

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

JOSÉ FRANCISCO NOGUEIRA PARANAGUÁ DE SANTANA

**COOPERAÇÃO SUL-SUL NA ÁREA DA SAÚDE:
DIMENSÕES BIOÉTICAS**

Tese apresentada como requisito parcial para a obtenção do Título de Doutor em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Orientador: Professor Doutor Volnei Garrafa

Brasília, julho de 2012.

JOSÉ FRANCISCO NOGUEIRA PARANAGUÁ DE SANTANA

COOPERAÇÃO SUL-SUL NA ÁREA DA SAÚDE:
DIMENSÕES BIOÉTICAS

Tese apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Aprovado em 09 de julho de 2012.

BANCA EXAMINADORA

Professor Doutor Volnei Garrafa (presidente)
Universidade de Brasília

Professor Doutor Claudio Fortes Garcia Lorenzo
Universidade de Brasília

Professor Doutor Francisco Eduardo de Campos
Universidade Federal de Minas Gerais

Doutor Paulo Ernani Gadelha Vieira
Fundação Oswaldo Cruz

Doutor Roberto Passos Nogueira
Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

Suplente:

Professor Doutor Antônio Carlos Rodrigues da Cunha
Universidade de Brasília

*À Iva e aos nossos amores:
Luís, o primeiro neto; seus pais Tiago e Débora;
nossos caçulas, Diogo e Larissa.*

AGRADECIMENTOS

A Volnei Garrafa, pela orientação estimulante e desafiadora deste trabalho de doutoramento, período em que pude sistematizar minha compreensão sobre a dissociação histórica entre a evolução do conhecimento, da tecnológica e da inovação na área de saúde e a distribuição dos benefícios resultantes desses processos entre diferentes segmentos sociais nas diversas partes do mundo.

Aos demais colegas do Programa de Pós-Graduação em Bioética da Universidade de Brasília, citando Claudio Lorenzo com quem tive a satisfação de compartilhar a autoria de um artigo de estreia em publicação especializada desse campo científico.

A José Roberto Ferreira, pela atenção e críticas às reflexões contidas nos textos que elaborei sobre os aspectos conceituais e metodológicos da cooperação internacional em saúde, buscando caracterizar a que foi designada de cooperação Sul-Sul.

A Paulo Buss, Henri Jouval e Luis Fonseca, pelo estímulo e aportes durante essa jornada acadêmica, principalmente na consolidação do objetivo que associou teoria e prática, com a implantação do Núcleo de Estudos sobre Bioética e Diplomacia em Saúde (NETHIS) na Diretoria da Fiocruz em Brasília.

A Felix Rigoli e Roberta Santos, pelas contribuições e companheirismo na lida institucional na Representação da OPAS/OMS no Brasil, me permitindo fôlego e disposição para a jornada de estudos e redação da tese simultaneamente às atividades e responsabilidades funcionais.

Aos dirigentes do Ministério da Saúde, da Fiocruz e da OPAS/OMS, nominados por intermédio do Secretário da SGTES/MS, Francisco Campos, pelo apoio institucional aos objetivos associados ao projeto acadêmico propriamente dito, consubstanciados na implantação do NETHIS e outras iniciativas contempladas no plano de trabalho do acordo de cooperação firmado entre aquelas três instituições – o TC 41.

À equipe de colaboradores e pesquisadores do NETHIS, especialmente no desenvolvimento da biblioteca virtual temática sobre Bioética, Relações Internacionais e Saúde Pública, mas também pela convivência jovial e benfazeja que fortalece o gosto de aprender.

Aos integrantes da banca examinadora, que abrilhantaram com sua experiência e reconhecido saber a titulação que me foi conferida de Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília, completando nessa instituição o ciclo de minha formação superior, desde a Graduação em Medicina (1974), a especialização em saúde comunitária (1975) e o mestrado em medicina tropical (1980).

Mais que agradecimento, desejo expressar o sentimento de júbilo com o destino que me brindou nascer e conviver com quem adota os valores da solidariedade e do respeito aos direitos humanos como fundadores da vida em sociedade, pois, parafraseando um ditado clássico, o que o berço não dá, Salamanca não confere. Assim me refiro aos meus pais, Magnólia e Santana, aos meus sogros Horacília e João, à minha mulher Ivanita e aos nossos filhos Tiago e Diogo.

“Que partido devo tomar nessa questão? Aquele, senhores, que convém a um homem de bem que nada sabe e que como tal não se estima menos.”

(Jean-Jacques Rousseau)

RESUMO

Introdução: apresenta considerações sobre a saúde mundial, mencionando o paradoxal contraste entre a evolução das condições de vida da maioria das populações *vis-à-vis* o avanço científico, tecnológico e econômico global, bem como a intensificação da cooperação internacional ante essa situação; focaliza a reconfiguração da bipolaridade Leste-Oeste e Norte-Sul e o fortalecimento das relações Sul-Sul no contexto intergovernamental das Nações Unidas; destaca a relevância da bioética ante esses processos na área da saúde e ressalta o potencial dessa contribuição, a partir dos enfoques da bioética da intervenção e seus vínculos com a saúde coletiva na experiência brasileira. Objetivo: visa desenvolver uma reflexão crítica sobre as dimensões bioéticas dos processos de cooperação técnica entre países em saúde, levando em conta o contexto evolutivo das relações entre os Estados nacionais (diplomacia). Metodologia: inclui cinco etapas realizadas sinergicamente – (1) revisão da produção científica catalogada em duas fontes bibliográficas representativas da literatura mundial sobre ciências da saúde (BVS/BIREME e PubMed), em torno da conjectura sobre um novo campo de conhecimento na confluência da bioética com a diplomacia em saúde; (2) análise histórica sobre a inserção da saúde no contexto das relações internacionais e do surgimento da alternativa Sul-Sul de governança dessas relações; (3) meditação sobre a perspectiva bioética da cooperação internacional em saúde orientado pelas seguintes questões: (i) autonomia *versus* dependência dos processos de cooperação, (ii) disparidades dos sistemas nacionais de ciência, tecnologia e inovação e (iii) mediação das agências intergovernamentais; (4) análise da cooperação Sul-Sul desenvolvida no contexto da CPLP entre o Brasil, via FIOCRUZ, e os ministérios da saúde dos PALOP, como ilustrativa das dimensões bioéticas presentes no entrelaçar dos interesses diplomáticos com a doutrina da cooperação homologada pelas Nações Unidas; e (5) apreciação sobre a criação do Núcleo de Estudos sobre Bioética e Diplomacia em Saúde, como contribuição interinstitucional e interdisciplinar para a interação dessas áreas de conhecimento e prática profissional. Resultados: ressalta a escassez de registros na literatura científica sobre o enfoque interdisciplinar entre saúde, diplomacia e bioética; aponta a pertinência e a relevância da bioética ante processos de cooperação internacional

para o desenvolvimento; enfatiza sua aplicação na área da saúde a partir de três referenciais: (i) as condicionalidades das relações diplomáticas *versus* o altruísmo da cooperação setorial em saúde; (ii) as diferenças de poder econômico e técnico-científico como razão para a cooperação e, simultaneamente, como fonte potencial de conflitos entre os países em diferentes estágios de desenvolvimento; (iii) as possibilidades e limitações de mediação dos organismos intergovernamentais. Conclusão: sistematiza análises, reflexões e indícios que fortalecem a convicção sobre a intersecção dos campos da bioética, da diplomacia e da saúde, tanto no plano da interdisciplinaridade do conhecimento como das práticas institucionais de governança mundial da cooperação entre países, e que esse enfoque é fundamental para a consolidação da saúde como direito humano fundamental; também aponta alternativas de investigação para a consolidação da confluência temática e das práticas profissionais entre os referidos campos.

Palavras-chave: bioética; diplomacia em saúde; cooperação Sul-Sul; saúde internacional; saúde global; relações internacionais em saúde.

ABSTRACT

Introduction: presents considerations on the world health, referring to the paradoxal contrast between the evolution on health conditions in most populations *vis-à-vis* the global scientific, technologic and economic progress, as well as the enhancement of international cooperation concerning this situation; focus on the reconfiguration of the bipolarity East-West and North-South in the intergovernmental context of the United Nations; emphasizes the bioethical relevance before these processes in health area and highlights the potential of this contribution from the interventional bioethics approach and its connections to the collective health in the Brazilian context. Objective: to develop a critical reflection on bioethical dimensions of the processes of technical cooperation among countries in the field of health, taking into account the evolutonal context of the relationships among national States (diplomacy). Methodology: includes five stages synergistically done - (1) a review of scientific production catalogued in two representative bibliographic sources of the world literature on health sciences (BVS/BIREME and PubMed), around the conjecture on a new knowledge field in the confluence of bioethics and health diplomacy; (2) a demonstrative historical analyses of the insertion of health in the context of foreign affairs and the emergence of South-South governance alternative to these relationships; (3) meditation on the bioethical perspective of international cooperation in health, guided by the following questions: (i) autonomy *versus* dependence of cooperation processes, (i) disparities of science, technology and innovation national systems, and (iii) intergovernmental agencies mediation; (4) an analyses of South-South cooperation developed in the context of the Community of Portuguese Language Speaking Countries (CPLP, in Portuguese) between Brazil, through FIOCRUZ (Oswaldo Cruz Foundation) and the ministries of health of the African Portuguese-Speaking Countries (PALOP, in Portuguese), as an illustration of the bioethical dimensions present in the interface of diplomatic interests with the doctrine of cooperation announced by the United Nations; and (5) an appreciation on the creation of the Study Center on Bioethics and Health Diplomacy, as an interinstitutional and interdisciplinary contribution to an interaction among these fields of knowledge and professional practice. Results: highlights the scarcity of registers in scientific literature on the interdisciplinary focus among health, diplomacy and

bioethics; points out the pertinence and relevance of bioethics before the processes of international cooperation to the development; highlights its application on the health field under three references: (i) the conditionalities of diplomatic relationships *versus* the altruism of cooperation in health sector; (ii) the differences of economic and technical and scientific power to cooperation and, simultaneously, as the potential source of conflicts among countries in different levels of development; (iii) the possibilities and limitations of mediation of intergovernmental organizations. Conclusion: systematizes analyses, reflections and clues which strengthen the conviction on the intersection of bioethics, diplomacy and health, either in the knowledge interdisciplinary level or the institutional practices of world governance of cooperation among countries, and that approach is of fundamental importance to health as a fundamental human right; also points out further research alternatives of research to consolidate the thematic confluence and the professional practices among these fields.

Key words: bioethics; health diplomacy; South-South cooperation; international health; global health; international relations in health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1

Distribuição do número de artigos sobre “bioética *and* saúde pública” na base de dados BVS/BIREME/LILACS segundo o ano de publicação.....40

Figura 2

Distribuição do número de artigos sobre o tema “bioética *and* cooperação internacional” na base de dados BVS/BIREME, segundo o ano de publicação.....42

Figura 3

Referências bibliográficas encontradas nas bases de dados BVS/BIREME a partir do termo de busca “cooperação técnica entre países”44

Figura 4

Cooperação Sul-Sul do Brasil com triangulação da OPAS/OMS.....93

Figura 5

Cooperação FIOCRUZ-PALOP no contexto da CPLP, com triangulação da OPAS/OMS.....108

Figura 6

Linha de tempo das tratativas para apoio da OPAS/OMS ao PECS/CPLP.....110

Figura 7

Diagrama da composição temática da literatura disponível na BVS/NETHIS.....124

LISTA DE TABELAS

Tabela 1

Referências bibliográficas nas bases de dados BVS/BIREME e PubMed, segundo diferentes termos de busca.....37

Tabela 2

Número de referências bibliográficas sobre “bioética *and* saúde pública” nas bases de dados BVS/BIREME e PubMed.....39

Tabela 3

Número de referências bibliográficas sobre “bioética *and* cooperação técnica” e “bioética *and* cooperação internacional”, segundo as bases de dados BVS/BIREME e PubMed.....41

Tabela 4

Referências bibliográficas nas bases de dados BVS/BIREME e PubMed a partir do termo de busca “cooperação técnica entre países”.....43

Tabela 5

Número de artigos nas bases de dados BVS/BIREME e PubMed segundo diferentes termos de busca.....45

Tabela 6

Número de artigos nas bases de dados BVS/BIREME e PubMed segundo os termos de busca “compostos”.....46

Tabela 7

Número de artigos nas bases de dados BVS/BIREME e PubMed/NCBI, segundo diferentes termos de busca.....64

LISTA DE ABREVIATURAS

ABC – Agência Brasileira de Cooperação
ABRI - Associação Brasileira de Relações Internacionais
BIREME - Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
BVS – Biblioteca Virtual em Saúde
CAN – Comunidade Andina de Nações
CPLP - Comunidade dos Países de Língua Portuguesa
CRIS– Centro de Relações Internacionais em Saúde
CTP – Cooperação Técnica entre Países
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz
FUNAG - Fundação Alexandre de Gusmão
FUNASA - Fundação Nacional de Saúde
IANPHI - International Association of National Public Health Institutes
IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LIS - Localizador de Informação em Saúde
MEDLINE - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MERCOSUL - Mercado Comum do Sul
MRE – Ministério das Relações Exteriores
NCBI - National Center for Biotechnology Information
NETHIS - Núcleo de Estudos sobre Bioética e Diplomacia em Saúde
NIH - National Institutes of Health
NLM - National Library of Medicine
ONU – Organização das Nações Unidas
OMS – Organização Mundial da Saúde
OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde
OTCA - Organização do Tratado de Cooperação Amazônica
PALOP - Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa
PECS - Plano Estratégico de Cooperação em Saúde
PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPREPS - Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde

SciELO - Scientific Electronic Library Online

SICA - Sistema Integrado de Controle das Ações da União

TC – Termo de Cooperação

UNASUL - União de Nações Sul-Americanas

UnB – Universidade de Brasília

UNESCO - Organização das Nações Unidas para a educação, a ciência e a cultura

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

WHOLIS - World Health Organization's library database

Cooperação Sul-Sul na Área da Saúde: Dimensões Bioéticas

Sumário

INTRODUÇÃO: A PERSPECTIVA BIOÉTICA	15
CAPÍTULO 1 - OBJETIVOS DO ESTUDO	24
CAPÍTULO 2 - METODOLOGIA.....	28
CAPÍTULO 3 - BIOÉTICA, DIPLOMACIA E SAÚDE PÚBLICA EM PERSPECTIVA INTERDISCIPLINAR	32
3.1 ESBOÇO PARA UMA REVISÃO INTERDISCIPLINAR	33
3.2 CONSIDERAÇÕES SOBRE AS FONTES E A LITERATURA MAPEADA	35
3.3 CONJECTURA SOBRE UM NOVO CAMPO DE SABER E PRÁTICA.....	50
CAPÍTULO 4 - BIOÉTICA E COOPERAÇÃO SUL-SUL EM SAÚDE	56
4.1 COOPERAÇÃO E DIPLOMACIA EM SAÚDE	63
4.2 SAÚDE E COOPERAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO	70
4.2.1 Cooperação no Contexto Histórico das Nações Unidas.....	70
4.2.2 Cooperação Sul-Sul	74
4.2.3 Saúde e Diplomacia na Região das Américas	83
4.2.4 A Saúde na Política Externa Brasileira.....	87
4.3 COOPERAÇÃO SUL-SUL COMO CENÁRIO DE DILEMAS BIOÉTICOS.....	96
CAPÍTULO 5 - UMA EXPERIÊNCIA DE COOPERAÇÃO SUL-SUL EM SAÚDE...	101
5.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE A COOPERAÇÃO FIOCRUZ – PALOP	106
5.2 REFLEXÕES BIOÉTICAS A PARTIR DE UM ESTUDO DE CASO	113
CAPÍTULO 6 - CONSTRUINDO PONTES ENTRE SAÚDE PÚBLICA, DIPLOMACIA E BIOÉTICA	118
CONCLUSÕES	128
REFERENCIAS.....	135
APÊNDICES.....	149
Apêndice 1 - Lista Bibliográfica Recuperada na BVS/BIREME e PubMed.....	150
Apêndice 2 - Projetos FIOCRUZ – PALOP com apoio OPAS/TC41.....	158
ANEXO.....	166
Anexo - Relatório Anual de Atividades NETHIS 2011.....	167

INTRODUÇÃO: A PERSPECTIVA BIOÉTICA

Um aspecto marcante no panorama mundial da saúde é a dificuldade de acesso a bens e serviços, além de deficiências na qualidade e efetividade das ações dos sistemas de saúde. Mesmo nos países ricos problemas dessa natureza acometem acentuadamente os segmentos mais pobres da população, tanto aqueles que se aglomeram nas periferias urbanas como os que vivem em áreas remotas ou dispersas. Nos países pobres, a esses obstáculos agregam-se a precariedade dos demais setores sociais e a carência econômica da maioria da população. Em quase todos os países, tornam-se cada dia mais graves as consequências da incorporação não racional de inovações tecnológicas. Também ressaltam os impactos para os sistemas de saúde decorrentes da transição demográfica e epidemiológica, das transformações culturais e das alterações ambientais que afetam as condições de vida e saúde das pessoas e das coletividades. Subjacentes a essa problemática, situam-se polêmicas sobre os compromissos do poder público perante a saúde como direito humano, aspecto indispensável nesta análise.

Outra característica desse cenário em perspectiva histórica é o paradoxal contraste entre as condições de vida da humanidade e o avanço científico, tecnológico e econômico global. A extensa análise de Landes sobre a riqueza e a pobreza das nações trata das discrepâncias entre bem estar e riqueza nas diferentes partes do mundo ao longo dos séculos e suscita discussões sobre os aspectos éticos envolvidos nesses processos evolucionais, conforme expressado na introdução e do capítulo final desse livro¹:

[...] o grande desafio e ameaça é o abismo em matéria de riqueza e saúde que separa ricos e pobres [...] Eis aí o maior problema e perigo com que se defronta o mundo do Terceiro Milênio. A outra preocupação, que acompanha de perto essa primeira, é a deterioração ambiental, e as duas estão intimamente ligadas. Na verdade, constituem um só problema, pois a riqueza gera consumo mas também lixo, produção mas também destruição. Qual o tamanho do abismo entre ricos e pobres, e o que acontece com esse abismo? Em poucas palavras: a diferença em termos de renda *per capita* entre a mais rica nação industrial, a Suíça, e o mais pobre país não-industrial, Moçambique, é de cerca de 400 para 1. Há 250 anos, esse hiato entre o mais rico e o mais pobre era, talvez, de 5 para 1 [...].
[...] tornamo-nos um mundo de nações-estados, algumas muito mais ricas e fortes do que outras. [...] Do trabalho com modestas ainda que engenhosas ferramentas e técnicas, tornamo-nos senhores de grandes máquinas e forças invisíveis. [...] passamos da observação rudimentar e inteligente para

¹ Os dois primeiros trechos constam à pagina xx e os dois seguintes, às páginas 579-580.

um gigantesco e crescente *corpus* de conhecimentos científicos, gerador de um contínuo fluxo de úteis aplicações.

A maior parte disso é para o bem, embora o poder intelectual e material seja frequentemente mal usado para fins malévolos e destrutivos. Ou simplesmente usado, com involuntárias mas execráveis consequências. Sofremos de assimetria entre o nosso conhecimento da natureza e o nosso conhecimento do homem, entre o conhecimento de tudo o que nos cerca e a ignorância de nosso próprio íntimo. (1).

As discussões sobre a gênese e a escolha de alternativas diante dessa situação, particularmente no tocante aos aspectos sanitários, têm sido feitas a partir de diferentes pontos de vista, havendo, entretanto uma preocupação comum sobre as questões de equidade e justiça que, por sua vez, remetem para o tema em foco: bioética e saúde no contexto internacional. Garrafa, Oselka e Diniz (2) foram pioneiros nessa abordagem, reunindo reflexões em torno do direito à saúde e da equidade como referenciais indispensáveis para essa análise em diferentes contextos nacionais: “[...] É somente através da exigência do cumprimento do direito à saúde que iremos enfrentar questões como as apontadas pelo relatório acerca da saúde no mundo”, referindo-se ao informe de 1995 do Fórum Mundial de Saúde (3); e mais adiante, ao apontarem que a equidade “[...] passou a constituir-se na palavra-chave para a saúde neste final de século”.

Outros autores enveredaram por essa trilha, a partir de diferentes abordagens doutrinárias, ressaltando a importância dos conceitos de equidade e justiça no campo específico da saúde em âmbito global. Amartya Sen proferiu um discurso três anos depois de ganhar o Nobel de Economia, na III Conferência Internacional sobre Economia da Saúde (julho de 2001), em que defende claramente essa posição:

Para concluir, la equidad en salud tiene muchos aspectos y lo mejor es verla como un concepto multidimensional. Incluye aspectos relacionados con el logro de la salud y la posibilidad de lograr buena salud, y no solo con la distribución de la atención sanitaria. Pero también incluye la justicia de los procesos y, por lo tanto, debe prestar atención a la ausencia de discriminación en la prestación de la asistencia sanitaria. Además, un buen compromiso con la equidad en salud también necesita que las consideraciones sobre la salud se integren en los temas más amplios de la justicia social y de la equidad global, prestando suficiente atención a la versatilidad de los recursos y a las diferencias de alcance e impacto de los diferentes acuerdos sociales. (4).

Uma revisão sobre o assunto em tela foi publicada em renomada revista europeia sobre relações internacionais, por Benatar, Daar e Singer, cuja declaração inicial, ao sintetizar com maestria o extenso conteúdo desse estudo, reforça a argumentação dessa introdução sobre a perspectiva bioética para a saúde global:

Despite spectacular progress in science and technology during the twentieth century, as we enter the twenty-first the world is more inequitable than it was 50 years ago. Disparities in wealth and health within and between nations are widening inexorably, and the rapidly expanding global economy has failed to reduce poverty and improve health for all. This is evident both in terms of access to health care for individuals, and in relation to the health of whole population. [...] Bioethics, an interdisciplinary field, could, with an expanded scope embracing widely shared and foundation values, make a contribution toward improving health globally. (5).

