



MEDICINA

CFM • *Revista de humanidades médicas*

Uma sociedade
para todas as

idades

Leia ainda:

- Sob o olhar clínico da Justiça
- Paradoxos da cooperação em Saúde
- Reforma na assistência psiquiátrica
- Narrativas e o tecer da cura

3

SETEMBRO/DEZEMBRO 2013



Paradoxos da Cooperação em Saúde

//José Paranaguá de Santana*

A cooperação Sul-Sul em saúde tem sido um objeto central de análises e debates do Núcleo de Estudos sobre Bioética e Diplomacia em Saúde (Nethis), buscando clarear os aspectos essenciais para a compreensão dessa aparente novidade no campo das relações internacionais. **Será apresentada uma reflexão introdutória sobre saúde e desenvolvimento, seguida de uma breve revisão histórica da cooperação no seio das Nações Unidas e, finalmente, uma sistematização sobre o tema em foco.** A discussão nesses três tópicos gira em torno de dois paradoxos que circundam a cooperação no atual sistema internacional: a disjunção entre a gravidade da saúde no mundo e suas tendências, em contraste com os avanços da ciência, da tecnologia e da inovação; e a contraposição entre interesses nacionais e solidariedade internacional.

*Saiba mais sobre o autor na página 45.

SAÚDE E DESENVOLVIMENTO

As avaliações sobre o panorama atual da saúde mundial e suas tendências são preocupantes no tocante ao acesso a bens e serviços e às deficiências na qualidade e efetividade das ações dos sistemas de saúde, problemas crônicos dos países pobres que passam a incomodar também as nações do "primeiro mundo". As consequências da incorporação não racional de inovações tecnológicas são perturbadoras, na forma de iatrogenias e elevação de custos, além de um aspecto menos tangível, mas da maior importância: a desumanização do atendimento. Igualmente indesejáveis se apresentam os impactos decorrentes da transição demográfica e epidemiológica, das transformações culturais e das alterações ambientais.

Uma apreciação crítica sobre essa situação remete ao contraste entre a precariedade das condições de vida da maioria das populações e o desenvolvimento científico, tecnológico e econômico global. Trata-se de um paradoxo, pois é uma constatação que afronta os pressupostos do sistema de crenças e valores que tem sustentado essa concepção de desenvolvimento, cuja resultante deveria ser a melhoria do bem estar de todos, inclusive em matéria de saúde.

Acepções hodiernas da saúde a reconhecem como um ingrediente fundamental do desenvolvimento e da prosperidade dos povos e, mais recentemente, enfatizam a importância de estilos de vida que promovam o bem estar mediante controle de fatores de risco. Nesse contexto, a saúde se caracteriza como uma área de prestação de serviços, cuja dinâmica aprofunda e amplia sua associação a avanços científicos e tecnológicos. A controvérsia é que os vetores determinantes nessa dinâmica se orientam por critérios comerciais, muitas vezes em detrimento do interesse dirigido à saúde das pessoas e coletividades.

Análises sobre a riqueza e a pobreza das nações demonstram discrepâncias crescentes entre bem estar e riqueza nas diferentes partes do mundo, que se avolumam ao longo dos tempos, acentuadamente a partir do período cunhado como o breve século 20. Avaliações prospectivas sobre a saúde mundial alertam para o agravamento da tendência dissociativa entre saúde e desenvolvimento, tanto entre regiões do planeta como dentro dos países.



foto: ONU

A preocupação com as implicações do progresso das ciências e da tecnologia em todos os ramos da atividade humana vem de longa data. Rousseau discordou dos pensadores de sua época, ao refutar valores do iluminismo até hoje cultuados: "Se nossas ciências são inúteis no objeto que se propõe, são ainda mais perigosas pelos efeitos que produzem". A partir daquele momento, consolidou-se o fundamentalismo da primazia do conhecimento e da técnica para o bem estar da humanidade que, *pari passu* com o modelo de distribuição dos benefícios, riscos e efeitos adversos do avanço acelerado do conhecimento e suas aplicações na área da biotecnologia, caracteriza o citado paradoxo na área de saúde.

Inquietações ante a experimentação científica ofensiva aos direitos humanos adquiriram tons catastróficos com as revelações do Tribunal de Nuremberg (1945) e tantos outros escândalos a respeito de pesquisas biomédicas. A Declaração de Helsinque (1964) e, logo a seguir, o Pacto sobre Direitos Cívicos e Políticos das Nações Unidas (1966) constituíram as reações iniciais. Mas, somente várias décadas após, a Declaração Universal sobre o Genoma Humano e os Direitos Humanos (1997) e a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (2005) trataram em maior profundidade e amplitude a responsabilidade dos Estados com respeito aos avanços técnico-científicos e aos benefícios daí resultantes em termos de riqueza e bem estar.

