anos	20 de março de 2014
	Declaração	Declaración del Consejo de Salud Suramericano	Aprovação do POA 2014 e orçamento detalhado	20 de março de 2014
	Ata	IX Reunión del Consejo de Salud Suramericano de la Unión de Naciones Suramericanas	Ata da IX Reunião do CSS	11 de setembro de 2015
	Declaração	Unasur/CSS/Declaración/No 2/2015	Aprova as Diretrizes Estratégicas do ISAGS	11 de setembro de 2015
	Declaração	Unasur/CSS/Declaración/No 3/2015	Aprovação do POA 2016	11 de setembro de 2015
	Declaração	Unasur/CSS/Declaración/No 4/2015	Aprovação do Regulamento para a Designação do Diretor Executivo do Isags	11 de setembro de 2015
	Declaração	Unasur/CSS/Declaración/No 6/2015	Aprovação do projeto FIC da RINC	11 de setembro de 2015
PPT	Informe	Memorias de la Gestión - Presidencia Pro Tempore de Ecuador - Consejo de Salud Suramericano	Informe de gestão da PPT do CSS de agosto de 2009 a dezembro de 2010, com resumos de todas as reuniões do CSS que ocorreram na época.	Janeiro de 2011
	Ata	I Reunión de la PPT con los GTs y Redes del CSS	Reunião anual da PPT com os GTs e Redes	30 de julho de 2011

Órgão da Unasul	Tipo	Título	Assunto	Data
	Informe	Informe 2011 - Secretaria Pro Tempore - PPT del Consejo de Salud Suramericano	Informe da gestão da PPT no ano de 2011, a cargo do Uruguai.	Dezembro de 2011
	Ata	II Reunión de la PPT con los GTs y Redes del CSS	Reunião anual da PPT com os GTs e Redes	09 de março de 2012
	Ata	III Reunión de la PPT con los GTs y Redes del CSS	Reunião anual da PPT com os GTs e Redes	27 de março de 2013
	Ata	IV Reunión de la PPT con los GTs y Redes del CSS	Reunião anual da PPT com os GTs e Redes	22 de julho de 2014
	Nota	PPTU 15/15	Aprovação do POA 2015 por meio virtual	17 de abril de 2015
	Ata	V Reunión de la PPT con los GTs y Redes del CSS	Reunião anual da PPT com os GTs e Redes	01 de julho de 2015
Isags	Estatuto	Estatuto del Isags	Estatuto do Isags	Abril de 2011
	Ata	Reunión de inauguración del Isags	Inauguração do Isags	25 de julho de 2011
	Ata	I Reunión del Consejo Consultivo del Pro Isags	Reunião do conselho consultivo	29 de julho de 2011
	Ata	II Reunión del Consejo Consultivo del Pro Isags	Reunião do conselho consultivo	07 e 08 de março de 2012
	Plano de trabalho	Plan de Trabajo Trienal 2012-2015	Plano de trabalho do Isags	20 de abril de 2012
	Acordo	Acordo de sede entre a República Federativa do Brasil e a União de Nações Sul-Americanas para o funcionamento do Isags	Acordo de sede do Isags	20 de abril de 2012
	Plano de trabalho	Plan Operativo Anual y Presupuesto Detallado 2013	Plano operacional anual do Isags para o ano de 2013	06 de setembro de 2012
	Informe	III Reunión del Consejo Consultivo del Isags	Reunião do conselho consultivo	25 e 26 de março de 2013
	Plano de trabalho	Plan Operativo Anual y Presupuesto Detallado 2014	Plano operacional anual do Isags para o ano de 2014	20 de março de 2014

Órgão da Unasul	Tipo	Título	Assunto	Data
	Informe	Informe Anual 2013	Informe de gestão do Isags do ano de 2013	20 de março de 2014
	Ata	IV Reunión del Consejo Consultivo del Isags	Reunião do conselho consultivo	23 e 24 de julho de 2014
	Informe	Informe Anual 2014	Informe de gestão do Isags do ano de 2014	Abril de 2015
	Plano de trabalho	Plan Operativo Anual y Presupuesto Detallado 2015	Plano operacional anual do Isags para o ano de 2015	17 de abril de 2015
	Ata	V Reunión del Consejo Consultivo del Isags	Reunião do conselho consultivo	02 e 03 de julho de 2015
	Informe	Informe Anual 2015	Informe de gestão do Isags do ano de 2015	março de 2016

Para a realização deste estudo buscou-se compreender como o tema tem sido debatido, porém a cooperação impulsionada pelo Isags é um tema ainda pouco analisado, devido a sua história recente. Foi possível identificar alguns estudos sobre a Unasul e a cooperação Sul-Sul, e até sobre o Conselho de Saúde Sul-Americano, analisados junto com os demais artigos de revisão bibliográfica. Contudo somente foi encontrado um trabalho sobre o Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde, uma dissertação de mestrado profissional intitulada “A criação da UNASUL Saúde e do ISAGS e as estratégias de cooperação em saúde na América do Sul: um estudo exploratório”. A pesquisa teve como objetivos explicitar o contexto político e institucional da criação do Conselho de Saúde Sul-Americano e do Isags, apresentar as formas de organização e funcionamento dos dois e discutir suas perspectivas futuras (Krykhtine, 2014).

Foi uma pesquisa exploratória realizada a partir da leitura e análise de literatura e de documentos como atas, declarações, protocolos, resoluções, projetos, relatórios, estatutos, tratados, regulamentos, informes, agendas de trabalho, acordos e compromissos firmados, entre outros, no período de 2000 a 2013. O pesquisador escolheu este arco temporal devido ao contexto geopolítico

da América do Sul, quando começaram a surgir governos de esquerda nos países membros. Ao ver do pesquisador, este contexto político facilitaria o surgimento de novos atores e institucionalidades na região (Krykhtine, 2014).

4.1.2 Entrevistas

Foram realizadas entrevistas com informantes-chave, que participaram no processo de criação e institucionalização do Isags e com integrantes da estrutura do Conselho de Saúde Sul-Americano, como os coordenadores nacionais, os coordenadores e/ou alternos dos Grupos Técnicos, e coordenadores e/ou secretaria executiva das redes estruturantes.

O critério geral para a seleção dos entrevistados foi a atuação por mais tempo e/ou em mais de uma posição de representação e a garantia de diversidade de países. A seguir são apresentados os critérios para cada tipo de entrevistado.

Os critérios para escolha dos Coordenadores Nacionais entrevistados foram:

- O entrevistado exerce ou exerceu o cargo de coordenador nacional ou alternativo por dois ou mais anos no período de 2009 a 2014.
- O entrevistado atua em mais de uma função dentro do conselho de saúde, como, por exemplo, coordenador nacional e coordenador de um GT ou Rede.
- Garantia da diversidade de países, para que seja considerado o ponto de vista de todos os países da região.

Devido a problemas de agenda, foi possível entrevistar nove de doze Coordenadores Nacionais ou alternos, não sendo contemplados Bolívia, Chile e Guiana.

Os critérios para escolha dos representantes de GTs e Redes entrevistados foram:

- O entrevistado participou em mais de uma reunião do GT ou Rede.
- O entrevistado participou em uma ou mais reuniões do Conselho Consultivo do Isags representando o GT ou Rede.
- O entrevistado atua em mais de uma função dentro do conselho de saúde, como, por exemplo, coordenador nacional e coordenador de um GT ou Rede.

- Garantia da diversidade de países, para que seja considerado o ponto de vista de todos os países da região.

Foram entrevistados três representantes de GTs e Redes, além de coordenadores nacionais que também tem o papel de representantes de GTs e Redes. Sendo assim, foram contemplados três GTs e quatro Redes.

O critério para a escolha dos demais informantes chave foi ter participado do processo de criação e institucionalização do Isags. Foram entrevistados seis informantes-chave: quatro do Brasil, um da Argentina e um da Venezuela, porém alguns destes informantes também cumprem o papel de coordenador nacional do Conselho de Saúde da Unasul em seus países.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas a partir de um roteiro pré-estabelecido com perguntas relacionadas a questões relevantes para os objetivos da pesquisa. As entrevistas foram realizadas no Brasil por meio virtual, através do Skype, ou foi aproveitado algum momento em que o entrevistado se encontrou no Brasil participando de alguma reunião do Isags, portanto não houve gasto com as entrevistas e ou necessidade de viagem.

No Quadro 5 é possível observar as entrevistas previstas no projeto e as entrevistas que foram possível realizar devido aos limites de comunicação, agenda e tempo dos possíveis entrevistados. Preliminarmente foram selecionados 23 possíveis entrevistados. Cabe ressaltar que alguns entrevistados ocupam mais de um dos cargos descritos e foram entrevistados apenas uma vez. O total de entrevistados foi 16 pessoas, correspondendo a 22 funções.

Quadro 5 - Entrevistas previstas versus entrevistas realizadas

Entrevistas previstas		Entrevistas realizadas
Coordenação nacional do Conselho de Saúde Sul-americano	Argentina	✓
	Bolívia	X
	Brasil	✓
	Chile	X
	Colômbia	✓
	Equador	✓
	Guiana	X
	Paraguai	✓
	Peru	✓
	Suriname	✓
	Uruguai	✓
	Venezuela	✓
Grupo Técnico do Conselho de Saúde Sul-americano	Acesso Universal a Medicamentos	✓
	Promoção, Saúde e Determinantes	✓
	Vigilância e Resposta em Saúde	✓
	Desenvolvimento de Sistemas Universais de Saúde	X
	Desenvolvimento e Gestão de recursos Humanos	X
Rede do Conselho de Saúde Sul-americano	Rede de Escolas de Saúde Pública (RESP)	✓
	Rede de Escolas Técnicas de Saúde (RETS)	✓
	Rede de Institutos Nacionais de Saúde (RINS)	✓
	Rede de Institutos Nacionais de Câncer (RINC)	✓
	Rede de Gestão de Risco de Desastres em Saúde (GRIDS)	X
	Rede de Escritórios de Relações Internacionais de Saúde (ORIS)	X
Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde	6 Informantes-chave	✓

O roteiro para as entrevistas semiestruturadas foi organizado em dimensões e sub-dimensões (Apêndice II). Para cada tipo de entrevistado foram selecionadas dimensões específicas para a entrevista, a partir da lista de dimensões e sub-dimensões abaixo:

1. Criação do Isags
 - Iniciativa para a criação
 - Objetivo
 - Processo de criação
 - Atores relevantes
2. Institucionalização do Isags
 - Processo de Institucionalização
 - Desafios
3. Financiamento do Isags
 - Orçamento
 - Obstáculos
4. Governança
 - Características
 - Melhorias
5. Planejamento de atividades do Isags
 - Processo de planejamento
 - Atividades
 - Desafios
6. Participação nas atividades do Isags
 - Tipo de participação
 - Temas prioritários
7. Isags e Redes
 - Atividades em conjunto
 - Participação em reuniões
 - Relação
8. Isags e GTs
 - Atividades em conjunto
 - Participação em reuniões
 - Relação
9. Isags e Comitê Coordenador do CSS
 - Relação

- Participação em atividades
- Relação com países

10. Isags e Conselho de Saúde Sul-Americano (CSS)

- Relação
- Participação em atividades

11. Avaliação da atuação do Isags

- Avaliação
- Objetivos do Isags
- Desafios

12. Recomendações

Para facilitar a análise das entrevistas, os entrevistados foram agrupados em categorias de acordo com o Quadro 6. Os entrevistados serão citados ao longo do texto de acordo com sua categoria. Os entrevistados que ocupam mais de um cargo foram categorizados na categoria mais alta hierarquicamente dentro da estrutura do Conselho de Saúde da Unasul, que é a de Coordenador Nacional.

Quadro 6 - Categorias de entrevistados

Critério	Categoria	Nº
Coordenadores Nacionais	CN	9
Representante de GT	GT	1
Representante de Rede	Rede	2
Informantes-chave	ISAGS	4

Além disso, no Quadro 7 é possível observar o perfil dos entrevistados de acordo com seu país, categoria, instituição e participação nas reuniões do Conselho Consultivo do Isags e Comitê Coordenador do Conselho de Saúde Sul-americano.

Quadro 7 - Perfil dos entrevistados

Característica		Nº
País	Argentina	1
	Bolívia	0
	Brasil	6
	Chile	0
	Colômbia	1
	Equador	1
	Guiana	0
	Paraguai	1
	Peru	1
	Suriname	2
	Uruguai	1
	Venezuela	2
Categoria	Coordenador Nacional	9
	Representante de Grupo Técnico	1
	Representante de Rede	2
	Informante chave ISAGS	4
Instituição	Ministério da Saúde	5
	ISAGS	3
	Serviços públicos de saúde	8
Participação em reuniões	Conselho Consultivo ISAGS	14
	Comitê Coordenador CSS	14
Total de entrevistados		16

4.1.3 Observação

A descrição e análise também foi informada pelas vivências pessoais da pesquisadora nos processos de institucionalização do Isags, inicialmente como Assessora de Relações Internacionais do período de março de 2012 a agosto de 2015, como Secretária Executiva de setembro a novembro de 2015, e desde dezembro de 2015 como Chefe de Gabinete.

Ainda que essas não tenham sido informações sistematizadas em registro de campo, a inserção da pesquisadora no instituto facilitou e possibilitou a identificação e consulta de documentos.

4.2 Análise da informação

Para alcançar os objetivos do projeto foram utilizadas diferentes formas de análise das informações coletadas. O objetivo nº 1 “descrever o processo de constituição e institucionalização do Isags” foi alcançado a partir da análise de documentos que dizem respeito à constituição e à institucionalização do instituto e entrevistas de informantes-chave que participaram ativamente deste processo. O primeiro documento é o Plano Quinquenal do Conselho de Saúde Sul-Americano. Este plano, entre os 28 resultados propostos para as cinco áreas prioritizadas, prevê a criação do Isags pelo Grupo Técnico de Desenvolvimento e Gestão de Recursos Humanos, visando à implementação de seminários, cursos, programas de estágio e outras iniciativas para aperfeiçoar a liderança nos sistemas de saúde da região e nas outras áreas temáticas da Agenda de Saúde Sul-Americana (Unasur, 2010).

Além disso, foram analisados os documentos das reuniões posteriores do Conselho de Saúde, onde foi feito o acompanhamento do projeto de criação do instituto apresentado pelo GT, que estava sob a coordenação do Brasil. Na ocasião da inauguração do Isags, foi realizada uma reunião dos ministros de saúde da Unasul, que constituem o Conselho Diretivo do Isags, onde diversas resoluções definindo a estrutura do instituto foram acordadas. Os documentos relevantes depois da inauguração do Isags, dizem respeito à sua institucionalização, como o Plano Operacional Anual e Orçamento Detalhado, o Plano de Trabalho Trienal 2012-2015, e o Acordo de Sede. Estes documentos foram apresentados e aprovados nas reuniões subsequentes, por isso é necessário analisar as atas e declarações do Conselho de Saúde.

Para a análise do processo de institucionalização do Isags também foi importante analisar os documentos finais das reuniões do Conselho de Ministras e Ministros de Relações Exteriores da Unasul, e do Conselho de Chefas e Chefes de Estado e Governo da Unasul, pois eles são responsáveis pela aprovação de alguns temas que dizem respeito ao Isags, como o Orçamento Geral da Unasul, do qual o orçamento do instituto faz parte, e também a aprovação de documentos normativos em instância máxima, como é o caso do Estatuto do Isags, que foi aprovado pelos presidentes em novembro de 2012.

Por fim, foram feitas entrevistas com informantes-chave, como coordenadores nacionais que estavam no cargo entre 2009 e 2011 e participaram do processo de concepção, criação e inauguração do instituto, além de outras pessoas com atuação na criação Pró-Isags e na institucionalização do Isags. A análise deste processo foi feita a partir das dimensões definidas no roteiro de entrevistas.

Para alcançar o objetivo nº 2 “identificar e analisar as estratégias de atuação do Isags” foi feita uma análise dos Planos Operacionais Anuais e do Plano de Trabalho Trienal 2012-2015 do instituto, além do Plano Quinquenal 2010-2015 do Conselho de Saúde Sul-Americano, no qual os outros planos são fundamentados. Estes três planos são a base normativa para as atividades realizadas pelo instituto.

Para identificar as estratégias de atuação do Isags foi realizado um levantamento de todas as atividades desenvolvidas pelo instituto desde sua inauguração. A partir deste levantamento, as atividades foram reorganizadas e classificadas por tipos e temas conforme as estratégias do Plano Trienal, e os cinco eixos prioritários do Plano Quinquenal (Vigilância e Resposta em Saúde; Desenvolvimento de Sistemas de Saúde Universais; Acesso Universal a Medicamentos; Promoção à Saúde e Ação Sobre seus Determinantes Sociais; e Desenvolvimento e Gestão de Recursos Humanos em Saúde) para a sistematização em um quadro de modalidades de atividades organizadas por ano. A análise e contabilização das atividades permitiu identificar as prioridades e principais estratégias de atuação do Isags.

O objetivo nº 3 “examinar a relação do Isags com os GTs e Redes do Conselho de Saúde Sul-Americano” foi obtido a partir de entrevistas com os coordenadores ou alternos dos Grupos Técnicos, e coordenadores ou secretaria executiva das redes estruturantes, que expressaram suas opiniões a respeito da relação que tem com o Isags e se essa relação mudou com o passar dos anos, à medida que o instituto amadureceu e se estabeleceu como centro de pensamento estratégico em saúde da Unasul. As entrevistas com informantes-chave que indicaram o ponto de vista do Isags com relação aos GTs e Redes.

As entrevistas foram feitas com representantes mais antigos, que estiveram no cargo desde o primeiro ano do Isags, ou que assumiram o cargo depois, porém já consolidaram uma relação com o instituto.

Além disso, foram também analisados os documentos finais das reuniões das redes e GTs que citam o Isags e também os planos de trabalho do instituto para examinar como é definida a relação com as outras partes do Conselho de Saúde. O levantamento de atividades realizado também foi útil para alcançar este objetivo, pois permitiu observar tipos de atividades que o Isags realiza com as redes e GTs.

Para o sucesso do objetivo nº 4 “Identificar os desafios para a sustentabilidade do Isags” foram sintetizadas informações das entrevistas com informantes-chave que participaram ativamente do processo de criação e de institucionalização do Isags, e especialmente das perguntas diretamente relacionadas com a sustentabilidade política e financeira do Isags.

A análise dos documentos normativos do Conselho de Saúde e do Isags, dos planos operacionais anuais do Isags e dos documentos finais de reuniões do Conselho apontaram as características da cooperação realizada por estes no âmbito da Unasul.

Para o objetivo nº 5 “discutir as potencialidades e limites da atuação do Isags para o fortalecimento da cooperação Sul-Sul em saúde no âmbito da Unasul” foi feita uma síntese do conjunto de informações das outras análises. Para isso foram analisados os documentos normativos do Isags, do Conselho de Saúde e da Unasul, que é aonde se pode observar alguns limites da atuação do instituto. Foi também analisado o levantamento de atividades realizadas pelo Isags e comparado com os planos operacionais de trabalho, para ver se o planejamento e execução estão de acordo. Para este objetivo também foram importantes as entrevistas dos atores chave dentro do instituto para compreender se o que está definido no papel é realmente o que acontece na realidade ou se existem empecilhos para a realização das atividades determinadas.

A análise foi informada por revisão de literatura sobre cooperação internacional e cooperação Sul-Sul contrastando conceitos e atuação do Isags.

As 16 entrevistas foram gravadas e transcritas (11 horas, 14 minutos e 22 segundos). A partir das transcrições foi realizada uma leitura vertical de cada entrevista e depois uma análise horizontal por dimensão e categorias de acordo com o roteiro de entrevistas.

A análise temática realizada permitiu a identificação de categorias emergentes, principalmente nos aspectos da avaliação da atuação do Isags pelos entrevistados.

O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP para avaliação dos aspectos éticos envolvidos especialmente nas entrevistas e foi aprovado com parecer número CAAE 43946315.6.0000.5240. As entrevistas foram realizadas após a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e garantindo a confidencialidade dos dados. O TCLE foi entregue aos entrevistados antes da entrevista. No caso das entrevistas via Skype o termo foi enviado ao participante via correio eletrônico, para que o mesmo pudesse assiná-lo e enviá-lo de volta ao pesquisador principal antes do início da entrevista.

Foi também solicitada e recebida a autorização do Diretor Executivo do Isags para entrevistar profissionais que falaram em nome da instituição e para utilizar documentos de seu acervo institucional.

O projeto foi financiado através de recursos próprios, sendo parte da transcrição das entrevistas financiada com a taxa de bancada do CNPq.

4.3 Limites do estudo

Esta dissertação possui algumas limitações. Primeiramente, existem algumas preocupações frequentes sobre os estudos de caso, que careceria de falta de rigor, parcialidade, pouca base para generalização, impossibilidade de estabelecimento de relações causais (Yin, 2010). O meu envolvimento pessoal no tema de pesquisa, como funcionária do Isags, poderia gerar uma certa parcialidade, apesar do esforço como pesquisadora para manter uma postura crítica e ater-me às evidências. Cabe destacar que, de acordo com Yin (2010:35), “a parcialidade também pode entrar na condução dos experimentos e o uso de outros métodos de pesquisa, como o planejamento de questionários de

pesquisas ou a condução de pesquisa histórica”. Isto é, a falta de rigor e parcialidade são problemas que podem ocorrer em qualquer tipo de pesquisa e não somente no estudo de caso. Depende principalmente do pesquisador garantir que sua pesquisa seja realizada de forma rigorosa e imparcial.

Outra limitação da pesquisa refere-se à análise documental. Os documentos examinados na realização desta dissertação foram aqueles encontrados no banco de documentos do Isags, porém devido à história recente do bloco regional e pouca organização, esta documentação pode não estar completa.

Ademais, os documentos das reuniões realizadas pelos órgãos da Unasul não relatam o processo de discussão para a tomada de decisão e se propõem somente a anunciar o que foi definido por consenso durante a reunião, o que dificulta a análise do processo em profundidade. No entanto, a minha inserção e participação nestes âmbitos de tomada de decisão dentro do Conselho de Saúde Sul-Americano (CSS), como nas reuniões do Comitê Coordenador e do próprio CSS, possibilitaram uma melhor compreensão e análise a partir de vivências pessoais.

Em relação às entrevistas, alguns informantes-chave previamente selecionados não responderam, não foram localizados ou tinham problemas de agenda, sendo assim não foram contempladas as posições de representantes da Bolívia, do Chile e da Guiana. Já em relação aos representantes de GTs e Redes, deixaram de ser contemplados dois dos cinco GTs e duas das seis redes, o que pode ter trazido prejuízo para informações e avaliação da atuação do Isags. Por outro lado, é importante observar que estes GTs e redes não contemplados são os que apresentaram pouca ou nenhuma atividades durante os últimos anos.

Cabe destacar que a análise dos resultados centrou-se principalmente na opinião de atores-chaves atuantes na estrutura do Conselho de Saúde Sul-Americano e do Isags. Análises de atores mais distantes do projeto e aprofundamento da análise comparativa com outras instituições multilaterais de saúde da região poderiam contribuir para a discussão das questões de institucionalização, financiamento, cooperação e sustentabilidade, que não

foram feitas devido às limitações de tempo e escopo de uma dissertação de mestrado.

5 O INSTITUTO SUL-AMERICANO DE GOVERNO EM SAÚDE (ISAGS)

O Conselho de Saúde Sul-Americano definiu em seu Plano Quinquenal 2010-2015 a criação do Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde (Isags), com sede no Rio de Janeiro, Brasil. O Isags tem como objetivo colocar à disposição dos Ministérios da Saúde dos Estados membros da Unasul as melhores práticas e evidências para a gestão em saúde, através da promoção de intercâmbio, reflexão crítica, gestão do conhecimento e geração de inovações no campo da política e governança em saúde (Isags/Unasur, 2014c).

5.1 Criação

A ideia de criação do Isags surgiu durante o processo de construção do próprio Conselho de Saúde Sul-Americano (ISAGS 4). Dentre os 16 entrevistados, sete acompanharam o processo de criação do Isags. Os entrevistados foram unânimes em destacar que a iniciativa de criação do instituto teve um forte protagonismo do governo brasileiro, naquele momento representado por Paulo Buss, como Coordenador Nacional do CSS, e pelo ex-ministro José Gomes Temporão, que na época fazia parte no CSS como ministro do Brasil (ISAGS 1, 2, 3, 4; CN 4, 7, 8). O ex-ministro Temporão tinha a questão da saúde internacional como um dos oito eixos prioritários de sua gestão, o que fez com que ele apoiasse fortemente a proposta de criação do Isags (ISAGS 2).

Este protagonismo teria sido forte não só na criação do Isags, como também na criação da própria Unasul e do CSS, com forte participação do ex-presidente Lula na idealização deste projeto de integração regional tão importante (ISAGS 1).

Um dos entrevistados considerou que a criação do Isags representa a consolidação de um caminho já trilhado desde o início do século XX pela OPAS e outros organismos sub-regionais, além da própria OMS (ISAGS 3), que coloca saúde como parte fundamental da agenda global no âmbito das relações internacionais e cooperação.

Alguns entrevistados também argumentaram que o momento de criação do Isags foi de conjuntura política regional muito favorável, já que existia uma sinergia importante entre os governos dos países membros, sendo a maioria governos progressistas. Essa conjuntura foi capaz de conferir à saúde uma dimensão muito importante, pois existia uma visão política de que a saúde é uma ponte para a paz (ISAGS 1, 2; CN 4, 8).

Com o propósito de dar seguimento à criação do Isags, prevista no Plano Quinquenal, o Conselho de Saúde, em sua III reunião extraordinária, solicitou ao GT de Gestão de Recursos Humanos, coordenado pelo Brasil, a elaboração de um projeto sobre o instituto definindo sua natureza jurídica, papel, missão, funções, objetivos, estrutura, órgãos de direção, sede, financiamento, entre outros, que seria avaliado na reunião seguinte do Conselho. Além disso, o Conselho também aceitou a oferta do Brasil de sediar o instituto no Rio de Janeiro (Unasur, 2009).

Em sua reunião seguinte, a II Reunião Ordinária do CSS, realizada em abril de 2010, o representante do Brasil apresentou um informe a respeito do anteprojeto de acordo básico do Isags, conforme solicitado anteriormente. A partir desta apresentação, o CSS solicitou, através da Resolução nº 03/10, ao Comitê Coordenador que fosse feito um informe periódico sobre o seguimento e monitoramento do projeto do Isags; também instruiu aos GTs que desenvolvessem um perfil de necessidades, conteúdos e atividades que pudessem possivelmente ser incorporadas ao anteprojeto. Ademais o CSS recomendou a agilização dos estudos e consultas internas para a formulação do projeto final, e solicitou a identificação de recursos e instituições nacionais que pudessem servir de contrapartes do Isags (Unasur, 2010).

O projeto denominado Pró-Isags, e que posteriormente daria origem ao instituto foi iniciado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) através do Centro de Relações Internacionais em Saúde (CRIS). Este projeto recebeu um financiamento do Ministério da Saúde do Brasil de seis milhões de dólares visando à implantação, implementação e consolidação do Isags. O Ministério da Saúde do Brasil foi responsável exclusivo pelo financiamento das atividades do instituto até abril de 2013.

A questão central base para a ideia inicial de criação do Isags, foi a que seria um projeto voltado para a área de recursos humanos, tanto que, o projeto de criação do instituto foi colocado em andamento pelo GT responsável pela gestão de recursos humanos do CSS.

Para dar sustentabilidade à democracia é fundamental que se tenha serviços públicos de qualidade, e para dar sustentabilidade aos sistemas de saúde é fundamental investir nas pessoas, portanto esta é uma questão central (ISAGS 2).

Todavia, apesar do entusiasmo de criar uma nova entidade que apoiaria os ministérios de saúde da região, inicialmente teria faltado clareza sobre o que realmente seria feito desse novo espaço e como seria a dinâmica do cotidiano do instituto (ISAGS 2).

No início a proposta era que o Isags fosse uma escola de governo que pudesse trabalhar com a questão da governança em saúde na região. Depois de muita discussão, produziu-se consenso quanto a ideia de criar um centro de pensamento crítico, porém ainda com o objetivo de formação de quadros de liderança capacitados (ISAGS 3). Sendo assim, o objetivo inicial do instituto, de acordo com alguns entrevistados, foi ser um centro de pensamento estratégico para a defesa da saúde como direito humano e social fundamental, geração de massa crítica, apoio aos países na formulação de políticas públicas e formação de líderes de saúde para fortalecer a governança dos processos políticos, sociais, econômicos nos países membros da Unasul (Isags 1, 4; CN 4, 8).

Em abril de 2011, o CSS aprovou o Estatuto do Isags. Um ano após teve aprovação definitiva pela máxima instância da Unasul, o Conselho de Chefas e Chefes de Estado e Governo, em sua VI Reunião Ordinária que ocorreu em Lima, Peru, em 30 de novembro de 2012. Além de oficializar o documento em última instância, o conselho também enfatizou a importância da atuação do Isags na difusão do conhecimento e na formação de recursos humanos em saúde (Unasur, 2012c).

5.2 Institucionalização

O instituto foi inaugurado no dia 25 de julho de 2011 com uma cerimônia que contou com a presença de inúmeras autoridades, como ministros de saúde

dos países membros da Unasul, representantes de organismos internacionais, representantes dos doze países membros, a então Secretária Geral da Unasul, e representantes do Ministério da Saúde do Brasil, país sede.

O instituto continuou por aproximadamente um ano após sua inauguração funcionando como Pró-Isags e dependendo do apoio administrativo e financeiro do Ministério da Saúde do Brasil. Finalmente, em abril de 2012, durante a VI Reunião ordinária do CSS, o então Ministro da Saúde do Brasil, Alexandre Padilha, e a ex-Secretária Geral da Unasul, Maria Emma Mejía, assinaram o acordo de sede do Isags, o que assegurou a permanência da sede do instituto no Rio de Janeiro e garantiu seu papel de organismo intergovernamental (Unasur, 2012d).

Pode-se afirmar que esta assinatura do Acordo de Sede, a aprovação do Estatuto em última instância e a aprovação de um orçamento geral para a Unasul foram fundamentais no processo de institucionalização do Isags, e marcaram o fim do Pró-Isags. A assinatura do Acordo de Sede foi o primeiro passo para o estabelecimento deste acordo.

Um dos maiores desafios para a institucionalização plena do ISAGS foi a aprovação do Acordo de Sede e do Estatuto, porque além de ser uma questão jurídica muito importante para que a instituição tenha sua validade jurídica concluída e reconhecimento como organismo intergovernamental, também permitirá que o instituto construa um corpo de pessoal internacional e deixe de ser visto como um projeto brasileiro (ISAGS 3). Essa questão foi levantada por diversos entrevistados.

O processo de aprovação interna do Acordo de Sede foi um processo muito demorado e trabalhoso. Após assinatura do Acordo pelo governo brasileiro e a Secretária Geral da Unasul, no dia 20 de abril de 2012, o acordo teve que passar pela revisão dos Ministérios envolvidos, que foram o de Planejamento, Orçamento e Gestão, Saúde, Relações Exteriores, Fazenda, e Casa Civil. Esta primeira etapa durou aproximadamente 3 anos.

No dia 03 de novembro de 2014, o Acordo de Sede foi finalmente encaminhado ao Congresso Nacional através da Mensagem Nº 354 de 2014 do Poder Executivo. Na Câmara dos Deputados, o acordo, transformado em Projeto

de Decreto Legislativo Nº 24/2015, foi despachado para apreciação das seguintes comissões: Representação Brasileira no Parlamento do Mercosul; Comissão de Seguridade Social e Família; Comissão de Relações Exteriores e Defesa Nacional; Comissão de Finanças e Tributação; e Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania.