A preocupação com as dimensões éticas do desenvolvimento das ciências e da tecnologia em todos os ramos da atividade humana vem de longa data. No século das luzes, quando se firmava a ideia convertida em crença dogmática sobre a importância do conhecimento e das técnicas para a felicidade da humanidade, a Academia de Dijon, na França, premiou a melhor dissertação sobre a seguinte questão: “O restabelecimento das ciências e das artes contribuiu para purificar ou para corromper os costumes?” Rousseau despontou entre os pensadores clássicos de sua época ao vencer o concurso, argumentando negativamente àquela indagação em seu *Discours sur les sciences et les arts*; e foi além ao dizer que “Se nossas ciências são inúteis no objeto que se propõe, são ainda mais perigosas pelos efeitos que produzem” (6).

Com o avanço do conhecimento e suas aplicações, a biotecnologia “pretende revolucionar o mundo da vida e da economia neste início de século XXI”, sendo necessário adotar “o caminho dos valores éticos e humanos para orientar todo o empreendimento” derivado das “seis grandes revoluções científicas” que ocorreram no século anterior (7). Tal ponto de vista reverbera a generalizada opinião que se formou nos últimos tempos, em contraposição ao longo período no qual a ética em saúde circunscreveu-se preferencialmente a regras de conduta profissional - os códigos deontológicos. Essa perspectiva restringia o foco da ética aplicada ao campo da saúde, desconsiderando-a como qualidade de vida e como processo relacional do homem no seu contexto social e com a natureza. Conforme assinalam Porto e Garrafa (8), a retomada desse ponto de vista holístico sob a designação de Bioética data de quarenta anos atrás, “quando Potter cunhou o neologismo, em 1970, nos Estados Unidos”.

Um passo importante na transição da visão estritamente deontológica para uma perspectiva mais ampla foi dado pela Associação Médica Mundial, ao aprovar a Declaração de Helsinki em 1964, no auge das polêmicas internacionais

desencadeadas com os julgamentos do Tribunal de Nuremberg² e outros escândalos envolvendo a participação de pesquisadores médicos. Embora originalmente destinada a esses profissionais e suas instituições nacionais, sem poder jurídico nos países, adquiriu forte legitimidade a ponto de tornar-se uma norma padrão da pesquisa biomédica reconhecida universalmente, sendo adotada como referencial para a concepção e para a interpretação da maioria dos regulamentos nacionais e internacionais subsequentes. A crônica de sua aprovação e das modificações que lhe têm sido apostas está pontilhada de acirradas querelas doutrinárias (9), o que revela algo mais que a legitimidade que passou a fruir na regulação de pesquisas envolvendo seres humanos. A Declaração de Helsinki representou um passo decisivo na interpretação de que a saúde e tudo que lhe diz respeito é um direito humano e não apenas uma benesse que se concede às pessoas conforme sua posição na estrutura social (dentro de cada nação) ou sua localização no planeta (dentro dos vários países). Por essa razão sua legitimidade tem sido ameaçada no jogo de poderosos interesses financeiros e empresariais em torno da pesquisa, do desenvolvimento tecnológico e da inovação na área da saúde.

Um reflexo desse embate no âmbito de uma organização profissional se fez presente pouco tempo depois no contexto intergovernamental das Nações Unidas, com a aprovação do Pacto sobre Direitos Civis e Políticos, em dezembro de 1966. O artigo 7º desse regulamento estabelece como proibição o que era apenas uma recomendação da Declaração de Helsinque, “[...] submeter uma pessoa, sem seu livre consentimento, a experiências médicas ou científicas”. Contudo, a aplicação jurídica dessa norma ainda não foi incorporada em vários países, tendo demorado vinte e seis anos para ser efetivada no Brasil³.

As contendas dos países nos fóruns intergovernamentais referem-se cada vez mais a temas relacionados aos direitos humanos, aí incluída a saúde. E os pontos críticos desses embates frequentemente estão associados a disputas 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

² Tribunal que se reuniu em Nuremberg, na Alemanha, com o objetivo de julgar os crimes cometidos pelos nazistas durante a guerra, por acordo firmado em 1945 entre os representantes da Rússia, EUA, Inglaterra e França.

³ Promulgado no Brasil pelo Decreto N° 592 de 6 de julho de 1992, que transcreve integralmente o texto original aprovado na XXI Sessão da Assembléia-Geral das Nações Unidas, em 16 de dezembro de 1966.

dividem o mundo entre ricos e pobres. São temas de uma agenda diplomática litigiosa que, além dos aspectos ligados à gênese e reprodução de iniquidades históricas que aparecem na forma de problemas de saúde pública caracterizados como situações persistentes que afligem a humanidade, inclui as questões ligadas ao futuro da vida na Terra, designados como situações emergentes⁴. Os problemas de saúde relacionados ao avanço científico e tecnológico estão em pauta na agenda internacional, a exemplo das polêmicas sobre o genoma humano (10,11,12), a degradação ambiental (13), as armas biológicas (14,15) e as patentes de produtos de consumo humano, especialmente da indústria farmacêutica (16).

Um fio de ligação entre temas tão diferentes é representado pela dimensão moral indispensável na abordagem e na construção de alternativas de enfrentamento dessas questões. O que remete a reflexão para o campo das relações entre desenvolvimento versus direitos humanos ou, mais especificamente para a disjunção entre desenvolvimento científico-tecnológico versus bem estar e saúde como direito fundamental e, portanto de todos.

No contexto mundial, a perspectiva bioética surge como uma alternativa de modulação das relações internacionais, inserida a saúde no bojo desse processo. Aponta nesse sentido a Declaração do Milênio⁵ como expressão do compromisso de todos os membros das Nações Unidas em defesa da vida humana. É o que se depreende da escolha dos oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, ao incluir quatro compromissos diretamente relacionados à saúde (erradicar a extrema pobreza e a fome; reduzir a mortalidade na infância; melhorar a saúde materna; combater o HIV/Aids, a malária e outras doenças), e três outros que constituem fatores associados (atingir o ensino básico universal; promover a igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres; garantir a sustentabilidade ambiental), além do último, que é na verdade uma meta-síntese da solidariedade (estabelecer uma parceria mundial para o desenvolvimento).

Outros documentos internacionais merecem interpretação similar, ao tratar da responsabilidade dos Estados na cooperação voltada para o compartilhamento

⁴Os termos aqui adotados de situações persistentes e emergentes correspondem ao marco conceitual das linhas de pesquisa do programa de pós-graduação *strictu sensu* em Bioética da Universidade de Brasília: Fundamentos de Bioética e Saúde Pública, Situações Emergentes em Bioética e Saúde Pública e Situações Persistentes em Bioética e Saúde Pública.

⁵A Declaração do Milênio foi aprovada pelos dirigentes dos 191 países integrantes da ONU, que participaram da Cúpula do Milênio das Nações Unidas, de 6 a 8 de Setembro de 2000, em Nova Iorque.

solidário dos avanços técnico-científicos e dos benefícios daí resultantes em termos de riqueza e bem-estar. A Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos ocupa um lugar de destaque nesse elenco de compromissos mundiais, ao proclamar em seu Artigo 24, intitulado “Cooperação Internacional”:

- a) Os Estados devem promover a disseminação internacional da informação científica e estimular a livre circulação e o compartilhamento científico e tecnológico.
- b) Ao abrigo da cooperação internacional, os Estados devem promover a cooperação cultural e científica e estabelecer acordos bilaterais e multilaterais que possibilitem aos países em desenvolvimento construir capacidade de participação na geração e compartilhamento do conhecimento científico, do know-how relacionado e dos benefícios decorrentes.
- c) Os Estados devem respeitar e promover a solidariedade entre Estados, bem como entre indivíduos, famílias, grupos e comunidades, com atenção especial para aqueles tornados vulneráveis por doença ou incapacidades ou por outras condições individuais, sociais ou ambientais e aqueles indivíduos com maior limitação de recursos. (17).

Essa declaração representou um passo fundamental nas discussões e nos encaminhamentos sobre as implicações bioéticas das relações internacionais, que ressurgiram na transição para o novo século no bojo de um movimento mundial em torno dos direitos humanos, entre os quais se inscreve a saúde. É interessante notar que a UNESCO⁶ tem se posicionado como principal cenário desse movimento na constelação das agências das Nações Unidas. Esse reconhecimento é corroborado pelas *démarches* dessa agência que resultaram na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos⁷ e, anteriormente, na Declaração Universal sobre o Genoma Humano e os Direitos Humanos⁸ e na formulação das “Diretrizes” para sua implementação⁹.

Contudo, a perspectiva ética nas relações internacionais em saúde estava presente já na origem da Organização Mundial da Saúde (OMS), cuja Constituição foi aprovada na Assembleia Geral das Nações Unidas em 1947. Em seu preâmbulo estabelece nove princípios “[...] for the purpose of co-operation among themselves and with others to promote and protect the health of all people [...]”, o segundo dos quais reconhece a saúde como direito humano fundamental e os três seguintes remetem para compromissos a serem assumidos pelos Estados em prol desse direito à saúde:

⁶ Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura.

⁷ Aprovada na Conferência Geral da UNESCO, 2005.

⁸ Aprovada na Conferência Geral da UNESCO, 1997.

⁹ Diretrizes para a Implementação da Declaração Universal sobre o Genoma Humano e os Direitos Humanos, adotada pela Conferência Geral da UNESCO, 1999.

[...] The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition.

The health of all peoples is fundamental to the attainment of peace and security and is dependent upon the fullest co-operation of individuals and States.

The achievement of any State in the promotion and protection of health is of value to all.

Unequal development in different countries in the promotion of health and control of disease, especially communicable disease, is common danger. (18).

Estariam em hibernagem os compromissos nesse sentido evocados já em meados do século passado no âmbito das relações internacionais na área da saúde? Essa desconfortável indagação surge ao observar que nos prolegômenos da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos se recorda um extenso elenco de antecedentes, listando todos os documentos anteriores editados pelas Nações Unidas sobre o tema, mas ali não se inclui essa referência fundadora estabelecida na Constituição da OMS. Incômodo insistente, pois também não foi incluída na Declaração da UNESCO uma clara alusão de teor bioético constante na Declaração de Alma-Ata¹⁰, aprovada a meio caminho nessa linha do tempo, em reunião mundial auspiciada pela OMS e pelo UNICEF. Nessa Declaração se propugna a “[...] redução da lacuna existente entre o estado de saúde dos países em desenvolvimento e o dos desenvolvidos” e a implantação da atenção primária à saúde “[...] num espírito de cooperação técnica e em consonância com a nova ordem econômica internacional”.

Essas considerações não visam cotejar o empenho das várias agências das Nações Unidas ou mesmo questionar a especificidade ou superposição dos respectivos mandatos. Ao contrário, a intenção é aferir o envolvimento dos diversos organismos intergovernamentais, desvendando as trilhas por onde transitam as inquietações em torno da situação e tendências da saúde mundial, particularmente a respeito da relevância da bioética nesse debate e seus desdobramentos práticos.

A presente introdução sobre a perspectiva bioética focalizou, até este ponto, a discussão sobre a gravidade da situação vigente e das tendências da saúde no mundo *vis-à-vis* os avanços da ciência, da tecnologia e da inovação nessa área. O final dessa incursão dirige a atenção para o relacionamento entre os países em

¹⁰ Declaração aprovada na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em setembro de 1978, na cidade de Alma-Ata, Cazaquistão, então integrante da União das Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS).

torno dessa temática, ajustando o foco para uma determinada forma dessa convivência política, a cooperação Sul-Sul em saúde. O surgimento e a natureza dessa acepção é objeto de discussões a serem feitas adiante¹¹. Entretanto, por estar incluído no próprio título da tese, é necessário um breve comentário sobre a resignificação desse termo, no bojo da remodelagem das relações diplomáticas que, além da saúde, contempla outras áreas da ajuda externa para o desenvolvimento dos países.

O quadro geopolítico da bipolaridade Leste-Oeste e Norte-Sul que se instalou no pós II Guerra Mundial alterou-se profundamente na transição para o novo século. Contudo, manteve-se a característica dominante das relações internacionais: a desigualdade e dependência nas relações políticas, econômicas e militares que separam um pequeno grupo de nações dentre as duas centenas de integrantes do sistema das Nações Unidas. Tal característica modula os processos de cooperação, assistência ou ajuda externa praticados no seio dessa comunidade global. A variedade nominal desses processos apenas disfarça os padrões de dependência e heteronomia, em contraposição aos ideais de equidade e autonomia que deveriam orientar as relações entre os países enfronhados nesses processos.

Há, entretanto um ingrediente novo nesse cenário, o estabelecimento de relações e o fortalecimento de interesses entre países em desenvolvimento, num movimento histórico que há várias décadas congrega as nações majoritariamente situadas no hemisfério sul. Esse processo tem sido reconhecido como instituinte do Sul Global, conforme designação feita pelo PNUD (19) para caracterizar o cenário geopolítico no qual esses países pretendem reorientar suas políticas de cooperação internacional, assistência ou ajuda externa de modo a atender seus próprios desígnios de desenvolvimento. Daí a denominação que se tem adotado para os projetos que se coadunam com esse objetivo: cooperação Sul-Sul.

O novo enfoque da cooperação Sul-Sul na área da saúde germinou no bojo desse processo, contaminado virtuosamente pelo princípio da solidariedade e voltado para a redução das desigualdades entre os países. Trata-se, portanto de uma proposta coerente com o postulado da saúde como direito humano e não apenas como resultante do processo de desenvolvimento a ser estimulado via cooperação, assistência ou ajuda externa (20). Nesse sentido, as experiências reais

¹¹ Capítulo 4 (item 4.2.2).

desse novo paradigma de cooperação devem enfrentar os dilemas bioéticos aí presentes, gerados na intersecção entre os interesses diplomáticos dos Estados e os princípios de equidade, justiça e solidariedade em torno da saúde como direito humano (21).

A argumentação desenvolvida nessa introdução pode ser sintetizada nos seguintes pontos:

- As discrepâncias entre as condições de vida e saúde nas diferentes partes do mundo e grupos populacionais estão associadas aos padrões de riqueza e pobreza e, paralelamente, às assimetrias de conhecimento e usufruto de inovações que separam as nações e dentro delas, seus cidadãos;
- Tais discrepâncias evocam reflexões éticas com respeito à origem bem como à discussão de alternativas para sua superação;
- Nesse sentido, as questões relacionadas à saúde *vis-à-vis* o desenvolvimento científico e tecnológico que ocupam a agenda das relações internacionais se caracterizam como dilemas bioéticos, cujo equacionamento passa a constituir desafios no próprio campo das relações internacionais, além da saúde onde se originaram;
- Desafios que requerem uma contribuição interdisciplinar para a formulação, execução e avaliação da cooperação internacional, balizadas pela solidariedade, consenso e equidade das relações entre os países irmanados ante a situação atual e as tendências da saúde na Terra.

Dilemas e desafios convertidos em mote da reflexão deste estudo acadêmico sobre as dimensões da bioética na cooperação Sul-Sul em saúde (22).

CAPÍTULO 1 – OBJETIVOS DO ESTUDO

A motivação para cursar o doutorado na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília - com área de concentração em Saúde Coletiva, linha de pesquisa em Bioética – se encontra registrada na introdução do pré-projeto apresentado à banca de seleção: desenvolver uma reflexão crítica sobre as dimensões bioéticas nos processos de cooperação entre países, particularmente no contexto das novas relações entre os Estados-membros das Nações Unidas; relações que se estão reconfigurando a partir da dupla polarização nos eixos geopolíticos que demarcaram as relações Leste-Oeste e Norte-Sul ao longo do século passado, na direção de um novo padrão de relacionamento entre os países situados no próprio Hemisfério Sul.

A intenção, desde aquele início, era dirigir o foco dessa reflexão à intersecção dos interesses diplomáticos dos estados-nação com a doutrina da cooperação técnica entre países (CTP) promulgada pelas Nações Unidas. Ou seja, o encontro ou confronto entre a defesa ou conquista de vantagens ou interesses nacionais versus o equilíbrio e a sintonia das relações internacionais nos planos político e econômico, bem como técnico e científico. O escopo do estudo foi então delineado em torno dos aspectos da diplomacia e da cooperação técnica na área da saúde, sob a perspectiva bioética.

Trata-se de um exercício interdisciplinar envolvendo três áreas de conhecimento e prática já consolidadas no âmbito acadêmico e profissional, cuja convivência representa um desafio tanto para os investigadores e docentes quanto para os profissionais que atuam nesses campos especializados.

As seguintes questões serão tomadas como ponto de partida para essa reflexão:

- (i) As iniciativas de cooperação internacional na área de saúde preservam autonomia, refletem, alinham-se ou meramente são subordinadas às diretrizes das políticas externas dos países, visando consolidar alianças em defesa de interesses econômicos e militares determinantes dessas políticas?
- (ii) Como abordar os dilemas bioéticos no contexto desses processos de cooperação internacional, *vis-à-vis* as disparidades científicas,

tecnológicas e econômicas entre os países e a vigência de constrangimentos decorrentes das políticas diplomáticas?

A frequente participação das agências das Nações Unidas nos processos de cooperação técnica entre países justifica uma terceira questão:

- (iii) De que modo os organismos intergovernamentais devem pautar sua contribuição nos processos de CTP, em face dos interesses da diplomacia de cada Estado, em especial quando se configura evidente assimetria de recursos econômicos, científicos e tecnológicos de que dispõem os países envolvidos nesses processos?

Dois objetivos se configuram, do ponto de vista do exercício reflexivo em torno das questões acima: a revisão do conhecimento acumulado na literatura e o intento de formular novas cogitações a partir da análise de experiências concretas, a exemplo da que foi escolhida neste caso, a cooperação técnica entre o Brasil e os países lusófonos da África no contexto da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP).

Ao focalizar a participação do Brasil na cooperação internacional em saúde, torna-se indispensável considerar os referenciais de seu projeto nacional de saúde, ou seja, da reforma sanitária brasileira. A alusão a esse propósito não condiciona sua inclusão no escopo da tese, embora várias passagens deste trabalho evoquem os conceitos doutrinários e organizacionais dessa política, como o significado de saúde¹² reconhecidamente embebido de significados bioéticos, conforme identificado por Santana (23) no marco cultural, político-jurídico e técnico-operacional do movimento sanitário brasileiro:

A dimensão cultural da Reforma Sanitária configura-se em torno do conceito de saúde que transcende os enfoques biológico (estado de equilíbrio) e idealista (estado de completo bem-estar bio-psico-social), para reconhecê-la como **resultante do modo de inserção individual e coletiva na sociedade**. Essa acepção implica, entre outras conseqüências, que o cuidar da saúde pressupõe um enfoque transetorial, não sendo exclusividade do sistema de saúde.

O destaque na dimensão político-jurídica é o reconhecimento da saúde como **“direito de todos e dever do Estado**, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”, conforme estabelecido no Art. 196 da Constituição de 1988.

No campo técnico-operacional o elemento central é a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), “organizado de acordo com as seguintes

¹² Assinalados em negrito os fragmentos da citação que remetem ao conceito de saúde adotado pelo autor.

diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - **atendimento integral**, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - **participação da comunidade** (Art. 198 da Constituição).

Feitas essas considerações preliminares, apresentam-se os objetivos da tese, incluindo os objetivos propriamente acadêmicos e objetivos associados, que correspondem a resultados institucionalizados com a implantação de um Núcleo de Estudos sobre Bioética e Diplomacia em Saúde (NETHIS)¹³. A sinergia das atividades acadêmicas e profissionais possibilitou uma desejável integração na busca de uma abordagem teórico-metodológica original e relevante, objetivo final da tese, e o exercício de uma prática interdisciplinar, almejada pelo autor em sua lida profissional no mundo dos sanitaristas, diplomatas e bioeticistas.

Objetivo Geral:

Desenvolver uma reflexão crítica sobre as dimensões bioéticas dos processos de cooperação técnica entre países (CTP) na área de saúde, levando em conta o contexto evolucionar das relações entre os Estados nacionais (diplomacia).

Objetivos específicos:

1. Realizar uma revisão bibliográfica sobre o tema da cooperação técnica entre países (CTP) na interface disciplinar da bioética, diplomacia e saúde pública, e elaborar um ensaio sobre a emergência de um novo campo de saber e prática na confluência daquelas disciplinas (Capítulo 3).

Objetivos associados:

- Subsidiar conceitual e metodologicamente a criação de uma biblioteca virtual temática interdisciplinar, integrante da rede BVS/BIREME¹⁴.
 - Contribuir para os acervos da referida biblioteca com aportes da bibliografia utilizada na tese.
2. Desenvolver uma análise sobre a evolução da cooperação para o desenvolvimento no seio das Nações Unidas, focalizando a saúde nesse contexto, tendo em vista a caracterização de possíveis dilemas bioéticos

¹³ O Projeto [NETHIS](#) resultou de cooperação entre o Programa de PG e Cátedra UNESCO de Bioética da UnB, o Centro de Relações Internacionais da Presidência da Fiocruz e o Programa de Cooperação Internacional em Saúde (Termo de Cooperação N° 41) da Representação da OPAS/OMS no Brasil. Tema que será retomado no Capítulo 6.

¹⁴ Biblioteca Virtual em Saúde: [BVS/BIREME](#).

nesses processos, particularmente no âmbito da cooperação Sul-Sul (Capítulo 4).

Objetivos associados:

- Subsidiar a organização de seminários propedêuticos no NETHIS em conjunto com a Cátedra UNESCO e Programa de Pós-Graduação em Bioética da Universidade de Brasília.
- Orientar a concepção e funcionamento do portal Web do NETHIS, mediante aportes conceituais e doutrinários referenciais para os conteúdos editoriais e para a seleção de documentos e de conexões na *Internet*.
- Promover a difusão da perspectiva interdisciplinar da bioética & diplomacia em saúde, mediante participação em congressos e encontros de sociedades científicas.

