

Executive Education > Short Programmes > Diplomatie et Santé

[Home](#)

[Contenu et objectifs](#)

[Informations  
pratiques](#)

[Candidatures](#)

[Témoignages](#)

# Formation de haut niveau Diplomatie et Santé

**10 - 14 novembre 2014**

Organisée par le [Global Health Programme](#) (GHP) dirigé par le Pr Ilona Kickbusch en partenariat avec l'[École nationale d'Administration du Sénégal](#) (ENA)

## Contexte

La santé fait aujourd'hui partie intégrante de la politique étrangère. De nouvelles compétences sont nécessaires pour négocier des accords internationaux et entretenir des relations avec un large éventail d'acteurs. Cet enseignement met l'accent sur les questions de santé qui transcendent les frontières nationales et comment elles sont traitées par les acteurs impliqués et à différents niveaux de gouvernance.

L'Institut de hautes études internationales et du développement (IHEID) organise dorénavant un enseignement francophone annuel sur le thème « Diplomatie et Santé ». L'édition de cette année se tiendra du 10 au 14 novembre 2014 à Genève. L'enseignement est organisé par le Global Health Programme (Programme de santé mondiale) de l'IHEID en partenariat avec l'École Nationale d'Administration du Sénégal (ENA). Le Programme de santé mondiale de l'IHEID a acquis une expérience reconnue internationalement dans la mise en œuvre de formations sur ce thème en plein essor. Ces enseignements, jusqu'à présent conduits en langue anglaise, ont démontré l'intérêt de ces formations, ainsi que le besoin de développer un curriculum en langue française.

[→ Portail des participants](#)

[Apply](#)

[→ Inscrivez-vous](#) avant le 15 septembre 2014

[→ Fiche d'information](#)

## Témoignage vidéo



## Contactez-nous

Global Health Programme  
Institut de hautes études  
internationales et du  
développement  
PO Box 136  
CH1211 Genève 21  
Tel: +41 22 908 4562  
[Contact](#)

# ANNOUNCEMENT

## Formation de haut niveau

Organisée par [Global Health Programme](#) de l'Institut de hautes études internationales et du développement (IHEID) en partenariat avec l'[École Nationale d'Administration](#) du Sénégal (ENA)

Inscrivez-vous avant le 15 septembre 2014

## DIPLOMATIE ET SANTÉ

**10 - 14 novembre 2014**

Maison de la Paix, Genève, Suisse

La santé fait aujourd'hui partie intégrante de la politique étrangère. De nouvelles compétences sont nécessaires pour négocier des accords internationaux et entretenir des relations avec un large éventail d'acteurs. Cette formation met l'accent sur les questions de santé qui transcendent les frontières nationales et comment elles sont traitées par les acteurs impliqués et à différents niveaux de gouvernance.

L'Institut organise la seconde formation de haut niveau sur le thème « Diplomatie et Santé » du 10 au 14 novembre 2014 à Genève. L'enseignement portera sur les débats d'actualités tels que les maladies non transmissibles, l'agenda pour le développement post-2015 et l'accès aux médicaments. A travers un apprentissage multidisciplinaire, des universitaires et des praticiens partageront leur expertise sur les négociations en matière de santé, y compris des mécanismes de droit international visant à développer de nouveaux accords. Une simulation de négociation et des cas pratiques permettront d'analyser et de discuter les processus de négociation à l'échelle nationale, régionale et mondiale.

Le cours s'adresse à des candidats de différents horizons professionnels, tels que les membres de missions diplomatiques, les professionnels de la santé et des relations internationales des ministères de la santé, des affaires étrangères, de la coopération au développement, aux cadres d'institutions internationales et universitaires ainsi qu'au personnel d'organisations non gouvernementales, d'organisations philanthropiques et du secteur privé.



JR. MORAES

CONSPIRACIONES

Saúde Global 26/8/14 Aula 4 Segurança. Segurança sanitária. Noção de risco

*Imaginar-se doente quando não se está:  
esta angústia constitui  
uma enfermidade em si para os mortais.*

Eurípedes, *Orestes*, v. 315

Alcançado um grau de conhecimento inédito sobre os diversos riscos que ameaçam a espécie humana, afirmam-se dois processos:

- de um lado, a “equiparação” de todas as ameaças (catástrofes naturais, pandemias, aquecimento global, entre outras);
- de outro, a “promoção do indivíduo como ser vulnerável, antes mesmo de ser um sujeito de direitos ou um cidadão”

Frédéric Gros, Monique Castillo e Antoine Garapon, « De la sécurité nationale à la sécurité humaine », *Raisons politiques* n. 32, 2008/4, p. 8.