Naquele momento, o Diretor Executivo do Isags foi ao Congresso Nacional com o objetivo de conversar com os presidentes de cada comissão para que eles pudessem conhecer melhor o trabalho do Isags e entender a importância da aprovação do Acordo de Sede do instituto.

Depois dos pareceres das comissões pela aprovação, o projeto de decreto legislativo foi sujeito à apreciação do Plenário da Câmara, que aprovou a redação final do projeto e encaminhou a matéria para o Senado Federal no dia 08 de junho de 2015.

No Senado, o acordo foi encaminhado à Comissão de Relações Exteriores e Defesa Nacional, que teve um prazo de 15 dias úteis para opinar sobre a matéria. No dia 06 de agosto de 2015, o projeto foi aprovado na comissão e foi encaminhado ao Plenário, onde foi aprovado no mesmo dia. No dia 10 de agosto de 2015, a aprovação do acordo de sede do Isags pelo Congresso Nacional foi publicada no Diário Oficial da União como Decreto Legislativo Nº 156 de 2015.

Conforme informado pela área competente do Itamaraty, uma vez publicado o Decreto Legislativo que aprova o ato, encerrou-se a etapa de apreciação e aprovação executiva e parlamentar do ato e se iniciaram os procedimentos para ratificação.

Em 23 de outubro de 2015, a Embaixada do Brasil em Quito encaminhou Nota à Secretaria Geral da UNASUL, para comunicar o cumprimento dos requisitos internos brasileiros relativos à entrada em vigor internacional do Acordo de Sede do ISAGS. A Nota assinalou que, conforme dispõe seu Artigo 14, o Acordo entraria em vigor aos 15 dias após a data de notificação, por meio da qual o Brasil comunica por escrito à outra Parte o cumprimento das formalidades legais internas para tal fim. A entrada em vigor internacional, portanto, foi em 7 de novembro de 2015.

Em seguida, o Acordo foi objeto de Decreto de Promulgação Presidencial. A tramitação para promulgação de ato internacional foi feita de ofício pela Divisão de Atos Internacionais do Itamaraty, que prepara as minutas de Exposição de Motivos (EM)/Exposição de Motivos Interministerial (EMI) e de Decreto. As minutas e o ato são submetidos a parecer da Consultoria Jurídica do Itamaraty. Não havendo óbices à promulgação, o processo seguiu para assinatura do Ministro de Estado e eventuais outros Ministérios envolvidos, que nesse caso foram somente os de Saúde e Relações Exteriores.

Após a coleta de todas as assinaturas, a EM/EMI seguiu para análise na Casa Civil e posterior despacho com a Presidenta da República. No dia 05 de maio de 2016, a então presidenta do Brasil, Dilma Rousseff, finalmente assinou o Decreto nº 8.744, que promulgou o Acordo de Sede entre o Brasil e a Unasul para o funcionamento do Isags no Rio de Janeiro. No dia 06 de maio de 2016, o decreto presidencial foi publicado no Diário Oficial da União, o que significa que a partir desse momento, o acordo entrou em vigor no ordenamento jurídico interno brasileiro (Brasil, 2016).

Como o Isags até abril de 2016 ainda não tinha seu Acordo de Sede aprovado por decreto presidencial no Brasil, não foi possível contratar pessoal internacional para fazer parte de seu corpo institucional. Isto faz com que todo o pessoal que trabalha atualmente no instituto seja de origem brasileira. Isso causa uma sensação de ausência de representatividade em relação aos países membros da Unasul, que veem o Isags como um instituto brasileiro. Sendo assim, um dos maiores desafios do Isags, depois da aprovação do acordo de sede, é a internacionalização ou sul-americanização do instituto, constituindo-se juridicamente em um organismo internacional.

O ISAGS aparece como um órgão brasileiro que trata da governança na área de saúde da região. Não é exatamente um ponto negativo, mas que precisa ser conscientizado permanentemente para desfazer essa imagem de ser um instrumento do governo brasileiro (ISAGS 1).

São efeitos de sua própria imaturidade institucional. As demoras nas burocracias do Brasil tardam enormemente a institucionalização plena e falta pertencimento dos países por ser uma instituição só com brasileiros (ISAGS 3).

Existem também outros obstáculos no processo de institucionalização do Isags. Uma questão principal, levantada por um informante-chave do ISAGS durante sua entrevista, é o que pode ser chamado de “macro governança da Unasul”, que é composta pelos diversos atores que fazem parte da estrutura da Unasul e de seus Conselhos Setoriais Ministeriais. Dentro desta complexa macro governança, o Isags foi criado como uma entidade nova surgindo e se apropriou de um espaço que já estava ocupado pelos Grupos Técnicos do CSS, o que causou um certo atrito inicial, porém que foi superado à medida que o instituto foi amadurecendo (ISAGS 2). Outra questão que influencia neste processo é a institucionalidade do próprio Conselho de Saúde Sul-Americano. O CSS tem uma presidência pro tempore que muda anualmente, e apresenta alta rotatividade de ministros e de suas equipes, o que dificulta a continuidade do trabalho com alguns grupos técnicos e que faz com que o instituto tenha que continuar se reafirmando, discutindo e recolocando a importância do instituto para os países (ISAGS 1, 2).

Outro desafio foi a definição do papel do Isags, que ora funciona como um órgão de apoio do CSS e ora atua como um centro de pensamento estratégico. Essa dicotomia quanto ao papel do instituto permanece um desafio que existiu desde o início do processo de implantação do Isags (ISAGS 1).

Durante a VI Reunião Ordinária do Conselho de Saúde Sul-Americano em abril de 2012, na qual foi aprovada o Plano Trienal 2012-2015 do Isags, foi solicitado ao instituto a apresentação de um Plano Operacional Anual (POA), que contivesse um orçamento anual detalhado. A partir daí iniciou-se um processo de financiamento regular do Isags pela Unasul

5.3 Financiamento

O orçamento do Isags é aprovado anualmente pelo Conselho de Ministras e Ministros de Relações Exteriores da Unasul. Por ser uma instância permanente do bloco, seu orçamento faz parte do orçamento geral da Unasul.

Em novembro de 2012, foi aprovado pela primeira vez o orçamento geral da Unasul, que é estabelecido através de um mecanismo de cotas dos países⁵. As cotas obedecem a critérios de proporcionalidade relativos ao PIB, volume de exportações ou número de habitantes do país, prevalecendo o critério que melhor convir às possibilidades de cada país membro. Estas cotas são pagas para a Secretaria Geral (SG), que, por sua vez, desde maio de 2013 repassa ao Isags o valor referente ao seu orçamento.

Na tabela 1, são indicadas as cotas de cada país referentes ao orçamento geral anual da Unasul de 2013 até 2016, a partir das resoluções do Conselho de Ministras e Ministros de Relações Exteriores que aprovam o orçamento da união. No ano de 2014, o saldo remanescente do ano anterior foi utilizado para completar o orçamento geral anual do bloco, porém nos outros anos o saldo remanescente somente complementou o orçamento geral já aprovado anteriormente.

Tabela 1 - Orçamento geral anual da Unasul por cotas de países em dólares correntes, 2013-2016

País	2013		2014(*)		2015		2016	
	Cota %	Valor (USD)	Cota %	Valor (USD)	Cota %	Valor (USD)	Cota %	Valor (USD)
Argentina	16,00	1.311.734	16,00	1.572.769,07	16,55	1.798.029,57	16,52	1.794.770,30
Bolívia	0,80	65.587	0,80	78.638,81	1,00	108.642,27	1,14	123.852,19
Brasil	39,00	3.197.351	37,40	3.676.953,65	38,95	4.231.616,42	38,98	4.234.875,68
Colômbia	8,00	655.867	7,00	688.085,72	7,20	782.224,34	7,26	788.742,88
Chile	7,00	573.883	8,00	786.384,53	9,92	1.077.731,32	11,10	1.205.929,20
Equador	4,00	327.933	4,00	393.191,67	4,00	434.569,08	3,72	404.149,24
Guiana	0,10	8.198	0,10	9.829,40	0,10	10.864,23	0,11	11.950,65
Paraguai	1,60	131.173	1,33	131.173,00	1,24	134.716,41	1,11	120.592,92

⁵ De acordo com o explicado durante algumas reuniões do Comitê Coordenador, alguns países apresentam diferentes processos internos para o pagamento de suas cotas à Unasul. Muitos países possuem fundos para o financiamento de organismos internacionais, geridos pelos Ministérios de Relações Exteriores, de onde é retirado o recurso para a Unasul. No entanto, em alguns países, o valor percentual da cota do país que seria referente ao financiamento do Isags, é transferido de seus respectivos Ministérios da Saúde aos Ministérios de Relações Exteriores. Estes por sua vez, fazem a transferência do valor total da cota à Secretária Geral. Como o recurso chega indiscriminado à Secretaria Geral, muitas vezes este recurso, que era destinado à saúde, é utilizado para o financiamento de outras instâncias.

País	2013		2014(*)		2015		2016	
	Cota %	Valor (USD)	Cota %	Valor (USD)	Cota %	Valor (USD)	Cota %	Valor (USD)
Peru	10,00	819.834	8,34	819.834,00	7,54	819.162,72	7,26	788.742,88
Suriname	0,10	8.198	0,10	9.829,40	0,10	10.864,23	0,12	13.037,07
Uruguai	1,00	81.983	1,00	98.297,62	1,00	108.642,27	1,08	117.333,65
Venezuela	12,40	1.016.594	12,40	1.218.896,21	12,40	1.347.164,15	11,60	1.260.250,33
Total cotas	100	8.198.335	96,47	9.483.883,07	100	10.864.227,00	100	10.864.227,00
Saldo em Caixa			3,52*	346.491,93	-	1.008.290,00		
Total geral				9.830.375,00		11.872.517,00		-

Fonte: Unasur, 2012e, 2013, 2014b, 2015a.

* No ano de 2014, a soma das cotas destinadas aos países compuseram 96,47% do Orçamento Geral da Unasul, e os 3,52% restantes corresponderam ao saldo remanescente do ano anterior.

Desde a criação do Pró-Isags até o início do repasse das cotas da Unasul em 2013, o instituto dependia financeiramente do investimento do Ministério da Saúde do Brasil, que era gerido através de projetos pela Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (Fiotec), uma organização social vinculada à Fiocruz.

Os recursos recebidos do ministério da saúde brasileiro foram utilizados para o período de instalação e para o início da produção de conteúdos e materiais do Isags, e depois para financiar todas as atividades do instituto até abril de 2013, quando o Isags passou a ter um orçamento real financiado pela Unasul (Isags 3).

Além disso, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Brasil (Anvisa) considerou o Isags como uma instância com possibilidade de difundir a temática da vigilância sanitária na América do Sul, uma vez que entre os doze países somente três contam com agências de vigilância. Neste sentido, a Anvisa fez uma parceria com o Isags e investiu aproximadamente 6 milhões de reais para que fossem realizadas atividades relacionadas com vigilância sanitária na região.

Tabela 2 - Recursos financeiros recebidos pelo Isags segundo fontes, 2010-2015

Ano	Valor Recebido	Fonte	Total
2010	R\$ 4.004.765,09	Ministério da Saúde do Brasil	R\$ 4.004.765,09
2011	R\$ 5.900.000,00	Ministério da Saúde do Brasil	R\$ 8.400.000,00
	R\$ 2.500.000,00	Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Brasil (Anvisa)	
2012	R\$ 1.470.000,00	Ministério da Saúde do Brasil	R\$ 4.520.000,00
	R\$ 3.050.000,00	Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Brasil (Anvisa)	
2013	R\$ 1.950.000,00	Ministério da Saúde do Brasil	R\$ 6.030.414,99
	R\$ 420.000,00	Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Brasil (Anvisa)	
	R\$ 3.660.414,99 (*)	Unasul	
2014	R\$ 1.150.000,00	Ministério da Saúde do Brasil	R\$ 3.736.867,80
	R\$ 30.000,00	Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Brasil (Anvisa)	
	R\$ 2.556.867,80 (*)	Unasul	
2015	R\$ 5.000,00	Ministério da Saúde do Brasil	R\$ 6.510.293,76
	R\$ 6.505.293,76 (*)	Unasul	

(*) Valor calculado com base na média anual do dólar.

Fonte: Setor financeiro do Isags. Elaboração própria.

Como foi mencionado, o Isags não recebe recursos diretamente dos países, mas sim da Secretaria Geral, que recebe as cotas do orçamento geral da Unasul. Em 2013, depois de algumas reuniões com a Secretaria Geral, foi definido que o pagamento das cotas ao Isags seriam feitos em parcelas mensais dependendo da necessidade do instituto.

Cabe destacar, que um fato importante foi que o Isags conseguiu emitir em 2012 o seu Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), o que permitiu que o instituto tivesse personalidade jurídica válida no Brasil, e que pudesse ter

uma conta bancária para manejar recurso diretamente sem depender mais da Fiotec (ISAGS 3).

Sendo assim, em maio de 2013 o Isags recebeu a primeira parcela do recurso da Unasul destinado ao instituto para o ano de 2013, porém essas parcelas não foram transferidas regularmente pela Secretaria Geral, devido à falta de pagamento de alguns países de suas respectivas cotas. Sendo assim, de 2013 a 2015 o instituto foi financiado por duas fontes de recursos (Ministério da Saúde e Unasul) de acordo com as possibilidades e necessidade.

Na Tabela 3, pode-se observar que não existe regularidade nem constância no recurso repassado pela Secretaria Geral, o que causa uma grande insegurança e instabilidade financeira porque o Isags nunca sabe quando receberá a próxima parcela, qual será o valor dessa parcela e se será o suficiente para suas necessidades. O recurso recebido do governo brasileiro encerrou-se no final de 2015, o que significa que o Isags será financiado exclusivamente pela Unasul e que pode representar dificuldades e insegurança para a sustentabilidade da instituição (ISAGS 3).

Tabela 3 - Percentagem dos recursos orçamentários destinados ao Isags provenientes das cotas do Orçamento Geral da Unasul (Secretaria Geral da Unasul) recebidos pelo instituto entre 2013 e 2015

Ano	% Recebido em 2013	% Recebido em 2014	% Recebido em 2015	Total % Recebido
2013	72,04%	27,96%	-	100%
2014	-	18,31%	30,90%	49,21%
2015	-	-	58,00%	58,00%

Fonte: Setor financeiro do Isags. Elaboração própria.

Existem alguns motivos para a dificuldade para o repasse do orçamento do Isags pela Secretaria Geral da Unasul, um deles, que já foi comentado, é o fato que alguns países não pagam suas cotas ao longo do ano corrente e alguns desses são países que tem cotas altas, o que gera um reflexo também no pagamento da Secretaria Geral ao Isags. Como já se observou na Tabela 1, o Brasil é responsável por aproximadamente 40% do orçamento geral da Unasul, e Argentina, Chile e Venezuela são responsáveis por outros quase 40%. Sendo assim, 80% do orçamento geral do bloco está nas mãos de quatro países, ou seja, qualquer atraso da parte desses países, principalmente do Brasil, afeta

diretamente todas as instâncias da Unasul. Alguns desses países vem enfrentando graves crises econômicas, o que vem gerando atrasos no pagamento de suas cotas à Unasul.

Como existe essa instabilidade da parte do pagamento dos países, a Secretaria Geral acaba não repassando o orçamento que seria destinado às instâncias permanentes ou outros fundos, para que possam pagar suas próprias contas e realizar suas atividades. Além disso, pode-se observar que alguns países da América do Sul estão enfrentando situações financeiras complicadas e mudanças políticas, o que pode incidir na prioridade política conferida à Unasul (Hessel, 2015). Em 2015, o Conselho de Delegadas e Delegados da Unasul elaborou um Regulamento de Administração e Gestão Financeira, aprovado em 9 de dezembro pelo Conselho de Ministras e Ministros de Relações Exteriores através da Resolução Nº 19/2015. Este regulamento foi elaborado para que o bloco pudesse contar com um instrumento jurídico que regulamente todos os aspectos financeiros, orçamentários e administrativos da Unasul. A partir da data da aprovação, foram dados 90 dias às instâncias permanentes da Unasul para que se adequassem ao novo regulamento. Cabe ressaltar que um dos objetivos do regulamento é acabar com o problema dos atrasos dos repasses às instâncias permanentes, criando um Fundo Financeiro, que é alimentado pelo saldo remanescente do orçamento do ano anterior. Depois da prestação de contas anual das instâncias, todo saldo não executado do ano anterior é transferido ao Fundo Financeiro e passa a fazer parte do orçamento geral do ano seguinte.

5.3.1 Processo orçamentário do Isags

Outra questão que interfere no financiamento é a falta de comunicação entre as instâncias da Unasul, o que retoma a discussão sobre a macro governança do bloco regional. O orçamento do Isags é definido pelo Conselho de Delegados, porém o Isags não participou de nenhuma reunião do Comitê Orçamentário até 2015 e este comitê não fez consultas ao Conselho de Saúde. Isso resultou em um corte de 15% no orçamento do instituto, no mesmo ano em que o Isags recebeu aproximadamente 140 demandas de atividades dos

ministérios de saúde dos países membros para serem incluídas em seu Plano Operativo Anual (ISAGS 3). Ou seja, pelo que parece há pouco diálogo dentro da Unasul entre as áreas técnicas e as áreas políticas.

Além disso, o valor do orçamento anual previsto para o Isags sofreu algumas mudanças ao longo dos anos, como pode ser observado na Tabela 4. O orçamento do Isags é montado em seu POA em 3 rubricas: operacional, pessoal e projetos, referente às atividades desenvolvidas pelo instituto. Cada rubrica recebe um percentual de quanto será destinado a ela dentro do orçamento geral. O primeiro orçamento foi proposto pela direção executiva da instituição em abril de 2012 na reunião do CSS em Assunção, Paraguai, quando se apresentou o plano trienal e um orçamento de aproximadamente 3 milhões de dólares. Esse orçamento foi discutido largamente, sofreu um corte significativo e o valor aprovado foi de USD 2,352,080.00 (Isags/Unasur, 2013a). Como o percentual destinado a rubrica operacional não tem muita flexibilidade, já que são contas a pagar, e os coordenadores nacionais definiram que o percentual destinado a projetos deveria permanecer o mesmo, a única rubrica que pode ser alterada foi a de pessoal, ou seja de 21 funcionários previstos para o POA 2013, houve uma redução para 14 funcionários (ISAGS 3).

No ano de 2013, a definição do orçamento do Isags passou a ser feito pelo Comitê Orçamentário, que é composto por delegados dos Ministérios de Relações Exteriores dos países e que definem o orçamento geral da Unasul. Sendo assim, Isags solicitou a este comitê um reajuste de 10% ao seu orçamento para 2014, que nessa época correspondia à inflação real do país, porém esta solicitação foi negada. Isso de alguma forma foi visto pela instituição como um corte, já que não foram compensadas as perdas com a inflação, e o Isags teve que absorver e cortar alguns gastos (ISAGS 3).

Em 2014, o instituto pediu novamente uma correção de 20%, que seria a soma da correção do ano anterior e do ano seguinte, porém além de não receber a correção solicitada, o orçamento do instituto foi cortado em 15% e passou então de USD 2.352.080,00 a USD 1.999.268,00 (Isags/Unasur, 2015a). Naquele momento, para atender ao corte foi feita uma adequação nos valores de pessoal internacional, já que o pessoal internacional ainda não havia sido

contratado devido às limitações já discutidas, sendo também necessário fazer também cortes na rubrica de projetos (ISAGS 3).

A partir do ano de 2015, o Isags passou a ser convocado para esclarecer dúvidas e prestar contas ao Comitê Orçamentário da Unasul, composto por funcionários dos Ministérios de Relações Exteriores dos países membros, como o Conselho de Delegados. Esta participação é um grande avanço, pois dá ao instituto a chance de defender e justificar suas necessidades orçamentárias. Em 2015, compreendendo o momento de crise econômica de alguns países da região, o Isags solicitou somente que seu orçamento se mantivesse no valor do ano anterior de USD 1.999.268,00. Mesmo assim, o orçamento do instituto para 2016 foi cortado em aproximadamente 30% e foi aprovado no valor de USD 1.339.509,56 (Unasur, 2015a).

Este corte trouxe dificuldades para o Isags, pois o seu Plano Operacional Anual (POA) 2016 já havia sido aprovado pelo Conselho de Saúde Sul-Americano, mantendo o valor do ano anterior, e alocando recursos conforme as demandas dos países de atividades a realizar. O Isags teve que adequar o seu POA em 15 dias, o que resultou em corte nas três rubricas: projetos, pessoal e operacional. No POA aprovado pelo CSS, estavam previstos treze projetos, porém somente oito puderam ser mantidos e com o orçamento reduzido. Além disso foi cortado 6 meses do previsto para pessoal internacional, já que o instituto só pretende contratar pessoal internacional no segundo semestre de 2016, com a chegada da nova diretora executiva e a aprovação final do acordo de sede. E por último, a rubrica de operacional foi a que sofreu menos mudanças, pois são pagamentos obrigatórios como aluguel e luz (Isags/Unasur, 2016a).

Tabela 4 - Orçamento do Isags 2013-2016

Ano	Orçamento solicitado pelo ISAGS (em USD)	Orçamento aprovado (em USD)	Repasse financeiro efetuado pela Secretaria Geral (em USD)
2013	3.000.000,00	2.352.080,00	1.694.636,57
2014	2.587.288,00	2.352.080,00	1.088.028,85
2015	2.822.496,00	1.999.268,00	1.999.218,00
2016	1.999.268,00	1.339.509,56	-

Fonte: ISAGS 3; Isags/Unasur 2013a, 2014i, 2015a, 2016a; Setor Financeiro do Isags.

Apesar do repasse limitado efetuado pela Secretaria Geral, o instituto foi capaz de complementar o financiamento de suas atividades com o recurso que restava do Governo Brasileiro, porém este recurso terminou no final de 2015, o que significa que em 2016 o instituto será financiado exclusivamente pela Unasul. Na Tabela 5, está definido o gasto anual do instituto em dólares americanos. Esta instabilidade financeira e cortes orçamentários limitam as atividades desenvolvidas pelo ISAGS, que poderiam ser muito mais (ISAGS 2).

Tabela 5 - Gastos do Isags por ano, 2010-2015

Ano	Gasto em USD (dólares americanos)
2010/2011	3.632.317,21
2012	2.117.049,30
2013	2.155.480,93
2014	2.336.236,27
2015	1.376.186,02

Fonte: Setor Financeiro do Isags.

5.4 Governança

Nesta seção são apresentadas a estrutura de governança do Isags e as relações do Isags com os órgãos do Conselho de Saúde Sul-Americano, os Grupos Técnicos, as Redes, o Comitê Coordenador e o próprio Conselho.

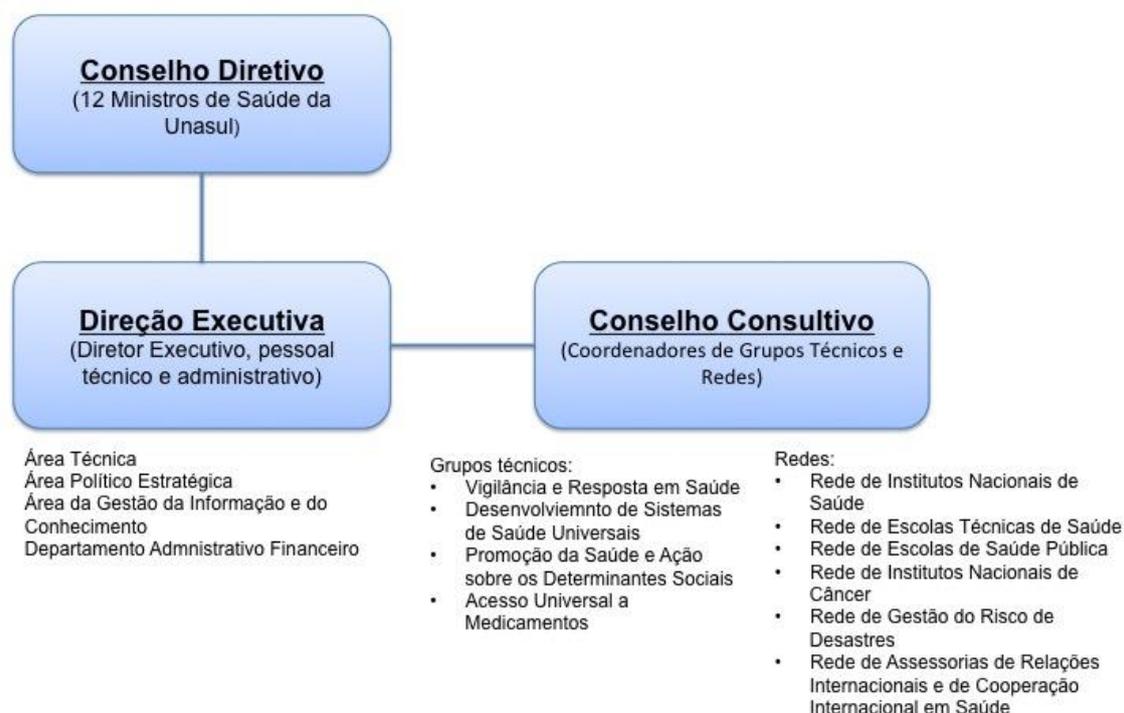
5.4.1 Estrutura de governança

A estrutura de governança do Isags é composta por um Conselho Diretivo, conformado pelos Ministros de Saúde dos doze países membros da Unasul, um Conselho Consultivo, conformado pelos Coordenadores e/ou Alternos das Redes e Grupos Técnicos, e uma Direção Executiva, conformada pelo Diretor Executivo e equipe que trabalha no Rio de Janeiro, Brasil, sede permanente do instituto (Figura 3).

Estes órgãos foram criados em reunião do CSS, que ocorreu na ocasião da inauguração do Isags, através das resoluções nº 01/2011 e nº 02/2011 que definiram os Conselhos Diretivo e Consultivo respectivamente. Além disso, através da resolução nº 03/2011, o CSS nomeou o primeiro Diretor Executivo do Isags, Dr. José Gomes Temporão, ex-ministro de saúde do Brasil, por um

mandato de 3 anos. Em 2014, na VIII Reunião do CSS, realizada no Suriname, o Dr. Temporão foi reconduzido por mais 2 anos, com o objetivo principal de levar adiante a institucionalização plena no Isags (Unasur, 2014c). Sua gestão se encerra em julho de 2016, quando assumirá como nova diretora do instituto a ex-ministra de saúde do Equador, Carina Vance. A Sra. Vance foi escolhida por consenso pelos ministros de saúde da América do Sul para suceder o Dr. Temporão por um mandato de dois anos, renovável pelo mesmo período.

Figura 3 - Organograma do Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde.



Adaptado de: Isags/Unasur, 2014c.

As funções dos três órgãos estão definidas no Estatuto do Isags. De acordo com o documento, o Conselho Diretivo tem como funções a definição e orientação das políticas gerais do Isags; a aprovação dos planos, programas, projetos, política financeira e orçamento do Isags; a aprovação dos estatutos, normas e regulamentos do Isags; a designação do Diretor Executivo do instituto; e o estabelecimento de vínculos de cooperação técnica com a institucionalidade sul-americana e os organismos de cooperação internacional. Ademais, este

conselho deve realizar uma reunião ordinária anual e adotar um regulamento interno de funcionamento (Isags/Unasur, 2011).

A concepção de composição deste Conselho era hierarquizar o Isags, no sentido que ele tivesse uma institucionalidade alta, e uma espécie de garantia de representatividade de todos os países no mais alto nível (ISAGS 1), O Conselho Diretivo teve um único encontro durante a inauguração do Isags em 2011, todavia temas do Isags têm sido tratados nas reuniões do Conselho de Saúde Sul-americano, também composto pelos ministros de saúde da região (ISAGS 3).

Já o Conselho Consultivo, cumpre funções de assessoramento para a Direção Executiva. De acordo com o Estatuto, este conselho tem duas funções principais: a) a proposta de linhas de ação estratégicas para o programa do trabalho do Isags; e b) a formulação de recomendações para o planejamento, gestão, execução e avaliação dos programas desenvolvidos pelo Instituto. Este conselho também deve realizar uma reunião ordinária anualmente e até o momento vem cumprindo o estabelecido no Estatuto tendo realizado reuniões todos os anos entre 2011 e 2015 (Isags/Unasur, 2011; ISAGS 3).

Por fim, a Direção Executiva é responsável pela gestão do instituto e se encarrega da execução técnica e administrativa do Programa de Trabalho e do orçamento do instituto. O Diretor Executivo é indicado pelo Conselho de Saúde Sul-Americano e, segundo o Estatuto do Isags, é responsável por administrar o instituto de acordo com seu objetivo, funções, políticas, planos, programas e projetos determinados e aprovados pelo Conselho Diretivo do Isags. Deve convocar as reuniões do Conselho Diretivo e do Conselho Consultivo e atuar como Secretário Ex-Ofício nas mesmas; preparar a proposta de programa e orçamento do Isags; apresentar ao Conselho Diretivo o relatório anual de atividades e as demonstrações financeiras do ano anterior e os planos, programas, projetos e orçamento para curto, médio e longo prazo; cumprir e fazer cumprir, dentro do âmbito de sua competência, os estatutos, normas e regulamentos aprovados pelo Conselho Diretivo; promover junto às autoridades nacionais, regionais e internacionais a procura de soluções em apoio ao melhoramento dos compromissos do Isags; e manter e fortalecer vínculos de

cooperação técnica com a institucionalidade sul-americana e os organismos de cooperação internacional.

A equipe técnica e administrativa da Direção Executiva está dividida em quatro áreas: Departamento Administrativo-Financeiro, Área Político-Estratégica (APE), Área Técnica e Gestão da Informação e do Conhecimento (GIC).

O Departamento Administrativo-Financeiro é responsável pela execução do orçamento do instituto, respondendo também pela prestação de contas, aquisição de bens e serviços, contratação de pessoal e gestão dos recursos humanos.

A Área Político Estratégica é diretamente vinculada ao Diretor Executivo e tem como funções o monitoramento das agendas internacionais para identificação e mapeamento de questões regionais críticas em saúde; o apoio à construção de posições comuns em saúde para decisões internacionais coletivas, regionais e/ou globais; o acompanhamento de projetos internacionais; a representação do instituto em eventos internos e externos; a articulação intersetorial e; assessoria político-estratégica à Direção Executiva e aos Conselhos Consultivo e Diretivo do Isags.

A Área Técnica é conformada por consultores responsáveis pelas três áreas de concentração definidas como prioritárias no Plano de Trabalho Trienal 2012-2015 do Isags: Economia Política da Saúde, Determinação Social da Saúde e Sistemas Universais de Saúde. Esta área tem como funções a representação técnica do Isags em reuniões e fóruns nacionais e internacionais; a orientação e elaboração de planos e programas de caráter institucional em suas áreas de competência; a participação na normatização das atividades técnicas do instituto; a contribuição conceitual e técnica junto aos GTs e Redes; a elaboração de estudos e pesquisas e a participação na preparação de documentos, artigos e outras publicações internas ou externas do Isags.

A Gestão da Informação e do Conhecimento tem como funções sistematizar, organizar e difundir informações relevantes para o Conselho de Saúde da Unasul por meio da utilização de ferramentas de comunicação (site trilingue – www.isags-unasur.org, Informe mensal, Boletim semanal e Redes

Sociais), prover tecnologia para a execução das atividades fins do Instituto e organizar oficinas, reuniões e cursos.