3. Analisar a experiência de cooperação do Brasil, por intermédio da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), com os Países Africanos de Língua Portuguesa (PALOP), sob o referencial da cooperação Sul-Sul (Capítulo 5).

Objetivos associados:

- Subsidiar linha de pesquisa sobre bioética e cooperação Sul-Sul em saúde em contextos de comunidades ou blocos de países.
- Promover a formação de uma rede colaborativa sobre bioética e cooperação Sul-Sul em saúde.

4. Avaliar as limitações e possibilidades de interface entre os campos de saber e práticas da bioética e da diplomacia em saúde, apontando as estratégias para consolidar uma reflexão interdisciplinar sobre os processos de cooperação Sul-Sul em saúde como instrumento de equidade e justiça (Capítulo 6 e Conclusões).

CAPÍTULO 2 - METODOLOGIA

O desenvolvimento dos trabalhos seguiu a trilha apontada nos projetos de ingresso e de qualificação para o doutoramento, num movimento dialético entre a identificação de questões em contextos reais, a garimpagem de referências teóricas que ajudassem a compreender essas questões e a elaboração de interpretações sobre estas. Concretamente, foi praticado um exercício de sucessivas aproximações ao objeto da tese, considerando seus quatro objetivos:

- A sistematização de conhecimentos garimpados na literatura, situados na confluência das vertentes disciplinares da bioética, da diplomacia e da saúde pública, embasando a conjectura sobre um novo campo de saber e prática em torno dos processos de cooperação internacional em saúde; e
- A identificação de elementos epistemológicos chave para a construção de pontes entre os três campos disciplinares que permitam o desenvolvimento dos referidos processos na direção dos valores e direitos humanos.
- O estudo sobre a experiência de cooperação entre o Brasil e os PALOP com triangulação da OPAS/OMS (e também de outras comunidades de países na América Latina);
- A sistematização de reflexões e generalizações que apontem para a governança de tais processos no contexto real das relações internacionais.

Esses exercícios de revisão de conhecimentos e reconstrução de interpretações sobre experiências concretas se repetiram ao longo dos quatro anos, permitindo uma compreensão mais clara do escopo da tese, inclusive a reformulação das três questões citadas como ponto de partida para a indicação de seus objetivos:

- (i) As políticas oficiais de cooperação internacional em saúde preservam seu caráter virtuoso e objetivos beneméritos ante os interesses econômicos e militares determinantes das políticas externas dos países?

- (ii) Como enfrentar os dilemas bioéticos relacionados às disparidades dos sistemas nacionais de ciência, tecnologia e inovação em saúde *vis-à-vis* seus reflexos nas políticas diplomáticas?
- (iii) Qual o papel e as estratégias dos organismos intergovernamentais, as agências das Nações Unidas, na mediação dos interesses de cada Estado quando se configura evidente assimetria de recursos econômicos, científicos e tecnológicos de que dispõem os países envolvidos nesses processos de CTP?

A sinergia entre revisão bibliográfica e observação empírica orientou a reunião de elementos para desenvolver as reflexões apresentadas ao longo do texto e formular as conclusões finais, organizadas em torno de dois eixos de discussão:

- A interferência dos interesses diplomáticos de cada estado-nação no campo doutrinário e prático da cooperação técnica entre países (CTP), caracterizando desafios bioéticos a serem evitados ou enfrentados;
- A participação das agências intergovernamentais como fator de atenuação ou agravamento da assimetria entre as nações envolvidas em tais processos de cooperação e, portanto, no equacionamento ou bloqueio dos dilemas bioéticos daí decorrentes.

Desse modo, vislumbram-se os pontos de partida e destino do percurso metodológico: as questões para a reflexão sobre a cooperação Sul-Sul sob a perspectiva bioética; e as considerações e recomendações a serem apresentadas como conclusão. Entre esses pontos, o protocolo seguido na elaboração da tese compreendeu cinco etapas, realizadas de forma que o avanço em cada uma se refletisse proveitosamente nas demais, na perspectiva dialética referida inicialmente:

1. Um exercício de aproximação, em perspectiva interdisciplinar, aos campos da bioética e da diplomacia em saúde, realizado mediante uma revisão bibliográfica em torno da conjectura sobre um novo campo de saber e prática, formado na confluência das áreas da saúde pública, das relações internacionais e da bioética. O detalhamento metodológico e os resultados deste estudo compõem o Capítulo 3.
2. Uma análise sobre as relações entre saúde pública e política externa, considerando dois aspectos propedêuticos essenciais para o exercício de reflexão proposto: (i) evidências sobre a progressiva importância da saúde

no contexto das relações diplomáticas e (ii) o surgimento da alternativa Sul-Sul de governança mundial dessas relações internacionais. Os ensaios sobre esses temas formam a duas partes iniciais do Capítulo 4.

3. Uma reflexão sobre bioética e cooperação Sul-Sul em saúde, alinhavada a partir da Introdução e recorrente nos demais capítulos, direcionada para as seguintes questões: (i) autonomia *versus* dependência dos processos de cooperação; (ii) disparidades dos sistemas nacionais de ciência, tecnologia e inovação; (iii) mediação das agências intergovernamentais. Este é o conteúdo do item 4.3 do quarto capítulo, que representa o meio da travessia na linguagem metafórica de Guimarães Rosa, encruzilhada onde se deparam possíveis dilemas bioéticos no curso de processos de cooperação, inclusive na modalidade Sul-Sul.
4. O mapeamento (estudo de caso) de uma experiência de cooperação internacional em saúde, cujo relato encontra-se no Capítulo 5.
5. A sistematização da experiência desenvolvida sinérgica e integradamente ao trabalho acadêmico, buscando construir pontes entre os três campos de teoria e prática que representam o objeto deste trabalho de doutorado. Esse ensaio sobre uma história do presente constitui o Capítulo 6.

A elaboração das conclusões é a etapa final dessa sequência, consolidando observações e reflexões e sistematizando recomendações que completam o produto final que o autor espera seja uma contribuição original do ponto de vista teórico e metodológico, bem como relevante, em termos de subsídios para as políticas públicas a que se refere o objeto de sua tese de doutoramento.

O método para a condução deste projeto acadêmico é, portanto o trajeto anteriormente descrito como etapas para abordar os dilemas bioéticos no contexto dos processos de cooperação internacional na área da saúde, na direção de patamares superiores de solidariedade e respeito aos direitos humanos, *vis-à-vis* dois referenciais: as disparidades científicas, tecnológicas e econômicas entre os países e a vigência de constrangimentos decorrentes das suas políticas diplomáticas. A complementação dessa descrição metodológica sumariada em cinco etapas se apresenta em cada um dos capítulos e sessões que tratam dos temas correspondentes aos objetivos específicos.

Ao sopesar o percurso dessa jornada evoca-se a meditação de Guimarães Rosa (24) que “[...] o real não está na saída nem na chegada: ele se dispõe para a gente é no meio da travessia”. O escritor mineiro, médico que exerceu a diplomacia à época em que se plasmaram os compromissos internacionais de respeito aos direitos humanos no cenário de constituição das Nações Unidas, aparentemente nos remete às vicissitudes do jagunço Riobaldo nas veredas de um grande sertão que está em toda parte, como alerta o próprio autor; mas seu ensinamento se aplica à lida com o significado do real, à procura de um caminho entre a saída e a chegada, quiçá às descobertas que surgem no correr dessa viagem.

CAPÍTULO 3 - BIOÉTICA, DIPLOMACIA E SAÚDE PÚBLICA EM PERSPECTIVA INTERDISCIPLINAR

O propósito desse capítulo é apresentar uma revisão da literatura sobre o tema da tese, o que se fará em três módulos sequenciais abordados separadamente para facilitar a exposição, mas que devem ser considerados integradamente.

O primeiro trata das relações entre o autor, o método e objeto de estudo, esboçando um guia de uma revisão interdisciplinar voltada para três campos de conhecimento consagrados historicamente pela institucionalização de suas práticas, pela formação de seus agentes e pela consolidação de suas representações organizacionais no âmbito da sociedade e do aparelho do Estado: a saúde pública, as relações internacionais e a bioética.

A parte seguinte descreve a metodologia e os resultados de uma revisão da produção científica disponível em duas fontes bibliográficas qualificadas, garimpando publicações situadas na intersecção dos campos de conhecimento em foco. Essa exploração se volta com maior ênfase para os aspectos interdisciplinares do que para o tema próprio de cada disciplina. Ou seja, a bibliografia foi analisada sob o ponto de vista da localização nessa tríplice fronteira temática, sem preocupação de aprofundar a interpretação ou polemizar sobre o conteúdo dos textos.

O terceiro passo da revisão bibliográfica discorre sobre as características dessa produção científica, tomando-a como objeto de argumentação em torno da conjectura sobre um novo e específico campo de saber e práticas que se estaria formando na confluência da bioética com a diplomacia e a saúde pública.

A discussão da literatura, neste e nos demais capítulos, visa subsidiar o estudo do objeto central deste trabalho acadêmico, a relevância da bioética no desenvolvimento dos processos e na avaliação de resultados da cooperação internacional em saúde, cuja importância vem se ampliando no contexto das políticas diplomáticas de todos os países.

3.1 ESBOÇO PARA UMA REVISÃO INTERDISCIPLINAR

Ao iniciar uma tarefa torna-se indispensável identificar com clareza o objeto desse trabalho, que por sua vez está indissociavelmente ligado ao sujeito que a realiza, o qual em última instância define o próprio objeto, bem como os meios para lidar, interagir com seu objeto de trabalho e, portanto, realizar a tarefa a que se propõe. Nesse sentido é válido reconhecer, subjacente ao propósito dessa revisão bibliográfica, a intenção do autor em desenvolver uma reflexão de certo modo autobiográfica sobre a própria experiência profissional de quase quatro décadas (25, 26), atuando junto a organizações nacionais de saúde pública¹⁵ e do sistema das Nações Unidas¹⁶. Contudo, mais que uma intenção de ordem pessoal, o interesse em explorar a interface entre a bioética, a diplomacia e a saúde pública encontrou guarida em espaços institucionais onde se situa o autor da tese, como aluno do doutorado e como profissional que lida com assuntos de saúde pública numa entidade intergovernamental multilateral¹⁷.

Um conceito-chave adotado para o propósito desse estudo é a noção de campo formulada por Bourdieu (27). Segundo o filósofo francês, “Todas as produções culturais, a filosofia, a história, a ciência, a arte, a literatura etc., são objetos de análise com pretensões científicas”, ocorrendo uma oposição entre as interpretações sobre essas mesmas produções. Os adeptos de um “... fetichismo do texto autonomizado que floresceu na França com a semiologia e que refloresce hoje em todos os lugares do mundo com o que se chama de pós-modernismo” constituem um dessas correntes intelectuais. Dentre os seguidores de outras linhas de pensamento, destacam-se aqueles, frequentemente filiados ao marxismo, que “... quer relacionar o texto ao contexto e propõe-se a interpretar as obras colocando-as em relação com o mundo social ou o mundo econômico”. A evocação sobre a origem e o significado do conceito segundo Bourdieu é fundamental para as reflexões e conjecturas apresentadas nesta tese: “É para escapar a essa alternativa que elaborei a noção de campo... um universo intermediário... no qual estão inseridos os agentes e as instituições que produzem, reproduzem ou difundem a

¹⁵ Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) e Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

¹⁶ Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS).

¹⁷ Essa contextualização será abordada no Capítulo 6.

arte, a literatura ou a ciência. Esse universo é um mundo social como os outros, mas que obedece a leis sociais mais ou menos específicas”.

A consulta às fontes bibliográficas tem, portanto, uma determinada orientação, o estudo das características gerais da literatura científica: buscar evidências sobre a produção acadêmica em torno dos campos de conhecimento da saúde pública, da diplomacia e da bioética em perspectiva interdisciplinar. Contudo, é importante ressaltar que a apreciação de conteúdo de algumas dessas publicações, que abordam esses temas em perspectiva integrada é recorrente ao longo de todo o trabalho, inclusive nessa fase de análise exploratória da literatura, mediante comentários que se insinuam no correr do texto.

A seguir se apresenta o sumário da incursão bibliográfica adrede formulada como ponto de partida para uma reflexão sobre três “universos intermediários”, do ponto de vista de um observador que ao mesmo tempo visita e interage com os atores desses campos. O conjunto desses exercícios de revisão e reflexão interdisciplinar constitui o debate inaugural sobre a emergência de um novo campo de saber e prática, desenhado na confluência daqueles três onde o autor palmilha sua experiência profissional.

3.2 CONSIDERAÇÕES SOBRE AS FONTES E A LITERATURA MAPEADA

A busca da literatura foi direcionada aos sistemas bibliográficos virtuais de duas bibliotecas de referência internacional. A primeira escolha recaiu sobre a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS¹⁸) do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, cuja denominação à época da fundação em 1967 era Biblioteca Regional de Medicina, que deu origem à sigla BIREME¹⁹. É um centro especializado da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), localizado em São Paulo, em razão de acordo entre a OPAS/OMS e o governo brasileiro. A relevância da BIREME para o projeto desta tese decorre de que sua BVS, além de constituir uma das principais iniciativas mundiais²⁰ em gestão do conhecimento no campo da saúde, tem contribuído sobremaneira para a visibilidade, acessibilidade, uso e impacto das fontes de informação da América Latina e do Caribe²¹.

A outra fonte utilizada foi a PubMed²², um acervo na *Internet* de vinte e um milhões de publicações biomédicas organizado e mantido pelo Centro Nacional de Informação em Biotecnologia²³, da Biblioteca Nacional de Medicina²⁴, vinculada ao Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos²⁵. A pesquisa nessa fonte ampliou o escopo da revisão e ensejou avaliações sobre a produção e intercâmbio de conhecimentos entre os países latino-americanos e outras regiões, especialmente países anglófonos.

As consultas foram orientadas pela seguinte metodologia: definição de “termos de busca” (especificados nas tabelas de dados adiante apresentadas) e utilização destes na execução de rotinas de recuperação próprias dos sistemas bibliográficos. As listagens obtidas com essa metodologia foram utilizadas para mapear a abordagem interdisciplinar entre os campos de conhecimento em tela, além de fornecerem subsídios bibliográficos para o estudo.

¹⁸ [BVS/BIREME](#).

¹⁹ [BIREME](#).

²⁰ A [BVS](#) apresenta uma média mensal de 20 milhões acessos aos sítios Web em toda a rede.

²¹ [Mapa da Rede BVS](#)

²² [PubMed](#)

²³ [NCBI](#) (National Center for Biotechnology Information).

²⁴ [NLM](#) (National Library of Medicine)

²⁵ [NIH](#) (National Institutes of Health)

As fontes bibliográficas consultadas apresentam listagens com diferentes composições: a BVS/BIREME classifica as referências em artigos de revistas científicas, monografias, dissertações, teses e recursos educacionais abertos; a PubMed oferece o total de publicações e especifica a parcela de artigos “revisados” (*review*). O total das citações de cada biblioteca foi considerado nas análises quantitativas, apresentadas nas tabelas que se seguem. Contudo, a literatura objeto de análise de conteúdo (Anexo 1) incluiu somente artigos da BVS/BIREME e de artigos “revisados” da PubMed. Essa orientação confere um critério de uniformidade à literatura selecionada, composta de artigos publicados em revistas científicas indexadas segundo normas internacionais adotadas pelas bibliotecas pesquisadas.

A análise dessa literatura teve um caráter exploratório, buscando identificar as publicações com foco temático na interdisciplinaridade “bioética e saúde pública e diplomacia”. O procedimento adotado foi de natureza qualitativa, mediante leitura do título e resumo dos artigos, capturando impressões sobre o texto que orientassem sua localização na zona fronteira dos campos de conhecimento referidos. Trata-se de um procedimento designado como leitura flutuante que, na sequência do protocolo de análise de conteúdo segundo Bardin (28), é o primeiro passo da metodologia que recolhe itens ou fragmentos do texto de modo a caracterizá-lo a partir de palavras ou expressões que denotam seu conteúdo global. No caso em tela, com um propósito mais voltado para o que aquela autora refere como análise documental do que análise de conteúdo. Conotação diferente é adotada por Minayo (29), para quem a leitura flutuante consiste em contato exaustivo com o material deixando-se impregnar pelo seu conteúdo. O exercício realizado no presente estudo mais se aproxima da primeira interpretação, sem prosseguir nas demais fases da metodologia de análise de conteúdo; mas aproveita parcialmente a orientação da segunda autora citada, sem buscar a impregnação do conteúdo pelo leitor, mas tão somente lhe facilitando arbitrar a localização do artigo na intersecção temática considerada.

A primeira série de consultas às duas fontes foi iniciada considerando oito termos de busca, experimentando variações da designação temática da diplomacia, cujas descrições e resultados constam na Tabela 1. Foram incluídos dois outros resultados para os termos de busca “saúde pública” e “bioética”, visando cotejá-los com os obtidos a partir dos termos de busca que supostamente reúnem a

bibliografia com enfoque interdisciplinar nas três áreas temáticas em foco, com a intenção de estimar a importância dessa literatura no contexto daquelas duas disciplinas.

Tabela 1 - Referências bibliográficas nas bases de dados BVS/BIREME e PubMed, segundo diferentes termos de busca²⁶.

Termos de busca	BVS*	PubMed†
“bioética <i>and</i> saúde pública <i>and</i> diplomacia”	-	-
“bioética <i>and</i> saúde pública <i>and</i> diplomacia em saúde”	-	-
“bioética <i>and</i> saúde pública <i>and</i> relações internacionais”	02 (02)	647 (60)
“bioética <i>and</i> saúde pública <i>and</i> saúde internacional”	44 (36)	345 (44)
“bioética <i>and</i> saúde pública <i>and</i> saúde global”	24 (22)	120 (15)
“bioética <i>and</i> saúde pública <i>and</i> cooperação internacional”	34 (33)	440 (42)
Subtotal (soma dos valores acima)	106 (93)	1.552 (161)
Total geral (soma dos subtotais acima)	1.658 (254)	
“saúde pública”	163.381 (134.115)	4.695.788 (397.737)
“bioética”	9.300 (8.295)	19.240 (1.972)
* Entre parêntesis: número de artigos, dentre o total de referências (que inclui documentos das Nações Unidas, monografias, dissertações, teses e recursos educacionais abertos). † Entre parêntesis: número de artigos revisados por comissões editoriais (<i>review</i>), dentre o total de artigos compilados.		

Os dois primeiros termos de busca não produziram resultados, aparentemente indicando que as áreas de bioética e saúde pública não apresentam interface com diplomacia. Essa interpretação foi tomada com precaução, admitindo tal resultado como artefato decorrente ou limitação da metodologia de indexação bibliográfica das fontes consultadas.

Para os demais termos de busca os resultados são muito variados, cabendo à observação preliminar que os quantitativos obtidos com os diversos termos de busca

²⁶ Pesquisa realizada pelo autor tendo como fontes a BVS/BIREME e PubMed/NCBI no mês de abril 2011 [acesso eletrônico].

contêm repetições de publicações (mesmas citações nas distintas fontes), de modo que ilações correlacionando esses valores devem ser cautelosamente interpretadas.

Ao usar “bioética *and* saúde pública *and* relações internacionais” (substituindo a parte final nos dois termos de busca anteriores) chama atenção o pequeno número de citações, apenas dois artigos, no acervo da BVS/BIREME. A PubMed, que reúne a literatura científica sobre ciências da saúde em escala mundial, oferece uma lista de 647 referências, 60 das quais com o “selo” de qualidade editorial (*review*), para o referido termo de busca em inglês (“*bioethics and public health and international relations*”).

Os dados da Tabela 1 chamam atenção sob alguns outros aspectos. Observa-se expressiva diferença no volume de publicações nos diferentes contextos: nas fontes da BIREME o número é bem menor que no acervo da Biblioteca Nacional de Medicina dos EUA. A diferença entre o volume de publicações feitas na América Latina e Caribe em relação a outras regiões pode ser ainda maior do que se poderia inferir a partir desses dados, pois as citações da BVS/BIREME não se restringem a publicações latino-americanas e caribenhas; além de compilar e disseminar essa produção regional, a missão de centro especializado da OPAS/OMS inclui promover a divulgação de literatura internacional e facilitar o acesso aos usuários nos países em desenvolvimento.

Por outro lado, essas diferenças são menores ao considerar os valores anotados entre parêntesis nos dois acervos, relativos aos números de artigos publicados em periódicos reconhecidos pelas duas instituições: no caso da biblioteca norte-americana, aqueles que foram revisados (*review*) por seus consultores editoriais e, no caso da BIREME, artigos publicados em revistas de reconhecida qualidade editorial. Embora se tratem de critérios diferentes, a ilação não é totalmente desprovida de sentido. A possível equivalência desses critérios explicaria inclusive o achado de que partes das duas listagens bibliográficas contêm as mesmas citações, predominantemente de edições anglófonas.

Mais um aspecto quantitativo a ressaltar é a pequena dimensão desses repertórios temáticos ante o total de citações contidas nas respectivas fontes. Ao que parece, a produção científica em torno dessa área interdisciplinar da bioética, da saúde pública e das relações internacionais é ainda incipiente, na casa das dezenas ou quiçá poucas centenas, em relação ao total da literatura nos campos específicos

da saúde pública (que alcança centenas de milhares de citações, ou a gigantesca cifra de mais de quatro milhões, no caso da PubMed) e da bioética (que se situa entre dez e vinte mil publicações, respectivamente na BVS e na PubMed).

O passo metodológico seguinte deu-se utilizando um termo de busca mais geral -“bioética *and* saúde pública”, cujos resultados constam na Tabela 2. Além das referências disponíveis no conjunto das fontes da BVS/BIREME, foram anotados os quantitativos específicos nas bases SciELO²⁷ e LILACS²⁸, com a intenção de ressaltar a produção científica latino-americana e caribenha nessa área interdisciplinar (a soma dessas parcelas não corresponde ao montante da BVS/BIREME, pois há outras fontes que integram esse acervo).