Apreciações dessa estirpe sobre a gravidade da saúde no mundo e suas tendências, em contraste com os avanços da ciência, da tecnologia e da inovação influenciaram fortemente a inclusão dessa temática na agenda internacional. Sem dúvida, um dos pontos críticos das contendas atuais nessa esfera é a disputa de poder econômico e científico entre governos e grandes empresas privadas que, por sua vez são fatores-chave no engendramento das desigualdades e injustiças que dividem o mundo entre ricos e pobres. Justifica-se, pois, a reflexão sobre essa disjunção paradoxal tendo em vista a compreensão crítica sobre cooperação internacional, inclusive no caso específico das relações Sul-Sul em saúde.

COOPERAÇÃO NO CONTEXTO DAS NAÇÕES UNIDAS

O exame sobre a evolução política, conceitual e organizacional do sistema onusiano é outro requisito valioso para o entendimento crítico sobre cooperação Sul-Sul na área de saúde. Importa focalizar a reconfiguração das polaridades Leste-Oeste e Norte-Sul, bem como o fortalecimento das relações Sul-Sul a partir de meados do século passado e, no bojo desses processos históricos, a conformação da proposta de cooperação para o desenvolvimento e sua versão Sul-Sul.

A dupla polarização dominante das relações internacionais que se instalou no pós II Guerra Mundial perdurou até quase o final do século passado. A queda do muro de Berlim simbolizou o esgotamento da tensão Leste-Oeste, ao passo que a oposição Norte-Sul persistiu e ganhou força, evidenciada pelo progressivo abismo em termos de riqueza e bem estar que separa os países desenvolvidos dos demais, situados respectivamente nesses dois hemisférios. E a tônica das relações internacionais persiste, desde a criação das Nações Unidas, na desigualdade e dependência com hegemonia de um pequeno grupo de países dentre os demais integrantes desse sistema de governança global.



Essa remodelagem das relações internacionais aparenta predominância dos aspectos econômicos, mas é fundamental reconhecer em sua origem e evolução as acepções doutrinárias do socialismo e do liberalismo, orientadoras dos paradigmas de desenvolvimento dos blocos de países inicialmente polarizados segundo o eixo Leste-Oeste. Essa tensão de cunho geopolítico cessou, todavia tonificou-se na dimensão doutrinária, insinuando-se em novas clivagens das relações internacionais, tanto no eixo Norte-Sul como na formação de novos vetores relacionais, especialmente entre países do Sul Global, que induzem, ou pelo menos tencionam alterar a correlação de forças nas relações globais.

Mas qual o significado da cooperação no seio das Nações Unidas? O termo cooperação para o desenvolvimento se disseminou com a criação do programa de ajuda oficial aos países pobres, apresentada pelo Presidente Harry Truman dos Estados Unidos da América, na abertura da Assembleia Geral da ONU, em 1949. A execução dessa proposta, cujo foco principal dirigia-se à recuperação dos países europeus devastados pela guerra, a consolidou como padrão de relacionamento em todos os quadrantes da terra, mediante aporte de recursos no sentido Norte-Sul, conferindo-lhe essa designação, além da identificação como um processo de assistência e não de intercâmbio, entre os países envolvidos bilateralmente com os Estados Unidos (e subsequentemente com outros países ricos do Norte) ou multilateralmente com a interveniência da ONU.

O Movimento dos Não Alinhados foi um processo desencadeado pelos países à época designados como o Terceiro Mundo, que se demonstraram insatisfeitos com a concertação do sistema internacional orquestrada a partir dos polos dominantes da Guerra Fria. De surgimento contemporâneo à implantação do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), se constituiu em motriz da criação, ainda que tardia (1972), da Unidade Especial para Cooperação Técnica entre os Países em Desenvolvimento da ONU. A inconformidade pressentida desde

a fundação das Nações Unidas foi explicitamente declarada, em 1955, com a realização em Bandung, Indonésia, de uma conferência dos países africanos e asiáticos que recém haviam conquistado sua independência. Naquela oportunidade foi constituído o Grupo Afro-Asiático, que ampliou-se com a adesão de países pobres ou em desenvolvimento de outros continentes, formando, em 1964, o Grupo dos 77. Atualmente o número de membros dessa comunidade de nações é aproximadamente o dobro, mas o nome original é mantido por razões históricas, correspondendo praticamente aos países que a ONU lista como integrantes do Sul Global. Embora representem a maior parcela de Estados membros das Nações Unidas, detêm baixo poder de decisão nesse colegiado, de modo que a criação da referida Unidade Especial é tida como estratégia desses países para influenciar a política hegemônica de cooperação das Nações Unidas, desencadeada, em 1949, pelo Presidente Truman.