Não houve consenso entre os entrevistados na avaliação das instâncias de governança do Isags.

Dentro desses três âmbitos de atuação, considerou-se que o Conselho Consultivo funciona bem, consegue ter certa representatividade dos países e vem melhorando com o tempo (ISAGS 1, 2, 3 ; CN 1; Rede 1).

Porém, a relação com este Conselho começou turbulenta por disputas de poder e de espaço, principalmente com os Grupos Técnicos. Segundo diversos entrevistados, depois de alguns anos todos entenderam que mais vale somar forças do que competir, já que o objetivo final de todos é o mesmo, de fortalecer a região, melhorar as capacidades dos nossos países, e melhorar as condições de vida da população da região (ISAGS 3). Outros entrevistados acreditam que o Conselho Consultivo teria se afastado de seu objetivo inicial, como órgão de consulta. Destacam que o Conselho Consultivo em suas reuniões por vezes trata de muitos temas políticos, o que não fugiria às suas funções, já que é um órgão composto de técnicos nos temas dos GTs e redes (CN 1, 5, 8, Rede 1). Outro problema destacado por alguns entrevistados foi que os componentes do Conselho Consultivo nem sempre tem o mesmo nível de conhecimento e envolvimento, o que limita o avanço deste órgão (CN 1; GT 1).

Como mencionado, o Conselho Diretivo foi criado com a intenção que os ministros fossem os governantes máximos do instituto, foi convocado somente uma vez na inauguração do Isags em 2011. A relação do Isags com o Conselho de Ministros nas reuniões é pontual, contudo a relação do Isags com a secretaria técnica da PPT Saúde, órgão do CSS, é frequente. O ISAGS utiliza alguns minutos durante as reuniões do próprio Conselho de Saúde Sul-americano para aprovar o necessário e tratar rapidamente de temas do instituto, o que acaba limitando as relações do Isags com os ministros (ISAGS 1, 3). De acordo comum dos entrevistados, a governança do ISAGS apresentaria debilidades e existiria um sentimento de não pertencimento dos países em relação ao instituto (ISAGS 4). Além disso, não estaria muito clara a composição do Conselho Diretivo para os países. No estatuto do Isags está

definido que este conselho será constituído por delegados designados pelos ministros de saúde da Unasul, o que faz alguns entenderem que o Conselho Diretivo seria composto pelos coordenadores nacionais e outros que seria composto pelos próprios ministros (Isags/Unasur, 2011).

Os entrevistados sugeriram algumas maneiras de aprimorar esta governança para o que está previsto no Estatuto tenha maior coerência com o que acontece na prática. Sugeriram também revisar o desenho dos órgão do ISAGS de acordo com a revisão do Plano Quinquenal e a elaboração do novo plano para o próximo quinquênio (CN 1, 2, 3, 5, 6; GT 1) .

Argumentou-se que os problemas só serão resolvidos à medida que os países assumirem o tema da integração sul-americana como absoluta prioridade e como parte de suas políticas (ISAGS 4). Alguns entrevistados defendem que o ISAGS deve convocar seu Conselho Diretivo, convocando assim os ministros, e estes decidiriam se querem participar do Conselho ou se preferem designar representantes. Considerou-se que o tempo dedicado ao ISAGS nas reuniões do Conselho de Saúde Sul-Americano é muito curto, e o instituto precisa de um tempo maior para discutir seus temas, o que poderia inclusive propiciar menos conflitos (ISAGS 3, CN 9).

Outra sugestão levantada por um entrevistado foi que seria interessante criar uma instância composta por diversos atores políticos, técnicos e acadêmicos, como expertos independentes e reconhecidos na região, representantes de GTs e redes, e coordenadores nacionais. Uma instância como essa resolveria alguns problemas indicados pelo entrevistado: o problema de quem tem pouco tempo para dar continuidade global ao trabalho feito no Conselho Consultivo, envolveria profissionais que tem um trabalho técnico cotidiano, mas não tem muito tempo nem conhecimento da atualidade das relações internacionais, e os pesquisadores que poderiam validar uma proposta técnica (CN 1).

O que se acredita é que é necessário primeiro consolidar o que está funcionando no momento, para depois ajustar. Neste sentido, foi afirmado que se deve apostar no aperfeiçoamento da relação da Direção Executiva do ISAGS com o Conselho Consultivo (ISAGS 2).

5.4.2 Interfaces Isags e Grupos Técnicos do Conselho de Saúde Sul-Americano

Apesar das tensões iniciais, as relações do ISAGS com os Grupos Técnicos foi se aprimorando com o tempo (ISAGS 3, GT 1). Argumentou-se que como os Grupos Técnicos (GTs) são formados por representantes de países, houve uma certa dificuldade inicial para o Isags encontrar seu lugar e ter uma voz neste âmbito sem parecer que estava tentando ter o mesmo espaço que os países (GT1).

I think the overall relationship is more and more going towards convergence and there is better understanding now, and more contact between the different functionaries within an early level to make sure that we use our resources efficiently (GT 1).

Ao analisar os Planos Operacionais Anuais (POAs) do instituto, é possível observar que os Grupos Técnicos são considerados em diversas atividades. Nos dois primeiros POAs do instituto, quando a Direção Executiva que definia as atividades, muitos dos projetos foram desenvolvidos por iniciativa própria em conjunto com GTs, e Redes. As atividades previstas nos POAs e desenvolvidas juntamente com os GTs e Redes são apresentadas no Quadro 8. A partir de 2015, como o POA passou a ser elaborado a partir de demandas de atividades recebidas dos países membros, não foram mais definidas atividades específicas a serem realizadas em conjunto com os GTs.

Quadro 8 - Atividades previstas no POA do Isags a serem realizadas em conjunto com GTs e Redes, 2013-2014

Ano	Atividade	GTs e Redes
2013	Elaborar o programa para um curso interdisciplinar de governança de políticas públicas em determinantes sociais da saúde	GT de Promoção da Saúde e Ação sobre Determinantes Sociais
	Realizar um mapeamento dos modelos de atenção primária da saúde nos países da América do Sul	GT de Desenvolvimento de Sistemas de Saúde Universais
	Realizar uma oficina sobre as relações público privadas na saúde	GT de Desenvolvimento de Sistemas de Saúde Universais
	Desenvolver um banco de dados sobre ofertas e demandas de formação, capacitação e especialização em saúde pública	GT de Gestão de Recursos Humanos Rede de Escolas de Saúde Pública e Rede de Escolas Técnicas de Saúde
	Realizar pesquisa sobre as capacidades produtivas de medicamentos e insumos em saúde nos países da América do Sul	GT de Acesso Universal a Medicamentos
	Realizar uma reunião de consulta para identificar estratégias comuns para a Vigilância Epidemiológica em regiões de fronteiras	GT de Vigilância e Resposta em Saúde, Rede de Institutos Nacionais de Saúde, Centro de Estudos Estratégicos de Defesa e Conselho de Defesa Sul-Americano
2014	Elaborar banco de dados de indicadores de DSS	GT de Promoção da Saúde e Ação sobre Determinantes Sociais e Centro de Comunicação e Informação da Unasul
	Apoiar os compromissos apresentados no Fórum Global de Recursos Humanos para promover política de organização, fortalecimento e cooperação no campo dos recursos humanos dos sistemas de saúde sul-americanos	GT de Gestão de Recursos Humanos Rede de Escolas de Saúde Pública e Rede de Escolas Técnicas de Saúde
	Realizar oficina sobre modelos de atenção primária e permanência de profissionais e zonas remotas e desfavorecidas da América do Sul	GT de Desenvolvimento de Sistemas de Saúde Universais e GT de Gestão de Recursos Humanos
	Oficina intersetorial e intergovernamental sobre a avaliação das políticas públicas fora do Convênio Marco para o Controle de Tabaco da OMS	GT de Acesso Universal a Medicamentos
	Apoiar o fortalecimento dos países em vigilância e resposta ante eventos de saúde pública, atendendo aos compromissos internacionais no marco do Regulamento Sanitário Internacional desde a perspectiva regional e as políticas de saúde de fronteiras	GT de Vigilância e Resposta em Saúde

Fonte : Elaboração própria a partir de Isags/Unasur 2013 a, 2014i.

Ainda que as demandas não provenham dos GTs, isso não significa que o Isags e os GTs deixaram de trabalhar em conjunto. Desde 2012, o Isags está comprometido com o Grupo Técnico de Acesso Universal a Medicamentos a levar adiante dois projetos aprovados para serem financiados pelo Fundo de Iniciativas Comuns da Unasul, o mapeamento de capacidades regionais de produção de medicamentos e a implantação de um banco de preços de medicamentos regional (Unasul, 2012a).

Além disso, o Isags participa das reuniões dos GTs e mantém comunicação constante. Um problema mencionado, que interfere na comunicação e continuidade da ação conjunta, é a alta rotatividade de funcionários dos ministérios de saúde dos países membros, o que gera também mudanças nos pontos focais dos GTs. Sendo assim, as relações entre o instituto e os GTs necessita ser sempre atualizada, o que por vezes é facilitado pela empatia pessoal com a pessoa responsável no momento (CN 3).

Segundo o Estatuto a relação do Isags com os GTs não está clara. Sendo assim, as expectativas dos representantes de GTs quanto ao instituto variam. Alguns veem no Isags uma oportunidade de orçamento para realizar as atividades do Grupo e acabam esperando que o Isags absorva responsabilidades que não seriam suas, mas sim dos GTs. Outros entrevistados argumentam ser necessário juntar a expertise dos componentes grupos técnicos com as redes de contato do Isags, dada sua inserção política e acesso aos outros órgãos do Conselho de Saúde e da Unasul, para fortalecer o sistemas de saúde e o acesso a medicamentos da América do Sul (CN 3; GT1).

Acreditam também que é possível utilizar mais a influência do Isags para pautar temas de interesse da região nas agendas globais e que o instituto poderia apoiar os países alinhando essas agendas (GT 1).

I think ISAGS and the group need to have very close contact and establish the rules of engagement and how we are going to ensure that the Unasul health agenda is expressed in all the other agendas. ISAGS has qualities in terms of the network that you have, in terms of the access [...] to other UNASUR structures, and in terms of the fact that you can fully dedicate yourselves to the UNASUR agenda. We need ISAGS to ensure that our technical expertise, you have to help us making sure that our work, [...] is being transmitted in the right way, especially outside of the health council (GT 1).

Observa-se que, apesar das tensões iniciais, houve um grande esforço do Isags para promover um trabalho em conjunto com os GTs e aprimorar as relações. Além disso, os representantes de GTs reconhecem o trabalho e potencial do instituto.

5.4.3 Interfaces Isags e Redes do Conselho de Saúde Sul-Americano

A relação do Isags com as Redes estruturantes do Conselho de Saúde Sul-americano é muito diferente da relação com o Grupos Técnicos. Os Grupos Técnicos foram criados logo depois da criação do Conselho de Saúde, já as redes foram surgindo ao longo do tempo, assim como o Isags, A Rede de Institutos Nacionais de Câncer (RINC), por exemplo, foi inaugurada na sede do Isags, um dia depois da inauguração do próprio instituto (Rede 2).

Como a maioria das redes é formada por instituições, o problema da rotatividade não é tão grande, o que fortalece a relação com elas.

La presencia del ISAGS en estas reuniones es sinérgica en el sentido de que se pueden generar desdoblamientos o proyectos compartidos y conjuntos (CN 8).

O Isags é convocado para todas as reuniões das redes e participa ativamente, além de apoiar logística e financeiramente algumas delas (CN 8; Rede 1, 2). O Isags também já cedeu sua sede para reuniões das redes (Rede 2).

Seria muito difícil de imaginar todas essas coisas que a rede realiza acontecerem sem o apoio do ISAGS. No Conselho Consultivo de 2012, por unanimidade, as redes e grupos reivindicaram a presença do ISAGS sempre nas reuniões (Rede 2).

Em 2015, o Isags participou, junto com a RINC e a Secretaria Geral da Unasul, de uma campanha contra o câncer de colo uterino na América do Sul. A partir desta campanha, a RINC elaborou um projeto para ser financiado pelo Fundo de Iniciativas Comuns da Unasul. Este projeto, denominado "plataforma de intercâmbio de experiências e assistência técnica para prevenção e controle de câncer de colo uterino na América do Sul", foi aprovado pelo Conselho de Saúde Sul-americano em setembro de 2015, e depois pelo Conselho de

Ministras e Ministros de Relações Exteriores, em dezembro de 2015. O projeto será realizado ao longo do ano de 2016 pela RINC com o apoio do Isags (Unasur, 2015b).

Como as redes foram criadas ou se incorporaram à estrutura do Conselho de Saúde e não estão previstas no Plano Quinquenal 2010-2015, argumentaram que existe uma necessidade grande de fortalecer e dar às redes maior institucionalidade. Entrevistados consideram que o Isags serve como sustentáculo das redes, como um mediador que transmite os posicionamentos das redes às instâncias políticas do Conselho de Saúde (CN 4; Rede 1).

O ISAGS é uma entidade muito importante e se não fosse o Isags eu nem sei como o trabalho das redes hoje poderia ser realizado. Eu acho que existe um apoio tanto na transferência de conhecimento, quanto na questão da infraestrutura que o ISAGS oferece às redes como facilitador das operações das redes. O ISAGS tem apoiado as redes e GTS nas suas atividades não só em termos materiais, mas também com um aporte de conhecimento e de relacionamento dentro da estrutura da UNASUL Saúde (Rede 2).

Como já foi mencionado, o Isags tem uma inserção política em órgãos do Conselho de Saúde e da Unasul, que as redes e os GTs não tem, por isso representantes de GTs e Redes esperam do Isags uma intermediação política de assuntos técnicos (Rede 1).

O ISAGS invariavelmente é aquela instituição que carrega toda memória da cooperação que se estabeleceu a partir de 2011 no desenvolvimento das redes, da própria UNASUL Saúde, do Conselho, do Comitê (Rede 2).

A maior institucionalidade do Isags com sede e financiamento próprio facilita e apoia a ação dos GTs e Redes.

5.4.4 Interfaces Isags e Comitê Coordenador do Conselho de Saúde Sul-Americano

Da mesma forma que acontece com os pontos focais dos GTs, o Comitê Coordenador do Conselho de Saúde Sul-Americano também é afetado com a alta rotatividade de funcionários nos ministérios, o que faz com que a relação com o Isags varie muito de acordo com as pessoas que ocupam o cargo de

coordenador nacional. Argumentou-se que esta rotatividade fragiliza a institucionalidade do Conselho de Saúde e a descontinuidade da relação indicaria fragilidade também nas políticas dos países (ISAGS 3).

Segundo um informante-chave do Isags, o instituto se esforça para manter o diálogo com o Comitê Coordenador do CSS o mais próximo possível, já que este comitê é o órgão que efetivamente cumpre o papel instrumental do Conselho de Saúde e acaba funcionando como se fosse uma espécie de órgão condutor do CSS constituindo-se no elo de ligação entre o ISAGS e o Conselho de Saúde (ISAGS 1, 2).

À rotatividade e à personificação das posições dos países, somam-se dificuldades tecnológicas de comunicação, devido a falta de ferramentas mais avançadas de vídeo conferência. Este problema porém está sendo solucionado com toda a infraestrutura de vídeo conferência oferecida pela Secretaria Geral desde meados do ano de 2015 em sua nova sede em Quito, inaugurada em dezembro de 2014 (ISAGS 2, 3).

Coordenadores nacionais entrevistados argumentam que para fortalecer a relação do Isags com o Comitê Coordenador, seria necessário discutir e definir exatamente o papel do Isags, além de definir o que exatamente os países querem e necessitam do instituto (CN 1). Um grande problema mencionado por um dos coordenadores nacionais é que o Comitê Coordenador tecnicamente não faz parte da estrutura do Isags, pois de acordo com o Estatuto o Isags é composto pelo Conselho Diretivo, o Conselho Consultivo e a Direção Executiva (CN 4).

Um dos coordenadores de GT argumentou que poderia conferir maior institucionalidade se o Conselho Diretivo fosse composto pelos membros do Comitê Coordenador do Conselho de Saúde, já que são eles que levam os temas para os ministros (GT 1). Esta reconfiguração poderia contudo distanciar o Isags do ministros de saúde.

Para os entrevistados esta é uma relação complexa que não está definida em nenhum documento oficial do bloco, porém é uma relação que efetivamente acontece pois o Isags e o Comitê Coordenador fazem parte da mesma estrutura

(CN 4). Esta situação retoma novamente a questão da complexidade da macro-governança da Unasul (ISAGS 2).

Da mesma forma que aconteceu na relação com os GTs, os entrevistados informaram uma certa tensão em alguns momentos devido às tentativas do Isags de encontrar o seu lugar dentro da estrutura do Conselho de Saúde e participar nas reuniões dos órgãos do Conselho. Alguns coordenadores nacionais entenderam essa atuação do Isags como se o instituto estivesse agindo como um país membro, o que gerou tensões em reuniões do Comitê Coordenador (CN 6; ISAGS 3).

Um informante-chave do Isags destacou que mesmo assim o instituto conseguiu garantir seu assento e hoje o instituto é visto como uma parte atuante do Comitê Coordenador (ISAGS 3). Neste momento, o Isags tem uma relação harmoniosa com o Comitê, no entanto essa relação ainda não estaria madura e a presença dos temas sobre o Isags não entra com a nitidez e a relevância necessária para o instituto (CN 8, 9; ISAGS 1).

5.4.5 Interfaces Isags e Conselho de Saúde Sul-Americano

De acordo com um informante chave do Isags o instituto participou ativamente na primeira reunião do Conselho de Saúde Sul-Americano depois da inauguração do instituto em, dezembro de 2011, e teve um momento na agenda para que pudesse apresentar um informe de seus primeiros seis meses de atividades. Desde então, o Isags iniciou uma parceria com a Presidência Pro Tempore (PPT) no sentido de apoiar também na parte operacional das reuniões, ou seja, o Isags sempre é requisitado em maior ou menor grau, dependendo da capacidade da presidência pro tempore em exercício (ISAGS 3). Coordenadores nacionais reconhecem o trabalho de organização e apoio à PPT Saúde.

Yo creo que parte de lo que se hace en las reuniones del Consejo [de Salud] Suramericano se debe a la organización del ISAGS. Quizás si el ISAGS no haya llevado momentos de trabajo, no sé qué tanto se trabajaría en esas reuniones, porque nosotros, los latinos, somos desorganizados. Y nos cuesta trabajo acotar temas, hablamos de todo, pero no somos concretos, y nos cuesta trabajo ponernos de acuerdo. Entonces el ISAGS es como esa mano invisible que logra organizarnos sin que la gente lo detecte visiblemente (CN 3).

Os entrevistados consideram que, com essa participação nas reuniões, apresentação de seu trabalho e o apoio logístico e financeiro, o Isags conseguiu conquistar a confiança do Conselho de Saúde. Porém, a relação do Isags com o Conselho ainda seria uma relação um pouco distante. Seria necessário fortalecer a governança do Isags para que os resultados de seu trabalho chegasse mais rapidamente e com mais frequência aos Ministros de Saúde (CN 1, 3; ISAGS 2).

A questão da rotatividade de gestores também afeta o nível ministerial. Os Ministros que criaram o Isags e defenderam a importância do instituto em 2011 não são mais os mesmos. Coordenadores nacionais argumentaram que isso gera um desafio ao Isags de envolver novamente cada novo Ministro com o trabalho do instituto (CN 1,8).

Argumentou-se que o processo de integração regional pode se apoiar em duas dinâmicas: um processo coletivo que funciona bem, com coordenadores envolvidos e que levam adiante a agenda, ou em instituições fortes, criadas para dinamizar o espaço de integração. Como o processo coletivo da Unasul ainda é considerado débil, os países necessitam que o Isags seja essa instituição que dá continuidade e cotidianidade ao trabalho do Conselho, segundo um dos coordenadores nacionais entrevistados (CN 1).

Destacou-se que inicialmente alguns países também não se sentiam inteiramente representados no POA do Isags, porém esta questão está sendo resolvida com a nova maneira de elaborar o POA a partir de demandas diretas dos países. Coordenadores nacionais avaliam que devido ao limite de tempo e de recursos financeiros, o Isags ainda não consegue atender às demandas de todos os países em um só ano (CN 3).

A expectativa principal dos países em relação ao Isags segundo entrevistados é que ele seja um instrumento a serviço das necessidades regionais, constituindo-se efetivamente em um centro de altos estudos que permita gerar massa crítica em temas estratégicos para que os países possam contar com um pessoal altamente capacitado que apoie as políticas públicas e que de alguma forma fortaleça a capacidade de governança e governabilidade dos países no marco do processo de políticas sociais em saúde (CN 4; ISAGS

3). Seria importante também que o Isags acompanhe de alguma forma o processo de definição e mudança de políticas e planificação estratégica nos países da América do Sul a partir de denominadores comuns (CN 9).

5.5 Estratégias de atuação e atividades realizadas

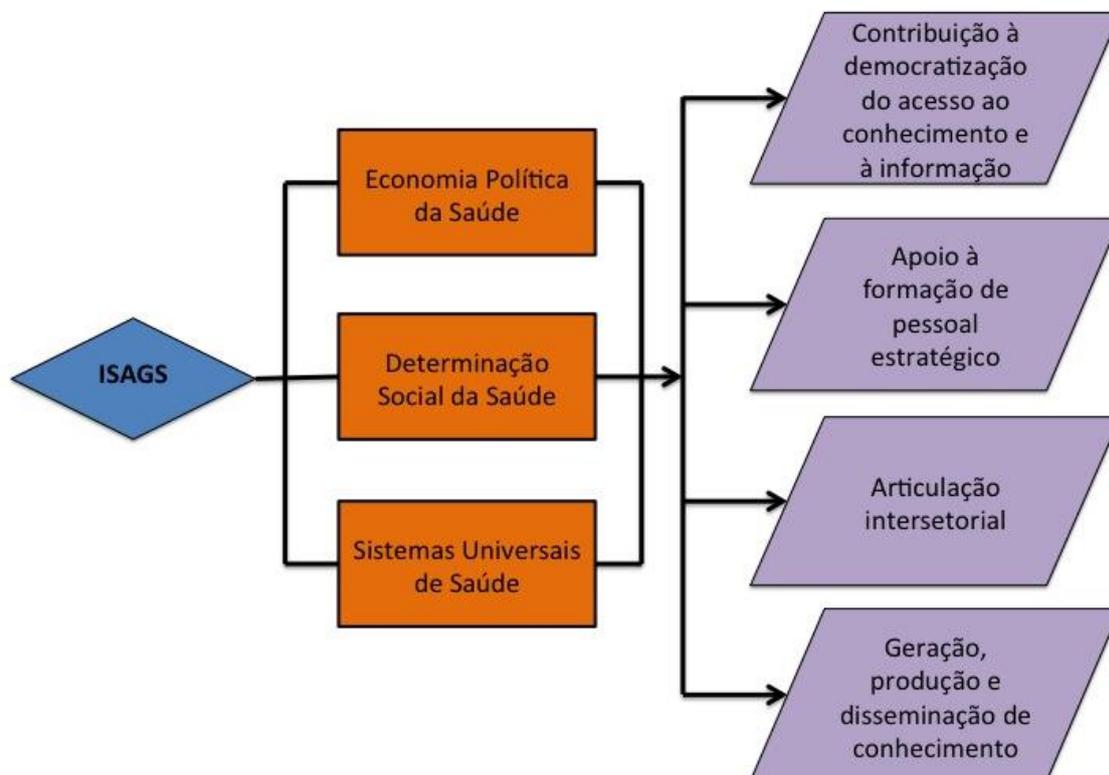
Esta seção inicia-se com o detalhamento do processo de planejamento das atividades realizadas pelo instituto, inicialmente respondendo à demandas feitas diretamente por países e posteriormente com a elaboração de planos operacionais anuais com orçamentos detalhados.

Depois desta explicação, são apresentadas as atividades realizadas pelo Isags de acordo com as estratégias de ação do instituto, definidas em seu Plano Trienal 2012-2015 e seus planos operacionais anuais.

5.5.1 Planejamento de atividades e elaboração dos Planos Operacionais Anuais

Em seu primeiro ano, o Isags convocou uma reunião de expertos em saúde global, integração regional, organismos intergovernamentais e diplomacia em saúde para o planejamento estratégico do funcionamento do instituto. O resultado desta reunião foi o Plano de Trabalho Trienal 2012-2015 do instituto, que foi aprovado pelo Conselho de Saúde Sul-Americano em sua VI Reunião Ordinária, em abril de 2012. O Plano Trienal propõe que as atividades e planos de ação do Isags sejam realizados com um enfoque em três áreas de concentração: Determinação Social da Saúde, Sistemas Universais de Saúde e Economia Política de Saúde. Além disso, o plano também define quatro áreas estratégicas: geração, produção e disseminação do conhecimento; apoio à formação de pessoal estratégico; contribuição à democratização do acesso ao conhecimento e à informação; e articulação intersetorial (Figura 4).

Figura 4 - Áreas de concentração e estratégias do Plano Trienal do Isags, 2012-2015



Fonte: Adaptado de Isags/Unasur, 2012.

O planejamento e definição das atividades do instituto foi realizado em diversas etapas. Na etapa inicial, que durou da inauguração até o final de 2012, o Isags possuía muitos recursos financeiros, doados pelo governo brasileiro, e as atividades eram definidas pela Direção Executiva do instituto, além de responder às demandas dos países com boa disponibilidade. Naquele momento, o Isags pode demonstrar competência e alta capacidade de dar a resposta adequada às demandas dos países e grupos técnicos, segundo informante-chave do próprio Isags. Nos primeiros seis meses do instituto foram realizadas quatro oficinas temáticas, e o ano de 2012 foi o ano em que o Isags teve maior representação em eventos internacionais (ISAGS 3).

A segunda etapa foi iniciada em 2013, quando atendendo à uma solicitação do CSS em sua VI Reunião Ordinária, o Isags elaborou o primeiro Plano Operacional Anual (POA) e orçamento detalhado para o ano de 2013. Estes foram aprovados na reunião extraordinária do Conselho de Saúde Sul-

Americano, realizada em maio de 2012, por ocasião da 65ª Assembleia Mundial de Saúde (ISAGS 3).

Até o ano de 2015 o Isags focalizou sua atuação em quatro áreas de concentração, as três definidas no Plano Trienal, e Gestão da Informação e do Conhecimento, considerada uma área de extrema importância para a cooperação na região. O primeiro POA do instituto, utilizou como documento base estas quatro áreas de concentração e estratégias, como pode ser observado na Figura 5.

Figura 5- Áreas de concentração e estratégias do POA do Isags



Fonte: Adaptado de Isags/Unasur, 2012.

Antes de ser submetido para a aprovação pelo Conselho de Saúde Sul-Americano, o POA é enviado aos coordenadores nacionais para que estes possam fazer comentários e sugestões. Depois da resposta dos coordenadores

nacionais e das mudanças pertinentes, o POA é enviado aos Ministros de Saúde com uma antecedência de 30 dias da próxima reunião do Conselho, conforme determina o Estatuto do Isags. A mesma dinâmica utilizada para a aprovação do POA 2013, foi utilizada para o POA e orçamento detalhado para o ano de 2014, porém neste ano o Comitê Coordenador fez inúmeras mudanças, gerando uma elaboração um pouco mais participativa. Porém, houve algumas críticas de países alegando que o instituto já enviava uma versão quase pronta do plano e que eles podiam fazer poucas mudanças (ISAGS 3).

Sendo assim, considerando as críticas recebidas, a Direção Executiva decidiu modificar o processo de elaboração do POA 2015 e iniciou uma nova etapa de planejamento de atividades do instituto. Estas mudanças foram determinadas durante a IV Reunião Ordinária do Conselho Consultivo do Isags, realizada em julho de 2014 na sede do instituto. Com o objetivo de facilitar a construção conjunta do POA, com a participação não só dos coordenadores nacionais, como era anteriormente, mas também dos membros das redes e GTs, foi elaborada uma matriz de consulta para a construção do POA (Figura 6), que foi enviada aos doze países.

A matriz deve ser preenchida considerando a importância dada à atividade sugerida, a justificativa frente à necessidade regional, os resultados esperados e a estratégia correspondente do Plano Trienal do Isags.

Figura 6 - Matriz de consulta para elaboração do POA do Isags

				
Matriz de consulta para la elaboración del Plan Operativo Anual 2015 del ISAGS				
Importancia (alta / media / baja)	1 - Necesidad regional	2 - Acción / actividad requerida al ISAGS	3 - Resultado esperado / impacto esperado	4 - Estrategia
Descripción				
1 - Necesidad regional: breve descripción de la situación, problemática o brecha sanitaria de alcance regional que requiere realizar una acción desde el ISAGS para dar respuesta o contribuir a su respuesta.				
2 - Señalar si implica la: realización de investigaciones y/o capacitación de personal estratégico y/o diseminación de información y/u otra actividad. ¿La acción solicitada corresponde a las funciones del ISAGS señaladas en su estatuto?				
3 - Describir el modo como será utilizada la acción solicitada para la resolución (total o parcial) de la necesidad regional identificada (¿Para qué o con que fin se solicita la acción señalada?)				
4 -Estrategia: señalar a que área/s estratégica del plan trienal del ISAGS se vincula: generación, producción y difusión de la información y del conocimiento y/o apoyo para la formación de personal estratégico y/o articulación intersectorial y/o contribución a la democratización del acceso al conocimiento e información.				

Fonte: Isags/Unasur, 2015a.

Como resultado do envio da matriz, o Isags recebeu 127 demandas de atividades, o que demonstra a força e importância que o instituto vem adquirindo na região. Sendo assim, durante um seminário de planejamento interno do Isags, onde todos os membros da Direção Executiva participam, foi criada uma ferramenta de priorização de atividades a partir de critérios normativos, qualitativos, quantitativos e políticos. Esta ferramenta foi utilizada para a elaboração do POA 2015 a partir das demandas feitas pelos países e foram escolhidas 11 atividades para compor o POA daquele ano. Depois disso, uma versão do POA foi enviada aos coordenadores nacionais para comentários e sugestões e a versão final foi enviada aos ministros.

Quadro 9 - Guia de priorização de atividades para POA do Isags

Critérios	Perguntas
Critério de prioridade (*)	A ação proposta foi considerada pelo país solicitante como prioridade alta?
Critério de ação já realizada ou em realização (*)	A ação proposta ainda não foi realizada pelo Isags ou não está em realização?
Critérios normativos (*)	A ação proposta está contemplada pelo objetivo e pelas funções do Isags descritas em seu estatuto, artigos 2 e 3?
	A ação proposta pode ser realizada a partir de uma das cinco estratégias do Isags?
Critérios qualitativos: viabilidade (linha de corte – 5 pontos)	A ação proposta é clara e objetiva? (2 pontos)
	A ação proposta é um tema regional? (2 pontos)
	A ação proposta pode ser considerada como desdobramento de um projeto já realizado pelo Isags ou outros órgãos do CSS? (1 ponto)
	A ação proposta está relacionada com os planos de trabalho dos GTs e das redes? (1 ponto)
	A ação proposta prevê desdobramentos lentos futuros que possam fortalecer o tema? (1 ponto)
	A ação proposta está ou algum de seus produtos pode ser concluído em 12 meses? (1 ponto)
Critérios de prioridades políticas	A ação proposta ou necessidade se relaciona ou é similar à proposta por outro país?
	A ação proposta está relacionada com as áreas temáticas identificadas na revisão documental?(**)
Critérios quantitativos	A ação proposta pode ser executada dentro do orçamento aprovado para o ano de 2016?