Tabela 2 - Número de referências bibliográficas sobre “bioética *and* saúde pública” nas bases de dados BVS/BIREME e PubMed²⁹.

Bases de dados	Número de referências
BVS/BIREME – SciELO*	29 (29)
BVS/BIREME - LILACS*	159 (87)
BVS/BIREME - Todas as Fontes*	518 (338)
PubMed†	6.711 (692)
* Entre parêntesis: número de artigos, dentre o total de referências (que inclui documentos das Nações Unidas, monografias, dissertações, teses e recursos educacionais abertos). † Entre parêntesis: número de artigos revisados por comissões editoriais (<i>review</i>), dentre o total de artigos compilados.	

Quanto às fontes consultadas, o total de referências disponíveis no repertório da BIREME (518) corresponde a apenas 7,7% do total disponível na PubMed (6.711 artigos). A diferença se acentua ao cotejar o número de referências da base LILACS (159), de periódicos latino-americanos e caribenhos: a proporção é de 2,4%, revelando a baixa participação dessa região em relação a outras partes do mundo, especialmente dos países anglo-saxônicos, que são predominantes na base de dados da Biblioteca Nacional de Medicina norte-americana.

Sob o aspecto da disponibilidade de artigos publicados em periódicos a situação parece relativamente confortável para a rede BVS/BIREME, pois o total de

²⁷ Scientific Electronic Library Online: <http://www.scielo.org/php/index.php?lang=pt>.

²⁸ Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde: <http://lilacs.bvsalud.org/>.

²⁹ Pesquisa realizada pelo autor tendo como fontes a BVS/BIREME e PubMed/NCBI no mês de abril 2011 [acesso eletrônico].

338 artigos recuperados a partir de periódicos selecionados corresponde a 48,8% do total das citações (692 artigos *review*) da PubMed (dados entre parêntesis). Sobre isso vale recordar a precaução na comparação entre listagens bibliográficas de diferentes fontes, inclusive porque muitas das citações são as mesmas, especialmente aquelas oriundas de edições anglófonas, conforme comentado anteriormente.

As listas de publicações obtidas em consultas à base LILACS, que colige periódicos editados em países da América Latina e Caribe, permitem estimar a evolução da produção científica nessa região a partir de 1995. O Gráfico 1 apresenta o número de artigos recuperados naquela fonte segundo o ano de publicação, revelando que tem havido crescimento dessa produção: aproximadamente o dobro de artigos publicados no período 2003-2010 em relação a 1995-2002. Avaliação a ser adotada com a mesma precaução, pois os autores latino-americanos e caribenhos também publicam em periódicos editados em outros continentes, o que distorce a utilidade desse indicador da dinâmica da produção científica na região.

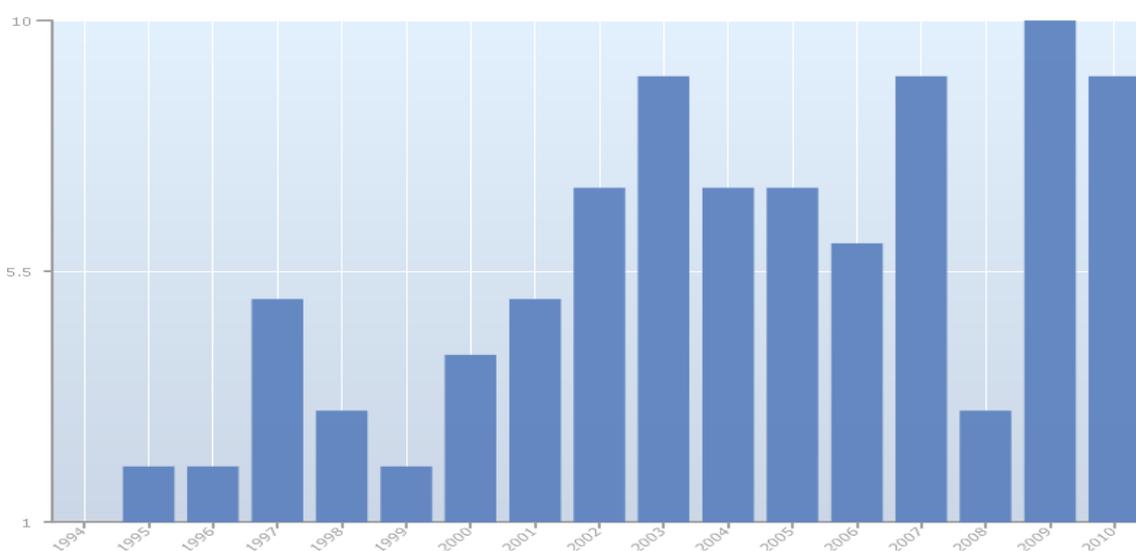


Figura 1 - Distribuição do número de artigos sobre “bioética *and* saúde pública” na base de dados BVS/BIREME/LILACS segundo o ano de publicação³⁰.

A terceira alternativa metodológica utilizou duas expressões que poderiam contemplar as contribuições interdisciplinares da bioética com a saúde pública e a diplomacia/relações internacionais na área da saúde: “bioética *and* cooperação técnica” e “bioética *and* cooperação internacional” (Tabela 3). A hipótese subjacente

³⁰ Pesquisa realizada pelo autor tendo como fontes a BVS/BIREME e PubMed/NCBI no mês de abril 2011 [acesso eletrônico].

é que tais expressões ajudariam a capturar a literatura desejada, uma vez que o próprio conceito de cooperação evoca o significado de relações entre países na área de saúde. Outro pressuposto dessa alternativa é que a pesquisa não seria prejudicada mesmo sem a inclusão de “saúde pública” no termo de busca, pois as fontes consideradas são especializadas em literatura de ciências de saúde, tanto no caso da BIREME (da OPAS/OMS) como da PubMed (do Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos). Suposição adicional de fidelidade da expressão para o fim desejado é que o conceito de bioética nesses contextos institucionais é geralmente adscrito ao campo das ciências da saúde. Em suma, faz sentido adotar ambas as expressões nessa garimpagem bibliográfica.

Tabela 3 - Número de referências bibliográficas sobre “bioética *and* cooperação técnica” e “bioética *and* cooperação internacional”, segundo as bases de dados BVS/BIREME e PubMed³¹.

Bases de dados	“bioética <i>and</i> cooperação técnica”	“bioética <i>and</i> cooperação internacional”
BVS/BIREME - LILACS*	7 (4)	7 (3)
BVS/BIREME - Todas as Fontes*	14 (5)	310 (303)
PubMed†	5 (0)	919 (73)
* Entre parêntesis: número de artigos, dentre o total de referências (que inclui documentos das Nações Unidas, monografias, dissertações, teses e recursos educacionais abertos). † Entre parêntesis: número de artigos revisados por comissões editoriais (<i>review</i>), dentre o total de artigos compilados.		

Os dados da Tabela 3 demonstram reduzido número de citações a partir do termo “bioética *and* cooperação técnica”, ao passo que “bioética *and* cooperação internacional” recupera três centenas de artigos na BVS e o triplo na PubMed. Comparando os dados entre parêntesis, a BIREME registra quatro vezes mais artigos (303) sobre esse tema que a PubMed (73), o que chancela a utilidade do termo “cooperação internacional” para mapear a produção científica interdisciplinar em estudo. Contudo, já foi assinalado anteriormente que as listas de artigos recuperados nas duas bibliotecas apresentam duplicatas e, no caso em tela, a maior parte dos 73 artigos recuperados na PubMed constam também na lista dos 303 artigos da BVS/BIREME. Outra ressalva é que a literatura arrolada se revela

³¹ Pesquisa realizada pelo autor tendo como fontes a BVS/BIREME e PubMed/NCBI no mês de abril 2011 [acesso eletrônico].

escassa como fonte de referências bibliográficas na perspectiva interdisciplinar desejada, pois a revisão exploratória de conteúdo descarta boa parte das citações recuperadas.

O Gráfico 2 busca demonstrar o comportamento dessa produção científica em pouco mais de duas décadas, no período 1987 a 2009, aproximadamente o período em que se difundiu a Bioética na América Latina e particularmente no Brasil.

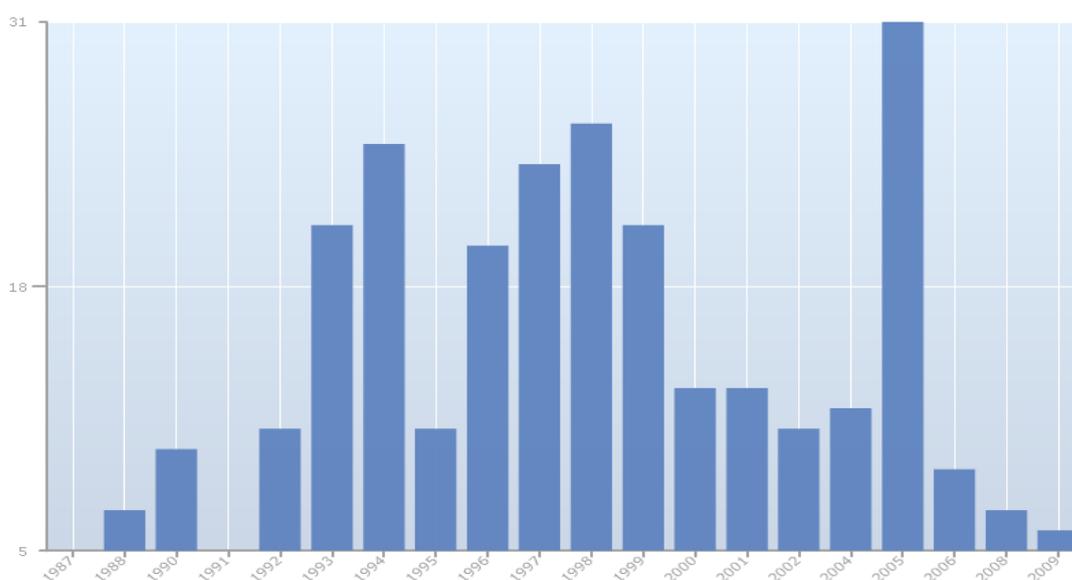


Figura 2 - Distribuição do número de artigos sobre o tema “bioética *and* cooperação internacional” na base de dados BVS/BIREME, segundo o ano de publicação³².

A impressão geral é que essas publicações cresceram até a metade do período de observação, declinando a seguir, apresentando picos em 1993-94 e 2005. Mas, comparando os registros entre as duas décadas, há relativa estabilidade com pequena elevação do número de artigos publicados no período 1998-2009 em relação à década anterior (1987-1997). Esse discreto crescimento relativo deve ser analisado com reserva ante o argumento já comentado anteriormente de “evasão” de autores latino-americanos que publicam nos periódicos de outros continentes.

Os dois gráficos anteriores permitem observar a produção científica recuperada na BVS/BIREME sobre “bioética *and* saúde pública” (Gráfico 1) e “bioética *and* cooperação internacional” (Gráfico 2), em intervalos temporais comparáveis, revelando a evolução de dois processos editoriais possivelmente

³² Pesquisa realizada pelo autor tendo como fontes a BVS/BIREME e PubMed/NCBI no mês de maio de 2011 [acesso eletrônico].

correlatos. Os dados das três tabelas apresentadas permitem aferir a produção editorial catalogada na interface da bioética com a saúde pública no contexto das relações internacionais. Tais observações não autorizam correlacionar a difusão da bioética como disciplina e a produção científica em perspectiva integradora com a saúde pública no contexto das relações internacionais, mas ensejam cogitações em torno da aproximação entre essas disciplinas.

Para concluir esta pesquisa, foi adotado mais um termo de busca visando recuperar a bibliografia sobre “cooperação técnica entre países” na área da saúde (Tabela 4), como um recurso metodológico adicional na busca de indícios da aproximação dessa literatura com a perspectiva bioética.

Tabela 4 - Referências bibliográficas nas bases de dados BVS/BIREME e PubMed a partir do termo de busca “cooperação técnica entre países”³³.

Bases de dados	Número de referências
PubMed†	585 (73)
BVS/BIREME-Todas as fontes*	4.858 (424)
BVS/BIREME-PAHO*	1.594 (167)
BVS/BIREME-WHOLIS*	319 (13)
BVS/BIREME-LILACS*	1.416 (125)
† Entre parêntesis: número de artigos revisados por comissões editoriais (<i>review</i>), dentre o total de artigos citados no PubMed.	
* Entre parêntesis: número de artigos, dentre o total de referências da BVS/BIREME (que inclui documentos das Nações Unidas, monografias, dissertações, teses e recursos educacionais abertos).	

A consulta à BVS/BIREME recupera quase cinco mil citações, das quais 424 artigos em revistas indexadas; a PubMed lista 585 artigos, dos quais apenas 73 revisados (*review*). O número de artigos na BVS/BIREME (424) é quase seis vezes superior ao número de artigos revisados (73) na PubMed, diferença que se explica pela importância do tema no contexto da BIREME como centro especializado de uma agência intergovernamental, a OPAS/OMS. A menção na Tabela 4 às bibliotecas centrais da Organização Pan-Americana da Saúde (PAHO, na sigla em inglês) e da Organização Mundial da Saúde (WHOLIS, na sigla em inglês) visa demonstrar a importância desses acervos com relação à temática em foco,

³³ Pesquisa realizada pelo autor tendo como fontes a BVS/BIREME e PubMed/NCBI no mês de abril de 2011 [acesso eletrônico].

majoritariamente compostos de documentos técnicos dessas próprias organizações, citados muitas vezes simultaneamente nas várias fontes bibliográficas do sistema BVS/BIREME. E a especificação da literatura na base LILACS realça a contribuição originada na América Latina e Caribe.

O Gráfico 3 realça a contribuição mais expressiva da OPAS (PAHO) em relação à OMS (WHOLIS) e aponta um baixo crescimento das citações constantes nessas bases PAHO e LILACS, com base em consultas realizadas em 2008 e 2011. Possivelmente a duplicação do acervo WHOLIS deveu-se à atualização de registros e não à produção de novos documentos.

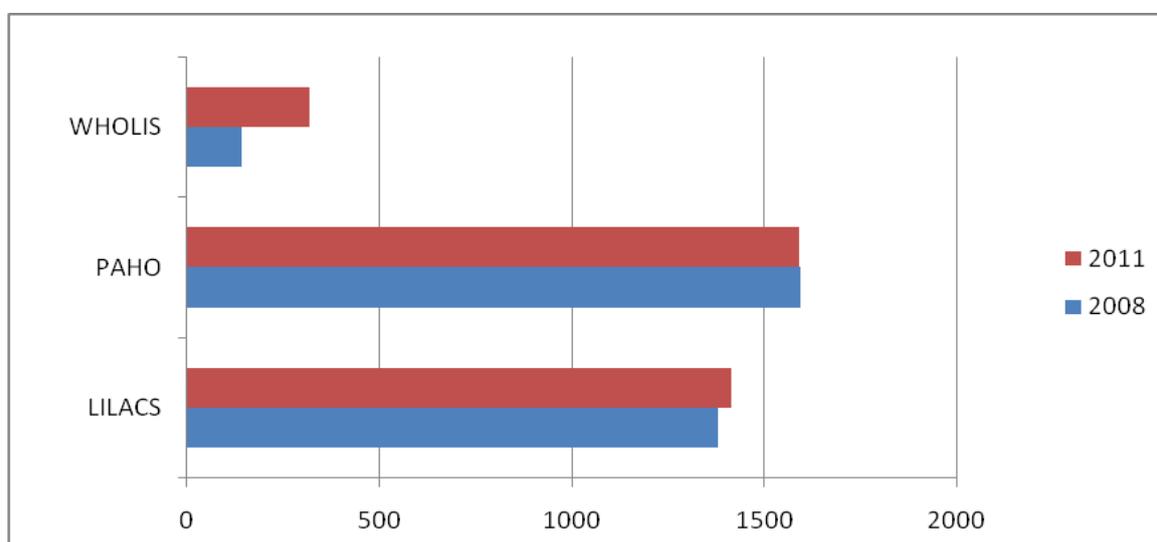


Figura 3 - Referências bibliográficas encontradas nas bases de dados BVS/BIREME a partir do termo de busca “cooperação técnica entre países”³⁴.

A BVS/BIREME dispõe de uma ferramenta que acessa informação na *Internet* sobre temas de saúde, selecionadas segundo critérios de qualidade, descrevendo o conteúdo e oferecendo conexão para essas páginas ou portais eletrônicos: o Localizador de Informação em Saúde - LIS³⁵. Os resultados coligidos durante o período de desenvolvimento da tese demonstram a dinâmica dessa oferta. Foram identificados 79 sítios Web a partir do termo “bioética *and* saúde pública” em maio de 2008, número que vem crescendo cerca de 10% ao ano. Entretanto, no que se

³⁴ Pesquisa realizada pelo autor tendo como fontes a BVS/BIREME e PubMed/NCBI no mês de maio de 2008 e abril de 2011 [acesso eletrônico].

³⁵ Localizador de Informação em Saúde – [LIS/BIREME](#).

refere ao conteúdo, oferecem escassos subsídios bibliográficos sobre as inter-relações entre os três campos de conhecimento em estudo.

A síntese dos aspectos quantitativos dessa pesquisa bibliográfica encontra-se na Tabela 5, reunindo dados das tabelas anteriores. De modo geral as fontes bibliográficas consultadas apresentam um panorama rico em referências disponíveis sobre cada um dos os temas considerados, mas os resultados mudam acentuadamente quando a busca documental visa correlacionar os temas entre si. Outra constatação importante é que a produção científica resgatada com os termos “bioética *and* saúde pública *and* ... (incluindo as variações: relações internacionais, saúde internacional, saúde global, cooperação internacional) perfaz um total de 254 artigos, somando 93 recuperados na BVS e 161 PubMed.

Tabela 5 - Número de artigos nas bases de dados BVS/BIREME e PubMed segundo diferentes termos de busca³⁶.

Termos de busca	BVS	PubMed	Total
“saúde pública” (Tabela N° 1)	134.115	397.737	531.852
“bioética” (Tabela N° 1)	8.295	1.972	10.267
“bioética <i>and</i> saúde pública” (Tabela N° 2)	338	692	1.030
“bioética <i>and</i> cooperação internacional” (Tabela N° 3)	303	73	376
“bioética <i>and</i> saúde pública <i>and</i> *” (Tabela N° 1)	93	161	254
* Soma das variações do termo de busca com os seguintes finais: relações internacionais, saúde internacional, saúde global, cooperação internacional.			

Há, portanto uma expressiva produção científica onde garimpar a temática de cunho interdisciplinar entre as três áreas de conhecimento em tela, agrupada nas seguintes listagens bibliográficas:

- Conjunto 1: listas de 254 artigos (última linha da Tabela 5) recuperados com o termo de busca “bioética *and* saúde pública *and* relações internacionais” (e ainda as variações: saúde internacional, saúde global, cooperação internacional);

³⁶ Tabelas 1, 2 e 3 anteriores. Pesquisa realizada pelo autor tendo como fontes a BVS/BIREME e PubMed/NCBI no mês de abril de 2011 [acesso eletrônico].

- Conjunto 2: listas de 376 artigos recuperados com o termo de busca “bioética *and* cooperação internacional” (penúltima linha);
- Conjunto 3: listas de 1.030 artigos recuperados com o termo “bioética *and* saúde pública” (antepenúltima linha).

Tal estimativa se torna modesta levando em conta as duplicatas entre as várias listas bibliográficas: o conjunto maior repete citações dos anteriores, inclusive superposições entre as listas oriundas da BVS e PubMed; o segundo conjunto apresenta ampla interseção com os outros dois, o que também acontece com o primeiro, bem como entre os quatro subconjuntos que o compõem.

A análise de conteúdo da literatura compilada, mediante procedimento indicado anteriormente, leitura flutuante dos títulos e resumos dos artigos, foi realizada em duas amostras: a primeira, composta de artigos recuperados com o descritor “bioética *and* saúde pública *and* saúde internacional” (e variações: saúde global e saúde internacional), das listas constantes na Tabela 1, cujo resumo consta na Tabela 6.

Tabela 6 - Número de artigos nas bases de dados BVS/BIREME e PubMed segundo os termos de busca “compostos”³⁷.

Termos de busca	BVS	PubMed
“bioética <i>and</i> saúde pública <i>and</i> saúde internacional”	36	44
“bioética <i>and</i> saúde pública <i>and</i> saúde global”	22	15
“bioética <i>and</i> saúde pública <i>and</i> cooperação internacional”	33	42
Subtotal (soma dos dados acima)	91	101
Total geral (soma dos subtotais)		192

A segunda amostra contemplou 87 artigos obtidos na fonte LILACS com o termo de busca “bioética *and* saúde pública” (ver Tabela 2). Amostra considerada representativa dos três conjuntos da literatura em referência, levando em conta a mencionada interseção dos mesmos. Essa avaliação tem respaldo no argumento de

³⁷ Tabela 1 anterior. Pesquisa realizada pelo autor tendo como fontes a BVS/BIREME e PubMed/NCBI no mês de abril de 2011 [acesso eletrônico].

que as citações no LILACS incluem referências integrantes da BVS/BIREME e do PubMed, de modo que os 87 artigos apreciados correspondem a:

- 25% do total (338) recuperado na BVS;
- 12,5% do total (692) na PubMed;
- 8,5% do total nas duas fontes.

A compilação dos artigos das duas amostras resultou na lista unificada de referências bibliográficas constantes no Anexo 1, que perfaz 141 artigos. O estudo exploratório de conteúdo interdisciplinar resultou em frágeis indicações da abordagem simultânea dos três campos de conhecimento em foco. Em termos gerais, os autores se restringem ao enfoque da bioética ou da saúde pública, ou mesmo exploram as articulações entre esses dois temas, sem incursionar pelas dimensões dos processos de cooperação entre países, no contexto das relações políticas ou acordos diplomáticos entre estes.