O próximo acontecimento expressivo nessa linha do tempo ocorreu em setembro de 1978, com a aprovação do Plano de Ação de Buenos Aires, em Conferência das Nações Unidas naquela cidade, considerado marco doutrinário da cooperação internacional e que foi chancelado no final daquele ano pela Assembleia Geral da ONU. Em 2004, o nome da Unidade Especial para Cooperação Técnica entre os Países em Desenvolvimento foi mudado para Cooperação Sul-Sul, título que realça a dimensão geopolítica do conceito de cooperação.

Esse é o percurso de reconhecimento do termo que inicialmente era cooperação para o desenvolvimento, tornou-se cooperação técnica entre (ou para?) países em desenvolvimento e foi renomeado como cooperação Sul-Sul. Não se trata apenas de recuperar uma evolução semântica, mas de desvelar um processo histórico em que somente a ingenuidade ou o vezo dos maus samaritanos negligencia a ligação orgânica entre cooperação internacional e diplomacia, que visa à defesa e à promoção dos interesses nacionais, descrente da amizade de outros Estados ou da benevolência das agências internacionais. Contudo, a

contraposição entre interesses nacionais e solidariedade internacional não deve ser considerada de modo reducionista, mas como um alerta sobre a importância de compreender as complexas dimensões da política externa em suas relações com os outros setores da política nacional que se projetam no ambiente das relações internacionais, como é o caso em foco, da cooperação na área de saúde.

COOPERAÇÃO SUL-SUL EM SAÚDE

As relações Sul-Sul se fortaleceram na transição para o século atual, almejando entre outros objetivos o alinhamento das políticas de cooperação, assistência ou ajuda externa aos desígnios de desenvolvimento dos próprios países desse Hemisfério. A inserção da saúde nessas agendas diplomáticas foi certamente favorecida por se coadunar a esse propósito desenvolvimentista, pois a cooperação nessa área se fundamenta justamente no princípio da solidariedade e na intenção de reduzir as desigualdades entre os países.

A discussão sobre as condicionalidades das relações diplomáticas versus o altruísmo da cooperação em saúde revela uma ambivalência, designada neste ensaio como o segundo paradoxo da cooperação Sul-Sul em saúde: como preservar princípios beneméritos sem desvincular-se dos interesses diplomáticos dos Estados, por vezes mais orientados por objetivos econômicos e de segurança. Ademais, os interesses e as disputas nesse campo extrapolam as fronteiras da diplomacia oficial, envolvendo toda a arquitetura da governança global que inclui poderosos atores do setor privado e outros protagonistas, como as organizações sociais ou não governamentais insurgidas na defesa dos direitos humanos e da preservação da natureza.

Por outro lado, é possível que a doutrina da solidariedade internacional apenas agasalhe estratégias de ajuda externa com baixo impacto sobre os processos de desenvolvimento dos países dependentes desse apoio. Ou, o que é mais grave, acoberte formas tradicionais de colonialismo, subjugando o desenvolvimento científico e tecnológico dos países mais vulneráveis aos interesses dos mais poderosos, com efeitos deletérios para a saúde de suas populações. Nesses casos, caberia interrogar se a cooperação Sul-Sul em saúde seguiria apenas a vertente do poder suave da diplomacia, que visa resultados sem usar mecanismos de coerção econômica,



militar ou de outra índole coercitiva; ou se constituiria apenas um artilho para atenuar a cruza das relações internacionais no marco das disputas de poder entre as nações, a serviço da segurança nacional e do capital. Ou, contrariamente, se a cooperação Sul-Sul articularia as políticas de saúde e de relações exteriores em prol dos direitos humanos, consubstanciando uma diplomacia em saúde altruísta e refratária aos interesses egoístas nacionais.

Essas indagações evidenciam o caráter dialético entre o ser e dever ser das relações entre saúde e diplomacia, tornando secundária a discussão sobre a possível hierarquia entre os dois processos políticos, mesmo reconhecendo a antecedência da política externa, no bojo da qual se institui a diplomacia em saúde. Em ambos os casos, tanto sob o domínio das boas intenções como dos interesses frequentemente contrapostos, é válido insistir em questionamentos como os formulados anteriormente, visando mapear e prevenir ou equacionar conflitos embutidos nas políticas e nos programas de cooperação internacional constituintes da diplomacia na área saúde. Ou seja, ao vislumbrar relações entre diplomacia e saúde pública é indispensável levar em conta as contradições presentes nos contextos nacionais e internacionais, suas conformações estruturais, bem como o caráter mutante das circunstâncias históricas.