# Frédéric Gros

- Estados de violência  
– ensaio sobre o fim da guerra (2006)
- O princípio segurança (2012)



- 4 paisagens da segurança
- um velho conceito securitas (latim)/  
ataraxia (grego)

# I

- serenidade, estabilidade mental, nunca deixar-se impressionar pelos eventos
- exercícios propostos pelos estoicos, céticos e epicurianos
- permanecer imperturbável diante do caos do mundo externo



## II

- desaparecimento das fontes de perigo, ausência total de ameaças
- podemos sonhar com um mundo sem maldade, morte, doenças, crimes, tristeza?
- foi imaginado pelo milenarismo, cristãos que, contra a Igreja oficial, criaram o dogma de que o fim do mundo, o apocalipse seria precedido pelo período de mil anos de plenitude – o domingo da história – o período de segurança

# III

- hoje, nem técnica espiritual, nem sonho/ utopia medieval
- início da Era Moderna traz síntese cultural determinante entre segurança e Estado
- o Estado é a segurança, fórmula que aparece em Hobbes, Rousseau, Espinoza, Locke, entre outros, para quem o Estado é o sujeito e o objeto da segurança

ainda III

O Estado constituiu sua legitimidade se apresentando como guardião dos direitos individuais e fundamentais, por meio de três figuras

- a justiça garante que se estes direitos forem violados, os cidadãos podem recorrer à justiça
- a polícia garante a ordem pública (polícia política) e os bens, a integridade física
- o militar protege as fronteiras, a integridade territorial

# IV

- do paradigma moderno ao contemporâneo
- explosão semântica nos últimos anos, segurança de tudo ou de nada
- energética (fluxo de eletricidade, petróleo), alimentar (fluxo de alimentos, qualidade), informática (fluxo de informação), afetiva da criança (atmosfera de segurança estruturante)
- nem sempre relacionadas ao Estado

# ainda IV

- nas OIs, segurança humana que pretende quase substituir os DH
- proteger as populações (dos indivíduos vivos), justificar intervenções militares
- do gesto de fechamento (prisão, fronteiras, hospícios) como paradigma de segurança passamos ao seguimento, ao acompanhamento de processos, de fluxos de mercadorias, imagens, pessoas, dados etc. – o rastreamento

# ainda IV

- importância da avaliação, tudo é avaliado
- por exemplo, o Estado garantia por um diploma que alguém era professor etc. – hoje, nós somos avaliados todo o tempo, alguém segue este trajeto, a identidade depende do percurso

# Saúde e liberdade, Didier Tabuteau

[http://www.revue-pouvoirs.fr/IMG/pdf/130Pouvoirs\\_p97-111\\_sante\\_libertes.pdf](http://www.revue-pouvoirs.fr/IMG/pdf/130Pouvoirs_p97-111_sante_libertes.pdf)

- Leviatã sanitário das sociedades modernas: uma relação do indivíduo com os poderes públicos das mais estreitas e das mais ambíguas que podem existir na democracia
- Ex. do art. R2132-1 Código da saúde pública francês: as crianças são submetidas a 9 exames médicos obrigatórios ao longo do primeiro ano de vida

- Interdição de fumar em lugares públicos, regras de higiene para acesso a piscinas, proibição de venda de álcool a menores, obrigação de pagar a previdência social, obrigatoriedade de receita para compra de medicamentos, etc.
- A saúde é, como busca de segurança, por natureza, restritiva da liberdade



- No plano individual, a proteção da saúde limita os comportamentos que nós nos permitimos
- No plano político, traduz-se pela multiplicação de normas sanitárias mais, ou menos, imperativas

# Mas ela também é fonte de liberdade

- Aliviando os inconvenientes físicos ou biológicos que pesam sobre nós, e estendendo nossa perspectiva temporal, nós ganhamos degraus de liberdade, nosso “possível” se alarga
- A “promoção da saúde” permite dominar melhor os “condicionantes da saúde” e ganhar em termos de autodeterminação

# Saúde e proibição: a liberdade contrariada

- *Statuti sanitari* : XIV, Florença, verdadeiros regulamentos sanitários foram editados para supervisionar os mercados, controlar a origem de mercadorias ou proibir a venda de roupas usadas por pestilentos
- Em 1377, Veneza e Raguse estabelecem a quarentena

- A partir do século XVIII, a medicina torna-se clínica e estatística, adquirindo uma postura normativa, regendo as relações físicas e morais do indivíduo e da sociedade onde ele vive

- A partir do século XIX, a saúde pública oscila entre a proteção social aos hipossuficientes, especialmente a luta contra a insalubridade da moradia e dos locais de trabalho, e a organização da previdência social – além do uso da saúde pública como forma de melhorar a mão-de-obra, juventude apta para a guerra, propaganda de regimes totalitários, etc.