Os resultados aferidos com as duas amostras anteriores dispensariam a inclusão de uma terceira listagem na análise desenvolvida neste estudo, composta de artigos sobre “cooperação técnica entre países” (ver Tabela 4). Ainda assim, por tratar de experiências de cooperação internacional bilateral ou multilateral e com certa frequência referindo questões da bioética, procedeu-se uma apreciação por escolha aleatória de 10% dos títulos e resumos desses artigos³⁸. Repetiu-se o resultado das vezes anteriores, escassez da abordagem interdisciplinar pretendida.

Em resumo, no presente tópico foram desenvolvidos integradamente os seguintes procedimentos:

- (i) apresentação do protocolo e dos resultados da busca bibliográfica;
- (ii) comentários sobre a composição dessa bibliografia;
- (iii) revisão de conteúdo de parte da mesma: 141 artigos científicos constantes no Anexo 1, lista unificada das coleções bibliográficas revisadas.

Tendo em vista a natureza das fontes adotadas, os pontos de partida para a revisão bibliográfica foram os temas saúde pública e bioética. A consulta a fontes especializadas em relações internacionais foi apenas complementar, junto aos portais Web do Ministério das Relações Exteriores: da Fundação Alexandre

³⁸ A apreciação desse inventário bibliográfico, seguindo o protocolo de revisão de conteúdo para toda a listagem de artigos, foi incorporada ao plano de trabalho da BVS/NETHIS.

Gusmão³⁹ e da Biblioteca do Itamaraty⁴⁰. Em ambos os casos não foram localizadas referências de interesse para o estudo apresentado neste capítulo. Vale dizer que o resultado das consultas às duas bibliotecas do Ministério das Relações Exteriores significa apenas que não foram obtidos registros com tais características nos sistemas de acesso indicados; e não que inexistam produções técnicas ou científicas a respeito. Essa observação justifica a decisão de restringir a pesquisa às duas bibliotecas consideradas, BVS/BIREME e PubMed, abdicando de fontes especializadas em relações internacionais. Essa opção metodológica foi reforçada por depoimentos colhidos pelo autor⁴¹ sobre o alheamento do campo das relações internacionais em relação à temática da saúde. Entretanto, antecipa-se a recomendação de consultas sistemáticas a outras fontes como recomendação para futuros estudos ou pesquisas.

A recuperação de documentos de interesse, inclusive publicações acadêmicas daquelas instituições e de outras fontes do campo das relações internacionais, realizou-se mediante outros procedimentos além da consulta restrita a acervos eletrônicos institucionais, adotada nesta fase da investigação. A esse respeito, é interessante dizer que várias referências citadas nos capítulos seguintes foram obtidas por indicação dos atores institucionais⁴² ou a partir das citações feitas em publicações⁴³ cuja captura foi propiciada por tais pessoas. Essa observação se aplica à literatura das três áreas de interesse e não apenas à de relações internacionais.

Esse exercício propedêutico inicial não aponta conclusões enfáticas no sentido pretendido, vez que não evidenciou aproximações interdisciplinares consistentes dos três campos simultaneamente. Há, entretanto, abundante literatura na interface da saúde pública com a bioética. Essa observação resulta naturalmente do perfil das fontes bibliográficas, bibliotecas da área de ciências da saúde, onde se incluem as disciplinas de saúde pública e bioética. Interpretação que se aplica à recuperação de extensas listagens bibliográficas a partir dos termos bioética e

³⁹ [FUNAG/Biblioteca Digital](#).

⁴⁰ [Biblioteca Azeredo da Silveira](#).

⁴¹ Depoimentos pessoais de pesquisadores e profissionais de relações internacionais, bem como de sanitaristas que atuam no campo da cooperação internacional em saúde.

⁴² Docentes e profissionais da Cátedra UNESCO/PPG em Bioética da UnB, do Centro de Relações Internacionais em Saúde da FIOCRUZ e da Organização Pan-Americana da Saúde.

⁴³ Principalmente de agências internacionais (UNESCO, PNUD) e entidades governamentais (ABC/MRE e IPEA).

cooperação técnica ou cooperação internacional e, de igual modo, cooperação técnica entre países, principalmente nas bibliotecas da OPAS e da OMS.

Contudo, esses achados estimulam a conjectura motivadora dessa busca bibliográfica. O trabalho realizado constituiu uma pesquisa exploratória que deve ser ampliada e aprofundada com novos procedimentos para expandir e diversificar as listagens bibliográficas, bem como aperfeiçoar a análise dos conteúdos das publicações. Desse modo, ao invés de encerrar o esforço realizado nessa pesquisa acadêmica, recomenda-se a continuidade e desdobramento dessa investigação bibliográfica.

Nesse sentido, os produtos da pesquisa bibliográfica da tese, listagens de referências recuperadas nas fontes consultadas com a metodologia descrita, constituíram ponto de partida para a criação de uma biblioteca virtual temática (30) da rede BVS/BIREME⁴⁴, integrante do Núcleo de Estudos sobre Bioética e Diplomacia em Saúde⁴⁵ (assunto que será retomado no Capítulo 6).

No âmbito do presente trabalho, outros aportes bibliográficos se farão nos capítulos seguintes, subsidiando a abordagem dos respectivos temas.

⁴⁴ [BVS/Nethis](#), integrante do [Projeto NETHIS](#), cuja solenidade de inauguração ocorreu em novembro de 2009 ([Banco de Notícias](#) do portal da OPAS/OMS no Brasil).

⁴⁵ Portal do [NETHIS](#).

3.3 CONJECTURA SOBRE UM NOVO CAMPO DE SABER E PRÁTICA

O roteiro previsto no início deste capítulo se encerra com uma discussão sobre a confluência entre os campos da bioética, da saúde pública e da diplomacia. Mais precisamente, a conjectura sobre a configuração de um “universo intermediário... no qual estão inseridos os agentes e as instituições que produzem, reproduzem ou difundem...” saberes e práticas da bioética no exercício da diplomacia na área da saúde.

As cogitações sobre essa hipótese evoluíram ao longo do desenvolvimento deste estudo, com base na acepção de campo científico formulada por Bourdieu (31), ao propor a uma dada instituição “empreender uma reflexão coletiva sobre si mesma”. Foram também influenciadas pela convivência do autor com as equipes da Cátedra UNESCO e Programa de Pós-Graduação em Bioética da UnB, do Centro de Relações Internacionais em Saúde (CRIS/Fiocruz) e da Representação da OPAS/OMS no Brasil.

A escassez de evidências no âmbito da classificação e catalogação da literatura, assunto do módulo anterior deste capítulo, não representa um indicador suficiente para invalidar a hipótese de um “universo intermediário” ou “campo” em formação que aproxima os agentes e instituições que produzem, reproduzem e difundem saberes e práticas a partir de seus próprios espaços de atuação. No caso em pauta, os espaços de atuação ou “campos” consagrados historicamente pela institucionalização de suas práticas, pela formação de seus agentes e pela consolidação de suas representações organizacionais no âmbito da sociedade e do aparelho do Estado: a saúde pública, as relações internacionais e a bioética.

Os resultados e considerações anteriormente apresentados sobre as fontes e as referências bibliográficas apenas não demonstram essa aproximação interdisciplinar, mas não a descartam. Tais resultados certamente revelam a baixa visibilidade desse conhecimento integrador sob a ótica e a lógica documental dos sistemas de catalogação de duas importantes fontes bibliográficas, que por sinal são ambas especializadas em ciências da saúde.

Seria duvidoso até mesmo inferir que essa baixa visibilidade decorreria da escassa vivência dos atores desses campos com a perspectiva interdisciplinar. A interpretação mais segura é que a área de confluência interdisciplinar, onde se

miscigenam os conteúdos da bioética com saúde pública e diplomacia, ainda não adquiriu visibilidade no âmbito dos buscadores de literatura especializada utilizados na pesquisa desenvolvida. Note-se ainda o viés, no caso particular do estudo e conforme a metodologia de recuperação bibliográfica adotada, que adota o significado de diplomacia à conotação aproximada de cooperação internacional em saúde.

Persiste então a convicção original sobre a formação de um campo científico nessa confluência interdisciplinar. O cenário bibliográfico obtido com a garimpagem até agora feita, ao não refutar essa hipótese, ofereceu pistas para novas pesquisas que apontaram referências valiosas para continuação dos estudos. Fortalecem tal convicção as observações e reflexões do autor sobre a própria prática institucional em processos de cooperação internacional, interagindo com atores dos campos de conhecimento tomados como objeto de interesse deste trabalho acadêmico.

Manter ou fortalecer uma convicção passa por cominhos por vezes tortuosos, que até apontam em direções contraditórias. Ora ao encontro de argumentos favoráveis, outras vezes esbarrando em obstáculos que parecem enfraquecê-la. Mas sempre devem ser palmilhados como oportunidades valiosas para testar a validade da convicção adotada como hipótese e não como verdade pré-estabelecida ou dogma fundamentalista.

Na linha de contraposições é válido desvendar uma trilha que aponta mais para a falta de integração do que a não existência de interdisciplinaridade em torno das áreas de conhecimento em tela. Os congressos dessas especialidades, particularmente ao considerar os motes adotados em anos recentes, deveriam atrair autores interessados na reflexão da bioética *vis-à-vis* as políticas de cooperação internacional em saúde: o Sexto Congresso Mundial de Bioética (32), com o tema Poder e Injustiça; o VIII Congresso Brasileiro de Bioética⁴⁶, com o lema Bioética, Direitos e Deveres no Mundo Globalizado; o IX Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva⁴⁷, com a legenda Compromisso da Ciência, Tecnologia e Inovação com o direito à Saúde; e o 3º Encontro Nacional da Associação Brasileira de Relações Internacionais⁴⁸, com o chamamento para a Governança Global e Novos Atores.

⁴⁶ [VIII Congresso Brasileiro de Bioética](#) (acesso em 15 nov. 2009).

⁴⁷ [IX Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva](#) (acesso em 15 nov. 2009).

⁴⁸ [3º Encontro ABRI](#) (acesso em 15 jan. 2012).

Entretanto, na programação desses eventos não aparece ou transparece o enfoque interdisciplinar em consideração. É a impressão que fica ao observar os descritores das áreas temáticas para inscrição de trabalhos, a agenda de conferências e mesas de discussões e o próprio rol de trabalhos aprovados pelas comissões científicas dos respectivos congressos. Seria absurdo admitir um boicote ou aversão dos organizadores dos diferentes conclave. Possivelmente o distanciamento desse recorte interdisciplinar denota apenas a preocupação mais acentuada com a própria especialidade por parte das entidades promotoras e, portanto de seus dirigentes e associados, pesquisadores e autores. Além do foco privilegiado no próprio campo de conhecimento da sociedade advindo da agenda oficial dos congressos, a frágil abordagem interdisciplinar em tela foi confirmada mediante avaliação dos títulos dos trabalhos apresentados nas diversas sessões realizadas naqueles congressos⁴⁹.

Mesmo considerando a limitação desse critério de aferição, essa interpretação destoaria da suposta conformação de um campo interdisciplinar reunindo a saúde pública, a diplomacia e a bioética.

A argumentação toma outro rumo ao levar em conta a experiência do autor em consultas pessoais com protagonistas desses campos (sanitaristas, diplomatas, bioeticistas e estudiosos das relações internacionais), inclusive durante os próprios eventos científicos; e também ao compilar bibliografia para a tese, obtida mediante consulta ou a partir de referências em publicações de autoria ou recomendadas por esses atores institucionais. Ou seja, a experiência deste trabalho acadêmico revela que há um conjunto de pesquisadores, estudiosos e profissionais genuinamente interessados no tratamento interdisciplinar entre essas áreas de investigação e atuação profissional.

O conceito de campo em Bourdieu (33), abordado no início desse ensaio revisor da literatura sobre bioética, diplomacia e saúde pública em perspectiva interdisciplinar, privilegia o referencial dos “agentes e as instituições que produzem, reproduzem ou difundem a arte, a literatura ou a ciência”. Essa noção é retomada recorrentemente ao vislumbrar as ligações entre os “universos intermediários” onde se encontram os agentes e as instituições que compartilham “um mundo social como os outros, mas que obedece a leis sociais mais ou menos específicas”. Localizar

⁴⁹ As apresentações com tal enfoque nos citados congressos foram auspiciadas pelo NETHIS, com a participação ou interferência do autor da tese).

atores que mantêm algum diálogo, ainda que apenas introdutório a uma determinada abordagem científica, é certamente indicador ou prenúncio da formação de um campo, no caso, resultante da confluência interdisciplinar prognosticada nesta tese.

Um mote inicial para essa discussão foi indagar sobre o que é diplomacia em saúde: uma área de atuação política e técnica na fronteira de dois campos tradicionais de conhecimento? O incômodo dessa questão é que há mais indícios apontando um histórico e paradoxal distanciamento que aproximação entre as culturas e as práticas da diplomacia e da saúde pública. É o que transparece na convivência institucional por vezes desconfortável entre os atores de ambos os lados, sanitaristas e diplomatas. Contudo, a tendência aponta para a reversão de atitudes conservadoras de reserva de domínio conceitual e profissional na direção de posturas abertas ao diálogo e interação, superando o isolamento profissional e institucional que prevalecia no passado ⁽³⁴⁾. Tratar-se-ia de um novo campo de saber e prática, ou somente de um novo ramo de conhecimento sob a moldura da saúde pública renovada, que passaria a incluir os conceitos de saúde internacional e saúde global?

Essa discussão será retomada no próximo capítulo, advogando a interpretação que reconhece a diplomacia em saúde como uma área efetivamente interdisciplinar, construída historicamente a partir da inserção da saúde na política externa e tendo como objeto a contraposição dialética entre aspectos das respectivas bases doutrinárias. Vale antecipar que o eixo dessa argumentação gravita em torno da perspectiva da saúde como objeto da diplomacia, especificamente ao problematizar a cooperação técnica entre países em duas vias: como eixo integrador entre a política de saúde e a política diplomática em prol da equidade e justiça, ou apenas um instrumento útil para atenuar a crueza das relações internacionais no marco das disputas de poder entre as nações, ou seja, como o “poder suave” (*soft power*) da diplomacia “dura” (*hard power*).

A participação da bioética, tanto como conjunto de princípios e valores quanto metodologias por ela adotadas, torna-se valiosa nesse diálogo construído via oposição e conciliação de contradições, sob dois aspectos principais. Em primeira instância, como referencial para a análise da cooperação internacional em saúde no marco da equidade e justiça, na linha de interpretação acima formulada sobre o

conceito da diplomacia em saúde. Inclusive porque tais acepções integram o arcabouço conceitual de ambas as disciplinas, pois tanto a saúde pública como a diplomacia, enquanto ramo disciplinar das relações internacionais, incluem a ética em suas estruturas epistemológicas.

O segundo aspecto resulta da potencialidade que adquiriu a vertente “periférica e anti-hegemônica” da bioética da intervenção (35) para a reflexão interdisciplinar aqui proposta (36), em razão da inclusão das questões da saúde pública em seu escopo epistemológico. Contribuição que se reforça ante os antecedentes históricos da bioética da intervenção que vicejou no Brasil com profundas ligações com a saúde coletiva (37), “a versão brasileira da saúde pública tradicional transfigurada pela miscigenação virtuosa com as ciências sociais” (38). Ainda sob esse ponto de vista, vale recordar as antigas relações da saúde pública brasileira com a diplomacia, a despeito do relativo afastamento de seus protagonistas, assunto ao qual se retornará mais adiante.

As considerações finais deste capítulo dizem respeito à relevância do tema em pauta como objeto de estudo acadêmico. A contribuição será provavelmente pequena no âmbito da política nacional de cooperação internacional em saúde, ante a magnitude e a complexidade dessa agenda no contexto da política de relações externas, particularmente em vista dos dilemas doutrinários dessas paragens (39,40,41). Mas a intenção otimista alimenta a esperança quando se trata de transformar os desequilíbrios de poder político, econômico, técnico e científico entre as nações, em vetores da promoção dos direitos humanos e não de agravamento das diferenças nas condições de vida e saúde entre os países centrais e periféricos. Nesse sentido, apresentar-se-á no Capítulo 6 uma análise prospectiva de uma iniciativa institucional coetânea à elaboração da tese, desenvolvida de modo paralelo e interativo com este trabalho acadêmico, designada por este autor como um projeto de construção de pontes entre os “universos intermediários” de sua própria vivência profissional. Nesse âmbito específico há, portanto esperança de resultados promissores, vinculados a essa iniciativa irmanada ao projeto acadêmico, conforme assinalado anteriormente: a criação do Núcleo de Estudos sobre Bioética e Diplomacia em Saúde, auspiciada pela ação cooperativa entre a UnB e a FIOCRUZ com apoio da Representação da OPAS/OMS no Brasil.

O trajeto propedêutico entremeado de incursões analíticas se encerra no Capítulo 6, com o intento final, consubstanciado na conclusão da tese, de que essa visão interdisciplinar contribua, ainda que modestamente, para que os desafios a que se propõe o Brasil na seara da cooperação Sul-Sul em saúde não o levem para um retorno vicioso à *messe* da cooperação Norte-Sul. Aí terá valido o esforço de tanta cogitação sobre uma suposta convergência entre campos acadêmicos, políticos e técnico-operacionais que parecem tão próximos e, paradoxalmente, tão distantes como a bioética, a diplomacia e a saúde pública.

O itinerário da tese nos próximos capítulos buscará fortalecer o convencimento sobre as interfaces entre bioética e cooperação internacional em saúde no contexto da política diplomática: ao discorrer sobre a cooperação no contexto das Nações Unidas e o surgimento da cooperação Sul-Sul no cenário histórico de realinhamento das relações internacionais na segunda metade do século XXI, bem como a inserção da bioética nesse contexto (Capítulo 4); e ao discutir uma experiência de cooperação internacional ilustrativa do conceito em voga da cooperação Sul-Sul (Capítulo 5). O fio de condução dessas análises será o confronto das características políticas e operacionais desses processos *vis-à-vis* os pressupostos da cooperação Sul-Sul, que sob esse rótulo pretende responder aos desígnios bioéticos da diplomacia em saúde no emergente contexto geopolítico do Hemisfério Sul.

CAPÍTULO 4 - BIOÉTICA E COOPERAÇÃO SUL-SUL EM SAÚDE

O presente capítulo corresponde ao segundo objetivo específico da tese, a argumentação sobre a relevância da bioética nos processos de cooperação Sul-Sul na área da saúde. O pano de fundo para essa discussão foi delineado na dissertação introdutória sobre o cenário mundial da saúde no contexto das relações internacionais em perspectiva bioética. No capítulo anterior, esse painel foi matizado com o estudo exploratório das relações interdisciplinares que apontam o surgimento de um campo de saber e prática na intersecção da saúde, diplomacia e bioética, terreno propício para as cogitações sobre os dilemas bioéticos que rondam os processos de cooperação resultantes ou de algum modo situados na esfera da diplomacia na área da saúde.

A abordagem atual contempla três etapas, as duas primeiras em torno de aspectos propedêuticos essenciais para o exercício de reflexão em pauta. Inicialmente, uma revisão sobre a cooperação técnica entre países (CTP) em saúde no âmbito da diplomacia. A seguir, uma discussão sobre a saúde como objeto da cooperação para o desenvolvimento no contexto histórico das Nações Unidas, direcionando o foco para o surgimento da aceção da cooperação Sul-Sul e para a inserção da saúde na agenda da diplomacia. A trilogia se completa com o ensaio sobre a cooperação Sul-Sul como cenário de dilemas bioéticos, consubstanciando o objetivo proposto.

O destaque para a cooperação no âmbito da diplomacia não subentende equivalência de significado entre os dois termos. Os processos de cooperação em geral, e especificamente na área de saúde, não se restringem ao âmbito de acordos ou compromissos oficiais, pois ocorrem também a partir de iniciativas não governamentais, embora, mesmo nessas circunstâncias, devam obedecer as regras gerais que pontuam as relações internacionais ou, ainda, atender prescrições diplomáticas em vigor entre os países. De outro lado, o escopo da diplomacia inclui variadas formas de relacionamento entre países e governos, incluindo a cooperação técnica. A delimitação visa apenas manter o foco no temário da tese, reconhecendo de antemão a distinção entre o significado e o campo de aplicação dos termos cooperação técnica e diplomacia, mas chamando a atenção para a zona de

superposição entre esses significados e suas implicações práticas, objeto desse ensaio.

A segunda parte do capítulo se desdobra em quatro itens, partindo de uma revisão histórica sobre a cooperação no contexto das Nações Unidas, com ênfase na construção do conceito de cooperação Sul-Sul. Os pontos subseqüentes tratam da inserção da saúde na política externa no contexto das Américas e no caso particular do Brasil. Além da delimitação da discussão sobre cooperação em saúde no contexto da diplomacia, o presente estudo afunila o trato com esse assunto ao âmbito das relações intergovernamentais das Nações Unidas, particularmente na cancha do binômio institucional da Organização Mundial da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde. Essa demarcação não subestima a importância dos processos de cooperação direta, bilateral ou regional, entre países, até porque o estudo de caso apresentado no próximo capítulo é de uma experiência onde a participação daquelas agências é apenas adjutória⁵⁰. Além disso, cabe ressaltar que o debate sobre a saúde nas relações intergovernamentais, mesmo na esfera das Nações Unidas, não se esgota no circuito institucional de sua agência especializada, o referido binômio OPAS/OMS. Os interesses em torno da saúde se projetam para os campos de atuação de várias outras agências, quiçá envolvendo toda a arquitetura da governança mundial. Projeções que extrapolam inclusive as fronteiras do poder formal dos estados, incluindo, no contexto da globalização econômica e financeira em vigor, poderosos atores do setor privado e ainda outros protagonistas como as organizações sociais insurgidas na defesa dos direitos humanos, da preservação da natureza e tantas outras.

Tais delimitações permitem uma abordagem balizada na terceira parte do capítulo sobre dilemas bioéticos que espreitam os processos de cooperação internacional em saúde, tidos como instrumentos de equidade e justiça nas relações entre os países, a versão suave da diplomacia.