O debate sobre a cooperação Sul-Sul tende frequentemente para a contraposição ao projeto de cooperação Norte-Sul, cujo nome foi paulatinamente associado ao estigma das relações de desigualdade e dependência nos planos econômico, militar, científico e tecnológico que se estabeleceu no marco daquele eixo geopolítico. A argumentação aqui desenvolvida não privilegia a contraposição doutrinária entre os dois paradigmas de cooperação, buscando antes interpretar os movimentos que reúnem e separam, superpõem e contrapõem, aproximam e distanciam as relações políticas entre os países, no bojo dos quais se engendram projetos de cooperação.

Essa orientação analítica leva ainda em conta as mudanças do significado da saúde na agenda da diplomacia ao longo do tempo, incluindo hoje assuntos relacionados ao ambiente e questões em disputa ligadas a interesses de grandes empresas ou corporações produtoras dos mais diversos insumos de consumo humano.

O significado de cooperação Sul-Sul em saúde, considerando a evolução doutrinária e operacional da cooperação no seio das Nações Unidas, é também evolutiva e submetido a orientações interdependentes, aquelas intrínsecas desses processos (a cooperação nesse setor específico, a saúde) e as advindas das diretrizes das políticas externas que, por sua vez, se configuram no bojo das relações internacionais em perspectiva global. Ou seja, não é possível estabelecer objetivamente até que ponto a cooperação Sul-Sul assegura que os processos de apoio externo para o desenvolvimento de uma nação estejam libertos de interesses forâneos, especialmente quando esse encontro cooperativo se dá entre países com diferentes capacidades científicas, tecnológicas, econômicas e militares.

Entretanto, é possível escolher critérios para aferição de processos de cooperação internacional como expressões desse novo paradigma. Uma proposta sugere esse discernimento a partir da conjugação de três critérios assim formulados:

- **Alinhamento:** ajustamento da proposta de cooperação à política externa do país, favorecendo ou consolidando sua inserção no contexto global ou de blocos/comunidades de nações;

SOBRE O AUTOR

// José Paranaguá de Santana
Médico, doutor em Ciências da Saúde, coordenador do Núcleo de Estudos sobre Bioética e Diplomacia em Saúde (Fiocruz/UnB/Opas). Assessor do Centro de Relações Internacionais da Fiocruz - Diretoria de Brasília. Foi consultor da Organização Pan-Americana da Saúde. Titular da Academia de Medicina de Brasília. Homenageado com a Medalha do Mérito Oswaldo Cruz (categoria ouro).

- **Horizontalidade:** monitoramento e avaliação dessa cooperação, mediante instâncias de deliberação compartilhada, com base nas vulnerabilidades, desafios e prioridades conjuntas dos países participantes;

- **Autonomia:** execução das atividades cooperativas a cargo de instituições nacionais, promotoras e beneficiárias do desenvolvimento científico e tecnológico e da inovação inerentes à cooperação.

A propriedade técnica e a relevância desses critérios têm a ver com sentido geral do relatório de 2012 do Secretário Geral das Nações Unidas sobre "O estado da cooperação Sul-Sul", ao dizer logo na introdução que "*El intento de encuadrar la asistencia oficial para el desarrollo (AOD) y las corrientes Sur-Sur de ayuda al desarrollo dentro de un marco común de eficacia de la ayuda en el ámbito de la política internacional es algo a lo que los países en desarrollo se resisten con firmeza, y que exige una explicación y aclaración del concepto y los procesos de la cooperación Sur-Sur*". Já o tom do relatório do ano seguinte aparenta uma avaliação conservadora, salientando resultados econômicos como os avanços mais expressivos, além de restringir as recomendações finais aos aspectos processuais e institucionais de fortalecimento das próprias estruturas onusianas, ao reforço da complementariedade Norte-Sul & Sul-Sul e à tonificação da cooperação triangular com participação do setor privado.

A advertência sobre essa mudança de orientação entre dois relatórios daquela autoridade em tão curto período ilustra a reflexão síntese que encerra o presente ensaio, que a convivência com os paradoxos apontados anteriormente não tem uma saída definitiva e que, portanto, a cooperação Sul-Sul em saúde não pode ser concebida como uma forma virtuosa de processos um tanto viciosos que a antecederam historicamente. ■