

**PRONUNCIAMENTO DO MINISTRO DA SAÚDE DO BRASIL,
DR. JOSÉ GOMES TEMPORÃO,
NA REUNIÃO CONSTITUTIVA DO
PLANO ESTRATÉGICO DE COOPERAÇÃO EM SAÚDE
DA COMUNIDADE DE PAISES DE LINGUA PORTUGUESA (CPLP)**

Estoril, Portugal, 15 de Maio de 2009

Senhoras e Senhores Ministras e Ministros de Estado da Saúde da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP)

Senhor Secretário Executivo da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP)

Senhoras e Senhores Embaixadoras e Embaixadores junto a CPLP,

Senhoras e Senhores Representantes de Agências Internacionais e Organizações da Sociedade Civil,

Senhoras e senhores integrantes das Missões dos Ministérios da Saúde e das Relações Exteriores que acompanham seus Ministros e Ministras,

Senhoras e senhores membros do Secretariado da CPLP,

Senhoras e senhores:

Inicialmente quero expressar os sinceros agradecimentos do Brasil a República Portuguesa e ao Secretariado da CPLP pela excelente organização desta Reunião. Em seguida, dizer-lhes que é uma honra e uma satisfação poder participar, representando meu país, desta histórica reunião constitutiva do Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP). Podem ter certeza que para mim, brasileiro, mas português de nascimento, é uma honra e satisfação duplas.

Cabe ressaltar que somos nós, da saúde, os primeiros a desenvolvermos formalmente um Plano de Cooperação de tamanha abrangência na área social da CPLP. Isto demonstra a profunda convergência que a saúde pode proporcionar e o grande entendimento que temos nós, Ministros da Saúde da CPLP, sobre as vantagens de enfrentarmos em conjunto os complexos

problemas comuns de saúde que afligem nossas populações. Ademais, o Conselho Setorial de Ministros da Saúde certamente permitirá a concertação política para uma ação coordenada dos países constitutivo da CPLP no cenário internacional da saúde.

O mundo da saúde global acompanha com grande interesse nossa decisão política de criarmos um **Plano Estratégico de Cooperação em Saúde** numa comunidade de países reunidos pelo idioma; esta é uma iniciativa inédita. Com a existência de um Plano quadrienal (2009-2012) transcendemos o que seria apenas uma reunião periódica de Ministros da Saúde, o que, *per se*, já seria muito importante. Com a criação do PECS/CPLP estamos constituindo uma referência permanente e especializada da CPLP, a primeira de longo prazo e ampla abrangência na área social.

Na realidade, construímos esta aliança em tempos difíceis para o mundo, assim como para nossos países. Construí-la em tempos de bonança é fácil, mas estamos tendo a coragem de ampliar nossa cooperação exatamente para enfrentar dificuldades. A grave crise econômica – não desencadeada por nós, diga-se de passagem, mas pela ciranda financeira dos mercados nos países mais ricos do mundo – pode fazer declinar a ajuda externa, que tem sido importante para saúde e desenvolvimento em muitos dos nossos países.

Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio estão longe de serem alcançados, quando já estamos a meio do caminho entre o ano 2000, em que foram pactuados na Cúpula do Milênio das Nações Unidas e o ano de 2015 quando os deveríamos alcançar. Mais uma doença emergente – a Influenza A (H1N1) aparece para somar-se a tantas outras, assim como às doenças que permanecem açoitando muitos de nossos países, como a malária, a AIDS, a tuberculose e outras doenças endêmicas.

Para enfrentar a atual ameaça de pandemia da influenza A(H1N1), a comunidade internacional precisa pensar além dos mecanismos existentes. É preciso que a OMS promova não somente o acesso equitativo aos medicamentos existentes, mas também exerça sua liderança para que as tecnologias para a elaboração dos mesmos, inclusive das vacinas que vierem a ser desenvolvidos, sejam igualmente disponibilizadas para o maior número possível de centros produtores. Precisamos estabelecer um novo paradigma de cooperação internacional solidária para situações emergenciais como a da influenza A(H1N1).

De qualquer forma, em todos os países temos tido avanços expressivos nas condições de saúde de nossas populações; a evolução positiva de diversos indicadores de saúde aponta para isto. Com denodo e persistência temos

procurado enfrentar não só os principais problemas e agravos de saúde, como atuar ativamente sobre os determinantes sociais da saúde, o que implica, entre outras iniciativas e medidas, uma decidida ação intersetorial de nossos Governos para alcançar as Metas e Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.

Contudo, ainda há muito por ser feito e o PECS/CPLP certamente será de grande valia para todos nós.