Em síntese, o mapa traçado almejando esse destino passa por três estações:

- a primeira, onde se retoma o exercício de revisão interdisciplinar, garimpando a literatura sobre cooperação técnica em saúde com vistas a sua análise documental como subsídio para o estudo dos dilemas

⁵⁰ A experiência de cooperação sul-sul em saúde analisada na Capítulo 5 desenvolve-se no âmbito da Comunidade de Países de Língua Portuguesa, portanto independente da ONU ou especificamente da OMS e suas regionais na América (AMRO/OPAS), Europa (EURO) e África (AFRO).

bioéticos da cooperação internacional em saúde, particularizada numa determinada forma desse processo, a cooperação Sul-Sul em saúde no âmbito da diplomacia;

- a seguinte, na qual se vislumbra a (re)significação da cooperação para o desenvolvimento no seio das Nações Unidas até sua versão mais nova, a cooperação Sul-Sul, realçando a perspectiva da inserção da saúde na diplomacia num contexto de uma região (América) e de um país (Brasil);
- a última etapa desse percurso reflexivo centra atenção na perspectiva bioética desse debate, embora essa seja uma lembrança recorrente ao longo de todo o texto.

Algumas anotações são valiosas ao iniciar esse itinerário, estabelecendo referências conceituais e cronológicas, à moda de introdução às três partes do capítulo.

A Carta das Nações Unidas representa um marco nas relações políticas internacionais, ao consagrar os ideais de manter a paz e a segurança no mundo, fomentar relações cordiais entre as nações, promover progresso social e melhores padrões de vida e direitos humanos como compromissos dos Estados-membros. Foi elaborada pelos representantes de 50 países presentes à Conferência sobre Organização Internacional, realizada em São Francisco entre 25 de abril e 26 de junho de 1945. A Organização das Nações Unidas foi o nome concebido pelo presidente norte-americano Franklin Roosevelt durante a Segunda Guerra Mundial, adotado em 12 de janeiro de 1942 na Declaração⁵¹ em que vinte e seis países formaram uma aliança contra as potências do Eixo⁵².

A Organização das Nações Unidas (ONU) começou a existir oficialmente em 24 de outubro de 1945, após a ratificação da Carta pela China, Estados Unidos, França, Reino Unido e a ex-União Soviética, bem como pela maioria dos signatários, inclusive o Brasil. Seu Capítulo IX trata da “Cooperação Internacional Econômica e Social”, constituindo o pano de fundo a partir de onde se formularam as propostas de ajuda externa dos países para promover o desenvolvimento dos mais pobres:

[...] Artigo 55

⁵¹ Declaração das Nações Unidas, assinada um mês após o ataque japonês à base norte-americana de Pearl Harbor no Pacífico, episódio que foi o estopim da entrada dos Estados Unidos e outros países naquele conflito mundial.

⁵² Pacto do Eixo ou Pacto Tripartite, assinado em setembro de 1940 pela Alemanha, Japão e Itália.

Com o fim de criar condições de estabilidade e bem estar necessárias às relações pacíficas e amistosas entre as Nações, baseadas no respeito ao princípio da igualdade de direitos e da autodeterminação dos povos, as Nações Unidas favorecerão:

[...]

b) a solução dos problemas internacionais econômicos, sociais, sanitários e conexos; a cooperação internacional, de caráter cultural e educacional;

[...]

Artigo 56

Para a realização dos propósitos enumerados no Artigo 55, todos os Membros da Organização se comprometem a agir em cooperação com esta, em conjunto ou separadamente.

Os dois artigos acima constituem uma referência conceitual e histórica para as discussões deste capítulo. No plano do significado, a Carta define a cooperação como objeto (Artigo 55) e também como instrumento ou processo (Artigo 56) para as “relações pacíficas e amistosas entre as Nações, baseadas no respeito ao princípio da igualdade de direitos e da autodeterminação dos povos”. E o momento de aprovação da Carta é referência como ponto de partida para a história das relações de cooperação entre os integrantes dessa comunidade global de nações, no contínuo realinhamento à arquitetura da geopolítica mundial.

A cooperação técnica entre países pressupõe a sintonia das relações internacionais orientada pela solidariedade, consenso e equidade (42). No entanto, a aplicação desses postulados é modulada numa teia de interesses que podem redundar em projetos com efeitos duvidosos ou nefastos, renovando ao invés de superar formas tradicionais de colonialismo travestidas de apoio externo ao desenvolvimento científico e tecnológico dos países periféricos (43).

Uma barreira invisível separa o campo doutrinário da CTP, onde se instala confortavelmente o altruísmo da saúde, do universo realista da diplomacia, terreno em que a solidariedade inerente das ações de saúde se vê escoltada pelas condicionalidades igualmente inerentes aos interesses dos Estados nacionais envolvidos nesses mesmos processos de cooperação. Nessas circunstâncias, o requisito fundamental para evitar que as boas intenções escoem pelo ralo de um falso samaritanismo é o reconhecimento das relações políticas como o pano de fundo sobre o qual se desenvolvem os processos de cooperação técnica entre países. Negar essa relação de determinação entre as dimensões políticas e técnicas que se entrelaçam nos processos de cooperação internacional, não significa apenas uma postura ingênua de “tapar o sol com a peneira”, mas representa uma atitude

política e suas implicações éticas. Nessa direção se alonga um pouco a presente argumentação.

Durante pelo menos a metade do século passado as relações internacionais se arquitetavam em torno de dois eixos geopolíticos: o Leste-Oeste, de orientação ideológica separando os países alinhados ao capitalismo sob liderança dos Estados Unidos, versus o bloco socialista sob a égide da União Soviética; e o Norte-Sul, fundamentado em critérios de estágio de desenvolvimento ou poder econômico, fator associado a características históricas, culturais e ambientais dos países situados de cada lado de um “[...] abismo em matéria de riqueza e saúde que separa ricos e pobres” (44).

No contexto de desigualdade e dependência nas relações políticas, econômicas e militares nesse mundo bipolar (45), vicejaram precocemente dúvidas sobre a natureza das propostas de cooperação, questionando a horizontalidade dessas relações e a efetividade de seus objetivos, em termos de resultados vantajosos para os países mais pobres.

Na longa transição do breve século XX para o novo milênio configurou-se um novo cenário que desafia os estudiosos da formação e das transformações do sistema mundial (46,47,48,49,50,51). Há, entretanto, aspectos gerais que podem ser enumerados sem pretensão de aprofundamento interpretativo, objetivando delinear as transformações mais evidentes do panorama global nessa transição histórica: a derrocada do projeto comunista soviético; as repetidas crises econômicas do bloco capitalista; a emergência de países antes incluídos na categoria de subdesenvolvidos e que passaram a ser designados de renda intermediária ou ainda países emergentes; a consolidação da influência em escala global da China; e, sombreando os aspectos anteriores, a persistência dos Estados Unidos como centro mundial de poder.

Observa-se nessa transição um aspecto fundamental para a presente análise, o fortalecimento das relações entre os países em desenvolvimento majoritariamente situados no Hemisfério Sul e, no bojo desse processo, iniciativas alcunhadas de cooperação Sul-Sul. O surgimento e consolidação dessas relações refletem as aspirações desses países em superar as condições de desigualdade e dependência demarcadoras da bipolaridade Norte-Sul e Leste-Oeste. A expressão desse movimento em processos de cooperação na área de saúde revela a aproximação

entre a motivação da política externa desses países e os postulados altruístas da solidariedade internacional na superação das consequências lamentáveis da desigualdade sobre as condições sanitárias de suas populações (52).

Configura-se desse modo o temário de discussão, a partir do reconhecimento doutrinário de que a cooperação técnica entre países, inclusive no escopo institucional das Nações Unidas, pressupõe o equilíbrio e sintonia das relações internacionais nos planos político e econômico, bem como técnico e científico. Porém, conforme já pontuado anteriormente, esses pressupostos devem ser considerados à luz dos contextos onde se entrelaçam as políticas exteriores dos Estados. Do contrário, é provável que, sob o manto doutrinário da solidariedade internacional, se desenvolvam práticas de ajuda externa com baixo impacto sobre os processos de desenvolvimento dos países dependentes desse apoio. Ou, o que é mais grave, ressurgam as formas tradicionais de colonialismo sob a nova expressão da colonialidade da vida denunciada por Flores e Garrafa (53), subjugando o desenvolvimento científico e tecnológico dos países mais vulneráveis aos interesses dos mais poderosos, com efeitos deletérios para a saúde de suas populações.

A primazia conferida à cooperação no seio da ONU e à participação de suas agências especializadas, no caso o binômio OPAS/OMS, expressa o reconhecimento implícito na doutrina da cooperação de uma função atribuída a esses organismos, a mediação das assimetrias econômicas, científicas e tecnológicas entre as nações envolvidas em tais processos.

É indispensável assinalar ainda outro aspecto referencial para a discussão, qual seja a evolução do escopo da bioética na transição para o novo século. O significado original da bioética como “ponte para o futuro” foi estabelecido em 1971 com a publicação seminal de Potter (54). A reinterpretação dessa disciplina como um conjunto de valores de aplicação universal focalizando temas essencialmente biomédicos foi consagrada, oito anos depois, como bioética principialista por Beauchamp e Childress (55). Essa versão se disseminou como conceito hegemônico, a despeito do caráter restritivo como metodologia aplicada aos conflitos relacionais dos profissionais de saúde *versus* pacientes ou dos investigadores e empresas *versus* sujeitos de pesquisa. Contudo, as reações ao principialismo da bioética resultaram na ampliação de sua agenda de reflexões e trabalho ao agregar aos campos biomédicos e biotecnológicos os temas das áreas sanitárias, sociais e

ambientais como preocupações centrais (56). Essa vertente da bioética originada no Brasil com fortes vínculos com a saúde coletiva, sob a designação de bioética da intervenção compõe a tríade referencial que, juntamente com o conceito de cooperação da Carta das Nações Unidas e o significado de cooperação Sul-Sul, pauta a discussão do presente capítulo.

O introito deste capítulo se encerra ressaltando que essas observações preliminares ajudarão a palmilhar o percurso reflexivo anunciado anteriormente, ao pretender conciliar a perspectiva renovada da bioética com o enfoque da cooperação técnica entre países na área de saúde, na travessia para o novo paradigma da cooperação Sul-Sul. Um exercício de reflexão que não pode ser conduzido de forma ingênua, desconhecendo a persistente hegemonia do modelo da assistência técnica patognomônico da cooperação Norte-Sul, bem como do conceito da bioética principialista. Nessa linha de partida cabe antecipadamente alertar que se trata de uma abordagem sob o recorte da interseção da saúde com a diplomacia e com a bioética, além de outro recorte no âmbito próprio de cada uma dessas disciplinas, ou seja: a saúde na dimensão do coletivo em detrimento do individual; a diplomacia na perspectiva das relações multilaterais circunscritas ao sistema das Nações Unidas; e a bioética sob o estatuto epistemológico latino-americano da bioética da intervenção.

A justificativa fundamental para essa delimitação do objeto e do método de reflexão se relaciona ao objetivo da tese que, em última instância depende do autor e suas circunstâncias, conforme já comentado no início do capítulo anterior sobre o esboço para uma revisão interdisciplinar. Expressa, portanto, a deliberada intenção de empreender uma análise da cooperação internacional em saúde como instrumento de solidariedade nas relações entre os países a partir, ou melhor, de forma concomitante com a reflexão sobre a diplomacia de modo a, efetivamente, estabelecer os limites e as possibilidades éticas desse tipo de cooperação.

4.1 COOPERAÇÃO E DIPLOMACIA EM SAÚDE

No Capítulo 3 foi apresentado um estudo exploratório sobre a perspectiva interdisciplinar da bioética com a saúde pública no contexto diplomático, no conjunto da produção científica catalogada sob esses três temas. Uma abordagem complementar a essa análise será feita a seguir, especificamente na interseção da literatura em ciências da saúde recuperada mediante variações do termo de busca que remete para conteúdos relacionados à cooperação internacional em saúde.

Dentre as considerações feitas na introdução do presente capítulo vale recordar particularmente a distinção entre cooperação internacional e diplomacia, esclarecendo de antemão que a sinonímia adotada nesta pesquisa bibliográfica é apenas um recurso metodológico, utilizando termos correlatos com o intuito de garimpar a literatura desejada nas fontes consultadas. Ou seja, deve-se preservar o reconhecimento dos dois diferentes significados, bem como a intersessão de seus conteúdos conforme alertado antes, admitindo, apenas como artifício de recuperação bibliográfica, o emprego desses vocábulos como sinônimos.

De modo geral, os demais comentários ali registrados constituem um pano de fundo sobre o qual prossegue o intento da revisão bibliográfica, que visa apontar conexões entre bioética e cooperação internacional em saúde ou, dito na forma do segundo objetivo da tese, apoiar o reconhecimento de dilemas bioéticos no cenário mundial da saúde. Essa observação remete ao intuito dessa segunda revisão interdisciplinar, resumido na indagação: qual a contribuição dessa literatura para a discussão em tela?

Como se vê na Tabela 7, a BVS/BIREME cataloga 424 artigos publicados em revistas científicas sobre cooperação técnica entre países, não apresentando resultados para a busca com os termos diplomacia da saúde e cooperação Sul-Sul. Já no PubMed foram recuperados 114 referências sobre diplomacia da saúde (*health diplomacy*); 2.228 sobre cooperação Sul-Sul (*south-south cooperation*); e 589 sobre “cooperação técnica entre países” (*technical cooperation among countries*). A alíquota de artigos revisados (*review*) em cada conjunto é pequena, respectivamente 7.0%; 10.7%; e 12.4%.

Tabela 7 - Número de artigos nas bases de dados BVS/BIREME e PubMed/NCBI, segundo diferentes termos de busca⁵³.

Termos de busca	BVS^a	PubMed^b
“diplomacia da saúde” (α)	1 (3)	8 (114)
“cooperação sul-sul” (β)	-	238 (2.228)
“cooperação técnica entre países” (γ)	424 (4.869)	73 (589)
“cooperação internacional” (δ)	34.791 (40.390)	9.507 (111.714)
“saúde pública” (ε)	137.528 (169.132)	397.737 (4.756.105)

^a Entre parêntesis: número total de referências recuperadas a partir do termo de busca (além de artigos, inclui documentos das Nações Unidas, monografias, dissertações, teses e recursos educacionais abertos).

^b Entre parêntesis: número total de referências/artigos recuperados a partir do termo de busca, incluídos os artigos revisados (*review*).

Os dados revelam uma participação ínfima do temário em foco (linhas α, β e γ na Tabela 7) no conjunto da produção científica em ciências da saúde recuperada sob os termos cooperação internacional e saúde pública (linhas δ e ε), onde seguramente se incluem os três conjuntos anteriores. Vejam-se os percentuais de artigos recuperados na BVS/BIREME sobre cooperação técnica entre países, em relação aos totais sobre cooperação internacional ($424 / 34.791 \times 100 = 1,3\%$) e saúde pública ($424 / 137.528 \times 100 = 0,3\%$); e na PubMed, a proporção de artigos sobre cooperação técnica entre países em relação aos totais sobre cooperação internacional ($73 / 9.507 \times 100 = 0,78\%$) e saúde pública ($73 / 397.737 \times 100 = 0,02\%$).

A despeito das proporções diminutas reveladas na consulta àquelas bases de dados, o número de artigos classificados sob os três primeiros rótulos (linhas α, β e γ) é expressivo, embora não se possa adotar a soma desses conjuntos como o total da literatura disponível sobre o temário em consideração, devido às superposições entre estes. Considerando somente os maiores quantitativos, a BVS/BIREME oferece 424 artigos sob o rótulo de cooperação técnica entre países e a PubMed

⁵³ Pesquisa realizada pelo autor tendo como fontes a BVS/BIREME e PubMed/NCBI no mês de setembro de 2011 [acesso eletrônico].

resgata 238 artigos revisados na busca com o termo cooperação Sul-Sul, que são valores significativos.

A articulação entre saúde e diplomacia é mais escassa na literatura acadêmica que na documentação das instituições oficiais nacionais e agências das Nações Unidas, particularmente a OPAS/OMS. É o que sugere o modesto número de registros sobre cooperação técnica entre países no PubMed, com 73 artigos revisados dentre 589 citações; e na BVS/BIREME, com 424 publicações em periódicos científicos, que representam apenas 8,7% do total de 4.869 referências, onde predominam documentos de organismos nacionais ou intergovernamentais, além de monografias, dissertações, teses e recursos educacionais abertos. Esses dados remetem à interpretação de que a aproximação interdisciplinar vem se consolidando entre os operadores das políticas governamentais nas áreas da saúde e da diplomacia, convívio que ainda não se espalhou no ambiente acadêmico, onde rareiam análises com esse enfoque e são recentes os relatos de programas de ensino e pesquisa interdisciplinar nesses campos de conhecimento (57,58,59,60,61,62).

A literatura catalogada nas duas bibliotecas como cooperação internacional é abundante: 34.791 artigos dentre 40.390 referências na BVS/BIREME e 9.507 artigos revisados (*review*) de um total de 111.714 artigos recuperados no PubMed. O contraste com os montantes recuperados sob as outras designações (linhas α , β e γ) pode ter várias explicações, parte delas relacionadas aos critérios de análise documental que resulta na catalogação da produção científica nas duas fontes bibliográficas. A BIREME sequer inclui os termos diplomacia da saúde e cooperação Sul-Sul na sua lista de descritores bibliográficos.

A revisão de conteúdo dos artigos das listas bibliográficas cujos quantitativos constam na Tabela 7 ultrapassa o escopo do presente estudo⁵⁴. Entretanto, é plausível considerar conclusões similares à do capítulo anterior: raramente os autores focalizam as questões de saúde estabelecendo correlações ou remetendo ao debate entre políticas de saúde e relações externas dos países. Essa hipótese foi acolhida provisoriamente, com base na apreciação aleatória dos títulos dessas publicações, mediante procedimento exploratório realizado diretamente nas páginas

⁵⁴ A aferição desses resultados, mediante revisão sistematizada de conteúdo dos artigos, consta do plano de trabalho da equipe do NETHIS que está a cargo da consolidação e atualização da BVS temática [Bioética e Diplomacia em Saúde](#).

virtuais da BVS/BIREME e PubMed. Embora sem uma apurada comprovação empírica, a impressão é que essa literatura versa sobre temas convencionais da saúde pública, predominantemente nas áreas de epidemiologia e administração sanitária, cujo conteúdo de “cooperação internacional”, que justificaria sua classificação nessa categoria documental, corresponde apenas à abordagem comparativa de situações dos serviços, de características nosológicas e de indicadores de saúde em diferentes contextos nacionais.

De todo modo essa produção científica, especificamente os documentos sob o rótulo de cooperação técnica entre países, aponta as dificuldades enfrentadas pelos países, assinalando demandas ou oportunidades de cooperação enquanto estratégia vantajosa para fortalecimento dos respectivos sistemas de saúde, aproveitando as capacidades e os potenciais disponíveis nos diversos contextos nacionais.

Discussões e propostas nesse sentido constam na agenda da OPAS/OMS há várias décadas, como bem ilustra uma coletânea (63) que reúne vinte artigos e seis estudos de caso de países (Canadá, Colômbia, Trinidad e Tobago, Argentina, Chile e Brasil) sobre a cooperação internacional nas reformas setoriais nas Américas, focalizando os aspectos técnicos e doutrinários dessas reformas. São informações e análises sobre a diversidade de situações de saúde na Região que reforçam a importância da cooperação entre países para a superação de suas dificuldades internas.

A publicação registra ainda um importante debate em mesa redonda sobre o tema da responsabilidade moral nos processos de cooperação internacional em saúde, na qual um dos participantes expressa:

Our response should be proactive and not simply reactive to globalization. We have a technical and moral responsibility to guide countries to implement reforms that pay attention to equity. For countries already undergoing reform, I envision potential international cooperation in health in: strengthening the steering role of the State, developing managerial capacities for decentralization, improving mechanisms to assure social protection for those most in need, designing reforms based on equity, revitalizing public health as an essential function of the State, regulating the market to avoid exclusions, creating effective advocacy mechanisms to put health high on the development agenda, linking health and the environment, finding effective mechanisms to transfer technology. (64)

A revalorização dos processos de cooperação em saúde *vis-à-vis* a política exterior nessa região culminou com a aprovação de uma resolução do Conselho

Diretor da OPAS,⁵⁵ que traça orientações e recomendações a serem seguidas por essa agência intergovernamental, bem como pelos próprios países. Essa medida reflete uma tendência mundial que se consolidou na última década, haja vista a deliberação de igual teor aprovada pela Assembleia Geral da OMS no ano seguinte e resolução adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas⁵⁶ em 2011.

As conexões entre saúde e diplomacia são históricas (65), embora se contem poucos estudos na interseção desses temas no Brasil (66,67,68), a despeito do expressivo protagonismo de sanitaristas brasileiros no cenário da diplomacia, como ocorreu nas tratativas para inclusão da saúde na Carta das Nações Unidas e na criação da Organização Mundial da Saúde (69).

O próprio significado da saúde na agenda da diplomacia mudou ao longo do tempo, conforme observa Chan (70) a respeito do que foi no passado e o que se projeta atualmente:

International health diplomacy dates back to at least 1851, when European diplomats and physicians met in Paris to seek collaborative ways to secure their populations and commercial interests against repeated visitations of pestilence. The focus of concern was the so-called “quarantinable” diseases: cholera, plague and yellow fever. The situation today is dramatically different. (...) Public health always wants a peaceful way forward. This is diplomacy.