(*) Critérios de exclusão. Caso a atividade sugerida não contemple este critérios será excluída sem a análise dos critérios seguintes.

(**) Foram revisados todos os documentos emitidos pelo Conselho de Chefes e Chefes de Estado e Governo da Unasul (2008-2015), pelo Conselho de Saúde Sul-Americano (2009-2015), os últimos planos de trabalho dos GTs e Redes do CSS, e o documento "Da Visão à Ação" da Secretaria Geral. As áreas temáticas identificadas foram: Recursos Humanos, Acesso Universal à Medicamentos e Vacinas, Propriedade Intelectual, Pesquisa e Inovação, DSS, Desigualdade Social, Promoção da Saúde, Participação Social, Intersetorialidade, Desenvolvimento Sustentável, Vigilância Epidemiológica, Epidemias, Saúde nas Fronteiras, Migração, Câncer, Sistemas Universais de Saúde, APS, Primeira Infância, Mitigação do Risco de Desastres e Cooperação Internacional.

Fonte: Adaptada de: (Isags/Unasur, 2015b).

Para o POA 2016, esta ferramenta de priorização de atividades foi revisada e aprimorada no V Conselho Consultivo do Isags, realizado em julho de 2015. Nesta ocasião foi sugerido pelos participantes que o Isags fizesse uma nova consulta aos países para se assegurar de que as atividades priorizadas fossem consideradas para o próximo POA. No entanto, essa consulta foi feita com um prazo curto, já que era necessário tempo para que o POA 2016 fosse elaborado e enviado aos países 30 dias antes da IX reunião do Conselho de Saúde Sul-Americano, realizada no dia 11 de setembro de 2015.

Além disso, também foi discutido na V Reunião do Conselho Consultivo o Isags, a proposta de elaboração de um novo documento de diretrizes estratégicas para o instituto, considerando o fim da vigência do Plano Trienal 2012-2015. Este Conselho sugeriu que se mantivessem o objetivo, os valores,

as estratégias e os resultados esperados do Plano Trienal, porém que fosse incluída uma nova estratégia de ação: Fortalecimento da diplomacia da saúde na Unasul. Este documento também foi encaminhado à IX reunião do Conselho de Saúde Sul-Americano (Isags/Unasur, 2015b).

No prazo de uma semana, o Isags recebeu cerca de 20 propostas de atividades dos países, que foram colocadas junto com as 116 outras atividades restantes do ano anterior. A Direção Executiva do instituto analisou todas as atividades novamente a partir da guia de priorização revisada e conseguiu selecionar 12 atividades para compor o POA 2016, que foi aprovado pelos Ministros de Saúde da Unasul no dia 11 de setembro de 2015.

O POA 2016 não seguiu o modelo dos POAs anteriores, já que estes haviam sido baseados no Plano Trienal. Sendo assim, o novo POA seguiu as novas diretrizes estratégicas do instituto, aprovadas pelos ministros de saúde, e baseou suas ações nas cinco estratégias de atuação descritas no documento de diretrizes estratégicas (Isags/Unasur 2016a).

Coordenadores nacionais entrevistados argumentam que a definição de um plano de ação se torna muito mais difícil quando existem tantas demandas a serem atendidas, e apresenta desafios em relação a tempo, quantidade e sentimento de pertencimento dos países. Ressaltam porém que este novo processo de planejamento de atividades do Isags parece muito útil e agrada mais aos países. Outros afirmam que o plano operativo é muito basal e está abaixo do potencial e do mandato do Isags de ser um centro de reflexão estratégica e política da Unasul (CN 1, 2, 9).

Diversos entrevistados estão de acordo que os eixos estratégicos do Plano Quinquenal 2010-2015 são os temas prioritários nos quais as atividades do Isags deveriam se basear (CN 2, 3, 8; Rede1). No entanto, se analisarmos o Plano Quinquenal 2010-2015, pode-se observar que de uma certa forma qualquer atividade cabe em um dos cinco eixos estratégicos, ou seja, o plano é muito amplo. A maneira do Isags de elaborar seus POAs, dividido em áreas de concentração, e agora em estratégias, é muito interessante e inovador (ISAGS 2).

Além disso, também foram levantados alguns temas chave que deveriam ser priorizados pelo Isags como: direitos sexuais e reprodutivos; desenvolvimento da primeira infância; transições nos sistemas de saúde; contaminação de alimentos por pesticidas e agrotóxicos; saúde e ambiente; publicidades de alimentos; aborto; tecnologias em saúde e medicamentos de alto custo; judicialização da saúde; fortalecimento da regulação em saúde; intersetorialidade; saúde mental; envelhecimento, entre outros (ISAGS 1, 2, 3; CN 9).

O ISAGS deve também manter-se atualizado sobre os temas que estão nas agendas globais, como a questão dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), com os quais os países não só da região, mas do mundo estão comprometidos pelos próximos quinze anos (ISAGS3).

5.5.2 Contribuição à democratização do acesso ao conhecimento e à informação

Na estratégia “contribuição à democratização do acesso ao conhecimento e à informação” o Isags atua por meio de seu portal, na difusão de informes mensais e boletins eletrônicos semanais, e através de seus informes anuais.

O site do Isags, sítio eletrônico trilingue do instituto, foi lançado já no dia de sua inauguração. O site foi desenvolvido e é administrado e mantido pela área de Gestão da Informação e do Conhecimento do Isags. Conforme já mencionado, em 2014, o Isags fez um grande investimento para a qualificação de sua estratégia digital e lançou o novo Portal Isags, com o objetivo de facilitar o acesso à informação, com maior capacidade de armazenar notícias, vídeos, fotos e documentos, com uma ferramenta de busca mais sofisticada e atuando de maneira integrada com as redes sociais (Isags/Unasur, 2014d).

Com o objetivo de atender às demandas feitas pelos países membros, o portal conta com uma área específica para os GTs e Redes para facilitar o intercâmbio de informações, e a elaboração coletiva de documentos e agendas. Em 2011, com aproximadamente quatro meses de existência, o site já havia publicado mais de 1.000 notícias, duas entrevistas por mês e teve cerca de 5.000 acessos.

A partir de agosto de 2014, o Isags com o novo portal com uma estrutura de navegação mais acessível, o aperfeiçoamento da ferramenta de busca na biblioteca virtual, novas formas de apresentação da agenda institucional e da linha do tempo e a possibilidade de baixar todo conteúdo dos boletins semanais e dos informes mensais. Atualmente o portal é considerado como referência no bloco e conta com cerca de 6.000 acessos por mês (Isags/Unasur, 2014d; Isags/Unasur, 2015a).

Além do portal, o instituto também utiliza informes mensais e boletins eletrônicos semanais como meio de difusão da informação. Os informes elaborados mensalmente são enviados para representantes do Conselho de Saúde Sul-americano, especialistas em saúde e instituições parceiras. Os informes eram inicialmente impressos, porém atendendo a uma recomendação do Conselho Consultivo, a partir de janeiro de 2015 eles passaram a ser distribuídos somente em formato digital, com a possibilidade de baixar seu conteúdo no site do Isags. O informe tem como objetivo difundir as principais atividades realizadas pelo Isags, pelo Conselho de Saúde e seus órgãos, além de contar com notícias sobre temas destacados no mês e entrevistas com atores influentes na Unasul e na área de saúde global (Isags/Unasur, 2015a).

Já os boletins eletrônicos são semanais. Apresentam as notícias da semana relacionadas com os eixos do Plano Quinquenal e outros temas de relevância para o CSS e é enviado semanalmente para uma lista com aproximadamente 1500 contatos. O conteúdo dos boletins é fruto de monitoramento contínuo de cerca de 200 sites que tratam sobre temas de saúde global, determinantes sociais, entre outros, e suas notícias são organizadas de acordo com os eixos estratégicos do Plano Quinquenal 2010-2015 do CSS (Isags/Unasur, 2016b).

O Isags utiliza também redes sociais, como facebook e twitter, para promover a difusão de atividades e potencializar as relações entre as instituições e o público geral. Entre 2013 e 2014, o instituto conseguiu aumentar em 60% o número de seguidores no Facebook e no Twitter. E em 2015 o número de seguidores no facebook aumentou em 200%, tendo atualmente 2287 seguidores (Isags/Unasur, 2015a, 2016b).

Além disso, os vídeos das apresentações, conferências e entrevistas realizadas nas oficinas, seminários e demais atividades realizadas pelo Isags são disponibilizados na biblioteca virtual do site, com o objetivo de colaborar para a disseminação do conhecimento e de informação qualificada sobre os temas em destaque no instituto (Isags/Unasur, 2015a).

Em 2014, o instituto realizou uma pesquisa de satisfação sobre o conteúdo veiculado por suas ferramentas de comunicação. Esta pesquisa foi feita através de um questionário sobre os informes mensais, boletins semanais e redes sociais enviado aos coordenadores das redes e grupos técnicos. A pesquisa também teve um espaço para críticas e sugestões. Uma sugestão foi a criação de um espaço colaborativo para os GTs e redes no site do Isags, demanda que já havia sido feita em reuniões anteriores do Conselho Consultivo. Outra sugestão apresentada foi a publicação de artigos analíticos sobre assuntos do setor saúde de interesse para a região (Isags/Unasur, 2015a).

A sugestão do espaço colaborativo foi acatada pelo instituto e lançado em 2015, como um espaço restrito para os GTs e redes do CSS. O espaço contém um quadro de avisos para que o coordenador do GT ou rede possa colocar avisos importantes; uma agenda para registrar as reuniões ou outros eventos de interesse; uma biblioteca para armazenar textos e fotos; e um espaço para que os membros se comuniquem, inclusive com membros de outros GTs ou redes (Isags/Unasur, 2015a).

Desde 2014 são também elaborados relatórios anuais com o objetivo de cumprir com a atividade estatutária da Direção Executiva de apresentar ao Conselho de Saúde Sul-Americano um relatório anual de atividades. Neste sentido o primeiro Informe Anual do Isags foi lançado na VIII Reunião ordinária do CSS, em 20 de março de 2014. O Informe é um panorama bilíngue (espanhol e inglês) das atividades realizadas ou com a participação do instituto, e está organizado em quatro capítulos com diversas informações sobre o Isags. Desde então o Isags lança anualmente um informe com suas atividades realizadas durante o ano.

5.5.3 Apoio à formação de pessoal estratégico

As principais iniciativas da estratégia “apoio à formação de pessoal estratégico” são a realização de oficinas temáticas, encontros, cursos e conferências com a participação de representantes de todos os países.

O Quadro 10 lista as oficinas realizadas pelo Isags desde sua inauguração, em julho de 2011 até dezembro de 2015. Estes encontros incrementaram o debate e resultaram em publicações e posicionamentos políticos em foros internacionais.

As oficinas do Isags têm como público alvo técnicos dos Ministérios da Saúde, ou outros ministérios que se relacionem com os temas escolhidos. Normalmente, também são convidados expertos da área acadêmica no tema para contribuir com a discussão. Os temas das oficinas são escolhidos de acordo com as prioridades e demandas apresentadas pelos países membros da Unasul. Já foram realizadas oficinas sobre os seguintes temas: sistemas de saúde, vigilância sanitária, comunicação em saúde, saúde global e diplomacia da saúde, ambiente e desenvolvimento sustentável, determinação social da saúde, complexo industrial da saúde, financiamento e modelos de gestão dos sistemas de saúde, atenção primária em saúde, regulação do mercado, inovação e propriedade intelectual, saúde nas fronteiras, políticas de transferência de renda, e avaliação de tecnologias em saúde.

As oficinas têm como objetivo o intercâmbio de informações em melhores práticas entre os países membros da Unasul, então sempre é oferecido um espaço para que os representantes de cada país possam apresentar suas experiências.

Quadro 10 - Oficinas realizadas pelo Isags de 2011 a 2015

Data	Nome	Informações
2011		
26 a 29 de Julho de 2011	"Sistemas de Saúde na América do Sul"	O encontro, realizado na sede do Isags, contou com 47 Participantes de alto nível dos Ministérios da Saúde dos países membros de Unasul. Foram identificados temas possíveis de cooperação e outros pontos para a construção de uma agenda comum, tais como Políticas Públicas; Economia e financiamento; Regulação em Saúde; Comunicação, Informação e Educação em Saúde; Complexo Industrial da Saúde, Diplomacia e Saúde, e Participação e Interculturalidade.
03 a 07 de outubro de 2011	"Sistemas de Vigilância Sanitária da América do Sul"	A oficina permitiu a identificação de necessidades de cooperação, o que possibilitou melhor atender os objetivos do Isags. Foram apresentados os sistemas de vigilância sanitária de cada país, e debates foram realizados. Foram discutidos também dispositivos médicos, plantas medicinais e políticas de preços; sistemas de vigilância e publicidade e meios de comunicação e temas foram identificados como prioritários para o ano de 2012.
16 a 18 de novembro de 2011	"Vigilância em Saúde"	A oficina teve como objetivos identificar problemas e estratégias comuns para a gestão de vigilância em saúde; e construir uma agenda de prioridades para a colaboração com o Isags. Das recomendações feitas, quatro mencionam o Isags especificamente: difusão das experiências de outros países; consolidação e produção de conhecimento sobre as transformações epidemiológicas na região e as capacidades existentes na área de vigilância dos países; apoiar os países na conformação de uma política regional de vigilância em saúde.
23 a 25 de novembro de 2011	"Políticas de Comunicação em Saúde Pública"	A Oficina foi organizada pelo Isags e realizada em Montevideú, Uruguai. O encontro reuniu cerca de 40 especialistas responsáveis pelas áreas de Comunicação e da área de Promoção da Saúde que têm influência e participação no desenho das políticas de comunicação dos Ministérios da Saúde dos países membros da UNASUL, com o objetivo de debater experiências e desafios na área.
2012		
07 a 11 de maio de 2012	"Saúde Global e Diplomacia da Saúde"	A oficina contou com representantes dos países membros da UNASUL, da coordenação do Isags e de outros organismos internacionais, como o MERCOSUL, ORAS-CONHU, OMS e OTCA, que se reuniram para discutir conceitos, avanços e encaminhamentos acerca dos temas governança, saúde global e diplomacia da saúde. Durante a oficina foi discutido o tema da reforma da OMS e se acordaram diversos pontos de consenso para serem defendidos na 65ª Assembleia Mundial de Saúde.

Data	Nome	Informações
27 de setembro de 2012	"Governança da Saúde, do Ambiente e do Desenvolvimento Sustentável em um contexto intersetorial"	A Oficina foi organizada pelo Isags com apoio do Centro Internacional de Pesquisa para o Desenvolvimento (IDRC/Canadá) e a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS/OMS). O evento reuniu especialistas e pesquisadores, que discutiram sobre governança e trabalho intersetorial em saúde, ambiente e desenvolvimento sustentável. Além de explanações teórico-metodológica, houve apresentação de diversas pesquisas nos temas em foco e troca de experiências e posições que vão subsidiar a próxima Oficina, que reunirá representantes dos países-membros da Unasul.
2013		
6 a 8 de maio de 2013	"Nós críticos dos determinantes sociais da saúde"	A oficina foi realizada na sede do Isags no Rio de Janeiro, e teve como objetivo promover a reflexão e atualização continua e política sobre a determinação social e os modelos de desenvolvimento visando à reforma social para a redução de inequidades nos países sul-americanos; estabelecer um espaço de análise aprofundada de relações entre saúde e desenvolvimento nas construções de políticas de intervenção sobre fatores estruturais que incidem na determinação social em saúde; e contextualizar as relações intersetoriais a partir da discussão dos ODM e da Agenda pós-2015.
17 de outubro de 2013	"Acesso, Desenvolvimento Industrial e Inovação em Saúde"	A oficina foi realizada no Rio de Janeiro, e teve como objetivo destacar as múltiplas e complexas inter-relações estabelecidas entre os atores do setor saúde, e deles com os outros setores da economia. O evento contou com a participação de representantes dos ministérios de saúde e do conselho de ciência e tecnologia da UNASUL, devido à intersetorialidade do tema.
31 de outubro e 1 de novembro de 2013	"Modelos de Gestão, Financiamento e Gestão Participativa nos Sistemas Nacionais de Saúde da América do Sul"	A oficina foi realizada em Santa Cruz de la Sierra, Bolívia, com o objetivo de avançar no debate sobre o financiamento e os modelos de gestão na área da saúde, além de favorecer o intercâmbio de estratégias de fortalecimento da gestão participativa estabelecidas nos sistemas nacionais de saúde dos países sul-americanos.
2014		
13 a 15 de maio de 2014	"Abordagens de Atenção Primária à Saúde e estratégias para permanência de profissionais em zonas remotas e desfavorecidas nos países da América do Sul"	A oficina, prevista no POA 2014, foi realizada na sede do Isags e teve como objetivo analisar as abordagens de atenção primária à saúde nos países sul-americanos, além de apresentar e debater as estratégias para permanência de profissionais em zonas desfavorecidas nos países da América do Sul. Durante a oficina foram apresentados os resultados da investigação de campo do Mapeamento dos Modelos de Atenção Primária nos países da América do Sul.

Data	Nome	Informações
12 a 14 de novembro de 2014	"Fortalecer o Estado, Regular o Mercado: Desafios dos Sistemas Nacionais de Saúde da Unasul"	A oficina, prevista no POA 2014, foi realizada na sede do Isags e contou com a presença de expertos e delegados dos países membros da Unasul com os objetivos de intercambiar informações sobre o funcionamento dos mercados de serviços de saúde na América do Sul; intercambiar práticas sobre sua regulação; fortalecer a capacidade do Estado de regular o mercado dos serviços de saúde na América do Sul, a partir da revisão de experiências internacionais; e contribuir para a consolidação de uma percepção crítica para o debate final da cobertura universal no contexto do mix público-privado em saúde na região.
3 e 4 de dezembro de 2014	"Saúde Pública, Inovação e Propriedade Intelectual: Perspectivas para a Unasul"	A oficina, prevista no POA 2014, foi realizada em Buenos Aires, em parceria com o Ministério de Saúde da Argentina, e destinada a representantes dos Ministérios de Saúde e de Ciência e Tecnologia dos países membros da Unasul. O evento teve como objetivo promover o debate sobre a propriedade intelectual, a inovação e as possíveis consequências na saúde pública para os países da região sul-americana.
2015		
27 a 29 de outubro de 2015	"Políticas de saúde de fronteira na UNASUL"	A oficina, prevista no POA 2015, apresentou uma visão ampla sobre as iniciativas transfronteiriças das nações sul-americanas e contou com a conferência de abertura da especialista em Sistemas Sanitários, Maria Iglesia-Gomez, que dividiu a experiência da União Europeia a respeito do tema.
04 a 06 de novembro de 2015	"Diálogo entre as políticas de transferência de renda e os determinantes sociais da saúde em tempos de crise global"	A reunião, prevista no POA 2015, reuniu especialistas dos Ministérios da Saúde e do Conselho de Desenvolvimento Social da UNASUL. Durante a reunião, os especialistas sustentaram uma reflexão técnico-política sobre a importância da manutenção dos programas de transferência de renda para o combate às iniquidades geradas pelos determinantes sociais da saúde.
08 e 09 de dezembro de 2015	"Avaliação de tecnologias em saúde"	A reunião, prevista no POA 2015, teve como objetivo debater os critérios técnicos e as limitações políticas que permeiam os processos de avaliação e incorporação de tecnologias sanitárias. O encontro contou com a presença de delegados de oito países da UNASUL, além dos especialistas Alexandre Lemgruber, assessor regional da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS); Reinaldo Guimarães, vice-presidente da Associação Brasileira das Indústrias de Química Fina, Biotecnologia e suas Especialidades (ABIFINA); e Alicia Framarin, pesquisadora do Instituto de Excelência em Saúde e Serviços Sociais (INESSS) do Quebec, no Canadá.

Fonte: Isags/Unasur 2014f; Isags/Unasur 2015.

Desde 2013, o Isags realiza conferências temáticas transmitidas por meio virtual em tempo real e com tradução trilingue. Estas conferências foram ministradas por expertos e pesquisadores, tendo como dinâmica uma hora de apresentação e uma hora de debate, onde tanto os participantes presentes como os que estavam assistindo por meio virtual podem enviar suas perguntas, que são feitas ao conferencista por meio de um de um mediador. A maioria das conferências foram realizadas como palestra de abertura das oficinas temáticas.

Conforme previsto no Plano Operacional Anual 2013 do Isags, em 2013 foram realizadas três conferências temáticas. O Plano Operacional Anual 2014, também previu três conferências, que foram seguidas de debates com o conferencista da audiência presente e das pessoas que acompanhavam o evento online. Em 2015, foi realizada somente uma transferência, que também estava prevista no Plano Operacional Anual 2015. O Quadro 11 lista os temas das conferências realizadas nos três anos.

Quadro 11 - Conferências realizadas pelo Isags em 2013 e 2014

Data	Tema	Informações
21 de fevereiro de 2013	"Sistemas Universais de Saúde: obstáculos e desafios"	A conferência apresentada pela Dra. Asa Christina Laurell, relacionada à área de concentração de Sistemas Universais de Saúde do Plano Trienal do Isags, foi transmitida em tempo real e teve a audiência de mais de 30 países em três continentes.
6 de maio de 2013	"Mudanças recentes nas políticas de proteção social nos países latino-americanos: lições aprendidas"	A conferência apresentada pelo Dr. Rômulo Paes, relacionada à área de concentração de Determinação Social da Saúde do Plano Trienal do Isags, foi transmitida em tempo real e registrou a audiência de todas as Américas durante suas duas horas de transmissão.
17 de outubro de 2013	"Inovação, Acesso e Desenvolvimento: perspectiva teórica e política do complexo econômico-industrial da saúde"	A conferência apresentada pelo Dr. Carlos Gadelha, relacionada à área de concentração de Economia Política de Saúde do Plano Trienal do Isags, foi transmitida em tempo real e registrou conexões de diversos países, principalmente na América do Sul.

Data	Tema	Informações
13 de maio de 2014	"Como a atenção primária à saúde pode contribuir para a construção de sistemas universais?"	A conferência apresentada pelo Dr. José Manuel Freire, que fez parte da abertura da Oficina "Abordagens de Atenção Primária à Saúde e estratégias para permanência de profissionais em zonas remotas e desfavorecidas nos países da América do Sul", representou a área de concentração Sistemas Universais de Saúde e foi transmitida em tempo real e teve audiência de 27 países.
12 de novembro de 2014	"Os desafios dos Sistemas Universais de Saúde no século XXI!"	A conferência apresentada pelo Prof. Theodore Marmor, que fez parte da abertura da Oficina "Fortalecer o Estado, Regular o Mercado: Desafios dos Sistemas Nacionais de Saúde da Unasul", representou a área de concentração Sistemas Universais de Saúde e foi transmitida em tempo real e registrou ampla audiência durante suas duas horas de transmissão.
3 de dezembro de 2014	"A crise na inovação em saúde"	A conferência apresentada pela Dra. Susan Sell, que fez parte da abertura da Oficina "Saúde Pública, Inovação e Propriedade Intelectual: Perspectivas para a Unasul", representou a área de concentração Economia Política da Saúde e foi transmitida em tempo real e registrou conexões de diversos países.
27 de janeiro de 2015	"A determinação social da saúde na América Latina"	A conferência apresentada pela Dra. Ana Sojo, <i>Oficial de Assuntos Sociais da Divisão de Desenvolvimento Social da CEPAL, foi realizada na etapa presencial do curso Políticas Públicas Intersetoriais e Determinação Social da Saúde e foi transmitida em tempo real.</i>
27 de outubro de 2015	"A experiência da União Europeia na assistência sanitária transfronteiriça"	A conferência apresentada pela Dra. Maria Iglesia-Gomez, que fez parte da abertura da Oficina "Políticas de saúde de fronteira na UNASUL" representou a área de concentração Sistemas Universais de Saúde e foi transmitida em tempo real.

Fonte: Isags/Unasur 2014f; Isags/Unasur 2015.

Outra atividade realizada pelo Isags no eixo de formação estratégica foi a formulação do programa e realização da primeira edição do Curso de Políticas Públicas Intersetoriais e Determinação Social da Saúde, que começou em novembro de 2014 e finalizado em março de 2015. O curso foi proposto e aprovado nos Planos Operacionais Anuais 2013 e 2014 do Isags e foi realizado em colaboração com o GT de Promoção e Ação sobre os Determinantes Sociais do CSS.

O curso teve como público alvo gestores de políticas públicas indicados pelos ministérios de saúde e de desenvolvimento social dos países membros da Unasul e pela Rede de Institutos Nacionais de Saúde (RINS), e como objetivo a geração de competências através da incorporação de ferramentas para desenhar, formular, implementar, monitorar e administrar políticas públicas intersetoriais que contemplem os determinantes sociais, orientados a diminuir as iniquidades em saúde (Isags/Unasur, 2015a).

O curso contou com dois tutores bilíngues (inglês e espanhol), selecionados entre 15 currículos de profissionais dos 12 países da América do Sul a partir de um rigoroso processo de seleção. Os tutores selecionados são experts em políticas públicas e determinantes sociais, possuem conhecimento em plataformas de ensino a distância e experiência em tutoria e docência (Isags/Unasur, 2015a).

O curso teve a duração de quatro meses e exigiu dos participantes a dedicação de 10 horas semanais aos módulos virtuais e 32 horas na fase presencial. A semana presencial foi realizada nos dias 26 a 29 de janeiro de 2015, onde se reuniram participantes, tutores e professores do curso com intensa troca de experiências e aprendizado entre os alunos sobre a importância da determinação social a saúde e o desenvolvimento de políticas que abranja diversas áreas de conhecimento e atuação (Isags/Unasur, 2016b).

Observa-se que o Isags foca grande parte de seu trabalho na realização de oficinas e conferências, o que gera espaços de encontro para discutir as melhores práticas entre os países, consolidando seu papel como centro de pensamento estratégico e facilitando a cooperação entre os países membros da Unasul em temas prioritários para a região.

5.5.4 Articulação intersetorial

Considerando que uma das estratégias de atuação do instituto é articulação intersetorial, o Isags trabalha a partir do consenso de que a saúde deve ser tratada de forma integral e intersetorial, tendo como um de seus objetivos o aperfeiçoamento e fortalecimento da interlocução entre os conselhos ministeriais setoriais e os órgãos da Unasul. Por isso o Isags mantém relações

estreitas com as outras duas instâncias permanentes da Unasul, a Secretaria Geral (SG) e o Centro de Estudos Estratégicos de Defesa (CEED), convoca outros conselhos setoriais e outros organismos regionais e sub-regionais para determinadas reuniões e oficinas, e também participa em reuniões de outros organismos, com os quais tem parcerias.

Relações do Isags com a Secretaria Geral da Unasul

Desde sua inauguração, o Isags vem estreitando sua relação com a Secretaria Geral. Além de diversas visitas do Diretor Executivo e de outros representantes do instituto à sede da Secretaria Geral, o Isags também convida um representante da SG para participar em todas as reuniões, oficinas e conferências realizadas. Em 2013, o Isags enviou uma representante para Quito, conforme solicitação da SG de apoio no lançamento do Centro de Comunicação e Informação (CCI) da Unasul. O instituto também participou de eventos realizados pela Secretaria Geral, como a I Conferência da Unasul sobre Recursos Naturais e Desenvolvimento Integral da Região, que teve lugar em maio de 2013 em Caracas, e o Fórum sobre Ciência, Tecnologia, Inovação e Industrialização na América do Sul, que foi realizado no Rio de Janeiro, com o apoio do Isags.

Em 2014, o Isags continuou o esforço para o fortalecimento de sua relação com a Secretaria Geral. Um representante da Secretaria participou da IV reunião do Conselho Consultivo do Isags, fazendo parte da discussão de temas importantes para o instituto como a elaboração do POA 2015. A área da Gestão da Informação e do Conhecimento também estreitou a relação com o setor de comunicação da Secretaria Geral com o intercâmbio de informações e compartilhamento de notícias e publicações nas redes sociais (Isags/Unasul, 2015a).

Em outubro do mesmo ano, o Diretor Executivo fez uma visita ao Secretario Geral e aproveitou a ocasião para assinar duas cartas compromisso para a execução dos projetos do Fundo de Iniciativas Comuns relativos aos Conselho de Saúde Sul-Americano. Além disso, o Isags também participou da inauguração da nova sede permanente da Secretaria Geral no dia 5 de dezembro de 2014. O novo edifício foi doado pelo Governo do Equador e está

localizado na Metade do Mundo, região metropolitana de Quito (I Isags/Unasur, 2015a).

Em maio de 2015, o Secretário Geral, ex-presidente da Colômbia, Ernesto Samper, fez uma visita à sede do Isags. Nesta ocasião, o Secretário pôde se reunir com representantes da Rede de Escolas de Saúde Pública (RESP), da Rede de Escolas Técnicas de Saúde (RETS) e da Rede de Institutos Nacionais de Câncer (RINC), já que estas três redes do Conselho de Saúde Sul-americano tem suas secretarias executivas sediadas no Rio de Janeiro (Isags/Unasur, 2016b).

Outro passo no esforço para o estreitamento das relações com a Secretaria Geral foi o pedido do Secretário Geral para a realização de uma missão de avaliação para a possível criação de um escritório do Isags na sede da Unasul. Neste sentido, esta missão foi realizada de 28 de maio até 8 de agosto, o que permitiu a participação do Isags em diversos eventos e reuniões relacionados com integração e saúde, além de facilitar a inclusão da saúde como um dos temas prioritários do bloco.

Um exemplo exitoso disso foi a possibilidade de identificar o interesse do Secretário Geral em um projeto da Rede de Institutos nacionais de Câncer, que, com a intermediação da representante do Isags entre os dois institutos, resultou no lançamento da campanha “América do Sul livre de câncer de colo uterino” com a participação do Secretário Geral e da primeira dama peruana, que havia sido nomeada em 2014 “líder e mobilizadora social na prevenção e controle do câncer na Unasul”. Esta campanha teve uma grande repercussão e serviu como base para o projeto “Plano Regional de Ações Integradas – Plataforma de Intercâmbio de Experiências e Assistência Técnica para a Prevenção e Controle do Câncer de Colo Uterino na América do Sul”, aprovado em setembro de 2015 pelo Conselho de Saúde Sul-Americano para se candidatar a financiamento pelo Fundo de Iniciativas Comuns da Unasul em 2016 (Isags/Unasur, 2016b).

Ao fim desta missão, foi elaborado um relatório sobre a proposta de instalação do escritório do Isags na Secretaria Geral. Este relatório detalhou as oportunidades e benefícios vivenciados, os desafios apresentados e previstos, e recomendações considerando as oportunidades e desafios. O relatório foi

apresentado aos ministros de saúde durante a IX reunião do CSS, em setembro de 2015, porém não houve manifestação dos mesmos sobre a aprovação deste escritório (Isags/Unasur, 2016b).

Relações do Isags com a secretaria técnica da Presidência Pro Tempore

Além das instâncias permanentes, o Isags também mantém relações com as secretarias técnicas da PPT, que alternam anualmente. Por sua intensa articulação com outras instâncias da Unasul, o Isags apoiou aos países em situações críticas, como em períodos de transição da Presidência Pro Tempore. Em junho de 2012, o Paraguai, que exercia a PPT naquele momento, foi suspenso temporariamente da Unasul devido à crise política que aconteceu no país, e por isso o Ministério da Saúde do Peru assumiu prematuramente a PPT. Para lidar com a mudança inesperada, a Secretaria Técnica da PPT solicitou apoio ao Isags para a construção da memória institucional do CSS, já que o instituto é uma instituição permanente da Unasul. No ano seguinte, seguindo o êxito do ano anterior, uma delegação do Isags foi enviada para Paramaribo, Suriname para oferecer apoio na transferência da PPT ao Suriname, que ocorreu no dia 30 de agosto. Na ocasião, o instituto esteve presente também nas Reuniões dos Conselhos de Delegadas e Delegados, de Ministras e Ministros de Relações Exteriores, e de Chefas e Chefes de Estado e Governo da Unasul, que foram realizadas para oficializar a transferência da PPT entre os países membros do bloco (Isags/Unasur, 2013b).