- Mesmo nas democracias a saúde pública escolhe o caminho da proibição: se um enfoque imperialista da saúde pública conduz a uma limitação inaceitável das liberdades fundamentais, uma concepção minimalista pode provocar dramas humanos de uma gravidade excepcional

- A partir do século XIX surge a noção de consentimento para experiências médicas
- Ela se aprofunda no processo dos médicos de Nuremberg : Código de Nuremberg 1947 e na Declaração de Helsinki

<http://www.bioetica.ufrgs.br/helsin1.htm>

III 2 - A natureza, o propósito e o risco da pesquisa clínica devem ser explicados pelo médico ao paciente.

3a - A pesquisa clínica em um ser humano não pode ser empreendida sem seu livre consentimento, depois de totalmente esclarecido; se legalmente incapaz, deve ser obtido o consentimento do responsável legal.

3b - O paciente da pesquisa clínica deve estar em estado mental, físico e legal que o habilite a exercer plenamente seu poder de decisão.

3c - O consentimento, como é norma, deve ser dado por escrito. Entretanto, a responsabilidade da pesquisa clínica é sempre do pesquisador; nunca recai sobre o paciente, mesmo depois de ter sido obtido seu consentimento.

4a - O investigador deve respeitar o direito de cada indivíduo de resguardar sua integridade pessoal, especialmente se o paciente está em relação de dependência do investigador.

4b - Em qualquer momento, no decorrer da pesquisa clínica, o paciente ou seu responsável serão livres para cancelar a autorização de prosseguimento da pesquisa.

O investigador ou a equipe da investigação devem interromper a pesquisa quando, em julgamento pessoal ou de equipe, seja a mesma prejudicial ao indivíduo.



- A partir dos anos 1990 e da emergência da noção de segurança sanitária, incontáveis regulamentações vieram enquadrar o funcionamento das estruturas hospitalares, a utilização de produtos de saúde e as práticas médicas
- Além do trânsito (ex. cinto de segurança), da vacinação, do trabalho, da alimentação (ex. obesidade), do entretenimento (ex. álcool)...

- Mas entre a sociedade disciplinar de Michel Foucault e a sociedade permissiva promovida pelos lobbies econômicos, as autoridades políticas e a sociedade hesitam
- Emergência de novas epidemias tende a reforçar o poder das autoridades
- Também a emergência do princípio de precaução

# Saúde e livre escolha: a liberdade reivindicada

- A reivindicação da autonomia do paciente no sistema de saúde marca as últimas 3 décadas
- Worms: face à face entre as liberdades, constituindo uma ética e uma política da assimetria
- O doente, cuja autonomia é afetada pela doença, é confrontado ao médico cuja competência é tão necessária quanto inacessível

- Discute-se a possibilidade do doente tomar decisões: a questão das liberdades comunitárias
- Léon Bourgeois: uma parte da nossa liberdade, da nossa propriedade e da nossa personalidade é de origem social
- Os custos das catástrofes sanitárias individuais: 10% dos segurados representam 70% das despesas do sistema de saúde francês

# Saúde e recomendação: a liberdade condicionada

- Boas práticas cada vez mais integradas nos mecanismos de regulação econômica implementados por sistemas de saúde ou seguros de saúde
- Classificação de comportamentos é uma expressão de biopoder ainda mais perigosa porque reivindica uma legitimidade científica

- A medicalização da vida: no plano individual, as informações sobre os riscos seria libertadora e preventiva ou como coercitiva e angustiante?
- Um dever de saúde: regime alimentar, atividade física, tratamentos médicos...
- Código da previdência social, art. L 324-1, sobre doenças graves, cobertas a 100%: obrigação de se abster de toda atividade não autorizada

- Ivan Illich, 1975: o mundo se transforma em hospital para pacientes por toda a vida
- Entre a responsabilização do paciente e o alibi da informação do consumidor, a saúde pública pode se diluir numa ação moralizante, que aprofunda clivagens entre os modos de vida de diferentes grupos sociais

- Na balança entre segurança e liberdade, cada um deve poder, em matéria de saúde, pronunciar-se sobre o lugar eminente que deve ser reservado à solidariedade





André Carrilho, "Ebola", Diário de Notícias (Lisboa), 10/8/2014 – No Courier International, "Duas formas de morrer"