As preocupações se ampliaram a partir dos temas de cunho mercantil para assuntos gerais relacionados ao ambiente até questões diretamente ligadas à saúde e bem-estar: “Diplomacy opened in the 1950s to economy and trade, enlarged in the 1980s to the environment and starts the 21st century with health as its focus.” (71)

O texto introdutório deste capítulo apresentou uma breve incursão sobre o devir histórico das relações internacionais, assunto tocado de forma complementar à argumentação em torno da saúde *vis-à-vis* a diplomacia, sem a pretensão de abordar as relações internacionais como objeto próprio de discussão, mas apenas visando delinear o cenário evolucionar da cooperação entre países. O presente tópico apresentou inicialmente os resultados da recuperação bibliográfica de variações de termos de busca sobre cooperação internacional em saúde, levantando inferências sobre a interdisciplinaridade da saúde pública com a diplomacia.

⁵⁵ Resolução aprovada no 48º Conselho Diretor da OPAS, em 3 de outubro de 2008 (CD 48/R16): A saúde e as relações internacionais: seu vínculo com a gestão do desenvolvimento nacional da saúde.

⁵⁶ Resolução adotada pela 65ª Assembleia Geral das Nações Unidas, em 10 fevereiro de 2011 (A 65/95): Global health and foreign policy.

A literatura desse modo resgatada aparentemente não contribui para a discussão sobre os dilemas bioéticos nos processos de cooperação internacional em saúde. Situação que pode ser interpretada como decorrência da inadequação dos descritores bibliográficos usuais, pois a alternativa seria admitir a hipótese menos verossímil de despreocupação dos autores e pesquisadores com o enfoque interdisciplinar inquirido. Por isso, retoma-se a conjectura de que indagações sobre as dimensões bioéticas nas relações internacionais em saúde ainda não adquiriram *status* de objeto de estudo ou investigação acadêmica, pelo menos sob a ótica e a metodologia dos registros bibliográficos.

O trecho final desse tópico retorna à discussão sobre o termo diplomacia em saúde como uma área de atuação política e técnica situada na fronteira entre dois campos de conhecimento independentes e de certa forma isolados. Essa questão foi tateada no capítulo anterior (item 3.3), com o intuito aqui renovado de problematizar seu significado e implicações práticas, no progressivo acercamento ao debate que prossegue no próximo item sobre a cooperação no contexto das Nações Unidas e, mais adiante, sobre dilemas bioéticos aí presentes.

Essa interpretação advém do distanciamento preservado entre as culturas e as práticas institucionais da diplomacia e da saúde pública, cujos atores, sanitaristas e diplomatas, manquejam numa trabalhosa e escassa convivência, sob os pretextos quase sempre antagônicos da razão de Estado e do altruísmo da saúde. Como é da natureza das fronteiras, a delimitação entre diplomacia e saúde pública, além de um lugar de conexões é também um ambiente de conflitos, onde o convívio é tensionado entre os interesses próprios dos países *vis-à-vis* os postulados virtuosos da saúde. Conflitos e tensões que suscitam uma teia de dúvidas:

- Para onde apontaria a resultante desse encontro ou confronto como vetor guia da cooperação em saúde?
- Na direção de equidade e justiça ou na vertente do exercício de um poder suave (*soft power*) da diplomacia,(72) capaz de influenciar outros povos para obter resultados desejados sem usar mecanismos de coerção econômica, militar ou de outra índole coercitiva?
- A cooperação técnica poderia constituir vetor de articulação entre as políticas de saúde e de relações exteriores em prol dos direitos humanos nessa área, consubstanciando uma diplomacia (em saúde)

refratária aos interesses egoístas nacionais, imbuída de ideais altruístas internacionais?

- Ou, por outro lado, constitui apenas um instrumento útil a serviço de interesses comerciais como o controle sanitário de produtos comerciais de circulação internacional?
- Ou tende a ser refém de propósitos empresariais da indústria farmacêutica e de outros insumos, produtos e equipamentos?
- Ou somente adquire relevância quando associada a questões de segurança nacional, a exemplo do controle de circulação e difusão de doenças?
- Enfim, seria apenas um ardil para atenuar a crueza das relações internacionais no marco das disputas de poder entre as nações?

Essas indagações evidenciam o caráter dialético entre o ser e dever ser das relações entre saúde e diplomacia, tornando secundária a discussão sobre uma 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 nos questionamentos acima no sentido de mapear, prevenir e combater desafios bioéticos resultantes ou implícitos nas políticas e nos programas de cooperação internacional constituintes da diplomacia na área saúde.

Em resumo, ao vislumbrar relações entre diplomacia e saúde pública (73) é indispensável levar em conta as contradições presentes nos contextos nacionais e internacionais, suas conformações estruturais, bem como o caráter mutante das circunstâncias históricas. Vale anotar nesse momento como observação valiosa a ser retomada no capítulo final desta tese, que ao instigar o diálogo sobre a inserção da saúde na política diplomática se reforça a convicção sobre a relevância da bioética no trato das contradições aí subjacentes.

4.2 SAÚDE E COOPERAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO

Duas advertências relacionadas ao escopo do estudo definido no início deste capítulo devem ser consideradas na leitura dos quatro subitens deste módulo. A primeira refere-se à análise sobre a cooperação no seio das Nações Unidas, delimitada à baliza da ação entre governos nacionais e, portanto considerando a cooperação circunscrita às relações diplomáticas bilaterais, regionais ou multilaterais protagonizadas por esses governos. O que não significa desconhecer a atuação ou menosprezar a influência de outros atores, empresas, movimentos sociais ou organizações não governamentais em geral, sobre os processos de cooperação internacional. Trata-se apenas de uma restrição decorrente da opção de análise centrada no papel dos Estados nas relações internacionais. O outro lembrete se refere à escolha do Continente Americano e do Brasil como ilustrações da discussão sobre inserção da saúde nas políticas diplomáticas, pois as experiências de um país ou mesmo de uma região não podem ser extrapoladas linearmente para a comunidade global de países.

4.2.1 Cooperação no Contexto Histórico das Nações Unidas

O século XX foi pródigo em avanços científicos e tecnológicos, provocando aumentos da produção e acúmulo de riqueza sem precedentes na história da humanidade. Essas transformações ocorreram de forma desigual no tempo e no espaço planetário, gerando desenvolvimento e bem-estar em alguns países e deixando a maioria à margem desses processos. O cenário que se apresenta no início deste século, em termos de usufruto dos benefícios dessa abundância industrial e econômica, é profundamente desalentador para a grande maioria dos habitantes da Terra.

O fator preponderante na gênese dessa situação recai sobre a forma como tem se dado a apropriação da riqueza entre os países e, dentro destes, entre grupos populacionais. Na avaliação de Landes (74), já citado no introito deste texto:

A antiga divisão do mundo em dois blocos de poder, Leste e Oeste, já não existe. Hoje, o grande desafio e ameaça é o abismo em matéria de riqueza e saúde que separa ricos e pobres. Esse abismo é freqüentemente descrito em termos de Norte e Sul, porque a divisão é geográfica; mas uma

indicação mais correta seria entre o Ocidente e o Resto, porque a divisão também é histórica.

É um abismo crescente, onde segundo o mesmo autor:

[...] a diferença em termos de renda per capita entre a mais rica nação industrial, a Suíça, e o mais pobre país não industrial, Moçambique, é de cerca de 400 para 1. Há 250 anos, esse hiato entre o mais rico e o mais pobre era, talvez, de 5 para 1.

O agravamento da desigualdade no mundo avança escandalosamente. Segundo evidências compiladas por Benatar (75), a diferença de renda entre os 20% mais pobres e a mesma proporção dos mais ricos do mundo partiu de um patamar de nove vezes no início do século passado, cresceu até trinta vezes ao longo de seis décadas e alcançou a cifra de um para oitenta no ano 2000.

As dimensões desse abismo se projetam em variadas assimetrias. Além da separação entre países ricos e países pobres, o Hemisfério Sul congrega os maiores contingentes de desafortunados e, portanto, é onde aparecem com maior intensidade os reflexos danosos das diferenças econômicas sobre o bem-estar e a saúde das pessoas.

A gravidade dessa situação e a preocupação crescente com a progressiva extensão de condições alarmantes de sobrevivência em tantos países (76) intensificaram propostas de ajuda internacional e filantropia, que vicejaram ao longo do século passado e prosperam na atualidade, visando minorar os problemas de saúde e condições de vida das populações carentes em todos os cantos do Planeta.

A delimitação feita anteriormente estabeleceu os limites desta análise sobre as propostas de intervenção internacional ante o colapso mundial da saúde, ao escopo da cooperação no seio das Nações Unidas. Escolha que não reflete descaso com outras formas de ação nesse cenário, reconhecidas atualmente como determinantes mais poderosos que aquelas instâncias formais na governança global das políticas e processos de ajuda e filantropia, onde se confundem atores e processos de natureza pública ou privada. A esse respeito, e à maneira de justificativa e pertinência dessa escolha, vale aqui expressar a crença de que a saída para a crise dessa governança global, no bojo da qual se incrusta a da saúde, passa pela via das relações internacionais institucionalizadas no âmbito do poder público. E, portanto da diplomacia e seus estatutos num determinado contexto histórico, representados ao longo do período iniciado em meados do século passado e vigente até hoje pelas Nações Unidas. Uma crítica a essa escolha é se ela seria a

mais aceitável, em termos do futuro desejável na superação da atual crise de governança global, o que, possivelmente constitui um bom tema para outra tese. Desse modo, sem menosprezar a crítica e assumindo o risco de tal opção, prossegue a discussão sobre a cooperação internacional dentro dos limites estabelecidos da ação intergovernamental mundial.

À época de criação da ONU configurava-se uma dupla polarização das relações internacionais nos eixos geopolíticos Leste-Oeste e Norte-Sul que perdurou até quase o final do século passado. Ao longo dos anos 1980 foi-se desfazendo a tensão Leste-Oeste associada à Guerra Fria, cuja expressão objetiva foi a solvência da ameaça de guerra nuclear, no cenário de enfrentamento militar latente que cindia o mundo entre comunistas e capitalistas, sob a liderança dos russos e norte-americanos. O esgarçamento desse vetor de determinação das relações internacionais pode ser datado com a queda do muro de Berlim. A segunda polaridade não só persistiu na transição para o novo século, mas ganhou força a despeito das trágicas consequências a ela associadas, em termos de agravamento do abismo entre ricos e pobres, cujos efeitos danosos e suas projeções no campo da saúde já foram lembrados.

Contudo, essa modelagem do mundo no final do século XX, de cunho predominante econômico separando os países desenvolvidos ou industrializados do Hemisfério Norte dos demais, não industrializados ou em desenvolvimento e geralmente situados ao sul, sofreu influências do confronto de natureza ideológica que era uma tônica da polaridade Leste-Oeste. Ou seja, a clivagem de cunho econômico foi-se embebendo dos matizes oriundos das divergências entre as doutrinas do socialismo e do liberalismo, adotadas como paradigmas de orientação do desenvolvimento entre os blocos de países liderados pela União Soviética e Estados Unidos da América, respectivamente. Nesse contexto histórico germinou um padrão de relacionamento entre os países situados no próprio Hemisfério Sul, cuja resultante se afigura um novo eixo ou vetor de determinação das relações globais.

Tendo em vista a modulação que esses padrões de relacionamento político entre os países exercem sobre os processos de cooperação para o desenvolvimento dos mais pobres, observa-se, na transição para o século XXI, a consolidação de processos de cooperação entre as próprias nações majoritariamente situadas abaixo da metafórica linha do Equador. Essa nova proposta de cooperação herdou inclusive

a alcunha de Sul-Sul, evocativa da natureza geopolítica determinante de seu surgimento, o padrão de relacionamento entre países do Hemisfério Sul.

A evolução desse processo é o tema detalhado no próximo item, cabendo ainda algumas observações sobre a questão geral da cooperação internacional como reflexões preliminares para abordagem de sua nova concepção.

O debate sobre a cooperação Sul-Sul tende frequentemente para a contraposição ao projeto de cooperação entre países que se estabeleceu no momento de criação das Nações Unidas e prosperou nas décadas seguintes. Esse modelo de cooperação corresponde ao regime internacional sombreado pelas relações entre países mais desenvolvidos e mais atrasados ou mais ricos e mais pobres, que respectivamente se concentram nas latitudes norte e sul do globo. Daí a designação de cooperação Norte-Sul, que incorpora o significado e a conotação geopolítica e econômica desse regime internacional. Além disso, o nome foi paulatinamente associado ao estigma das relações de desigualdade e dependência nos planos econômico, militar, científico e tecnológico que se estabeleceu no marco do eixo geopolítico Norte-Sul.

Conforme visto anteriormente, a cooperação foi reconhecida pela Carta das Nações Unidas como objetivo e também como instrumento ou processo para as “relações pacíficas e amistosas entre as Nações, baseadas no respeito ao princípio da igualdade de direitos e da autodeterminação dos povos”. Portanto, a vigência doutrinária dos princípios de igualdade e solidariedade é anterior às relações políticas e aos projetos de cooperação entre países irmanados pela identidade sul-sul, sendo, pois coetânea da própria cooperação Norte-Sul.

Desse modo, a argumentação aqui desenvolvida não privilegia a contraposição dos dois paradigmas de cooperação, buscando antes interpretar os movimentos que reúnem e separam, superpõem e contrapõem, aproximam e distanciam os padrões de relações políticas entre os países, no bojo dos quais se engendram projetos de cooperação.

Quiçá esta forma de aproximação aos significados e implicações desses modelos de relacionamento ajude a entender a inserção da saúde na diplomacia e a relevância da perspectiva bioética nesse processo.

4.2.2 Cooperação Sul-Sul

Os países e regiões do Mundo apresentam expressivas variações na situação de saúde e condições de vida de suas populações. Contudo, nesses diferentes cenários geopolíticos apresentam-se elementos comuns, cuja apreciação foi sintetizada logo na introdução desta tese, em torno de aspectos fundamentais que apontam para a solidariedade internacional como forma de redução das desigualdades que acompanham essas diferenças. A argumentação ali apresentada sobre a perspectiva bioética foi realçada com a observação de que o agravamento dessas desigualdades vem se acentuando *pari passu* à aceleração dos avanços científicos e tecnológicos e da inovação, e que a determinação dessa tendência está associada à forma de apropriação dos benefícios desses avanços, realizados desigualmente entre as diferentes partes do mundo e grupos populacionais.

Neste tópico de sistematização do conceito de cooperação Sul-Sul, é interessante recordar esses elementos comuns, apresentados anteriormente a partir das restrições ao acesso de segmentos da população aos bens e serviços de saúde, além de limitações de qualidade do atendimento ou efetividade das ações dos sistemas de saúde. Restrições e limitações tornadas cada dia mais acentuadas como consequência da incorporação não racional de inovações tecnológicas, entre as quais a elevação dos custos dos serviços, acometendo inclusive os países ricos. Carências que se agravam nos países pobres, devido às dificuldades de financiamento para a saúde, à precariedade da infraestrutura em todos os demais setores sociais e à carência econômica da maioria de suas populações, determinantes das precárias condições de vida e saúde nesses contextos de subdesenvolvimento e penúria. A esse quadro se agregam as implicações para os sistemas de saúde decorrentes da transição demográfica e epidemiológica por que passam as populações nos diversos contextos mundiais. Por fim, a esse rol de constrangimentos que incidem em escala global sobre a saúde pública, se agregam as transformações impostas ao meio ambiente, com prejuízos diretos ou indiretos sobre as condições de vida e saúde das pessoas e das coletividades.

A associação entre dificuldades comuns e interesses compartilhados para seu enfrentamento caracteriza oportunidades de cooperação entre países. Esse desígnio inclui, além da saúde, as diferentes áreas do desenvolvimento nacional, no marco

doutrinário e operacional da cooperação internacional que vem se reconstruindo paulatinamente no seio das Nações Unidas há várias décadas.

Conforme relatado anteriormente, a Carta da ONU estabelece que “todos os Membros da Organização se comprometem a agir em cooperação com esta, em conjunto ou separadamente” para “criar condições de estabilidade e bem estar necessárias às relações pacíficas e amistosas entre as Nações, baseadas no respeito ao princípio da igualdade de direitos e da autodeterminação dos povos”. Em torno desses postulados do Capítulo IX da Carta da ONU aprovada em 1945, que trata da “Cooperação Internacional Econômica e Social”, se desenvolve até os dias atuais um dos mais longos processos de reconstrução conceitual e realinhamento estratégico das relações entre países no âmbito dessa comunidade global. Para compreender o significado e as implicações práticas do termo cooperação Sul-Sul é preciso reconhecer sua evolução conceitual e divisar aparentes sinonímias que assim interpretadas têm levado a diálogos dissonantes e improdutivos, quando não a equívocos políticos e operacionais em experiências reais de cooperação entre países.

O uso do termo cooperação para o desenvolvimento se disseminou com a proposta de criação de um programa de ajuda aos países pobres, apresentada pelo Presidente Harry Truman dos Estados Unidos da América, na abertura da Assembléia Geral da ONU em 1949. Embora o Programa de Cooperação para o Desenvolvimento da ONU (PNUD) tenha sido imediatamente implantado, somente vinte e três anos depois foi criada uma instância organizacional denominada Unidade Especial para Cooperação Técnica entre os Países em Desenvolvimento (77).

Esse hiato temporal deve ser analisado *vis-à-vis* dois outros processos contemporâneos da infância das Nações Unidas: o Plano Marshall⁵⁷ e o Movimento dos Não Alinhados⁵⁸. É plausível conjecturar ligações entre esses acontecimentos e o PNUD e, nessa linha de correlações, com a CTP em geral e particularmente na área de saúde?

⁵⁷ Programa de ajuda norte-americana aos países europeus devastados pela II Guerra Mundial.

⁵⁸ [NAM](#), na sigla do nome em inglês *Non-Aligned Movement*, é a organização que reuniu, a partir da Conferência de Bandung em 1955, os países em desenvolvimento que declararam sua inconformidade com o atrelamento a uma das duas superpotências mundiais, EUA e URSS, que se enfrentavam na Guerra Fria.

O Plano Marshall foi um programa de investimento na recuperação dos países europeus aliados na II Guerra Mundial, proposto pelo presidente norte-americano em reunião realizada com aqueles países em meados de 1947. Poucos meses antes Truman lançara as diretrizes da política externa de seu governo⁵⁹, assumindo o compromisso de defender o mundo capitalista contra o comunismo, fato reconhecido como um marco na história da Guerra Fria. A conexão entre essas iniciativas é corroborada pela reação do líder soviético, Josef Stalin, que identificou no referido Plano uma atitude concorrencial dos Estados Unidos no contexto do enfrentamento latente que então se estabelecia entre os dois países que emergiram da contenda bélica mundial como polos do poder global. Sem entrar em considerações sobre a motivação explícita ou o resultado do Plano Marshall na recuperação da economia dos países europeus, interessa cogitar a relação dessa iniciativa dos Estados Unidos com sua estratégia de consolidação de poder global via cooperação para o desenvolvimento dos países pobres de outras regiões do mundo. E como corolário dessa interpretação, o significado da cooperação que se instalou nessa fase da história das Nações Unidas, neste caso veiculado por um programa, o PNUD, para esse fim estabelecido naquela oportunidade, também como parte do fortalecimento da hegemonia norte-americana. A execução dessa modalidade de cooperação, mediante aporte de recursos financeiros e técnicos no sentido Norte-Sul conferiu-lhe essa designação, além da identificação como um processo de assistência e não de intercâmbio entre os países envolvidos bilateralmente com os Estados Unidos, ou multilateralmente com a interveniência da ONU.

Por outro lado, o Movimento dos Não Alinhados foi um processo desencadeado pelos países à época designados como o Terceiro Mundo, que se demonstraram insatisfeitos com o regime internacional orquestrado a partir dos polos da Guerra Fria. Esse movimento, de surgimento contemporâneo à implantação do PNUD, se constituiu em motriz da criação, ainda que tardia, 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 (78).

⁵⁹ Política externa que ficou conhecida como Doutrina Truman, lançada pelo presidente norte-americano em 12 de Março de 1947 em discurso no Congresso Nacional.

Naquela oportunidade foi constituído o Grupo Afro-Asiático, que se ampliou com a adesão de países pobres ou em desenvolvimento de outros continentes, formando em 1964 o Grupo dos 77 (79). Atualmente o número de membros dessa comunidade de nações é bem maior, mas o nome original é mantido por razões históricas, correspondendo praticamente aos países que a própria ONU lista como integrantes do Sul Global (80). Embora representem a maior parcela de Estados membros da ONU, detêm baixo poder de decisão nesse colegiado, de modo que a criação da referida Unidade Especial é tida como estratégia desses países não alinhados para influenciar a política de cooperação das Nações Unidas desencadeada mais de duas décadas antes pelo Presidente Truman.

As considerações anteriores ajudam a entender o complexo e dinâmico cenário onde se teceram, nas três primeiras décadas de vida da ONU, as relações entre política exterior e cooperação internacional. Os próximos trinta anos são o segundo ato da ópera que ocorre nesse palco das relações internacionais, sob a injunção de novos comemorativos. O intento da reflexão sobre esses acontecimentos é clarear um entendimento sobre a evolução da cooperação, escapulindo da dualidade que linearmente contrapõe os paradigmas do Norte-Sul versus Sul-Sul, conforme alertado anteriormente.