Articulação com outras instituições e atores internacionais

De acordo com seu estatuto, o Isags promove o conceito de trabalho em rede, envolvendo as instituições associadas ao Conselho e tem como uma de suas funções a articulação com instituições associadas ou congêneres, nacionais ou internacionais. Esta articulação objetiva evitar a duplicação desnecessária de esforços (Isags/Unasur, 2011).

Em relação ao trabalho com outras instituições, cabe ressaltar a parceria com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Brasil (Anvisa), que, vendo a possibilidade de difundir a possibilidade de difundir a temática da vigilância sanitária na América do Sul, vem trabalhando com o Isags desde sua inauguração. Além da participação da Anvisa nas duas oficinas de “Sistemas de

Vigilância Sanitária na América do Sul” e de “Vigilância em Saúde”, realizadas em outubro e novembro de 2011 respectivamente, e na elaboração do livro "Vigilância em Saúde na América do Sul: epidemiológica, sanitária e ambiental", o Isags também apoiou e participou em eventos da agência. Destacam-se a 7ª Cúpula de Dirigentes de Agências Reguladoras de Medicamentos, realizada em novembro de 2013 em Manaus, Brasil, e a 16ª Conferência Internacional de las Autoridades Reguladoras de Medicamentos (ICDRA), realizada em agosto de 2014 no Rio de Janeiro, Brasil.

A cúpula foi realizada pela primeira vez no Brasil e contou com a participação de cerca de 80 especialistas representantes de agências de 25 países do mundo (Anvisa, 2012). Nesta ocasião, e por intermédio do Isags, foi possível a participação de representantes das agências reguladoras dos países da América do Sul. Além disso, o Isags participou ativamente na conferência e apoiou a operacionalização do evento.

O ICDRA, realizado pela primeira vez na América do Sul, também contou com o apoio do Isags em sua operacionalização. O instituto também participou ativamente do evento e conseguiu articular a participação dos países da Unasul, facilitando assim a realização de uma reunião paralela de representantes do bloco com o objetivo de debater o tema de regulação a partir de uma visão sul-americana (Isags/Unasur, 2014e).

Cabe destacar que, em julho de 2013, o instituto foi convidado para compartilhar informações sobre os princípios, conceitos e práticas do processo de integração regional e os desafios para os sistemas de saúde dos países da Unasul no Curso "Capacitação para atores institucionais do Mercosul" oferecido pelo Centro de Formação para Integração Regional (Cefir). Além disso, também foi convidado para participar do I Encontro de Saúde em Desastres dos Países Membros da OTCA, que teve lugar em novembro de 2013, onde foi lançado o segundo livro do Isags "Vigilância em Saúde na América do Sul: epidemiológica, sanitária e ambiental".

O Isags também mantém relações com outros organismos intergovernamentais, como o South Centre, organismo constituído por 71 países do sul global, e as agências pertencentes à Organização das Nações Unidas

(ONU), como o Centro Rio+ e o United Nations Office for South-South Cooperation (UNOSSC), ambos integrantes do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD).

O UNOSSC é o escritório das Nações Unidas responsável pela cooperação Sul-Sul e desde 2008 organiza o Global South South Development Expo (GSSD), um evento inovador com o objetivo de compartilhar iniciativas exitosas, construir parcerias e lançar projetos na área de desenvolvimento que possam ser replicados em outros países do sul global. O Isags foi convidado para participar da edição de 2014 do GSSD e co-presidir a sessão sobre saúde global, ao lado de grandes nomes na área de cooperação internacional em saúde, como a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), e o Fundo Global de luta contra a AIDS, Tuberculose e Malária. Ao final desta sessão, a representante do Isags recebeu do UNOSSC um prêmio de reconhecimento pela contribuição especial para a cooperação Sul-Sul e a cooperação triangular. Além disso, o instituto montou um stand no local do evento para que os participantes pudessem conhecer suas iniciativas e projetos realizados (Isags/Unasur, 2014f; Isags/Unasur, 2014g).

Em relação à compatibilização de agendas e esforços para evitar a duplicação de esforços, cabe destacar como exemplos a Reunião de Alinhamento de Políticas Sociais dentro dos Conselhos Setoriais da Unasul, e a Oficina "Coordenação de Agendas de Organismos Intergovernamentais de Políticas de Saúde na América do Sul", destinada a representantes do Observatório Mercosul de Sistemas de Saúde, do Organismo Andino de Saúde - Convênio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU) e do Setor de saúde da Comunidade do Caribe (CARICOM). Esta oficina foi realizada em dezembro de 2012, e teve com o objetivo tratar das atividades realizadas pelos organismos intergovernamentais da região, coordenando as atividades propostas e alinhando as agendas de 2013 para a identificação de possíveis cooperações entre as organizações, evitando assim a duplicação de esforços.

Em novembro de 2012, o Isags convocou coordenadores nacionais e representantes do Brasil nos Conselhos Sul-Americanos de Desenvolvimento Social (CSDS), de Saúde, e no Grupo Técnico de Educação do então Conselho

de Educação, Cultura, Ciência, Tecnologia e Inovação (COSECCTI) para a Reunião de Alinhamento de Políticas Sociais dentro dos Conselhos Setoriais da Unasul, que foi realizada no Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, em Brasília. A reunião teve como objetivo trocar experiências dentro do trabalho que o Brasil vinha realizando nos Conselhos Setoriais Ministeriais de temas sociais da Unasul, coordenar as atividades e alinhar as agendas para identificar possíveis cooperações entre os conselhos. A Oficina "Coordenação de Agendas de Organismos Intergovernamentais de Políticas de Saúde na América do Sul" foi destinada a representantes do Observatório Mercosul de Sistemas de Saúde (OMSS), do Organismo Andino de Saúde - Convênio Hipólito Unanue (Oras-Conhu) e do Setor de saúde da Comunidade do Caribe (Caricom), instituições que fazem parte de organismos sub-regionais das quais dois ou mais estados membros da Unasul fazem parte. O objetivo da oficina foi apresentar as atividades dos organismos intergovernamentais, coordenar as atividades propostas e alinhar as agendas de 2013 para identificar possíveis formas de cooperação e evitar a duplicação de esforços.

5.5.5 Geração, produção e disseminação de conhecimento

Entre 2012 e 2015, o Isags publicou 3 livros sobre temas definidos pelos Ministros de Saúde como prioridade para a região. Em novembro de 2012, o Isags lançou o seu primeiro livro, denominado *Sistemas de Saúde na América do Sul: desafios para a universalidade, integralidade e equidade*. O livro foi disponibilizado em espanhol e inglês, que de acordo com o Regulamento Geral da Unasul são as línguas oficiais de trabalho do bloco. O livro foi o resultado da Oficina "Sistemas de Saúde na América do Sul", realizada de 26 a 29 de julho de 2011, logo em seguida da inauguração do instituto. O livro possui 16 capítulos: um capítulo elaborado por cada um dos Ministérios da Saúde dos doze estados membros da Unasul, uma introdução feita pelo Diretor-Executivo, um capítulo de análise dos sistemas de saúde da América do Sul e, por fim, um capítulo sobre cooperação regional com vistas à universalização da cobertura em saúde e das vantagens e debilidades da Unasul nesse processo.

Em 2013, o Isags lançou sua segunda publicação, o livro *Vigilância em Saúde na América do Sul: epidemiológica, sanitária e ambiental*, foi lançado oficialmente em 29 de outubro de 2013 no II Simpósio Pan-Americano de Vigilância Sanitária, realizado em Porto Alegre, Brasil. Ademais, o livro também foi lançado no I Encontro de Saúde em Desastres dos países membros da Organização do Tratado de Cooperação Amazônica (OTCA), em 31 de outubro de 2013, em Brasília, Brasil. A OTCA tem oito das doze nações da Unasul como estados membros.

O livro foi o resultado de duas oficinas realizadas em outubro e novembro de 2011, "Sistemas de Vigilância Sanitária da América do Sul" e "Vigilância em Saúde". As oficinas contaram com debates, apresentações de experiências nacionais e identificação das principais questões feitas pelos países concernentes às transformações ambientais, demográficas e epidemiológicas. O livro, que está organizado em 10 capítulos, é considerado resultado de esforços conjuntos dos países da Unasul com o apoio do Isags (Isags/Unasur, 2014d).

Em 2015 o Isags publicou seu terceiro livro intitulado *Atenção Primária em Saúde na América do Sul*. O livro foi o resultado de um mapeamento realizado em parceria com o GT de Desenvolvimento de Sistemas de Saúde Universais. O Mapeamento dos Modelos de Atenção Primária nos países da América do Sul teve com objetivo oferecer subsídios aos países membros da Unasul para que eles possam formular estratégias de atuação em atenção primária em saúde nos níveis local, nacional e regional.

Para a realização do mapeamento foi publicado um edital e selecionados consultores de cinco países da América do Sul. Estes consultores realizaram a investigação de campo entre janeiro e fevereiro de 2014, e seus resultados foram apresentados na Oficina "Abordagens de Atenção Primária à Saúde e estratégias para permanência de profissionais em zonas remotas e desfavorecidas nos países da América do Sul", realizada na sede do Isags em maio de 2014. Depois da Oficina, os documentos referentes a cada país foram publicados no site do Isags.

Outro mapeamento previsto no POA 2013 do Isags foi o de Capacidades Regionais de Produção de Medicamentos e Políticas de Medicamentos, projeto

que foi iniciado em 2013 e está sendo realizado em parceria com o GT de Acesso Universal a Medicamentos. O projeto foi dividido em três partes: identificação de cooperações bilaterais que envolvem produção e compra de medicamentos nos países sul-americanos; um estudo descritivo de políticas de medicamentos dos cinco blocos regionais e sub-regionais - Unasul, Mercosul, CAN, Caricom e ALBA; e o mapeamento da produção de medicamentos em laboratórios públicos e privados. O projeto destaca a importância do tema de acesso universal a medicamentos, um dos cinco eixos prioritários do Plano Quinquenal, e tem como objetivo prover subsídios para a tomada de decisões estratégicas sobre a produção de medicamentos e insumos.

Além disso, o Isags faz parte de uma comissão de trabalho para desenvolver um projeto de Mapeamento de Programas de Formação em Saúde Pública. Esta comissão foi conformada em outubro de 2012, durante o II Encontro da Rede de Escolas de Saúde Pública da Unasul (RESP), e é composta por representantes do Isags, da RESP e do GT de Desenvolvimento de Gestão de Recursos Humanos. O resultado do trabalho da comissão foi apresentado aos representantes dos estados membros da Unasul durante a reunião conjunta da RESP e do GT, realizada em novembro de 2013 na ocasião do Fórum Global sobre Recursos Humanos em Saúde, em Recife, Brasil. Os objetivos do projeto são construir um panorama da formação em cada país e um diagnóstico amplo das relações estabelecidas entre os diferentes países e sistemas de saúde, além de estruturas cooperações bilaterais e multilaterais no marco da formação em saúde pública (Isags/Unasur, 2014d).

Estes dois mapeamentos ainda não foram finalizados devido à dificuldades de comunicação com os países e mudanças na condução dos projetos, que impõe a reiteração das ações para que as atividades sejam realizadas.

No POA 2015 também estavam previstos dois estudos: um mapeamento de políticas de transferência de renda e seus mecanismos de controle e participação social, e uma pesquisa crítica sobre as flexibilidades do acordo da Organização Mundial do Comércio sobre direitos da propriedade intelectual (TRIPS, sigla em inglês) (Isags/Unasur, 2015a).

O mapeamento, realizado com o apoio do Conselho Sul-americano de Desenvolvimento Social, especificou as políticas sociais dos países do bloco e analisou seus objetivos explícitos, cobertura, modelos de gestão e condicionalidades. Seus resultados foram apresentados na Reunião para o “Diálogo entre políticas de transferência de renda e determinantes social da saúde em tempos de crise global”, realizada em novembro de 2015 no instituto. Depois de finalizado e diagramado, o estudo foi enviado aos ministros de saúde da Unasul e publicado no site do Isags (Isags/Unasur, 2016b).

Ademais, também foi realizada uma pesquisa sobre as flexibilidades do acordo TRIPS foi realizada por um consultor contratado após uma chamada pública no site do Isags e seleção entre os candidatos. Os resultados da pesquisa foram revisados pela coordenação do Grupo Técnico de Acesso Universal a Medicamentos do CSS, enviados aos ministros e publicados no site do Isags no primeiro semestre de 2016 (Isags/Unasur, 2016b).

As publicações do Isags e suas outras atividades de geração do conhecimento são realizadas com o objetivo de construir e promover o acesso a um conhecimento regional criado pelos próprios países da Unasul.

6 AVALIAÇÃO DA ATUAÇÃO DO ISAGS

Para avaliar a atuação do Isags foram cotejadas as atividades previstas nos planos operacionais anuais do instituto de 2013 a 2015 e as atividades registradas nos relatórios anuais. Depois foi analisada a avaliação feita pelos entrevistados levando em consideração os pontos positivos e negativos sua atuação, a contribuição para a cooperação Sul-Sul proposta pela Unasul, a sustentabilidade política e financeira do instituto, e as recomendações dos entrevistados para a melhoria de sua atuação. Nos aspectos considerados pelos entrevistados como positivos e negativos sobre a atuação do instituto foram identificadas categorias emergentes.

6.1 Atividades previstas no Plano Operacional Anual

Analisando e comparando os planos operacionais anuais do Isags e os relatórios de gestão anuais, foi possível observar que em 2013 e 2014 o instituto não foi capaz de realizar todas as atividades previstas para os dois anos, porém realizou atividades adicionais que não estavam previstas em seus POAs.

Inicialmente, o Isags realizava atividades extras porque ainda tinha projetos financiados pelo recurso brasileiro, tinha uma parceria com a ANVISA, e respondia às demandas que surgiam. Além disso, é fundamental a participação do Isags em eventos externos, que não estão previstos no POA, pois possibilita a presença do instituto em espaços políticos importantes (ISAGS 3).

A criação de um POA acabou engessando um pouco o instituto e diminuindo sua capacidade de resposta aos países, o que não é favorável pois se os países necessitam determinadas coisas que não estavam previstas, o Isags deveria ter a capacidade de dar esta resposta (ISAGS 3).

Ademais, o Isags não foi capaz de realizar todas as atividades previstas em seus POAS porque os dois primeiros planos eram mais extensos e mais ambiciosos, e a conformação atual de pessoal nas áreas estratégicas é insuficiente para dar conta de todas as ações que são propostas (ISAGS 3).

O POA 2013 tinha dezenove ações previstas para serem realizadas durante o ano, e o POA 2014 tinha vinte ações (Isags/Unasur 2013a, 2014i). Além da falta de capacidade interna, existe também o problema da instabilidade

na transferência dos recursos assignados para estas ações, já que como já foi visto em 2013 o Isags recebeu recursos da Secretaria General somente a partir de maio e em 2014 a primeira parcela do orçamento referente ao ano foi paga em julho. Sendo assim, algumas ações que não puderam ser realizadas durante o ano previsto foram postergadas para o ano seguinte e outras substituídas por ações que eram mais factíveis e atendiam a demandas dos países.

Das dezenove atividades previstas para 2013, catorze foram realizadas conforme previsto, uma foi substituída por outra ação e três não foram realizadas. Das vinte atividades previstas para 2014, foram realizadas catorze, duas foram substituídas e quatro não foram realizadas.

Considerando a limitação de recursos e pessoal, o POA 2015 tinha previsto somente treze ações e pela primeira vez o instituto foi capaz de cumprir 100% das atividades previstas. Já o POA elaborado para o ano de 2016, inicialmente tinha também treze ações porém depois do corte orçamentário ocorrido no final de 2015, este número diminuiu para oito ações.

Quadro 12 – Atividades previstas no POA do Isags e atividades realmente realizadas

Atividades previstas	Atividades realizadas
POA 2013	
Manter e investir no Portal do ISAGS (www.isagsunasursalud.org)	Sim
Desenvolver uma plataforma de ensino virtual para realização de cursos de capacitação em Gestão e Governança em Saúde Pública.	Realizado em 2014
Monitorar regularmente as agendas dos Fóruns Internacionais para identificação e mapeamento de questões críticas.	Sim
Publicar o livro “Saúde Global e Diplomacia da Saúde”	Não
Desenvolver ferramentas de interfaces virtuais que permitam compartilhar informação e conhecimento	Sim
Organizar e sistematizar o conhecimento produzido na área da governança em saúde	Sim
Publicar o livro “Saúde e Ambiente no Desenvolvimento Sustentável”	Substituído pela publicação do livro “Vigilância em Saúde na América do Sul”
Elaborar, em colaboração com o GT de DSS, o programa para um curso interdisciplinar de governança de políticas públicas em DSS	Sim
Realizar a Oficina “Nós críticos dos Determinantes Sociais da Saúde” em colaboração com o Conselho de Desenvolvimento Social Sul-Americano	Sim
Transmitir por web/streaming a Oficina trilingue “Nós críticos dos Determinantes Sociais da Saúde”	Sim, transmitida a conferência de abertura “Mudanças recentes nas políticas de proteção social nos

Atividades previstas	Atividades realizadas
	países latino-americanos: lições aprendidas”
Realizar um mapeamento dos modelos de APS nos países da América do Sul, em colaboração com o GT de Sistemas Universais de Saúde, com produção de um documento que apresente os desafios e tendências	Sim
Desenvolver banco de dados sobre ofertas e demandas de formação, capacitação e especialização em saúde pública, realizado em colaboração com o GT de RH, a RESP e a RETS	Sim, incompleto.
Realizar a Oficina “Relações Pública e Privada na Saúde: dilemas da universidade e do financiamento”, em colaboração com o GT de Sistemas Universais de Saúde	Sim, Oficina “Modelos de Gestão, Financiamento e Gestão Participativa nos Sistemas Nacionais de Saúde da América do Sul”
Reunir e sistematizar as experiências e iniciativas de medicina tradicional e de interculturalidade da América do Sul para identificar as grandes brechas e as prioridades de cooperação	Não
Transmitir pela web/streaming a Oficina trilingue “Relações Pública e Privada na Saúde: dilemas da universidade e do financiamento”	Sim, Conferência “Sistemas Universais de Saúde: obstáculos e desafios”
Realizar pesquisa, em colaboração com o GT de Acesso a Medicamentos, sobre as capacidades produtivas de medicamentos e insumos em saúde dos países da América do Sul	Sim
Realizar a Oficina “Complexo Industrial da Saúde na América do Sul”	Sim, “Acesso, Desenvolvimento Industrial e Inovação em Saúde”
Realizar uma reunião de consulta com os coordenadores do Conselho de Defesa da UNASUL, o CEED, o GT de Vigilância e Resposta e a RINS, para identificar estratégias comuns para a Vigilância Epidemiológica em regiões fronteiriças	Não
Transmitir pela web/streaming a Oficina trilingue “Complexo Industrial da Saúde na América do Sul”	Sim, conferência “Inovação, Acesso e Desenvolvimento: perspectiva teórica e política do complexo econômico-industrial da saúde”
POA 2014	
Gerenciar o novo portal trilingue do ISAGS para que se torne ponto de convergência digital de agendas, discussões intersetoriais e temas de interesse do Conselho de Saúde Sul-americano (CSS)	Sim
Apoiar a integração, o intercâmbio, a tomada de decisões e a construção estratégica de políticas públicas regionais de saúde	Sim
Gerenciar o Ambiente Virtual de Aprendizado Colaborativo – uma plataforma para construção coletiva de conteúdo sobre saúde e governança	Sim
Promover o conceito de trabalho em rede e organizar o conhecimento existente sobre políticas de saúde, governança em	Sim

Atividades previstas	Atividades realizadas
saúde e outros temas pertinentes, conforme o Estatuto do ISAGS, Artigo II	
Criar instrumentos de divulgação anual e trienal dos principais resultados obtidos pelo ISAGS, fortalecendo o conceito de transparência de utilização de recursos públicos	Sim
Elaborar Banco de dados de indicadores de DSS realizado em colaboração com o Grupo Técnico de Determinantes Sociais da Saúde e o CCI/Unasul	Não
Realizar formação de gestores: Determinantes Sociais da Saúde: como passar do discurso à prática	Sim
Mapear experiências exitosas na região sobre a gestão de políticas públicas que centram sua ação sobre os determinantes sociais da saúde focados em: primeira infância; segurança alimentar; acesso à água e saneamento e doenças não transmissíveis	Não
Convocatória para artigos, organização e publicação da Revista temática “Pós-2015 e o Desenvolvimento Sustentável: a visão da América do Sul”	Não, substituído pela publicação do livro “Atenção Primária em Saúde na América do Sul”
Elaborar pesquisa crítica sobre o desempenho das diferentes modalidades de atenção em saúde baseado nos sistemas de seguro assim como seu impacto na universalização. Oficina de expertos e delegados indicados pelos países.	Sim, Oficina “Fortalecer o Estado, Regular o Mercado: Desafios dos Sistemas Nacionais de Saúde da Unasul”
Apoiar os compromissos apresentados pelo GT RRHH, RESP e RETS no Foro global de Recursos Humanos para promover política de organização, fortalecimento e cooperação no âmbito dos Recursos Humanos dos sistemas de saúde sul-americanos	Sim, incompleto
Realizar Oficina “Modelos de atenção primária e permanência de profissionais em zonas remotas e desfavorecidas na América do Sul”, em conjunto com o GT SUS e o GT RRHH	Sim
Desenvolver uma ferramenta para avaliar as brechas nos compromissos internacionais em controle de tabaco. Avaliação das políticas públicas descuidadas do Convênio Quadro para o Controle de Tabaco da OMS, a partir das realidades atuais dos países. Realizar oficina intersetorial e intergovernamental em conjunto com o GAUMU	Não
Apoiar o fortalecimento dos países em Vigilância e Resposta ante eventos de saúde pública, atendendo aos compromissos internacionais no marco do RSI desde a perspectiva regional e as políticas de saúde de fronteiras	Sim
Transmitir por web/streaming a Oficina intersetorial e intergovernamental	Não, substituído pela Conferência “Os Desafios dos Sistemas Universais de Saúde no século XXI”
Transmitir por web/streaming a Oficina “Modelos de atenção primária e permanência de profissionais em zonas remotas e desfavorecidas na América do Sul	Sim, conferência “Como a atenção primária à saúde pode contribuir para a construção de sistemas universais”
Realizar pesquisa piloto sobre a viabilidade de construção de um índice de acessibilidade a medicamentos em conjunto com os Estados Membros da Unasul	Não

Atividades previstas	Atividades realizadas
Realizar Oficina “Propriedade Intelectual e Saúde Pública: Reflexões e Tendências na América do Sul”	Sim, Oficina “Saúde Pública, Inovação e Propriedade Intelectual: Perspectivas para a Unasul”
Elaborar um estudo sobre licença compulsória como instrumento otimizador ao acesso a medicamentos a partir das bases do direito sanitário internacional	Não
Transmitir por web/streaming Oficina “Propriedade Intelectual e Saúde Pública: Reflexões e Tendências na América do Sul”	Sim, conferência “A Crise na Inovação em Saúde”
POA 2015	
Manter e aprimorar o portal trilingue do ISAGS de maneira a facilitar o compartilhamento de informações, eventos em saúde e melhores práticas em temas de interesse do Conselho de Saúde Sul- Americano (CSS/UNASUL) e suas instâncias	Sim
Apoiar o processo de integração em saúde por meio da provisão de insumos para a tomada de decisões sobre temas da agenda global em saúde a fim de apoiar a resposta da UNASUL como bloco em fóruns internacionais	Sim
Manter e aperfeiçoar o Ambiente Virtual de Aprendizagem Colaborativo para sua utilização como plataforma de construção coletiva de conhecimento sobre Saúde e Governança	Sim
Promover a construção de redes de análise e formulação de políticas públicas e práticas em saúde para fortalecer a gestão de conhecimento sobre políticas de saúde, governança em saúde e outros temas pertinentes, em conformidade com o Artigo II do Estatuto do ISAGS	Sim
Criar instrumentos de divulgação anual com os principais resultados obtidos pelo ISAGS, fortalecendo o conceito de transparência na utilização dos recursos públicos	Sim
Realizar o mapeamento das políticas de transferência de renda dos países membros da UNASUL, destacando seus resultados na promoção da saúde e os mecanismos de controle e participação social existentes	Sim
Realizar uma análise comparativa dos mecanismos de participação social na elaboração e controle das políticas de transferência de renda	Sim. Reunião “Diálogos entre as políticas de transferência de renda e os determinantes sociais da saúde em tempos de crise global”
Divulgar e socializar as informações e ações em DSS no site do ISAGS	Sim
Realizar a Oficina "Experiências em intercâmbio prestacional em zonas de fronteira, considerando a experiência acumulada por ORASCONHU, MERCOSUL e outras iniciativas regionais", com a participação de especialistas e delegados dos países	Sim, Oficina “Políticas de saúde de fronteira na Unasul”
Transmitir por web/streaming a Oficina "Experiências em intercâmbio prestacional em zonas de fronteira"	Sim, conferência “A experiência da União Europeia na assistência sanitária transfronteiriça”
Elaborar uma pesquisa crítica sobre a flexibilidade da propriedade intelectual como uma ferramenta para aprimorar o acesso universal aos medicamentos essenciais	Sim

Atividades previstas	Atividades realizadas
Realizar uma reunião de trabalho para analisar a adoção de novas tecnologias em saúde e identificar riscos de desabastecimento de medicamentos essenciais na América do Sul	Sim, reunião “Avaliação de tecnologias em saúde”
Divulgar a reunião de trabalho sobre a adoção de novas tecnologias em saúde e os riscos de desabastecimento de medicamentos	Sim

Fonte: Isags/Unasur 2013a, 2014i, 2014f, 2015a, 2015b, 2016a, 2016b.

6.2 Avaliação da atuação do Isags pelos informantes-chave

Durante as entrevistas realizadas para a elaboração deste estudo, os entrevistados foram questionados sobre os principais pontos positivos e negativos do Isags. As respostas positivas destacaram que o Isags dá concretude e funciona como um vetor para a ação global do Conselho de Saúde, além de sua alta capacidade produtiva e qualidade da produção, sua dinâmica de trabalho cooperativa e transparente, a qualidade das estratégias de comunicação e informação do instituto, a construção de um conhecimento regional, o trabalho intersetorial e a qualidade de seu apoio aos GTs e redes.

Já as respostas negativas destacaram a instabilidade do financiamento, a lenta institucionalização, a baixa representatividade no corpo funcional, dificuldade de comunicação com os órgãos do CSS, e um posicionamento ideologizado.

6.2.1 Pontos positivos

Os pontos positivos estão organizados conforme as categorias emergentes na análise de conteúdo.

Dar concretude ao CSS

Informantes-chave do Isags e alguns coordenadores nacionais opinam que a simples criação e existência do Isags já é um fator altamente positivo, e defendem que se constituiu em uma instituição para o futuro e funciona como uma âncora para o setor saúde na Unasul (ISAGS 1, 2, 3; CN 3, 4). Os outros Conselhos Ministeriais Setoriais não possuem um órgão como o Isags, exceto o Conselho de Defesa Sul-americano, que conta com o Centro de Estudos Estratégicos em Defesa (CEED). Argumentou-se que o Isags pode ser considerado então um vetor para uma maior institucionalização para a questão

da saúde no contexto sul-americano, como um agente no processo de integração regional em saúde (ISAGS 2). Neste sentido, entrevistados afirmaram que o Isags dá concretude ao trabalho do Conselho de Saúde (ISAGS 1).

Só o fato do Isags existir, de ser uma instituição permanente, onde as pessoas trabalham e pensam 100% na Unasul, no âmbito regional, isso possibilita para a saúde uma vantagem de milhas na frente de qualquer outro conselho dentro dessa arquitetura maior de integração regional (ISAGS 3).

Coordenadores nacionais argumentaram que o Isags é essencial para a Unasul e para o CSS, e que por ter uma equipe qualificada consegue diminuir a carga sobre os países para a coordenação e articulação das tarefas regionais no âmbito da saúde (CN 3, 4).

Um coordenador nacional destacou que existem várias instituições e observatórios onde se desenvolvem posições analíticas a nível mundial, porém que a nível regional não existem tantas instâncias com a capacidade do Isags (CN 3).

No lo hubimos tenido en la región, es una novedad, y es muy importante y útil (CN 1).

Sin el ISAGS el CSS quizás hubiese muerto. El ISAGS ha sido fundamental para mantener la actividad de los ministros de salud suramericanos (ISAGS 4).

A Secretaria Geral da Unasul afirmou em seu relatório de gestão “Memoria de Unasur – Junio 2012-Julio 2014” que, por contar com o apoio do Isags, o Conselho de Saúde Sul-Americano é um dos conselhos setoriais ministeriais com maior potencial para desenvolver projetos que resultem em benefícios diretos para os cidadãos sul-americanos (Unasur, 2014a). Além disso, um informante chave do Isags também afirmou que já escutou pessoas de outros conselhos setoriais defenderem que seria muito importante ter um instituto como o Isags na estrutura de seus respectivos conselhos (ISAGS 3).

Afirmou-se também que, durante seus cinco anos de vida, o Isags acabou adquirindo um papel que pode ser considerado uma secretaria técnica de apoio da Unasul, apoiando a PPT, os GTs, as redes, e as vezes até demandas de países específicos. Esta atuação seria polêmica, pois alguns argumentam que o

Isags deveria funcionar somente como um centro de altos estudos, porém outros acreditam que este papel de secretaria é extremamente importante (ISAGS 1; Rede 2).

Creo que el ISAGS es crítico para el funcionamiento de la operativización de muchas de las voluntades políticas que salen del Consejo (de Salud) Suramericano (CN 2).

Capacidade produtiva e qualidade da produção

A maioria dos coordenadores nacionais entrevistados destacaram que, em seu pouco tempo de existência, o Isags demonstrou grande capacidade produtiva e realizou atividades importantes (CN 1,2,3,4,7,8). Acredita-se que, com suas oficinas, seminários e livros o Isags conseguiu manter sua concepção inicial de centro formador, desenvolvendo quadros internos e externos que trabalham efetivamente com a questão da saúde internacional na região (ISAGS 1, 2; CN 1).

Una capacidad de producción muy buena, en primero lugar. Si uno mira el 'outcome', digamos, el producto final de lo que ha hecho el Instituto, es muy bueno (CN 1).

Coordenadores nacionais ressaltaram que o Isags foi capaz de cobrir temas de extrema relevância, entre eles destacam-se o estudo de vigilância em saúde; o estudo de atenção primária em saúde; o estudo de sistemas universais de saúde, que possibilitou a visão dos sistemas de saúde dos países com a mesma base; e o curso de determinação social da saúde, que foi um processo de capacitação de intersetorial (CN 7, 8, 9).

Argumentou-se que o Isags possibilita que exista uma linguagem comum entre países similares, que vivem realidades similares, além de tratar de temas importantes a nível local que não haviam sido tratados de maneira particular na região, que é o que os países necessitam (CN 3).