Plano Estratégico de Cooperação em Saúde

O Brasil tem a perspectiva de contribuir muito firmemente para a consecução do PECS/CPLP. Quando o examinamos, percebemos a abrangência de seus propósitos, que vai da *construção de redes de 'instituições estruturantes' dos sistemas de saúde*, como são: nossos próprios Ministérios e as redes de Escolas Técnicas de Saúde, de Escolas de Saúde Pública, de Institutos Nacionais e de Centros de Instalação e Manutenção de Equipamentos, a um ambicioso programa de *formação de recursos humanos*, que inclui a rede de observatórios em recursos humanos em saúde; da *vigilância epidemiológica e monitorização da situação de saúde vis-a-vis* os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio ao *reforço dos nossos sistemas de saúde* – incluindo as estratégias da *atenção primária integral de saúde* e o *acesso universal aos medicamentos essenciais* – à *cooperação em situações de emergências e desastres naturais* e a *priorização da promoção e proteção à saúde*. Ademais, demonstrando grande senso de oportunidade, o Plano se debruça sobre o *complexo produtivo da saúde* para produzir vacinas, medicamentos, kits para diagnóstico e outros insumos para a saúde que, em tempos de crise econômica, pode ser um forte dinamizador da economia dos nossos países.

Redes institucionais e temáticas

É própria de uma comunidade de países a preferência pelo trabalho em redes, particularmente para a consecução do Plano Estratégico de Cooperação em Saúde. A CPLP já tem uma profusão de excelentes instituições na área da saúde. No Brasil, por exemplo, encontramos a Fundação Oswaldo Cruz, o Instituto Nacional do Câncer, o Instituto do Coração de São Paulo, o Instituto Butantã e diversas Universidades e outras Instituições distribuídas no vasto território nacional brasileiro. Da mesma forma, encontramos instituições de quilate equivalente em Portugal e em outros países da CPLP.

Ao propugnar o trabalho em rede, que visa construir instituições fortes, permanentes e sustentáveis em todos os países da região, saúdo o estabelecimento das redes de *‘instituições estruturantes dos sistemas de saúde’*, que darão importante contribuição transversal aos temas do Plano:

- *Rede de Escolas Politécnicas de Saúde*, dedicadas à formação dos estratégicos técnicos de nível médio para o setor saúde
- *Rede de Institutos Nacionais de Saúde*, para a pesquisa e o apoio laboratorial à vigilância em saúde em nossos países
- *Rede de Escolas Nacionais de Saúde Pública / Escolas de Governo em Saúde*, para incrementar a qualidade da *‘governança’* dos sistemas de saúde
- *Rede de Centros Técnicos de Instalação e Manutenção de Equipamentos*

Da mesma forma, saúdo as redes temáticas de investigação já criadas, como a de HIV/AIDS e malária. Com o tempo, poderemos criar, segundo as necessidades, outras redes institucionais ou temáticas.

Estrutura da CPLP Saúde

Gostaria de manifestar o firme apoio do Brasil à estruturação de *Grupos de Trabalho*, que darão continuidade, concretude e substância às nossas decisões políticas e materializarão o Plano Estratégico de Cooperação em Saúde. Como indicativo do nosso desejo de ver o Plano inteiramente implementado, o Brasil indicará especialistas do Ministério da Saúde e de outras instituições de saúde do país como representantes em todos os GTs que vierem a ser formados.

Para que os trabalhos fluam na velocidade necessária que exigem a situação de saúde e dos nossos sistemas de saúde, é preciso estabelecer condições materiais adequadas. Uma delas é o fortalecimento do *Secretariado da CPLP*, para articular os Pontos Focais da saúde de cada país e fazer a ponte com os Pontos Focais de cooperação geral, já existente na estrutura da CPLP. Isto garantirá a continuidade dos processos políticos e técnicos em curso. O Portal CPLP/Saúde servirá para conectar os vários atores, assim como será um excelente espaço de diálogo permanente com a sociedade civil.

Financiamento

Como nada faremos sem recursos financeiros, saudamos a constituição do *Fundo Setorial de Saúde* da CPLP, para garantir o funcionamento dos GTs e financiar as iniciativas da comunidade de países.

O Ministério da Saúde do Brasil já tem separado recursos financeiros prontos para transferir ao Fundo após sua criação. Ademais, vamos estabelecer negociações com os Ministérios das Relações Exteriores, da Educação e da Ciência e Tecnologia para garantir recursos de bolsas de estudo, por exemplo, e outros recursos para o financiamento de projetos comunitários.

Peço, ademais, que o Secretariado da CPLP Saúde e nossos Pontos Focais da Saúde comecem a preparar projetos a serem apresentados à financiadores e doadores internacionais, como o Banco Mundial, fundações privadas internacionais e países tradicionalmente doadores. Colocaremos técnicos brasileiros à disposição do Secretariado para colaborar na elaboração destes projetos.

Quero aproveitar o ensejo deste reunião para expressar minha satisfação com a próxima assinatura do Acordo CPLP–OMS. A perspectiva de recorrer também ao acervo de experiências e conhecimentos da Organização Mundial da Saúde é animadora. Espero ainda que o presente Acordo permita à OMS apoiar com recursos financeiros o PECS CPLP.

Para finalizar, quero agradecer o excelente trabalho realizado pelos Pontos Focais do PECS/CPLP, pelos Observadores Consultivos – Fundação Oswaldo Cruz e Instituto de Higiene e Medicina Tropical –, assim como pelo Secretariado da CPLP, o que permitiu que a reunião fluísse política e tecnicamente com grande tranquilidade e eficiência.