O ISAGS fez coisas extremamente importantes. [...] Houve uma cobertura muito interessante de temas extremamente relevantes (CN 7).

Coordenadores nacionais destacam que o instituto foca em temas que são relevantes para os Ministérios de saúde nas agendas globais. Um dos

coordenadores nacionais entrevistados sugeriu que o Isags poderia propor ao Conselho de Saúde em que temas se poderia trabalhar, investir em cooperação, fazer trabalhos conjuntos, ou apresentar posições comuns levando em consideração suas pesquisas e as agendas internacionais (CN 3, 9).

Ademais avaliam que, com o objetivo de gerar conhecimento, as publicações do Isags foram de grande referencia e ajuda aos países, além de marcar um caminho que também entra no mundo acadêmico. (CN 2, 4). Neste sentido, um coordenador nacional acredita que as publicações do instituto são muito relevantes e as considera um feito altamente positivo (CN4). Comentou-se também que os livros se transformam em documentos de consulta, porém seria interessante fazer também resumos executivos, atualizações de acordo com os novos debates internacionais (CN 3).

El trabajo del ISAGS lo ha demostrado durante todo el tiempo que yo estuve acá en el Ministerio de Salud Publica. Creo que las publicaciones que han hecho el ISAGS han sido de gran referencia y gran ayuda para todos nosotros (CN 2).

Outro entrevistado argumentou que ainda faltariam legitimidade e reconhecimento externo das publicações do Isags, pois o Isags é uma instituição recente, ainda pouco conhecida (Rede 1). Seria muito importante se o ISAGS monitorasse o impacto de suas publicações, já que não seroa possível avaliar o impacto real de seus produtos sem haver uma ferramenta de monitoramento e avaliação (ISAGS 3).

Vetor para ação global do CSS

Acredita-se que o Isags conseguiu criar uma imagem e encontrar seu lugar na região, e que hoje em dia quando se fala do instituto em diferentes espaços globais, muitas pessoas sabem do que se trata (CN 1). Um informante chave considerou importante destacar o esforço para a atuação global do instituto, defendendo que ao estar presente em âmbitos globais onde não existem somente atores sul-americanos, o Isags amplia a visibilidade da própria Unasul e fortalece o bloco como ator internacional (ISAGS 3).

Un ejemplo de la potencialidad del ISAGS fue su participación en la reunión internacional sobre DSS, donde el ISAGS jugó un papel de grande importancia (ISAGS 4).

Foi lembrado por coordenadores nacionais que o Isags apoia o Conselho de Saúde todo ano na construção de posições comuns a serem apresentadas em importantes foros internacionais, como a Assembleia Mundial da Saúde (AMS) (CN 6, 8).

ISAGS and Unasur health worked in the WHO and PAHO, because now we go on with the common positions. At WHO that works very well, because UNASUR now has common positions about very important priority issues (CN 6).

De acordo com Faria *et al.* (2015), esta atuação do Conselho de Saúde na Assembleia da OMS foi iniciada em 2010 e estabeleceu um marco histórico para a representação da região no cenário da diplomacia da saúde. O acompanhamento do Isags na participação da Unasul na AMS iniciou-se em 2012, propiciando espaços de encontro para facilitar a discussão de temas a ser apresentados futuramente como posicionamento comum do Conselho de Saúde na AMS (Faria *et al.*, 2015).

Dinâmica de trabalho cooperativa e transparência da ação

A pesar dos conflitos, a dinâmica de trabalho do Isags foi considerada, por um dos coordenadores nacionais com maior estabilidade, muito ordenada e clara. O entrevistado afirma que os relatórios e as prestações de contas são claros e que os tempos e processos para o desenvolvimento das atividades parecem bons, não somente na questão dos produtos finais, mas também na metodologia de trabalho (CN 1).

Além disso, outro coordenador nacional entrevistado avaliou muito bem a nova metodologia de elaboração dos planos de trabalho a partir da participação ativa do Conselho Consultivo. Considerou importante o alinhamento do plano operativo ao plano quinquenal do CSS, às políticas conjunturais regionais e às prioridades determinadas pelas instâncias da Unasul (CN 4).

Estratégias de comunicação e informação

Alguns entrevistados avaliaram que a plataforma do Isags e uso das tecnologias de informação e comunicação proporciona ao Isags forte visibilidade a nível regional e mundial e fortalece sua posição como organismo internacional. Afirmou-se também que o trabalho de comunicação e informação em saúde do

instituto é um ponto de referência na região, com permanente divulgação de temas vinculados ao Isags e aos ministérios de saúde (CN 4; ISAGS 1).

Trabalho Intersetorial

Um informante chave do Isags atuante desde a inauguração até o final de 2015 afirmou que o Isags é a única instância da Unasul que trabalha intersetorialmente com outros Conselhos Ministeriais da Unasul, como o Conselho Sul-Americano de Desenvolvimento Social e o Conselho Sul-Americano de Ciência, Tecnologia e Inovação. Avaliou também que o instituto foi capaz de criar um espaço de encontro e de diálogo importante na América do Sul para a área da saúde e outras áreas relacionadas com a determinação social da saúde (Isags 3).

Pensamento crítico e construção de um conhecimento regional

Um dos informantes chaves do Isags, que participou de todo o seu processo de criação e implementação, acredita que o instituto pode ser considerado um agente para ampliar a visão de saúde da região, “de uma visão médica para uma visão social, de uma visão local para uma visão regional, de uma visão fragmentada para uma visão mais coletiva”, e que esse seria um dos grandes méritos do Isags (ISAGS 2). O que é corroborado por um coordenador nacional.

Creo que en la corta vida del ISAGS, el ISAGS ha contribuido a la producción conjunta de conocimiento, entendido como un bien público regional, en el sentido de que produce conocimiento para todos los países, indistintamente (CN 8).

Informantes chave do Isags destacam que a formação de pessoal estratégico realizada pelo instituto não é uma tradicional formação acadêmica, mas uma formação para compartilhar e construir junto um conhecimento regional, onde um conhecimento somado ao outro é mais valioso do que os dois conhecimentos separados. Este trabalho de valorização da produção do conhecimento a partir da visão sul-americana é considerado muito importante para a região (ISAGS 1, 3).

Atuação técnica e política

Avaliou-se como importante a possibilidade do Isags estar presente tanto em espaços técnicos como em espaços políticos isto é, articulando-se junto com

os GTs e redes (espaços técnicos) e participando em reuniões do Comitê Coordenador e do Conselho de Saúde da Unasul (espaços políticos). Desta forma, o Isags pode transmitir as necessidades dos órgãos mais técnicos do Conselho de Saúde para as instâncias mais políticas (Rede 1).

Qualidade do apoio às redes e GTs

Retomando a questão do papel de secretaria técnica do Conselho de Saúde, coordenadores nacionais valorizam o apoio do Isags aos GTs, redes e PPTs (CN 2). Um coordenador nacional entrevistado afirmou que, por falta de liderança dos Grupos Técnicos, o Isags tomou frente de alguns temas e ajudou a consolidar o funcionamento dos GTs (CN 8).

6.2.2 Pontos negativos

Os pontos negativos da atuação do Isags avaliados pelos informantes-chave estão organizados conforme categorias emergentes na análise de conteúdo.

Instabilidade do financiamento

A falta de estabilidade financeira foi um dos pontos negativos levantado por um dos coordenadores nacionais entrevistados. Ele considera as dificuldades orçamentárias do Isags um problema grave e afirma que este não é somente um problema para o instituto, mas também para a Unasul (CN 1).

Ademais, questiona o fato de existirem formas diferentes para cada país repassar o seu orçamento para a Unasul. Preocupa-se com o fato de que em alguns países a cota para o Isags é paga através de seus Ministérios de Saúde, porém muitas vezes essa cota destinada para a saúde ao integrar o orçamento geral da Unasul acaba por não chegar ao Isags (CN 1).

Que esos fondos no lleguen a salud, como tienen que haber llegado, es algo que pone en serias dudas qué está pasando y cómo, y pone sobre todo en tela de juicio la transparencia de los procesos y de cómo esos procesos se dan. Date cuenta que un ciudadano aportó su impuesto, entendiendo que después una ley de presupuesto reasignaba cierta partida a salud, y que esa plata era para políticas de salud. Y después vas a saber por qué, esa plata nunca termina en políticas de salud. Esto es preocupante. Yo si fuera un ciudadano que paga los impuestos de este Estado, me preocuparía mucho (CN 1).

Depois da reflexão deste coordenador nacional, um dos mais atuantes, sobre a questão do financiamento do Isags e da Unasul, observou-se a gravidade do problema, que de alguma forma parece estar sendo resolvido com as novas normas e regulamentos da Unasul na área administrativa e financeira. No ano de 2015, o comitê orçamentário da Unasul, reconhecendo dito problema elaborou um Regulamento de Administração e Gestão Financeira a ser utilizado por todas as instâncias do bloco.

Lenta institucionalização

Um ponto negativo que foi levantado tanto por informantes chave do Isags, quanto por coordenadores nacionais e até por coordenadores de redes, foi a dificuldade de conclusão do processo de institucionalização do Isags.

No haber todavía definido, resuelto cuestiones fundacionales. Es un gran contra no haber cerrado todavía ciertos procesos como el acuerdo de sede (CN 1).

Entrevistados argumentam que o instituto ainda está em construção e que estas dificuldades são efeitos da imaturidade institucional do Isags (ISAGS 2; Rede 1). Porém coordenadores nacionais argumentam que o Isags tem que resolver esta situação e a dificuldade de reconhecimento de sede (CN 3, 7).

Informantes chave do Isags argumentam que a lenta institucionalização produz fragilidade institucional, decorrente de processos demorados na burocracia brasileira (ISAGS 2, 3).

Insuficiente de comunicação com o Conselho de Saúde

Um coordenador nacional avaliou que falta articulação e comunicação entre a estrutura do Isags e o Comitê Coordenador e o Conselho de Saúde Sul-americano. O mesmo sugeriu a implementação de mecanismos de retroalimentação e comunicação para resolver este problema (CN 2).

Já outro coordenador sugeriu que, além do panorama regional, o Isags deveria elaborar uma reflexão global para ajudar a compreender seu papel na Unasul e o papel da Unasul no cenário mundial (CN 9).

Baixa representatividade no corpo funcional

O ponto negativo mais comentado entre os entrevistados foi a falta de funcionários internacionais no Isags. Muitos argumentaram que por estar no

Brasil, começar suas atividades com recursos brasileiros e não ter funcionários internacionais, o Isags é visto mais como um órgão brasileiro que trata da governança na área de saúde na região (ISAGS 1, 3, 4; CN 3, 4, 7; Rede 2).

Argumentou-se que é necessário internacionalizar ou “sul-americanizar” o instituto para que haja um maior sentimento de pertencimento dos países (ISAGS 3, 4; CN 3, 4; Rede 2).

El problema fundamental del ISAGS es que todavía es una institución muy brasileña, no hay ningún extranjero trabajando ahí. Creo que sería muy importante que como sucede en otros consejos pudiese haber representación de otros países. Hay que hacer un esfuerzo por suramericanizar el ISAGS. No es conveniente que se vea como una institución fundamentalmente brasileña” (ISAGS 4).

Tiene que fortalecer su planta. [...]Como organismo internacional, es importante que se establezca un sistema para que vayan personas de otros países a trabajar en el ISAGS y creo que eso ya le generaría una visión totalmente diversa” (CN 3).

De fato, funcionários internacionais somente poderiam ser contratados depois da finalização do processo de aprovação do Acordo de Sede.

Posicionamento ideologizado

Um coordenador nacional entrevistado afirmou que falta imparcialidade nas pesquisas feitas pelo instituto e que estas possuem uma tendência ideológica de esquerda. Avaliou que esta questão também causaria um sentimento de não pertencimento da parte de alguns países e sugeriu que a visão do instituto fosse mais neutra (CN 3).

Em síntese, foi consenso entre todas as categorias de atores entrevistados como principais pontos negativos as dificuldades no processo de institucionalização do Isags e a baixa internacionalização do instituto. Dois problemas que estão interrelacionados, já que agora que o acordo de sede do Isags finalmente foi promulgado, último passo em seu processo de institucionalização, será possível contratar funcionários internacionais e garantir seus direitos trabalhistas. No entanto, estes problemas fogiam da alçada da

competência do Isags por serem questões dependentes do governo brasileiro para serem resolvidas.

Além disso, entre os pontos negativos mencionados, observaram-se conflitos de ordem ideológica, quando um coordenador nacional argumentou que as pesquisas feitas pelo Isags seriam parciais e tenderiam a ter uma ideologia de esquerda. Defendeu que o instituto deve buscar ter uma visão mais neutra, já que representa os doze países da América do Sul. Este contudo foi um tema mencionado por apenas um coordenador nacional.

De todo modo, a avaliação geral dos informantes chave foi mais positiva do que negativa. Em síntese, observou-se que apesar do conflitos na definição do papel do Isags, tanto os coordenadores nacionais quanto os informantes chave do Isags reconhecem a importância do instituto para o funcionamento do Conselho de Saúde. Esta importância é fortalecida através da alta capacidade produtiva do instituto, pela qualidade da produção e pela relevância dos temas abordados nas oficinas, seminários, cursos e publicações. Esta produção também é importante porque contribui para a formação de pessoal estratégico e construção de um conhecimento regional.

É importante destacar o reconhecimento da potencialidade do Isags e seu trabalho como vetor para a ação do Conselho de Saúde como um ator global, apresentando posições comuns em diversos foros internacionais, especialmente na Assembleia Mundial da Saúde.

6.3 Contribuição para a cooperação Sul-Sul

Um dos objetivos específicos do estudo foi “discutir as potencialidades e limites da atuação do Isags para o fortalecimento da cooperação Sul-Sul em saúde no âmbito da Unasul”. Para atingir este objetivo o estudo foi norteado pelas seguintes questões:

- Qual é o papel do Isags no fortalecimento da cooperação Sul-Sul em saúde na América do Sul?
- Qual é a forma de cooperação que está sendo praticada pelo Isags? Quais são as características desta cooperação?

Nesta seção serão rediscutidos os conceitos de cooperação internacional e cooperação Sul-Sul, e serão apresentadas as opiniões dos entrevistados sobre a contribuição do Isags para a cooperação em saúde proposta pela Unasul, as ações mais efetivas do instituto para intensificar esta cooperação e suas diferenças em relação aos outros organismos internacionais de saúde.

De acordo com Oliveira e Luvizotto (2011, p.13) existem quatro tipos de cooperação internacional: cooperação internacional vertical, cooperação técnica tour court, cooperação internacional horizontal e cooperação internacional descentralizada.

A cooperação internacional horizontal tem como características a troca harmoniosa, a horizontalidade, não ingerência e complementariedade. Como ela é feita entre dois ou mais países em desenvolvimento, ela é vista como vantajosa porque gera benefícios mútuos e possui uma maior compreensão das partes envolvidas (Leite, 2012).

Esta modalidade de cooperação fez com que a cooperação deixasse de ser um mecanismo exclusivo de interação vertical Norte-Sul e passasse a existir também no sentido Sul-Sul. Neste sentido, a cooperação Sul-Sul poderia ser considerada uma modalidade de cooperação horizontal para o desenvolvimento. Oliveira e Luvizotto (2011) defendem que este é o tipo de cooperação mais adequado para a geração de bem-estar para as populações dos países envolvidos.

Em 2013 foi criado na Unasul um Grupo de Alto Nível de Cooperação e Coordenação em Direitos Humanos na Unasul. De acordo com sua resolução de criação, este grupo está encarregado de propor estratégias e ações conjuntas para promover a cooperação entre os Estados membros com um enfoque de igualdade, inclusão, gênero, não discriminação, interculturalidade e intersectorialidade (Unasul, 2013). É possível observar a cooperação Sul-Sul é a modalidade de cooperação proposta pela Unasul e seus conselhos ministeriais setoriais.

Ainda que o enunciado da pergunta não mencione diretamente cooperação Sul-Sul, este foi termo recorrente nas respostas. Diversos coordenadores nacionais entrevistados entendem que o Isags funciona como

facilitador da cooperação Sul-Sul entre os países da Unasul no âmbito da saúde (CN 1, 2, 3, 7, 8, 9).

El planteo que sustenta la cooperación del ISAGS es un planteo de cooperación horizontal en el cual no se plantea que haya un cooperante y un receptor, sino se plantea un modelo horizontal, en el cual conjuntamente todos tratan de buscar soluciones o de identificar problemas y soluciones compartidas para estos problemas de salud. O sea, el ISAGS, yo lo que veo es, no plantea, este es el camino, sino trata de, conjuntamente, con todos los participantes, buscar soluciones (CN 8).

É consenso entre os entrevistados que os espaços de encontro criados pelo Isags através de suas oficinas, seminários e cursos propiciam que países conheçam as melhores práticas e programas ou políticas em diferentes áreas técnico-políticas, além de gerarem uma grande possibilidade para a cooperação bilateral ou multilateral entre os países membros (ISAGS 3; CN 1, 2, 3, 8; Rede 1). Afirmou-se assim que o Isags pode ser um importante facilitador no processo de cooperação bilateral, porque facilita que um país compartilhe com o outro sua experiência (CN 8).

Hoy lo más importante es fortalecer, ejercer función de facilitador de las relaciones entre los países. No hay mejor manera de fortalecer la cooperación Sur-Sur, que juntar las partes. Eso promueve y multiplica la cooperación Sur-Sur, porque al ver la experiencia de un país en una reunión comienzan a fortalecer luego esa relación para llevarse la experiencia de un lado para el otro. Ahí es donde nasce la multiplicación de la cooperación Sur-Sur (CN 1).

Coordenadores nacionais avaliam que o Isags é um instrumento fundamental para executar a vontade política do Conselho de Saúde Sul-Americano, além de valorizar o apoio do instituto ao trabalho das redes estruturantes, o que funciona como suporte para a cooperação direta entre os países (CN 1, 2).

La presencia del ISAGS es lo que le da institucionalidad a Unasur. Como la secretaría de Unasur no se involucra en las reuniones del Consejo, y está tan aislada, pues realmente la presencia de Unasur es a través del ISAGS. Entonces creo que incluso parte de esas expectativas infundadas de los Estados se debe a que el ISAGS está cumpliendo roles demás. Pero creo

que al revés, que así mismo es su espacio para poder lograr esa cooperación (CN 3).

Um dos entrevistado argumentou que a essência do funcionamento do Isags já contribui para a cooperação, já que o instituto é financiado por recursos que vêm de aportes governamentais dos países membros da Unasul (CN 3).

É possível observar que entrevistados de todas as categorias concordam sobre o fato que o Isags facilita a cooperação Sul-Sul em saúde na região, tanto bilateral quanto multilateral.

6.3.1 Lugar do Isags na cooperação

Quanto ao lugar que o Isags deveria ocupar na cooperação dos países da Unasul, alguns acreditam que o instituto deve sustentar e apoiar a estrutura do Conselho de Saúde, estando sempre presente e algumas vezes sendo a locomotiva deste Conselho (ISAGS 3; CN 2; Rede 1). Argumentou-se também que o Isags deveria ser a ponte entre as instâncias políticas da Unasul com as instâncias técnicas e geradoras de conhecimento da Unasul, que são os grupos técnicos e redes (Rede 1). Um coordenador nacional reconheceu que o Isags de certa forma constitui-se na memória institucional do Conselho de Saúde, já que é uma instância permanente (CN 2).

El ISAGS es columna vertebral en lo que es esta operativización, en lo que es el trabajo técnico, para todo el desarrollo de Unasur. Yo lo veo de cierta manera el articulante de todo lo que es los grupos técnicos, las redes y demás (CN 2).

Um informante chave do Isags destacou que o instituto só tem razão de ser se existe um Conselho de Saúde, então o Isags deveria ser a ferramenta para cooperação entre os países da América do Sul. Além disso, o Isags deveria ter capacidade de dar a resposta necessária para que os países possam tomar decisões importantes em relação à questão da cooperação (ISAGS 3).

Outros defendem que o Isags deve manter sua função como centro de pensamento e reflexão, com o objetivo de identificar as fortalezas na região e facilitar a cooperação. Argumentou-se também que o Isags poderia contribuir fortemente para a formação de quadros e ter uma visão crítica do processo de planejamento da própria Unasul, apresentando uma avaliação geopolítica tanto

para ajudar a compreender os processos de articulação dos países da Unasul a partir de uma visão sul-americana, mas também compreender a Unasul como bloco regional no contexto mundial (CN 8, 9). Neste sentido, um coordenador nacional entrevistado acredita que o Isags poderia desempenhar um papel nas relações com as plataformas internacionais, e comentou que gostaria de ver uma maior colaboração entre o Isags e a Comunidade do Caribe (Caricom), o que faria com que o instituto fortalecesse a relação dos países sul-americanos com o caribe (CN 6).

Percebe-se que o papel do Isags na Unasul não é consenso entre os entrevistados, porém todos acreditam na potencialidade do instituto. Não é necessário que o instituto cumpra somente uma função, e aparentemente nada o impede de ser tanto um centro de pensamento estratégico, como um instituto de apoio à estrutura do Conselho de Saúde, facilitando assim a cooperação entre os países da região.

6.3.2 Especificidades da atuação do Isags frente a outros organismos internacionais

Os entrevistados foram perguntados sobre a diferença da atuação do Isags em relação a outros organismos internacionais de saúde da região . Levando em consideração os organismos internacionais que atuam na área da saúde na região, como a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), o Organismo Andino de Saúde – Convênio Hipólito Unanue (Oras-Conhu), entre outros, foi consenso entre os entrevistados que o Isags se diferencia da atuação deles (ISAGS 1, 3; CN 1, 2, 3, 6, 8, 9; GT 1; Rede 1, 2).

Informantes chave do Isags defendem que o Isags é único e que funciona como um espaço de coordenação, harmonização e multiplicação das ações de outras instituições e do próprio conselho de saúde, além de ser um centro de produção de conhecimento (ISAGS 1, 3). Porém argumentam também que os outros organismos da região existem há muito mais tempo e já estão consolidados, o que não seria o caso do Isags. O Isags ainda não está maduro e ainda não se firmou completamente dentro dessa dinâmica (ISAGS 1).

Argumentou-se que só o fato de ser um instituto da Unasul, com grande respaldo político, já diferencia o Isags de outros organismos (CN 1). Coordenadores nacionais acreditam que o caráter e a natureza do Isags são diferentes, ou seja ele não tem as mesmas funções, competências ou base de organização dos outros organismos internacionais, o que dificulta a comparação (CN 2, 8). Defendem assim que o espaço técnico do Isags, como centro de pensamento, organismo de apoio à estrutura do Conselho de Saúde Sul-americano, e instituto de produção de insumos para discussão e fortalecimento da tomada de decisões, garante a ele um grande diferencial (CN 1, 2, 3).

Para mí, se diferencia justamente por esta concepción de cooperación horizontal. El ISAGS no pretende dar nada, ningún enlatado, [...] no baja con recetas únicas. Me parece que tiene una singularidad el ISAGS [...], en salud, no conozco ningún organismo como el ISAGS (CN 8).

Entrevistados argumentam que instituições maiores como a OPAS, acabam se comprometendo com diversos interesses que nem sempre são os interesses dos países, o que compromete também suas atividades (Rede 1, 2). Já o Isags, por ter uma estrutura enxuta e ter uma agenda mais política que tem como referência os países da América do Sul, não precisa assumir as mesmas atividades que a OPAS (CN 9; Rede 1, 2).

No momento em que mais da metade do orçamento da OMS, da OPAS, vem de instituições não governamentais que representam interesses financeiros diversos, eu acho que isso compromete a atividade deles. Então o Isags, a meu ver, ainda carrega dentro dele uma ideologia de defender a saúde como direito e que ainda não foi totalmente, ou espero que não seja, poluída pelos interesses que estão além (Rede 1).

ISAGS has a clear political agenda of a unified South America. So ISAGS definitely sets itself apart from other institutions. I don't know that many institutions, I know PAHO. ISAGS definitely has a more political view, which I like (GT 1).

Ao revisar as entrevistas, pode-se concluir que apesar de argumentarem que não seria possível comparar o Isags com os outros organismos na região, os entrevistados reconhecem que de alguma forma o Isags demonstra um diferencial positivo em relação a estes organismos, principalmente devido ao fato de se originar de acordo horizontal entre países com financiamento

governamental não vinculado a interesses particulares. Isto lhe daria autonomia para trabalhar em prol dos interesses coletivos da região.

6.4 Sustentabilidade

Por ser um instituto recente e que ainda não finalizou seu processo de institucionalização plena, a sustentabilidade do Isags, tanto política quanto financeira, é um tema bastante discutido entre os membros do Conselho de Saúde Sul-americano e demais atores envolvidos no trabalho do instituto.

6.4.1 Política

Diversos entrevistados avaliam que a sustentabilidade política do Isags depende diretamente da sustentabilidade política da Unasul (ISAGS 1, 2, 3; CN 2, 6). O Isags é uma instância permanente da Unasul, o que significa, de acordo com alguns entrevistados, que se a Unasul se fragilizar politicamente, o instituto também se fragilizaria. Informantes chave do Isags argumentam que para garantir sua sustentabilidade o Isags necessita de um Conselho de Saúde e uma Unasul respectivamente fortalecidos (ISAGS 1, 2, 3).

Coordenadores nacionais destacam que a sustentabilidade política do Isags depende da vontade política dos países, argumentam que o Isags tem que demonstrar e renovar a ideia de que ele é necessário para os países e ministérios da saúde (CN 1, 7, 8). Neste sentido, um coordenador nacional atuante desde a criação do Isags defende que é necessário encantar novamente os ministros de saúde, já que estes não são mais os mesmos que iniciaram o processo de criação do instituto. Ou seja, seria necessário envolver mais os ministros no trabalho do instituto e renovar as alianças com os países para que estes possam dar respaldo político ao Isags (CN 1, 8).

No son los mismos ministros de salud los que comenzamos el proceso, con los que todo empezó con una línea en un papel que decía que sería fantástico crear un Instituto Suramericano de Gobierno en Salud, y que después vieron el edificio, después vieron el plan trienal, después vieron la ejecución, vieron los talleres, vieron los libros, etc. Esos ministros no son los mismos que los que hoy están [...] Fundamental volver a encantarlos. Y

volver a involucrarlos con el proceso, con los logros y con los desafíos que hay para hacer de aquí además. Si ellos no están a gusto con el proyecto, no se van a sentir involucrados y no van a poner gran énfasis político en la sostenibilidad del Instituto (CN 1).

El escenario es un escenario cambiante. La viabilidad política de esto determina de cierta manera nuestro escenario futuro (CN 8).

Ademais, um coordenador nacional destacou que por parte de seu país, o Isags inquestionavelmente faz parte da visão do que querem construir com a Unasul (CN 2). Outro acredita que o Isags cumpre um papel importante na Unasul e que não deveriam perdê-lo, porém que tem preocupações sobre como continuar fortalecendo o instituto (CN 9). Argumentou-se também que há intenção da parte dos ministros de saúde de dar respaldo político ao instituto, que o Isags já está instalado e tem legitimidade política, o que garante sua sustentabilidade (CN 4, 6).

Una organización tiene que definir qué es lo que la diferencia de las demás, cuales son las semejanzas, entonces me parece que si el ISAGS tiene claro cuál es su rol estratégico, cuál es su diferencia con otros organismos de integración regional, va a tender sustentabilidad política (CN 8).

6.4.2 Financeira

Novamente, informantes chave do Isags destacam que a questão da sustentabilidade financeira do instituto também está diretamente relacionada com o rumo da Unasul, já que o Isags não é uma instituição a parte do bloco e não tem orçamento a parte (ISAGS 2, 3). Neste sentido, um coordenador nacional argumenta que a Unasul ainda é muito débil na questão financeira (CN 4). Outro argumenta que esta questão não está melhorando com o tempo para a Unasul (CN 9).

El escenario de los cooperantes internacionales, en la región de las Américas y Sudamérica, cada día es más una región de menos ingresos y deja de ser una prioridad para la cooperación internacional. Entonces, movilizar recursos para acá es complicado (CN 8).

Coordenadores nacionais demonstraram preocupação com a ausência de políticas e normas dos processos financeiros e pelo mecanismo optado pela Unasul, que coloca esta decisão nas mãos dos ministros de relações exteriores. Dessa forma acreditam que a sustentabilidade financeira do Isags encontra-se comprometida (CN 1, 3)

Si no existen reglas claras de cómo los procesos financieros se dan, y cómo lo aportes de los estados llegan, está muy comprometida la sustentabilidad del Instituto. Hay cuestiones graves del proceso de sostenibilidad financiera necesaria y cash-flow necesario para la ejecución de actividades (CN 1).

Levando em consideração o mecanismo financeiro adotado pela Unasul, um coordenador nacional argumentou que é necessário que os membros do comitê coordenador e os ministros de saúde possam transmitir às estruturas de maior hierarquia dentro da Unasul suas vontades políticas, que se transforma em sustentabilidade financeira (CN 2).

Coordenadores nacionais acreditam que os Estados devem garantir que seus aportes sejam pagos e exigir mais transparência à Secretaria Geral, para garantir a sustentabilidade financeira do instituto e da própria Unasul (CN 3, 6).

As preocupações dos entrevistados em relação à sustentabilidade do Isags parecem ser grandes, porém algumas dependem de questões que vão além da competência do instituto. Tanto a questão política quanto a questão financeira dependem da Unasul como um todo, ou seja, um caminho para o fortalecimento da sustentabilidade do Isags poderia ser trabalhar para o fortalecimento do bloco regional.

Conforme um dos coordenadores nacionais destacou, o momento atual na América do Sul parece ser de muitas mudanças, e estas mudanças influenciam em todos os ministérios, causando alta rotatividade de ministros e funcionários. Neste sentido, um desafio para o instituto seria realmente envolver os ministros cada vez mais e renovar as alianças sempre que necessário.

O problema da falta de normas financeiras claras e dos atrasos nos repasses do orçamento das instâncias permanentes deve ser minimizado com a adoção do Regulamento de Administração e Gestão Financeira, aprovado em 9 de dezembro de 2015 pelo Conselho de Ministras e Ministros de Relações

Exteriores. Além de ser um instrumento jurídico que regulamenta os aspectos financeiros, orçamentários e administrativos do bloco, o fundo financeiro criado deverá mitigar o problema de falta de liquidez financeira.

6.5 Recomendações dos atores

No final das entrevistas os atores foram questionados se teriam recomendações para a melhoria da atuação do instituto. Foram levantadas questões como a melhoria da organização do trabalho, a finalização da institucionalização, a internacionalização de seu pessoal, a melhoria das instâncias de governança, a maior proximidade aos ministros, a definição do papel do Isags e a potencialidade do instituto.

Organização do trabalho

Alguns coordenadores nacionais fizeram recomendações relacionadas ao modo de trabalho do Isags.

Uma recomendação dada tanto por um informante chave do Isags quanto por um coordenador nacional foi que o Isags deveria monitorar o impacto de seus produtos, com uma espécie de monitoramento e avaliação de suas atividades para apresentar ao Comitê Coordenador e ao Conselho de Saúde (ISAGS 3; CN 4).

Outro coordenador nacional acredita que devem ser estabelecidos fluxos de comunicação e articulação para melhorar a comunicação entre os Isags e os outros órgãos do Conselho de Saúde. Acredita-se que desta forma o Isags teria mais capacidade para responder às necessidades e vontade dos países.

Destacou-se ainda que o novo processo de elaboração do plano operacional do instituto através de consultas aos países está melhor, porém deve ser aperfeiçoado (CN 2).

Por fim, recomendou-se que o Isags busque apresentar diretrizes e atividades a partir uma posição mais neutra e representativa dos países (CN 3).

Institucionalização

É consenso entre os informantes chave do Isags a necessidade de finalizar o processo de institucionalização do instituto, com a ratificação do acordo de sede pelo governo brasileiro e iniciar a contratação de pessoal

internacional (ISAGS 1, 2, 3, 4). Acredita-se que esta questão é a mais importante no momento para o instituto.

O que é importante agora é levar adiante a completa institucionalização do ISAGS, ainda é necessário continuar a construção dessa instituição e não achar que essa instituição está pronta (ISAGS 1).

Este va a ser un momento fundamental para que se cumpla lo que es a mi juicio el nuevo paso que debe darse en el ISAGS que es su institucionalización (ISAGS 4).

Internacionalização e sul-americanização do corpo funcional

O passo seguinte depois da aprovação do acordo de sede, é a contratação de pessoal internacional, uma questão que é reconhecida como um dos maiores problemas do Isags por atores de diferentes funções, como coordenadores nacionais, informantes chave do Isags e representantes de redes e GTs. Um informante chave entrevistado destacou que é importante que o instituto esteja preparado para a chegada de um novo diretor estrangeiro, que vai ocorrer em julho de 2016 (ISAGS 4).

Coordenadores nacionais reiteram a necessidade de internacionalizar o instituto e fortalecer sua planta de pessoal para garantir maior representatividade para os países membros (CN 1, 3, 7). Um representante de rede concorda que a contratação de pessoal internacional é um fator determinante para o reconhecimento do instituto como organismo internacional (Rede 2).

Um coordenador nacional recordou que houve uma discussão no Comitê Coordenador sobre a possibilidade de haver representantes de países dentro do instituto, como é feito com o Centro de Estudos Estratégicos em Defesa (CEED) que tem dois adidos militares por país membro. O entrevistado acredita que estes representantes seriam somente representantes políticos e o que o instituto precisa é de uma equipe técnica para desenvolver as atividades necessárias, então ele não recomenda que essa ideia siga adiante (CN 1). Porém argumenta-se que o Isags realmente deve encontrar mecanismos para reforçar seu pessoal internacional e sugeriu-se até a criação de um corpo de pesquisadores, ou um corpo técnico, que poderiam ser pesquisadores de diferentes países membros vinculados ao instituto (CN 1, 7).

Aprimorar as instâncias de governança

Já foi comentado que as instâncias de governança do Isags poderiam melhorar seu funcionamento, principalmente em relação ao Conselho Diretivo, que só realizou uma reunião desde 2011.

Coordenadores nacionais opinam que o Isags deveria aumentar a taxa de contato com os conselhos para ter organizado e sistematizado a participação dos órgão de condução do instituto (CN 4, 7).

O ISAGS deveria utilizar mais intensamente os conselhos. O conselho consultivo mais fortemente mobilizado poderia funcionar como âncora dinâmica dos processos de difusão da inovação (CN 7).

Sendo assim, sugeriu-se que houvesse maior frequência de reuniões (presenciais ou virtuais) dos Conselhos do Isags. Propôs reuniões periódicas do Conselho Diretivo, a cada 3 ou 6 meses, com o Diretor Executivo e toda a equipe do Isags, e reuniões semestrais do Conselho Consultivo (CN 4).

Dentre as recomendações dadas pelos coordenadores nacionais, foi levantada a questão de aumentar a proximidade com os ministros de saúde.

Yo creo que, un ministro de salud de cualquiera de los doce países en América del Sur, debería estar en condiciones de saber qué es el Isags, cuál es la misión del Isags, qué apoyo puede darle el Isags, y con qué capacidad de respuesta trabaja el Isags (CN 9).

Destacou-se que os ministros requerem resultados e que estes resultados resultam em respaldo político, o que seria muito importante para o Isags (CN 4). Neste sentido, argumentou-se que o Isags necessita ter uma presença mais clara dentro desse espaço político de grandes decisões (CN 9). Ademais, um coordenador nacional defendeu que dado o período de mudanças pelo qual o Isags vai passar, é necessário estar mais próximo aos ministros, não somente durante as reuniões do Conselho de Saúde Sul-Americano, mas estar sempre próximo (CN 8).

Melhor definição do papel do Isags

Entre as recomendações, os entrevistados retomaram a questão da necessidade de definição do papel do Isags. Um coordenador nacional insistiu

que o Isags deveria concentrar seus esforços e recursos em temas políticos e estratégicos (CN 9). Outro defende que o papel principal do Isags é a diplomacia da saúde e por isso o instituto deve promover a colaboração e cooperação entre os países e entre as instituições (CN 6).

Já os coordenadores de rede, com o apoio de um coordenador nacional, opinam que o Isags deve ter um papel de mediação da produção de conhecimento no âmbito da Unasul e de apoio aos GTs e Redes (CN 5; Rede 1, 2). Além disso, também recomendou-se que o Isags trabalhasse na promoção do trabalho entre os GTs e Redes, identificando e gerenciando projetos que pudessem ser realizados com a participação dos grupos e redes (Rede 2).

Sugeriu-se inclusive que fosse revisado o estatuto do Isags para que o instituto pudesse exercer formalmente este papel esse papel que ele já desempenha naturalmente no processo de cooperação Sul-Sul e também no apoio aos projetos desenvolvidos no âmbito da Unasul saúde (CN 5; Rede 2).

Potencializar a ação

Por fim, os entrevistados mencionaram a potencialidade do Isags e fizeram recomendações para sua melhoria. Coordenadores nacionais reconheceram o potencial do Isags, porém comentaram que faltava uma maior liderança da parte do instituto (CN 7, 8).

É uma estrutura única, o instituto de um conjunto de países, que responde às expectativas e demandas de 12 países. É uma estrutura que tem expressão e que pode ser muito mais poderosa na medida em que assumir uma liderança desses processos de transformações e agir politicamente junto a Unasul e junto aos próprios países (CN 7).

Um informante chave acredita que existem muitos países que precisam do Isags e que enxergam nele a saída para muitos de seus problemas. Argumentou-se que o Isags poderia ser muito mais forte, interessante e importante na medida que ele entender que é um instituto sul-americano e que existem países na região que realmente acreditam no instituto (ISAGS 3).

Além disso, um coordenador nacional defende a necessidade de articular e sinergizar ações com outros atores para evitar a duplicação de esforços e descobrir o valor agregado da integração em saúde (CN 8).

As principais recomendações feitas pelos atores chave encontram-se sintetizadas no Quadro 13.

Quadro 13 - Recomendações de atores chave para a melhoria da atuação do Isags

Categories	Recomendações
Organização do trabalho	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar o impacto de suas ações • Definir fluxos de comunicação • Aperfeiçoar o processo de elaboração do POA
Institucionalização	<ul style="list-style-type: none"> • Finalizar processo de institucionalização
Internacionalização	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer sua planta de pessoal • Contratar pessoal internacional
Aprimorar as instâncias de governança	<ul style="list-style-type: none"> • Maior frequência de reuniões dos Conselhos consultivo e diretivo • Mais proximidade dos ministros de saúde
Melhor definição do papel do Isags	<ul style="list-style-type: none"> • Promover a colaboração e cooperação entre os países e entre as instituições • Mediação da produção de conhecimento no âmbito da Unasul • Apoio aos GTs e Redes
Potencializar a ação	<ul style="list-style-type: none"> • Maior liderança

Fonte: Elaboração própria a partir resultados de entrevistas.

Observou-se que os informantes chave do Isags reconhecem que é necessário finalizar o processo de institucionalização e internacionalização do instituto e parecem acreditar que estes são os dois passos fundamentais para o Isags no momento atual. Estes passos resolveriam grande parte dos problemas destacados pelos entrevistados e concederiam ao instituto um maior reconhecimento da parte dos países membros da Unasul. Outra recomendação que parece ser de extrema importância é o monitoramento dos produtos das atividades realizadas pelo instituto, isso poderia trazer mais legitimidade e ajudaria a compreender a relevância do trabalho do Isags.

Outras recomendações que também são interdependentes são o aprimoramento das instâncias de governança e a proximidade do instituto aos ministros. Se o instituto convoca reuniões periódicas dos Conselhos Consultivo e Diretivo, haveria um maior sentimento de pertencimento dos países, haveria uma melhor interação dentro da estrutura do Conselho de Saúde e o Isags se aproximaria dos ministros.

Por fim, observaram-se conflitos na definição do papel do Isags dentro do Conselho de Saúde, já que diferentes atores apresentam diferentes expectativas em relação ao instituto. Seria adequado que os ministros de saúde acordassem

por consenso o que querem e o que necessitam no momento atual de um Instituto Sul-americano de Governo em Saúde, já que a conjuntura regional parece haver mudado desde a criação do Isags.

7 DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este capítulo apresenta os principais resultados e conclusões da pesquisa. Ademais, discute o pressuposto inicial frente aos resultados encontrados e o alcance dos objetivos propostos.

Conforme explanado no capítulo 2, o tema de cooperação internacional obteve grande relevância entre os países afetados pela Segunda Guerra Mundial, que se uniram para concretizar a manutenção da paz. Diversas instituições multilaterais em áreas distintas foram criadas para garantir a estabilidade do sistema internacional.

A globalização provocou mudanças estruturais na dinâmica das relações internacionais, obrigando os Estados a adaptar suas políticas domésticas à realidade internacional (Keohane e Nye, 2001). Keohane (1984) destaca que os problemas dos países já não podem ser solucionados integralmente sem a cooperação com outras nações ou outros agentes. Esta nova noção de interdependência nas relações internacionais e necessidade de cooperação entre atores ativos na política internacional são evidenciadas com o crescente número de instituições, de regimes internacionais e de organizações internacionais criadas a partir do final do século XX.

A criação da União de Nações Sul-Americanas (Unasul) em 2008, é um exemplo concreto de integração regional a partir da cooperação. Ao adotar-se estratégias regionais e organizar-se em blocos pode-se alcançar maior credibilidade, legitimidade e eficácia nas negociações internacionais. Desenvolve-se a possibilidade de enfrentar problemas mais adequadamente, já que os países contam com o apoio de seus vizinhos regionais (Rizzotto, 2013).

Se comparada a outros processos de integração regional, geralmente determinados por questões econômicas, com o objetivo de implantar mercado comum, a criação da Unasul aponta para uma nova compreensão de integração que agrega inclusão social, ampliação e consolidação da democracia e garantia dos direitos humanos ao desenvolvimento das economias da região. Reafirmando sua ênfase nos temas sociais, os chefes de estado da Unasul criaram em 2008 o Conselho de Saúde Sul-Americano, com a certeza de que a saúde é direito fundamental, componente vital para o desenvolvimento e ponte

para a paz. Um dos produtos mais concretos do Conselho de Saúde foi a criação do Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde (Isags) em 2011, como estratégia para promover a cooperação em saúde. A criação do Isags evidencia a importância e reconhecimento que a saúde global vem adquirindo nas últimas décadas, já que as duas únicas instituições intergovernamentais criadas pela Unasul foram em defesa, o Centro de Estudos Estratégicos de Defesa, e em saúde, o Isags.

De acordo com Kickbush e Berger (2010), há um importante reconhecimento que regimes internacionais na área do comércio e do desenvolvimento econômico necessitam ser complementados por outros, pois determinados bens públicos globais, como saúde, precisam ser negociados e assegurados conjuntamente.

A maior interdependência decorrente da globalização parece proporcionar novos meios econômicos, médicos, políticos e tecnológicos de promoção da melhoria da saúde das populações diferentes dos meios tradicionais (Alcazar, 2008). Cada vez mais os países reconhecem que a diplomacia da saúde global oferece grande potencial para lidar com as transformações atuais e consideram as questões de saúde na formulação de sua política externa (Kickbush e Buss, 2011; Faria *et al*, 2015).

Argumenta-se que o Conselho de Saúde Sul-Americano traz novas perspectivas de diplomacia em saúde para os países da região e pode ser considerado um arranjo intergovernamental nos campos da cooperação Sul-Sul e diplomacia da saúde (Buss e Ferreira, 2011; Faria *et al*, 2015). Neste sentido, desde 2010 o Conselho de Saúde elabora e apresenta posições comuns em importantes foros internacionais. Desde a sua criação, o Isags passou a apoiar a construção de posições comuns e acompanhar a participação do Conselho como bloco nestes foros internacionais, principalmente na Assembleia Mundial de Saúde (AMS).

Dentre os diversos organismos internacionais e intergovernamentais no âmbito da saúde global, o Isags é um dos mais jovens, atuando ao lado de organizações centenárias e quinquentenárias. Apesar de sua pouca idade, o Isags demonstra um saldo de trabalho positivo a partir de uma visão ampla da saúde

pública na região, fundada na determinação social da saúde e na garantia do direito universal à saúde.

O objetivo desta dissertação foi analisar o processo de institucionalização do Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde e seu papel na cooperação Sul-Sul no âmbito do Conselho de Saúde Sul-Americano. Ademais, seus objetivos específicos foram:

- Descrever o processo de constituição e institucionalização do Isags;
- Identificar e analisar as estratégias de atuação do Isags;
- Examinar a relação do Isags com os GTs e Redes do Conselhos e Saúde Sul-Americano;
- Identificar os desafios para a sustentabilidade do Isags;
- Discutir as potencialidades e limites da atuação do Isags para o fortalecimento da cooperação Sul-Sul em saúde no âmbito da Unasul.

O processo de constituição do Isags foi longo e demorado e sua institucionalização ainda está em curso. Iniciou-se em 2009, com a definição da criação do instituto no Plano Quinquenal 2010-2015 do CSS, através do Grupo Técnico de Gestão de Recursos Humanos em Saúde da Unasul. Este grupo, coordenado pelo Brasil, elaborou o projeto inicial sobre o instituto definindo sua natureza jurídica, papel, missão, funções, objetivos, estrutura, órgãos de direção, sede, financiamento, entre outros (Unasul, 2009).

A criação do Isags teve protagonismo do governo brasileiro, e foi colocado em marcha com o apoio do Ministério da Saúde do Brasil e da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). O Ministério da Saúde brasileiro apoiou com recursos financeiros para a implantação, implementação e consolidação do Isags.

O processo de institucionalização do Isags ainda não foi finalizado porque a internalização do Acordo de Sede entrou em vigor somente em 2016 e sua sustentabilidade apresenta desafios.

A lenta institucionalização do Isags foi considerada pelos entrevistados como um dos principais desafios a serem superados. Outros obstáculos para a plena institucionalização do Isags foram apontados, principalmente a elevada rotatividade de representantes governamentais nas estruturas da UNASUL. A institucionalidade do Conselho de Saúde Sul-Americano, prevê uma presidência

pro tempore (PPT) rotativa anualmente, e nos países membros do bloco ocorre alta rotatividade de ministros e equipes técnicas, o que dificulta a continuidade do trabalho do Isags com os demais órgãos do CSS. Observou-se entre os entrevistados algumas divergências de expectativas para o papel do instituto. Alguns defenderam que o instituto deveria atuar como um centro de pensamento estratégico na região e outros consideram como papel principal o apoio aos órgãos do CSS, como PPT, GTs e redes. A descrição e análise realizadas nesta dissertação demonstram que o Isags atua nos dois campos: como centro de pensamento estratégico e apoia os órgãos da Unasul.

No primeiro papel, a atuação do Isags é por meio de pesquisas, publicações, oficinas e cursos, onde são compartilhados os esforços dos países sul-americanos nos temas prioritários, são gerados espaços de análise sobre a saúde na região e são desenvolvidos documentos com informação estratégica que permitem que os Ministérios da Saúde façam reflexões críticas em sua toma de decisão.

No papel de apoio, foi possível identificar que a maioria das atividades realizadas pelos GTs e redes foram feitas com algum tipo de apoio do Isags, seja financeiro aproveitando os espaços de encontro do Isags para reunir-se também, ou técnico participando na elaboração dos produtos esperados. Além disso, o Isags também apoiou na transição das presidências pro tempore do CSS, funcionando como uma memória institucional da Unasul.

A atuação do Isags segue um planejamento de atividades que foi se aprimorando durante os anos. Inicialmente as atividades eram baseadas na demandas dos países e definidas pela Direção Executiva do instituto. Depois o Isags passou a ter um Plano Operacional Anual (POA), segundo as áreas de concentração e estratégias definidas em seu Plano Trienal 2012-2015. Estas áreas são: Gestão da Informação e do Conhecimento; Determinação Social da Saúde; Sistemas de Saúde Universais; e Economia Política da Saúde. A partir desta áreas de concentração eram definidas atividades levando em conta as seguintes estratégias: Geração, produção e disseminação de conhecimento crítico, inovador e transformador das políticas e sistemas de saúde para a redução das desigualdades sociais; apoio à formação de pessoal estratégico

para a formulação de políticas e gestão dos sistemas de saúde; articulação intersectorial para gerar espaços de comunicação entre os demais setores e a saúde nos países membros da Unasul; e contribuição para a democratização do acesso ao conhecimento e informação em saúde (Isags/Unasur, 2012).

O instituto focalizou sua atuação nestas áreas de concentração e estratégias de 2013 a 2015. No ano de 2015, considerando o fim da vigência do Plano Trienal 2012-2015, a Direção Executiva e o Conselho Consultivo do Isags, elaboraram um documento de diretrizes estratégicas para o instituto, mantendo o objetivo, os valores, as estratégias e os resultados esperados do Plano Trienal e adicionando uma nova estratégia de ação: Fortalecimento da Diplomacia da Saúde na Unasul. Esta estratégia foi incorporada considerando as ações já realizadas nesse campo. Nesta estratégia o Isags deve promover a construção de uma visão sul-americana e reforçar a reflexão crítica sobre a saúde global, alinhando posições e propiciando um círculo virtuoso para a cooperação em saúde (Isags/Unasur, 2015c). Sendo assim, o POA do instituto para o ano de 2016 foi elaborado baseado nas cinco estratégias de atuação definidas no documento de diretrizes estratégicas. A criação da quinta estratégia reforça o papel do Isags como facilitador da cooperação Sul-Sul em saúde na Unasul.

As principais atividades do instituto são a realização de oficinas e conferências temáticas, a publicação de livros e pesquisas, a gestão da informação e comunicação, a articulação com instâncias da Unasul e de fora do bloco, e a diplomacia da saúde. Os temas com os quais o Isags trabalha são definidos em seu POA e aprovados por consenso pelo Conselho de Saúde Sul-Americano. São temas relacionados com uma visão ampla da saúde pública na região, considerando temas como comunicação em saúde, ambiente e desenvolvimento sustentável, determinação social da saúde e políticas de transferência de renda, como também saúde global e diplomacia da saúde, saúde nas fronteiras, até complexo industrial da saúde, financiamento e modelos de gestão dos sistemas de saúde, regulação do mercado, inovação e propriedade intelectual, e avaliação de tecnologias em saúde.

Outros temas de oficinas do Isags importantes de destacar são: sistemas de saúde, vigilância sanitária e atenção primária em saúde. Os resultados destas

oficinas contribuíram para a publicação dos três livros do Isags “*Sistemas de Saúde na América do Sul: desafios para a universalidade, integralidade e equidade*”, “*Vigilância em Saúde na América do Sul: epidemiológica, sanitária e ambiental*” e “*Atenção Primária em Saúde na América do Sul*”.

A relevância dos temas de trabalho do Isags é reconhecida por coordenadores nacionais, que também opinam que as publicações do instituto foram de grande referência e contribuição para os países.

Cabe também destacar o esforço para a atuação global do instituto, pois ao estar presente em âmbitos globais onde não existem somente atores sul-americanos, considera-se que o Isags amplia a visibilidade da própria Unasul e fortalece o bloco como ator internacional (ISAGS 3). Neste sentido, entrevistados destacaram que o Isags funciona como vetor para a ação global do Conselho de Saúde, não somente no apoio à construção de posições comuns, como também articulando seu trabalho com outras instituições e organismos internacionais e evitando a duplicação desnecessária de esforços.

As interfaces entre o Isags e a estrutura do Conselho de Saúde Sul-Americano (Grupos Técnicos e Redes) apresentam áreas de superposição, pontos de conflito e aspectos de cooperação. As superposições se dão através de ações no POA do instituto, que envolvem os GTs e Redes em suas atividades, os conflitos são relacionados à falta de definição do papel do Isags, que geraram tensões principalmente com os GTs, e a cooperação se dá devido à atuação orgânica do instituto dentro da estrutura do CSS, estando presente tanto em espaços técnicos como em espaços políticos.

Desde sua criação o Isags se relaciona com os Grupos Técnicos e Redes do CSS. Observam-se algumas tensões iniciais em relação aos GTs, que tiveram uma certa dificuldade em identificar o espaço do Isags dentro da estrutura do CSS. Com o objetivo de aprimorar as relações e promover o no trabalho conjunto, o Isags desenvolveu diversas atividades com os GTs e com as Redes. A relação com as Redes é distinta da relação com o Grupos Técnicos. As redes foram surgindo ao longo do tempo de implantação do Isags. Os GTs foram criados logo depois da criação do CSS para coordenar as ações definidas como prioritárias nas áreas estratégicas do Plano Quinquenal 2010-2015. As redes

são formadas por instituições, não sofrem com o problema da rotatividade que ocorre nos GTs. Desta forma, a relação do Isags com as redes apresenta maior facilidade e continuidade.

A relação do Isags com os GTs e Redes é, em geral, harmoniosa e o instituto é rotineiramente convocado para participar ativamente nas reuniões destes órgãos e apoiar suas iniciativas. A relação e apoio aos GTs e Redes são valorizados pelos coordenadores nacionais. Estes afirmaram que o Isags tem um papel extremamente importante de mediador entre estas instâncias técnicas e instâncias políticas, o Comitê Coordenador do CSS e o próprio CSS.

A sustentabilidade política e financeira do Isags é tema de grande preocupação dos entrevistados. Todavia tanto a questão política quanto a questão financeira dependem do funcionamento da Unasul como um todo e com limitada governabilidade do Instituto para direcionamento das ações nestas áreas. Um desafio para o Isags é cativar os ministros da saúde da região, cada vez mais, e renovar as alianças sempre que necessário para fortalecer o bloco regional.

Observou-se também que, apesar de existirem algumas divergências em relação ao papel do instituto, atores-chave concordam sobre o papel do Isags como facilitador da cooperação Sul-Sul em saúde na região, tanto bilateral quanto multilateral. Isto é evidenciado no fato de que ainda que o enunciado da pergunta da entrevista não mencionasse diretamente o termo “cooperação Sul-Sul”, este foi termo recorrente nas respostas.

Os entrevistados consideram que as atividades do instituto e seus espaços de encontro geram uma grande possibilidade para a cooperação entre os países membros da Unasul. Além disso, atores-chave também opinam que o Isags tem um grande potencial, servindo como a “coluna vertebral” do Conselho de Saúde Sul-Americano.

A presente análise do processo de implantação do Isags possibilitou a observação da experiência adquirida pelo Isags em seus cinco anos de existência e os principais produtos alcançados no apoio ao desenvolvimento de políticas de saúde para os povos dos países do bloco regional. Permitiu também a identificação das dificuldades enfrentadas ou que ainda necessitam ser

transpostas para alcançar os objetivos e prioridades estabelecidos pelos Ministros de Saúde da Unasul.

Além disso, por ser um tema com poucas referências de literatura e pesquisas anteriores, e sem um conjunto de resultados único e claro, esta dissertação permite o desenvolvimento de hipóteses e proposições pertinentes para possíveis investigações posteriores, que venham a aprofundar o estudo que se buscou realizar.

A dissertação teve como pressuposto que a institucionalização do Isags com estrutura própria e autonomia financeira facilita e potencializa a cooperação Sul-Sul e a integração regional no âmbito do Conselho de Saúde Sul-Americano. Entendia-se também que esta potencialidade poderia ser limitada devido ao processo lento de institucionalização do Isags condicionado pelos trâmites burocráticos da diplomacia internacional e questões políticas que exigem a internalização do Acordo de Sede do Instituto.

Este pressuposto foi em geral comprovado. Ao mesmo tempo que existe um grande reconhecimento do trabalho, da potencialidade do Isags e de sua importância para o funcionamento do Conselho de Saúde, observou-se preocupação em relação à lenta institucionalização do Isags. A demora na institucionalização gerou dificuldades para a internacionalização da gerência e do corpo técnico do Instituto, e a percepção de “um órgão muito brasileiro” e com baixa representatividade da região.

Houve um grande reconhecimento por parte dos atores chave sobre a potencialidade do Isags e sua importância para o funcionamento do Conselho de Saúde Sul-Americano e da integração regional em saúde. No entanto, pôde-se também observar uma grande preocupação em relação à sustentabilidade do instituto. Com as informações coletadas foi possível definir três tipos de sustentabilidade do instituto: a técnico-gerencial, que tem relação com a institucionalização e atuação do ISAGS; a política, que se refere ao valor político do instituto; e a financeira, que é definida pela estabilidade financeira do mesmo.

Cabe ressaltar que o Isags é a única instância do Conselho de Saúde que tem uma sede física e um orçamento, que faz parte do orçamento geral da Unasul, que lhe confere certa sustentabilidade se comparado aos outros órgãos

do CSS. Neste sentido, o instituto apresenta maior institucionalidade para apoiar as ações do Conselho de Saúde. Porém, o fato do Isags não ter uma sede física doada pelo Governo Brasileiro, como as duas outras instâncias permanentes da Unasul, o CEED e a Secretaria Geral, que receberam sedes doadas pelos governos da Argentina e Equador respectivamente, pode vir a incidir em sua sustentabilidade financeira.

O financiamento do Instituto é assignado por cotas dos países membros da Unasul, que fazem uma transferência anual para a Secretaria Geral da Unasul. Ademais, apesar do instituto ter um orçamento para o cumprimento das atividades definidas no em seu Plano Operacional Anual, o valor do orçamento anual previsto para o Isags sofreu algumas mudanças, com redução significativa ao longo dos anos, o que limita a capacidade de resposta a demandas dos países e apoio ao Conselho de Saúde.

Outra questão que limita a estabilidade financeira do Isags é a falta de constância no recurso repassado pela Secretaria Geral, com atrasos nas transferências das cotas dos países pela Unasul. A partir de 2016 o instituto será financiado exclusivamente pela Unasul, porém é esperado que o problema da falta de liquidez financeira se resolva com o novo regulamento administrativo e financeiro da Unasul, aprovado em dezembro de 2015.

A sustentabilidade técnico-gerencial do ISAGS depende de sua institucionalização plena e da sul-americanização de seu quadro de pessoal. É consenso entre os diversos atores que é imprescindível levar adiante a ratificação do acordo de sede, o que dará ao instituto status de organismo internacional frente a legislação brasileira, como seu país sede.

Com a aprovação do acordo de sede, será finalmente possível a contratação de funcionários internacionais, porém isso aumentará o gasto em pessoal e diminuirá a possibilidade de gastos em projetos. Assim, a Direção do Isags terá que fazer um árduo trabalho de priorização das atividades do instituto para que não haja um grande impacto em sua capacidade de atuação e para garantir sua sustentabilidade.

A sustentabilidade política do Isags, assim como a financeira, depende diretamente da sustentabilidade da Unasul. Se a Unasul se fragiliza, isso acaba

afetando todos os seus órgãos e principalmente suas instâncias permanentes. Deste modo, o que pode ser recomendado é a melhoria das instâncias de governança do instituto, uma maior proximidade aos ministros de saúde e a definição de seu papel dentro da Unasul e principalmente dentro do Conselho de Saúde.

Esta pesquisa foi capaz de descrever e analisar o processo de institucionalização do Isags e seu papel na cooperação Sul-Sul no âmbito do Conselho de Saúde Sul-Americano. Atores-chave opinam que além de dar institucionalidade ao Conselho de Saúde, o Isags serve como um vetor para a ação global do bloco e facilita a cooperação entre os países membros através de seus espaços de encontro.

Dentre as recomendações dos atores-chave para a melhoria do desempenho do instituto, pode-se destacar a finalização do processo de institucionalização, a “sul-americanização” do instituto com a contratação de pessoal internacional, o aprimoramento de suas instancias de governança com maior frequência de reuniões dos Conselhos Diretivo e Consultivo, maior proximidade aos Ministros de Saúde e a definição clara de seu papel no âmbito da Unasul.

A atuação do Isags expressa elementos de cooperação Sul-Sul. As diversas definições de cooperação Sul-Sul têm em comum que esta é uma modalidade de cooperação internacional entre países em desenvolvimento, caracterizada por sua horizontalidade. Este tipo de cooperação não é uma ajuda vinculada a interesses político-estratégicos de um país doador, mas sim considerada uma “*fonte de trocas e interesses mútuos*”, *que enriquece e capacita todos os entes envolvidos*” (Buss e Ferreira, 2010b:99). Sá e Silva (2008) complementam que além de ser uma iniciativa de cooperação entre dois ou mais países em desenvolvimento, pode também ser executada por instituições governamentais, organizações não governamentais, universidades, profissionais independentes, acadêmicos e pesquisadores.

Tendo em vista as características desta modalidade de cooperação, a análise documental e a avaliação da atuação do Isags pelos entrevistados,

pode-se concluir que o Isags cumpre com o papel de facilitador de cooperação Sul-Sul no âmbito da saúde na América do Sul.

Em primeiro lugar, o instituto, facilita a cooperação entre os países da América do Sul, países em desenvolvimento, através dos espaços de encontro criados nas oficinas, conferências e cursos do Isags. Estes espaços de encontro são uma fonte de trocas e reconhecimento de interesses mútuos. Os temas definidos para estas reuniões são aprovados por consenso pelos doze países membros, indicando que são temas de interesse mútuo. Ademais, propiciam o intercâmbio de melhores práticas, programas ou políticas em determinadas áreas priorizadas pelos países da região, sendo assim uma fonte de trocas e gerando novas possibilidades de cooperação bilateral ou multilateral entre os países do bloco.

Em segundo lugar, a proposta de cooperação realizada através das atividades do Isags é baseada na cooperação horizontal. O instituto tenta facilitar a identificação de problemas comuns e a busca de soluções conjuntas, não impondo uma solução, mas propiciando fazer com que os países caminhem juntos na mesma direção.

Além disso, cabe ressaltar que o instituto contribui para a produção conjunta de conhecimento, através de seus livros e pesquisas. Um dos maiores valores do instituto é o incentivo à produção de conhecimento a partir de uma visão sul-americana e do trabalho conjunto, somando as boas práticas que os países podem compartilhar uns com os outros. Isso amplia a visão de saúde pública da região e a transforma em uma visão social, regional e coletiva.

Por fim, destaca-se que o apoio às instâncias do Conselho de Saúde e mediação entre suas instâncias técnicas e políticas fazem com que o Isags funcione como um vetor para uma maior institucionalização da questão da saúde no contexto sul-americano, sendo assim um agente da diplomacia da saúde.

Em suma, tanto o Isags como a Unasul ainda terão diversos obstáculos para superar, porém o saldo de trabalho do Isags em seus poucos anos de existência é considerado como muito positivo. O instituto é reconhecido como uma entidade nova e inovadora, sem correspondente semelhante em outros blocos regionais. Assim, pode-se concluir também que além de muitas vezes

servir como locomotiva do Conselho de Saúde, o Isags também funciona como facilitador da cooperação sul-sul em saúde na região, a partir de uma visão da saúde pública fundada na determinação social da saúde e na garantia do direito universal à saúde.

REFERÊNCIAS

- ABC-Agência Brasileira de Cooperação. Cooperação Técnica: Conceito. Disponível em <<http://www.abc.gov.br/CooperacaoTecnica/Conceito>> Acesso em: 20/agosto/2013.
- Alcazar S. The Copernican Shift in Global Health. Global Health Programme, Graduate Institute of International and Development Studies, Working Paper no. 3. 2008.
- Almeida C, Campos RP, Buss P, Ferreira JR, Fonseca LE. A concepção brasileira de cooperação Sul-Sul estruturante em saúde. Revista Eletrônica de Comunicação, Inovação e Informação em Saúde. Rio de Janeiro, 4(1): 25-35, 2010. Disponível em <<http://www.reciis.cict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/343/527>> Acesso em: 10/maio/2011.
- Amorim C, Douste-Blazy P, Wirayuda H, Store JG, Cheikh TG, Dlamini-Zuma N, Pibulsonggram N. Oslo Ministerial Declaration – Global health: a pressing foreign policy issue of our time. The Lancet. 369(9570): 1373-1378, 2007.
- Amorim C. A cooperação como instrumento da política externa brasileira. Via ABC (Junho), Boletim Eletrônico da Agência Brasileira de Cooperação (ABC/MRE), p. 16. 2006.
- Anvisa. Cúpula de Agências Reguladoras de Medicamentos reafirma compromisso com cooperação global. 29 de novembro de 2012. Disponível em: <<http://s.anvisa.gov.br/wps/content/anvisa+portal/anvisa/sala+de+imprensa/assunto+de+interesse/noticias/cupula+de+agencias+reguladoras+de+medicamentos+reafirma+compromisso+com+cooperacao+global>> Acesso em: 17/maio/2016.
- Birn AE. The Stages of International (Global) Health: Histories of Successes or Successes of History? Global Public Health. 4(1): 50-68, 2009.

Bobiash D. South–South Aid. How Developing Countries Help Each Other. St. Martin Press, N.York, 1992.

Brasil. Decreto No 8.744. Publicado no Diário Oficial da União em 06 de maio de 2016. Disponível em:

<<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=06%2F05%2F2016&jornal=1&pagina=1&totalArquivos=288>> Acesso em: 10 de maio de 2016.

Brown TM, Cueto M, Fee E. “The World Health Organization and the Transition From ‘International’ to ‘Global’ Public Health.” *American Journal of Public Health* 96(1): 62–72. 2016.

Bueno FTC, Faria M, Bermudez LOZ. A Cooperação Sul-Sul e as Redes Estruturantes do Conselho de Saúde da UNASUL como instrumentos de desenvolvimento regional. *Cadernos do Desenvolvimento*, 8(12): 83-100, 2014.

Buss P, Ferreira JR. Cooperação e integração regional em saúde na América do Sul: a contribuição da Unasul-Saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 16(6), 2011.

Buss P, Ferreira JR. 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. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde* 4(1): 106-118, 2010a.

Disponível em

<<http://www.reciis.cict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/351/519>> Acesso em: 10/março/2011.

Buss P, Ferreira JR. Ensaio crítico sobre a cooperação internacional em saúde. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*. 4(1): 93-105, 2010b. Disponível em

<<http://www.reciis.cict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/350/516>> Acesso em: 10/março/2011.

Campos RP, Neiva ER, Santos JN, Gomes TM. Rumo a uma metodologia para o estudo de boas práticas em cooperação internacional em saúde. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*. 4(1): 165-176, 2010. Disponível em <<http://www.reciis.cict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/356>> . Acesso em: 10/março/2011.

CASA. Decisiones del Diálogo Político entre los Jefes de Estado y de Gobierno. 16 de abril de 2007. Disponível em: <http://www.comunidadandina.org/documentos/dec_int/unasur17-4-07.htm>. Acesso em: 25/novembro/2014.

Comunidad Andina. Documento final de la Comisión Estratégica de Reflexión. Un Nuevo Modelo de Integración de América del Sur hacia la Unión Sudamericana de Naciones. Disponível em: <http://www.comunidadandina.org/documentos/dec_int/dec_cochabamba_reflexion.htm> Acesso em: 10/março/2013.

Comunidad Andina. Organismo Andino de Salud Convenio Hipólito Unanue. Disponível em: <<http://www.comunidadandina.org/Seccion.aspx?id=52&tipo=SA&title=organismo-andino-de-salud-convenio-hipolito-unanue>> Acesso em: 15/janeiro/2015.

Cueto M. A história da OMS: da saúde internacional à saúde global. Apresentação realizada pelo Professor Marcos Cueto na disciplina de Introdução à Saúde Global, Cooperação Internacional e Diplomacia da Saúde, do Programa de Pós Graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz). 09 de setembro de 2014.

Faria M, Giovanella L, Bermudez L. A Unasul na Assembleia Mundial da Saúde: posicionamentos comuns do Conselho de Saúde Sul-Americano. *Saúde em Debate*. Rio de Janeiro, 39 (107): 920-934, Outubro-Dezembro 2015.

Fidler DP. The Challenges of Global Health Governance. Council of Foreign Relations Working Paper. Nova Iorque: Council of Foreign Relations, 2010.

Fidler DP. The Globalization of public health: the first 100 years of international health diplomacy. Bulletin of the World Health Organization. 79(9): 842-849, 2001. Disponível em <[http://www.who.int/bulletin/archives/79\(9\)842.pdf](http://www.who.int/bulletin/archives/79(9)842.pdf)> Acesso em: 05//abril/2011.

Fortes PAC, Pedalini LM. Instituições internacionais que atuam em saúde global. In: Fortes PAC (Org.), Ribeiro H (Org.). Saúde Global. Barueri, SP: Manole, 2014.

Frenk J, Gómez-Dantés O. La globalización y la nueva salud pública. Salud Pública de México. 49(2): 156-164, 2007.

Gómez-Dantés O, Babak Khoshnood MC. La evolución de la salud internacional en el siglo XX. Salud Pública de México. 3(4): 314-329,1991.

Guimarães L, Giovanella L. Integração europeia e políticas de saúde: repercussões do mercado interno europeu no acesso aos serviços de saúde. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 22(9): 1795-1807, set. 2006.

Hessel R. Economia de países da América Latina está na contramão do resto do mundo. Economia. 19 de julho de 2015. Disponível em: <http://www.em.com.br/app/noticia/economia/2015/07/19/internas_economia,669993/reacao-vai-exigir-mais-dos-vizinhos.shtml> Acesso em: 29/abril/2016

Isags I. (Org.), Giovanella L (Org.), Feo O (Org.), Faria M (Org.), Tobar S (Org.). Sistemas de salud en Suramérica: desafíos para la universalidad, la integralidad y la equidad. Rio de Janeiro: ISAGS, 1(1), 2012.

Isags/Unasur. Acta V Reunión del Consejo Consultivo del Isags. 3 de julho de 2015c.

Isags/Unasur. Conselho de Saúde – Antecedentes e Estrutura. 2014b. Disponível em: <<http://www.isags-Unasur.org/estrutura.php?lg=1>> Acesso em: 01/outubro/2014.

Isags/Unasur. Conselho de Saúde – Grupos Técnicos. 2014a. Disponível em: <<http://www.isags-Unasur.org/gts.php?lg=1>> Acesso em: 01/outubro/2014.

Isags/Unasur. Conselho de Saúde – Redes Estruturantes. 2014d. Disponível em: <<http://www.isags-Unasulr.org/redes.php?lg=1>> Acesso em: 01/outubro/2014.

Isags/Unasur. Cooperação Sul-Sul é tema de evento em Washington. 2014f. Disponível em: <http://isags-unasur.org/it_materia.php?lg=1&ev=528> Acesso em: 05/dezembro/2014.

Isags/Unasur. Estatuto del Instituto Suramericano de Gobierno en Salud. 2011. Disponível em: <[http://www.isags-unasur.org/uploads/biblioteca/1/bb\[14\]ling\[1\]anx\[15\].pdf](http://www.isags-unasur.org/uploads/biblioteca/1/bb[14]ling[1]anx[15].pdf)> Acesso em: 15/outubro/2014.

Isags/Unasur. Instituto de saúde da Unasul participa de debate sobre saúde global e cooperação Sul-Sul em Washington. 2014g. Disponível em: <http://isags-unasur.org/it_materia.php?lg=1&ev=531> Acesso em: 05/dezembro/2014.

Isags/Unasur. Isags - Sobre a Unasul. 2014. Disponível em: <<http://www.isags-Unasulr.org/Unasul.php?lg=1>>> Acesso em: 01/outubro/2014.

Isags/Unasur. ISAGS - Sobre o ISAGS. 2014. Disponível em: <<http://www.isags-Unasulr.org/isags.php?lg=1>> Acesso em: 01/outubro/2014.

Isags/Unasur. ISAGS: Informe Anual 2013. 2014b. Disponível em: <[http://www.isags-unasur.org/uploads/biblioteca/7/bb\[86\]ling\[1\]anx\[522\].pdf](http://www.isags-unasur.org/uploads/biblioteca/7/bb[86]ling[1]anx[522].pdf)> Acesso em: 20/outubro/2014

Isags/Unasur. ISAGS: Informe Anual 2014. 2015b. Disponível em: <http://isags-unasur.org/it_biblioteca.php?bb=317&cat=7&lg=2> Acesso em: 29/abril/2016

Isags/Unasur. ISAGS: Informe Anual 2015. 2016b. Disponível em: <http://isags-unasur.org/it_biblioteca.php?cat=7&lg=2&bb=646> Acesso em: 29/abril/2016.

Isags/Unasur. La Conferencia de la OMS sobre autoridades reguladoras de medicamentos es promovida por primera vez en Suramérica. 26 de agosto de 2014e. Disponível em: <http://isags-unasur.org/it_materia.php?lg=2&ev=322> Acesso em: 01/maio/2016.

Isags/Unasur. Linha do Tempo ISAGS. 2015. Disponível em: <http://www.isags-unasur.org/js/timeline/linha_tempo.php?lg=1> Acesso em: 15/janeiro/2015.

Isags/Unasur. Ministro da Saúde do Suriname, Dr. Michael Blockland, recebe delegação do ISAGS. 28 de agosto de 2013. 2013b. Disponível em: <http://www.isags-unasur.org/noticias_interna.asp?lang=1&idarea=2&idsubarea=4&idPai=6706> Acesso em: 28/agosto/2013.

Isags/Unasur. Plan de Trabajo Trienal 2012-2015. 2012. Disponível em: <[http://www.isags-unasul.org/uploads/biblioteca/1/bb\[47\]ling\[1\]anx\[87\].pdf](http://www.isags-unasul.org/uploads/biblioteca/1/bb[47]ling[1]anx[87].pdf)> Acesso em: 20/outubro/2014.

Isags/Unasur. Plano Operativo Anual 2013. 2013a. Disponível em: <http://www.isags-unasur.org/it_biblioteca.php?lg=1&cat=1pag=1pag=1pag=1pag=1&bb=485> Acesso em: 10/janeiro/2016

Isags/Unasur. Plano Operativo Anual 2014. 2014i. Disponível em: <http://isags-unasur.org/it_biblioteca.php?cat=1&lg=1&bb=50> Acesso em: 29/abril/2016

Isags/Unasur. Plano Operativo Anual 2015. 2015a. Disponível em: <http://www.isags-unasur.org/it_biblioteca.php?lg=1&cat=1&bb=318> Acesso em: 10/janeiro/2016.

Isags/Unasur. Plano Operativo Anual 2016. 2016a. Disponível em: <http://www.isags-unasur.org/it_biblioteca.php?lg=1&cat=1&bb=318> Acesso em: 10/janeiro/2016.

Keohane RO, NYE JS. Power and interdependence. Boston: Scott, Foresman and Company, 2001.

Keohane RO. *After Hegemony*. Princeton: Princeton University Press, 1984.

Kickbush I, Berger C. Diplomacia da Saúde Global. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*. 4: 19-24, mar., 2010.

Disponível em

<<http://www.reciis.cict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/342>> Acesso em: 20 /maio/2013.

Kickbush I, Buss P. Global Health Diplomacy and Peace. *Infectious Disease Clinics of North America*. 25(3): set. 2011.

Kocher B. De Bandung a Bagdá: Cinquenta Anos de História e Economia Política do Terceiro Mundo. In: *Anais Eletrônicos do XI Encontro Regional de História*. Rio de Janeiro, ANPUH-RJ, 2004. Disponível em:

<http://www.rj.anpuh.org/conteudo/view?ID_CONTEUDO=305> Acesso em: 01/março/2013.

Krasner SD. *Compromising Westphalia*. In Held, D; McGrew, An. *The Global Transformation Reader*. Cambridge: Polity Press, 2000.

Krykhtine FB. A criação da UNASUL SAÚDE e do ISAGS e as estratégias de cooperação em saúde na América do Sul: um estudo exploratório. Dissertação apresentada no Programa de Mestrado Profissional em Saúde Global e Diplomacia da Saúde – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2014.

Leite I. Cooperação Sul-Sul: Conceito, História e Marcos Interpretativos.

Observador On-line, 7(3), 2012. Disponível em:

<http://observatorio.iesp.uerj.br/images/pdf/observador/observador_v_7_n_03_2012.pdf> Acesso em: 15/março/2013.

Lima TGMS, Campos RP. O perfil dos projetos de cooperação técnica brasileira em aids no mundo: explorando potenciais hipóteses de estudo.

Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde. 4(1): 119-133, 2010. Disponível em:

<<http://www.reciis.cict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/352>> Acesso em: 01/agosto/2013.

Matta GC, Moreno AB. Saúde Global: uma análise sobre as relações entre os processos de globalização e o uso dos indicadores de saúde. *Interface (Botucatu)*. 18(48):9-22, 2014.

Matta GC. A organização Mundial da Saúde: Do Controle de Epidemias à Luta pela hegemonia. *Trabalho, Educação e Saúde*. 3(2): 371-396, 2005.

Ministério de Relações Exteriores. Comunicado de Brasília. 01 de setembro de 2000. Disponível em: <<http://www.itamaraty.gov.br/sala-de-imprensa/notas-a-imprensa/2000/01/comunicado-de-brasilia>> Acesso em: 11/abril/2012.

Nigro DS, Perez FA. Saúde global? Um campo em construção. In: Fortes PAC (Org.), Ribeiro H (Org.). *Saúde Global*. Barueri, SP: Manole, 2014.

Nyerere, J. Chairman's Preface. In: *The Challenge to the South – The Report of the South Commission*. New York: Oxford University Press, p. vii. 1990.

Oliveira MF, Luvizotto CK. Cooperação técnica internacional: aportes teóricos. *Revista Brasileira de Política Internacional*. 54(2): 5-21, 2011.

OMS. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Disponível em: <<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf?ua=1>> Acesso em: 15/janeiro/2015.

OMSS. Observatorio Mercosur de Sistemas de Salud. Disponível em: <<http://www.observasalud.mercosur.int/es>> Acesso em: 15/janeiro/2015.

OPS (Org). *Salud en las Américas: edición de 2012. Panorama regional y perfiles de país*. Washington, DC: OPS, 2012.

OPS. Acerca de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Disponível em: <http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=91&Itemid=220&lang=es#historia> Acesso em: 23/março/2016.

Queiroz LG, Giovanella L. Agenda regional da saúde no Mercosul: arquitetura e temas. *Revista Panamericana de Salud Publica*. 2011;30(2):182–8.

Rizzotto MLF. A saúde na proposta de desenvolvimento da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL)/Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). *Saúde em Debate*. Rio de Janeiro, 37 (96): 20-31, jan./mar. 2013.

Sa e Silva M. (2008). South-South Cooperation: Past and present of its conceptualization and practice. In Chisholm L, Steiner-Khamsi G(Eds.), *South-South transfer: cooperation and unequal development in education*. New York: Teachers College Press .

Sato E. Cooperação Internacional: uma componente essencial das relações internacionais. *Revista eletrônica de Comunicação Informação e Inovação em Saúde*. 4(1): 46-57, 2010. Disponível em <<http://www.reciis.cict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/345/498>> Acesso em: 10/março/2011.

Temporão JG. Entrevista José Gomes Temporão. Disponível em: <[http://www.isags-
Unasulr.org/multimidia_videos.asp?lang=1&idArea=7&idSubArea=41&idPai=6533](http://www.isags-Unasulr.org/multimidia_videos.asp?lang=1&idArea=7&idSubArea=41&idPai=6533)> Acesso em: 25/julho/2013.

Unasur. Acordo de sede entre a República Federativa do Brasil e a União de Nações Sul-Americanas (Unasul) para o funcionamento do Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde (Isags). 2012d. Disponível em: <[http://www.isags-unasur.org/uploads/biblioteca/1/bb\[39\]ling\[1\]anx\[60\].pdf](http://www.isags-unasur.org/uploads/biblioteca/1/bb[39]ling[1]anx[60].pdf)> Acesso em: 24/novembro/2014.

Unasur. Decisión para el Establecimiento del Consejo de Salud de la UNASULR. 17 de dezembro de 2008b. Disponível em: <[http://www.Unasur.org/uploads/ce/cd/cecdfa7cf8540bc4e855e773d1242403/
/Estatutos-Consejo-de-Salud-Suramericano.pdf](http://www.Unasur.org/uploads/ce/cd/cecdfa7cf8540bc4e855e773d1242403/Estatutos-Consejo-de-Salud-Suramericano.pdf)> Acesso em: 20/abril/2013

Unasur. Declaração VI Reunião Ordinária do Conselho de Chefes de Estado e Governo da Unasul. 30 de novembro de 2012c. Disponível em: <http://isags-unasur.org/it_biblioteca.php?cat=1&lg=2&bb=606> Acesso em: 29/abril/2016

Unasur. Declaración 06/2015 del Consejo de Salud Suramericano. 11 de setembro de 2015.

Unasur. Declaración del Consejo de Salud Suramericano – Nominación del Director Ejecutivo del Instituto Suramericano de Gobierno en Salud. 20 de março de 2014c. Disponível em: <[http://www.isags-unasur.org/uploads/biblioteca/1/bb\[49\]ling\[2\]anx\[97\].pdf](http://www.isags-unasur.org/uploads/biblioteca/1/bb[49]ling[2]anx[97].pdf)> Acesso em: 20 de março de 2016.

Unasur. Memoria de Unasur, Período Junio 2012 – Julio 2014. Secretaría General. Unión de Naciones Suramericanas: Quito, 2014a.

Unasur. Memorias de la Gestión 2009-2011 – Presidencia Pro Tempore de Ecuador – Consejo de Salud Suramericano. Quito, 2011.

Unasur. Plan Quinquenal. 28 de abril de 2010. Disponível em:<http://www.isags-unasur.org/documentos_interna.asp?lang=1&idArea=26&idPai=1681> Acesso em: 01/abril/2013.

Unasur. Resolución 01/2011 del Consejo de Salud Suramericano. 25 de julho de 2011. Disponível em: <[http://www.isags-unasur.org/uploads/biblioteca/1/bb\[26\]ling\[1\]anx\[43\].pdf](http://www.isags-unasur.org/uploads/biblioteca/1/bb[26]ling[1]anx[43].pdf)> Acesso em: 20/outubro/2014.

Unasur. Resolución 01/2013 del Consejo de Ministras y Ministros de Relaciones Exteriores – Por la cual de se resuelve crear el Grupo de Alto Nivel de Cooperación y Coordinación en Derechos Humanos de Unasur. 30 de agosto de 2013. Disponível em: <http://www.itamaraty.gov.br/images/ed_integracao/docs_UNASUL/RES01.2013.pdf> Acesso em: 29/abril/2016.

Unasur. Resolución 02/2011 del Consejo de Salud Suramericano. 14 de abril de 2011. Disponível em: <<http://www.isags-unasur.org>>

unasur.org/uploads/biblioteca/1/bb[25]ling[1]anx[40].pdf> Acceso em:
20/outubro/2014.

Unasur. Resolución 02/2011 del Consejo de Salud Suramericano. 25 de julho de 2011. Disponível em: < [http://www.isags-unasur.org/uploads/biblioteca/1/bb\[35\]ling\[1\]anx\[84\].pdf](http://www.isags-unasur.org/uploads/biblioteca/1/bb[35]ling[1]anx[84].pdf)> Acceso em:
20/outubro/2014.

Unasur. Resolución 03/2010 del Consejo de Salud Suramericano. 30 de abril de 2010. Disponível em: <[http://www.isags-unasur.org/uploads/biblioteca/1/bb\[43\]ling\[1\]anx\[72\].pdf](http://www.isags-unasur.org/uploads/biblioteca/1/bb[43]ling[1]anx[72].pdf)> Acceso em:
20/outubro/2014

Unasur. Resolución 04/2012 del Consejo de Salud de UNASUR. 20 de abril de 2012b. Disponível em: <<http://www.isags-unasur.org/media/file/Resolucion%2004-2012%20-%20CSS.pdf>> Acceso em:
20/julho/2013.

Unasur. Resolución 05/2009 del Consejo de Salud Suramericano. Abril de 2009. Disponível em: < [http://www.isags-unasur.org/uploads/biblioteca/1/bb\[18\]ling\[1\]anx\[27\].pdf](http://www.isags-unasur.org/uploads/biblioteca/1/bb[18]ling[1]anx[27].pdf)> Acceso em:
20/outubro/2014.

Unasur. Resolución 06/2013 del Consejo de Ministras e Ministros de Relaciones Exteriores Presupuesto Anual de Unasur para el Año 2014. 2013.

Unasur. Resolución 07/2009 del Consejo de Salud de UNASUL. 24 de novembro de 2009.

Unasur. Resolución 09/2014 del Consejo de Ministras e Ministros de Relaciones Exteriores – Presupuesto Anual de Unasur para el Año 2015. 16 de setembro de 2014b.

Unasur. Resolución 18/2015 del Consejo de Ministras e Ministros de Relaciones Exteriores – Presupuesto Anual de Unasur para el Año 2016. 9 de dezembro de 2015a.

Unasur. Resolución 21/2012 del Consejo de Ministras e Ministros de Relaciones Exteriores - Presupuesto Anual de Funcionamiento de Unasur (Revisado): Secretaría General de Unasur 2013 y de las Iniciativas Comunes 2013. 30 de novembro de 2012e.

Unasur. Resolución 40/2012 del Consejo de Ministras y Ministros de Relaciones Exteriores. 29 de novembro de 2012a.

Unasur. Tratado Constitutivo de la Unión de Naciones Suramericanas. 23 de maio de 2008a. Disponível em: <http://www.isags-Unasur.org/documentos_interna.asp?lang=3&idArea=26&idPai=2421> Acesso em 17/abril/2012.

United Nations, A/res/55/2 United Nations Millennium Declaration. Resolution adopted by the General Assembly, 8 de setembro de 2000. Disponível em <<http://www.un.org/millennium/declaration/ares552e.htm>> Acesso em: 20/abril/2013.

United Nations. A/res/65/95 Global Health and Foreign Policy. Resolution adopted by the General Assembly. 9 de dezembro de 2010. Disponível em: <http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/65/95> Acesso em: 15/janeiro/2015.

United Nations. Nairobi outcome document of the High-level United Nations Conference on South-South Cooperation. 2009. Disponível em: <<http://southsouthconference.org>> Acesso em 16/abril/2013.

Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. Tradução Ana Thorell. São Paulo: Bookman, 1(4), 2010.

Youde J. Global Health Governance. Cambridge: Polity Press, 2012.

APÊNDICE A: ROTEIROS PARA ANÁLISE DOCUMENTAL

Roteiro para análise de documentos:

1. Órgão relativo ao documento
2. Tipo do documento
3. Título
4. Data
5. Qual foi a reunião/evento que resultou neste documento?
6. Identificar as menções ao Conselho de Saúde Sul-Americano e ao Isags
7. Sintetizar o conteúdo dos temas relevantes relacionados ao Isags e ao CSS
8. Classificar os temas:
 - Estatuto
 - Orçamento/Financiamento
 - Planejamento de atividades
 - Criação
 - Político
 - Jurídico
 - Sede
 - Outros

Roteiro para análise das Atas das reuniões do Conselho Consultivo do Isags:

1. Número da reunião
2. Data
3. Temas tratados
4. Redes/GTs participantes
5. Identificar continuidade de participação/ vínculo dos participantes (participantes de duas ou mais reuniões)
6. Posicionamentos e propostas dos participantes
7. Identificar conflitos/pontos de disputa

Roteiro para análise dos POAs do Isags:

1. Período
2. Tipos de ações planejadas
3. Temas
4. Identificar as atividades que foram realizadas e as que não foram realizadas, comparando o POA com o informe anual
5. Identificar os tipos e temas de produtos resultantes das atividades

Roteiro para análise de documentos das Oficinas temáticas realizadas pelo Isags:

1. Data
2. Local
3. Tema/Título
4. Objetivos
5. Países participantes
6. Número de participantes por país
7. Tipo de participante (gestor, academia, sociedade civil)
8. Posição do cargo do participante na hierarquia do Ministério da Saúde
9. Tipos e temas dos produtos/desdobramentos

APÊNDICE B: ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

Data da entrevista: ____/____/____

Identificação do(a) entrevistado(a)

- Nome do(a) entrevistado(a): _____
- Contato do(a) entrevistado(a): _____
- País que representa: _____
- Profissão: _____
- Instituição na qual trabalha: _____
- Cargo que ocupa: _____
- Há quanto tempo: _____
- Envolvimento com o Isags: _____
- Envolvimento com o CSS: _____
- Já participou em reuniões do Conselho Consultivo do Isags?
Quantas? _____
- Já participou de reuniões do Comitê Coordenador do CSS?
Quantas? _____

Questões-chave:

Enunciado chave (aspas do entrevistado):

1. Criação do Isags

1.1 Iniciativa para a criação

- Como surgiu a ideia de criação do Isags? De quem foi a iniciativa?
- Qual foi o interesse do Brasil nesta iniciativa?

1.2 Objetivo

- Qual foi o objetivo inicial para a criação do Isags?

1.3 Processo de criação

- Como foi o processo de criação do Isags?
- Você participou do processo de criação do Isags? Como foi essa participação?
- Houve algum país que se destacou neste processo? Qual e Por quê?
- Quais foram os obstáculos encontrados neste processo?

1.4 Atores relevantes

- Você saberia indicar atores relevantes que participaram deste processo?

2. Institucionalização do Isags

2.1 Processo de Institucionalização

- Como foi o processo de institucionalização do Isags? Quais foram os passos para a institucionalização?
- Como foi elaborado o Estatuto do Isags?
- Seu país participou da elaboração?
- Como foi estabelecido o Acordo de Sede do Isags?
- Seu país participou?
- Qual foi o papel do Brasil no processo de institucionalização do Isags?

2.2 Desafios

- Quais foram os desafios encontrados neste processo?

- Quais são os desafios que o Isags ainda terá que enfrentar para sua institucionalização plena?

3. Financiamento do Isags

3.1 Orçamento

- Como funciona o financiamento do Isags?
- Como foram estabelecidas as cotas dos países?
- O orçamento do Isags mudou ao longo dos anos?

3.2 Obstáculos

- Quais são as dificuldades para o pagamento das cotas?
- Houve algum obstáculo em seu país para a aprovação do orçamento do Isags?
- Quais são os limites e dificuldades que o instituto enfrenta com seu orçamento?

4. Governança

4.1 Características

- Como se dá a governança do Isags?
- Como funciona o Conselho Diretivo?
- Como funciona o Conselho Consultivo?

4.2 Melhorias

- Em sua opinião, como esta governança pode ser aprimorada?

5. Planejamento de atividades do Isags

5.1 Processo de planejamento

- Como é o processo de definição das atividades desenvolvidas pelo instituto?
- Como seu país vê o processo de definição das atividades desenvolvidas pelo instituto?
- Este processo envolve outros órgãos do Conselho de Saúde Sul-Americano?
- Qual é a participação de cada país neste processo?
- O seu país propôs atividades a serem realizadas pelo Isags? Quais? Elas foram realizadas?

- Este processo teve alguma mudança ao longo dos anos?

5.2 Atividades

- Quais as principais atividades realizadas pelo Isags até o momento?
- O Isags realiza atividades que não estão previstas no POA? Por quê?
- O Isags é capaz de realizar todas as atividades previstas no POA?

5.3 Desafios

- Quais foram os desafios que o Isags enfrentou para a aprovação de seus POAs?
- Quais são os obstáculos para a realização plena das atividades definidas no POA?

6. Participação nas atividades do Isags

6.1 Tipo de participação

- Você já participou ou participa de alguma atividade desenvolvida pelo Isags?

6.2 Temas prioritários

- Que tipo de temas você considera importantes para a atuação do Isags?

7. Isags e Redes (serão definidas perguntas específicas para cada Rede)

7.1 Atividades em conjunto

- O Isags realiza atividades em conjunto com a Rede? Quais?

7.2 Participação em reuniões

- O Isags participa das reuniões convocadas pela Rede?
- Você já participou de alguma reunião do Conselho Consultivo do Isags? Como foi esta participação?

- Você já participou de alguma oficina temática realizada pelo Isags? Como foi esta participação?

7.3 Relação

- Como se dá a relação entre o Isags e a Rede?
- Quais são as expectativas da Rede em relação ao Isags?

8. Isags e GTs (serão definidas perguntas específicas para cada GT)

8.1 Atividades em conjunto

- O Isags realiza atividades em conjunto com o GT? Quais?

8.2 Participação em reuniões

- O Isags participa das reuniões convocadas pelo GT?
- Você já participou de alguma reunião do Conselho Consultivo do Isags? Como foi esta participação?
- Você já participou de alguma oficina temática realizada pelo Isags? Como foi esta participação?

8.3 Relação

- Como se dá a relação entre o Isags e o GT?
- Quais são as expectativas do GT em relação ao Isags?

9. Isags e Comitê Coordenador do CSS

9.1 Relação

- Descreva a relação entre o Isags e Comitê Coordenador do CSS.

9.2 Participação em atividades

- Nas reuniões do Comitê Coordenador são debatidos temas sobre o Isags? Quais?
- O Isags participa das reuniões do Comitê Coordenador?
- Você já participou de alguma reunião do Conselho Consultivo do Isags? Quais? Que temas foram tratados?
- Você já participou de alguma oficina temática realizada pelo Isags? Quais? Como você avalia esta oficina?

9.3 Relação com países

- Quais são as expectativas do seu país em relação ao Isags?

10. Isags e Conselho de Saúde Sul-Americano

10.1 Relação

- Descreva a relação entre o Isags e o Conselho de Saúde Sul-Americano.
- De que modo as assimetrias dos Sistemas Nacionais de Saúde são consideradas nas reuniões do Conselho de Saúde?

10.2 Participação em atividades

- O Isags participa das reuniões do Conselho? Como é essa participação?

11. Avaliação da atuação do Isags

11.1 Avaliação

- Em sua opinião, quais são os principais pontos positivos da atuação do Isags?
- E negativos?
- O Isags contribui para a cooperação em saúde proposta pela Unasul?
- Quais foram as ações mais efetivas do Isags para intensificar esta cooperação?
- Em sua opinião, o Isags se diferencia da atuação de outros organismos internacionais de saúde da região? Em que?
- Como você avalia a repercussão das publicações do Isags em seu país?

11.2 Objetivos do Isags

- Em sua opinião, o Isags atingiu seu objetivo inicial?
- Você destacaria alguma mudança da ideia inicial da criação do Isags e o que o instituto se tornou nestes quatro anos de existência?

- Qual lugar o Isags deveria ocupar na cooperação dos países da Unasul?

11.3 Desafios

- Quais são os principais desafios para a atuação do Isags?
- Como você avalia a sustentabilidade política do Isags?
- Como você avalia a sustentabilidade financeira do Isags?

12. Recomendações

- Você tem alguma recomendação para a melhoria do desempenho do Isags?