O próximo acontecimento nessa linha do tempo ocorreu em setembro de 1978, quando as delegações de 138 Estados reuniram-se na Argentina para uma Conferência das Nações Unidas sobre Cooperação Técnica entre Países em Desenvolvimento, e aprovaram uma declaração que ficou conhecida como Plano de Ação de Buenos Aires. Esse documento representa um marco doutrinário na história da cooperação internacional, tendo sido objeto de resolução da Assembleia Geral da ONU em dezembro do mesmo ano, recomendando que suas agências e todos os governos nacionais adotassem o referido plano e reconhecendo aquela Conferência como:

[...] un paso importante para reforzar la cooperación entre los países en desarrollo y que la aplicación de sus decisiones constituiría una contribución considerable a la evolución de la cooperación internacional para el desarrollo y al establecimiento del nuevo orden económico internacional.
(81)

Passados vinte e seis anos da Conferência de Buenos Aires, a Assembleia Geral das Nações Unidas voltou ao tema e aprovou, em fevereiro de 2004, a

Resolução 58/220 sobre cooperação “econômica e técnica” entre países em desenvolvimento, com o pressuposto de que estes:

[...] tienen la responsabilidad primordial de promover y realizar la cooperación Sur-Sur, que no reemplazaría la cooperación Norte-Sur sino que la complementaría, y reiterando en este contexto la necesidad de que la comunidad internacional apoye los esfuerzos de los países en desarrollo para ampliar la cooperación Sur-Sur. (82)

Essa norma alterou o nome da Unidade Especial para Cooperação Técnica entre os Países em Desenvolvimento criada em 1972, designando-a de Cooperação Sul-Sul, título que realça a dimensão geopolítica do conceito de cooperação. Por outro lado, a retirada do qualificativo da cooperação “técnica” tem um significado subjacente, pois a nova resolução confere ênfase à cooperação econômica e não apenas técnica, quando esta era explicitada no cabeçalho anterior e fora reiterada na Conferência de Buenos Aires. Vale registrar ainda a curiosa sentença de que foi apenas uma mudança de nome, “sin que ello implique cambio alguno en su mandato o el ámbito de su actividad”.

Os aspectos acima apontam para a continuidade da longa trajetória iniciada no seio das Nações Unidas em meados do século passado, em torno de uma definição aparentemente semântica. O largo tempo entre a conferência de Buenos Aires, ou ainda os eventos anteriores a exemplo de Bandung, e a Assembléia Geral em 2004 reflete o processo de transição conceitual e operacional sobre a cooperação internacional, que ocorreu na segunda metade do século passado. Processo cuja determinação se encontra na reconfiguração das relações internacionais, na direção de um novo padrão de relacionamento entre os países situados no Hemisfério Sul. E que representa uma clivagem adicional (Sul-Sul) à dupla polarização que presidia as relações diplomáticas ao longo do século passado, nos eixos geopolíticos Leste-Oeste (comunismo *versus* capitalismo ou socialismo *versus* liberalismo) e Norte-Sul (países desenvolvidos *vis-à-vis* subdesenvolvidos ou não industrializados).

Essa interpretação histórica aponta alguns aspectos de interesse na condução desta tese: que o significado e a prática da cooperação para o desenvolvimento passaram a modular-se sob a nova influência das relações de identidade entre os países do sul, além das tradicionais relações entre esses e os países ricos do norte; que se encontra em franco declínio a influência ideológica

originária da tensão Leste-Oeste que prevaleceu entre o Pós-guerra e a queda do Muro de Berlim; ao passo que aumenta a polaridade entre países ricos e pobres.

Embora a nova denominação consagrada em 2004 ressalte a conotação geopolítica, seria ingênuo desconhecer a insidiosa prevalência dos interesses dos países mais poderosos na determinação das prioridades e mesmo da condução dos processos de cooperação. Na distância entre a intenção e gesto, nesse caso entre a busca do novo paradigma da cooperação Sul-Sul e a persistência do modelo anterior Norte-Sul, reside a inconformidade que alinha os países do Sul Global nessa renhida negociação com os países mais ricos e poderosos do Hemisfério Norte.

Outro aspecto importante a considerar nesse apanhado histórico é que a metáfora do Sul Global não designa um conjunto mais ou menos homogêneo de nações:

The use of the term 'South' to refer to developing countries collectively has been part of the shorthand of international relations since the 1970s. It rests on the fact that all of the world's industrially developed countries (with the exception of Australia and New Zealand) lie to the north of its developing countries. The term does not imply that all developing countries are similar and can be lumped together in one category. What it does highlight is that although developing countries range across the spectrum in every economic, social and political attribute, they all share a set of vulnerabilities and challenges.⁽⁸³⁾

Ao observar a lista dos países no citado documento, percebe-se a diversidade política, econômica, social, cultural e histórica desse Sul Global, um mosaico de heterogêneas realidades nacionais que se vem reconstruindo ao longo dos últimos sessenta anos abaixo dessa simbólica linha equatorial.

Algumas reflexões emergem nesse percurso de interpretação do termo que inicialmente era cooperação para o desenvolvimento, tornou-se cooperação técnica entre (ou para) países em desenvolvimento e foi reinstituído como “cooperação Sul-Sul”:

- Como reconhecer as vulnerabilidades e desafios que os países do Sul Global compartilham, sem fazer tábua rasa de suas carências e, principalmente de suas potenciais capacidades?
- Como deliberar quais os objetivos e as prioridades dos planos cooperativos que lhes interessam coadjuvar?
- De que modo implantar os processos e incorporar os resultados dos projetos de cooperação para o desenvolvimento?

São questões cujo encaminhamento depende de processos de natureza política, capaz de gerar consensos sobre como reconhecer e dimensionar vulnerabilidades e desafios que interessam a comunidades de nações, bem como sobre as prioridades que elas próprias resolvam adotar coletivamente. Comunidades constituídas em caráter permanente ou transitório, no caso daquelas que se agregam em torno de projetos também transitórios. Mas, que sejam comunidades onde não se estabeleçam *a priori* regras de hegemonia de interesses, mesmo que sob o manto das aparências ou a retórica do bem comum.

Outro objeto de reflexão transparece como corolário do ponto de vista acima. Remete ao entendimento de que a cooperação internacional de um país, seja na área de saúde ou em qualquer outra, tem sua finalidade geral alinhada à política diplomática; e que, portanto, a esse país cabe estabelecer as prioridades e estratégias setoriais, à luz de orientações que visem seu fortalecimento no contexto global, ou dos blocos regionais ou sub-regionais aos quais se integra.

Por outro lado, a cooperação em setores específicos que se estabelece ou é intermediada pelas agências especializadas das Nações Unidas, atenua a dureza desse pressuposto. Estaria no mandato fundador dessas agências a função de neutralizar ou balancear o nacionalismo que impera nas relações diretas entre os países, na busca de um modo de convivência diverso do colonialismo ou da dominação dos interesses dos mais fortes sobre os demais. Esse papel seria facilitado pela proximidade do relacionamento das agências da ONU com os órgãos setoriais dos governos, preservando a ligação com as chancelarias aos ritos formais da diplomacia. Nessa intermediação de caráter técnico se amenizam as condicionalidades e, desse modo, se fortalece a bitola por onde fluem iniciativas que refletem mais os compromissos aprovados nessas instâncias intergovernamentais que os interesses exclusivamente nacionais. Esse circuito alternativo explicaria eventuais distanciamentos entre as instituições setoriais, como ministérios da saúde e das relações exteriores.

Contudo, somente a ingenuidade ou o vezo dos maus samaritanos (84) teima em escamotear a ligação orgânica entre a ajuda externa na forma de cooperação e a política diplomática, realçando uma independência que não existe entre os dois processos. A esse respeito, afirma Guimarães (85): “a política exterior de um país deve ter como objetivo primordial a defesa e a promoção dos interesses nacionais,

sem ilusões quanto à amizade de outros Estados ou quanto a supostas tendências benévolas do sistema internacional”.

A expressão acima, bem como a argumentação geral em torno da polaridade entre interesses nacionais e solidariedade internacional, não deve ser interpretada de forma reducionista, pressupondo ou estabelecendo uma contraposição formal ou definitiva entre essas posições. Ao contrário, é 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. Uma abordagem conciliatória entre as duas vertentes aparentemente contraditórias, a diplomacia como estratégia de defesa ou conquista de interesses nacionais *versus* a cooperação internacional pautada na harmonia das relações internacionais, foi apontada pelo chanceler brasileiro (86) no discurso de abertura da 60ª Assembleia Mundial da Saúde:

O interesse nacional medido em termos do bem estar de nosso povo – especialmente daqueles menos favorecidos – deve ser o princípio central da política de Governo. Mas o interesse nacional deve ser combinado com solidariedade ativa em relação à sorte de outros povos.

É fundamental avaliar se essa conciliação vai além da retórica diplomática, ou se representa de fato uma resposta ao enigma insinuado anteriormente sobre o distanciamento entre a atuação das chancelarias e a das agências especializadas das Nações Unidas, ao atuarem em proximidade técnica com a pasta da saúde dos países. O crédito a favor dessa posição explicitada pelo representante brasileiro, sobre a natureza altruísta da cooperação internacional de seu país, advém do respaldo oferecido pela política setorial de saúde do País, fundamentada na própria Constituição da República:

[Art196] A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (87)

Neste caso, vigora o pressuposto de que o caráter altruísta de uma política interior, como a de saúde, é fundamento para a correspondente dimensão de solidariedade presente na política externa traduzida em cooperação internacional. Essa conjectura implica reconhecer a difícil conciliação entre essas políticas no caso de países em que a saúde não se alicerça em postulados igualmente altruístas do tipo “direito de todos e dever do Estado”. Essa argumentação pode ser explorada e

conduzir a desdobramentos, inclusive no campo da investigação empírica, que extravasam o escopo da presente análise.

A intenção neste momento resume-se a contribuir para a reflexão sobre a mudança no significado da cooperação entre Estados-membros das Nações Unidas, do pós Guerra aos dias atuais. Nesse sentido, interessa ressaltar a interdependência entre política nacional e cooperação internacional e que esses dois processos, para produzirem resultados genuínos, devem emanar dos próprios Estados. Que as políticas nacionais resultem de decisões dos próprios países seria a polêmica maior, mas o ponto em foco neste ensaio é que também as políticas de cooperação internacional devem ter essa mesma origem para resultar em benefícios concretos e favoráveis aos países, particularmente daqueles com menores recursos de poder econômico, científico e tecnológico.

A retórica do sistema internacional adota a premissa de que a cooperação para o desenvolvimento, mesmo tomando em conta a denominação original formulada pelo Presidente Truman em 1949, destina-se a atender aos interesses nacionais. Contudo, a mobilização dos países que fundaram o Grupo Afro-Asiático, e depois o Grupo dos 77, em torno do significado do termo cooperação Sul-Sul certamente ultrapassa objetivos semânticos. O propósito almejado desses países é superar a etapa histórica na qual mantiveram pouca ou nenhuma influência sobre a cooperação externa dirigida para seus próprios desenvolvimentos nacionais. Nessa linha de interpretação, os países do Sul Global pretendem construir projetos de cooperação, inclusive com apoio dos países mais ricos e com intermediação das Nações Unidas, mas que se enquadrem de verdade em seus próprios desígnios de desenvolvimento.

O percurso realizado neste segmento da tese se encerra apontando o significado essencial da cooperação Sul-Sul, a partir da discussão sobre a evolução do conceito de cooperação para o desenvolvimento no seio das Nações Unidas. O marco distintivo encontra-se na interdependência entre as orientações da cooperação internacional de um setor específico, como o da saúde, e as diretrizes da política externa de cada país, bem como da inserção desses processos na configuração das relações internacionais no contexto global. Ou seja, a nova denominação de cooperação Sul-Sul qualifica os processos de apoio externo para o

desenvolvimento de uma nação sem subordinação a interesses forâneos, especialmente de países mais ricos ou poderosos.

Essa abordagem permite estabelecer três critérios para aferição de processos de cooperação internacional como expressões desse novo paradigma:

- Alinhamento: finalidade geral dos processos de cooperação alinhados à política externa, favorecendo ou consolidando a inserção do país no contexto global ou dos blocos regionais ou sub-regionais aos quais se integra;
- Horizontalidade: aprovação, monitoramento e avaliação mediante instâncias de deliberação compartilhada, levando em consideração as vulnerabilidades e desafios, bem como prioridades de interesse comum ao conjunto de nações participantes;
- Autonomia: execução a cargo de instituições nacionais, como promotoras e beneficiárias do desenvolvimento científico e tecnológico inerente ao processo de cooperação.

A observação final a esse respeito é que os organismos das Nações Unidas podem contribuir nessas três dimensões dos processos de cooperação. Por essa razão se justifica a ênfase à participação de sua agência especializada, a OPAS/OMS, nos estudos a seguir apresentados sobre saúde e diplomacia em contexto regional e nacional que, por sua vez, subsidiarão a retomada do tema central deste capítulo, a cooperação Sul-Sul como cenário de dilemas bioéticos.

4.2.3 Saúde e Diplomacia na Região das Américas

A sintonia da saúde com as relações internacionais apresenta características gerais comuns nas diversas regiões do mundo, a exemplo das medidas de proteção de fronteiras; a instituição da quarentena associadas ao controle do comércio e das migrações; os cuidados sanitários em situações de conflito ou guerra declarada; e durante empreendimentos como a construção dos canais de Suez e do Panamá. A criação da OMS, com a adesão progressiva de todos os países, constituiu um episódio integrador na história mundial das relações entre saúde e política externa. Os projetos de cooperação veiculados por esta Organização, bem como iniciativas de ajuda oficial para o desenvolvimento e de socorro humanitário ampliam o elenco

ilustrativo dessas relações. Também podem ser citadas as assembleias mundiais da OMS, além de outros fóruns internacionais onde a saúde aparece como tema ou objetivo principal. O caso paradigmático desse imbricamento setorial é a experiência já secular do Regulamento Sanitário Internacional. A Declaração do Milênio e várias outras conferências da ONU demonstram a importância da saúde na agenda da diplomacia mundial, cujo exemplo recente foi a Conferência da Organização Mundial da Saúde, realizada no Rio de Janeiro em outubro de 2011, sobre Determinantes Sociais da Saúde. O documento final desse encontro enfatiza a necessidade de fortalecer a cooperação internacional e a governança global e lança um chamado mundial em prol desses objetivos ⁽⁸⁸⁾.

Naturalmente, há peculiaridades na inserção da saúde nas relações internacionais segundo as diferentes regiões. Nas Américas, dentre outros comemorativos, vale referir que à época da criação da Organização Mundial da Saúde (OMS) já existia a Oficina Sanitária Pan-Americana, precursora da atual Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (89), incorporada ao sistema das Nações Unidas no ato de fundação dessa sua agência especializada (90).

A existência da OPAS foi a um só tempo resultante e promotora da interação entre os Estados americanos na área da saúde, proporcionando oportunidades de atuação conjunta multilateral (em âmbito continental e sub-regional) e bilateral. Nesse contexto institucional foi-se consolidando uma cultura de cooperação internacional que nem sempre transitava pelas vias protocolares das instâncias diplomáticas. Algo como se fosse uma modalidade de relações diplomáticas no âmbito das próprias instituições de saúde, onde vingou uma robusta agenda de cooperação internacional a cargo de médicos sanitaristas e outros profissionais desse setor. Sem confronto ou conflito com a diplomacia oficial, mas sem o concurso proativo dos profissionais das chancelarias. Por via diplomática eram acompanhadas e chanceladas negociações, e encaminhados procedimentos que exigissem decisões ou providências de caráter econômico, comercial ou alfandegário. Nesse sentido, o relacionamento entre órgãos de saúde e chancelarias nunca se ausentou por completo, observando-se nas últimas décadas sua progressiva retomada, tanto no plano da retórica diplomática que, aliás, sempre se manteve presente, como da ação concertada entre os dois setores. A nova inserção da saúde no bojo da diplomacia pan-americana é o objeto da presente discussão.

O documento aprovado na Conferência Sanitária Pan-Americana de 1998, “La Cooperación Técnica entre Países: Panamericanismo en el Siglo XXI” (91), historia um conjunto de experiências bem sucedidas entre países da Região, em cuja introdução fica patente o ponto de vista acima:

Propõe-se a promoção política, técnica e administrativa da CTP, entendida como um processo estratégico de inserção de todos os países na cooperação internacional. Destacam-se os princípios da cooperação técnica entre países, como solidariedade, soberania, sustentabilidade e dignidade. Propõe-se que os países utilizem essa estratégia como um instrumento adicional para a redução das desigualdades na área da saúde no âmbito da nova ordem internacional, levando em conta a globalização das economias e os avanços da integração pan-americana.

O informe anual da OPAS/OMS em 2005 (92) enfatiza o valor dessas iniciativas:

Cada vez más, la salud pública se está convirtiendo en un foro para fomentar el diálogo político nacional y regional, con el objeto de lograr el consenso regional y formular programas colectivos. Se han logrado ciertos avances, por ejemplo, colocar los temas del sector de la salud a la vanguardia de las discusiones en las cumbres presidenciales y en las reuniones que se celebran en la Región; por otra parte, el número de reuniones regionales y subregionales de ministros de salud y con otros sectores como ambiente, agricultura, ganadería, trabajo y educación está en aumento.

A aliança entre países em prol da saúde retorna à baila no Informe Anual de 2006(93), cuja conclusão expressa a convicção de que:

La CTP constituye un ejemplo concreto sobre las ventajas de forjar y consolidar alianzas para la salud entre los países y sus instituciones, en beneficio de las poblaciones más vulnerables de las Américas. La CTP es una de las modalidades de cooperación técnica que figura de manera prominente en la nueva Estrategia de Gestión para el Trabajo de la Organización, junto con la promoción y el fortalecimiento de las Instituciones Nacionales de Excelencia, el uso de los Centros Colaboradores y la Cooperación Técnica Descentralizada.

Ênfase ainda maior transparece no Informe Quinquenal 2003–2007(94), que dedica os 48 parágrafos iniciais ao assunto, referindo ao final do capítulo um:

74. Entre las formas de cooperación innovadoras que se han contemplado en el contexto de los planes regionales de salud pública figuran la cooperación horizontal entre países y, en cada país, entre instituciones académicas, científicas e institutos de investigación; la creación de fondos rotatorios y fiduciarios que fomenten las economías de escala; la producción de insumos, materiales, productos, medicamentos y alimentos baratos y de buena calidad; la cooperación con un enfoque subregional; y el trabajo interprogramático en la Secretaría mediante la formación de grupos de trabajo, misiones conjuntas a los países, atención a países prioritarios, proyectos conjuntos entre diferentes programas, creación o ampliación de redes virtuales y movilización de recursos para proyectos compartidos.

Em vários outros documentos oficiais transparece o reconhecimento da cooperação setorial no contexto das relações políticas entre Estados, e não apenas um processo de natureza técnica que se origina e se realiza no âmbito isolado das instituições de saúde, envolvendo diferentes países com interveniência de uma agência intergovernamental especializada. Esse é o tom da resolução aprovada pelo Conselho Diretor da OPAS (95) em outubro de 2008, recomendando aos países membros:

que estrechen las relaciones de coordinación e intercambio de las autoridades sanitarias con las autoridades encargadas de la política exterior y de cooperación internacional de los gobiernos.

A referência aos documentos oficiais desse organismo intergovernamental não visa enaltecer aos valores e as políticas dessa instituição, mas ressaltar que são opções de seus Estados-membros, pois “a OPAS, como todo organismo internacional, é motivada pela demanda de seus Estados-membros” (96). Revelam, portanto a importância da saúde como tema da política externa dos países e não apenas uma preocupação própria dos organismos intergovernamentais que lidam no âmbito setorial de saúde.

É cada vez mais frequente a busca de consensos na definição de política, na captação de recursos financeiros, na promoção de assessorias e assistência técnica ou simplesmente no estabelecimento de redes de colaboração em áreas específicas do campo da saúde. E, aspecto que interessa destacar, a inserção desses processos no contexto de acordos mais amplos de formação de comunidades ou blocos regionais de países.

A União das Nações Sul-Americanas (UNASUL)⁶⁰ é a ilustração mais recente das relações entre saúde e política externa nessa Região. Logo na primeira reunião dos chefes de Estado realizada em dezembro de 2008 no Brasil (Costa do Saúipe, Bahia), foram criados os Conselhos de Saúde e de Defesa e aprovada a Agenda Sul-Americana de Saúde. Apenas quatro meses depois, em abril de 2009, os ministros da saúde dos países integrantes da nova comunidade se reuniram em Santiago do Chile, iniciando as providências para efetivação daquela decisão. (97)

⁶⁰ [Unión de Naciones Suramericanas](#). Consejo de Salud Suramericano.[Acesso 21 mar. 2012].

Outras experiências, de início anterior e já com extensa lista de resultados, podem ser incluídas no rol de processos de cooperação em saúde no contexto de comunidades ou blocos de países: o Mercado Comum do Sul (MERCOSUL), a Organização do Tratado de Cooperação Amazônica (OTCA), a Comunidade Andina de Nações (CAN) e o Sistema de Integração Centro-Americana (SICA). A revisão feita por Roa e Santana (98) demonstra que todos os blocos da América Latina e do Caribe incluíram a saúde entre seus objetivos gerais e criaram instâncias políticas e institucionais dedicadas a essa área. Apesar dos percalços inerentes aos processos de integração, os países latino-americanos e caribenhos praticam há quatro décadas uma modalidade de cooperação em saúde que se enquadra no figurino do termo que tem sido propalado como novidade, a cooperação Sul-Sul.

Valeria indagar ser esta uma peculiaridade da inserção da saúde na diplomacia dos países dessa região, ou mesmo aprofundar esse estudo na busca de contribuições teóricas e metodológicas valiosas para o aperfeiçoamento da cooperação Sul-Sul em âmbito intercontinental. A análise das limitações e dificuldades na evolução desses processos, na formulação de consensos e na obtenção de resultados é pontuada nesta tese apenas tangencialmente dado seu escopo estabelecido no primeiro capítulo. Entretanto, a relevância de estudos que aprofundem essas análises em diferentes perspectivas é uma recomendação que se antecipa desde já.

Delineado o cenário internacional, resta incursionar sobre a inserção da saúde na política externa no contexto nacional, completando o roteiro previsto no início desse ensaio sobre a saúde como objeto da cooperação para o desenvolvimento.

4.2.4 A Saúde na Política Externa Brasileira

A interação institucional da saúde pública com a chancelaria brasileira tem história recente, a despeito da tradicional atuação de representantes do país no cenário internacional. Exemplo memorável ocorreu em 1945 na Conferência de São Francisco (99), quando a delegação brasileira aliou-se à da China e apresentaram a proposta para convocação, em caráter de urgência, de uma Conferência Internacional de Saúde que resultou na criação da Organização Mundial da Saúde

(100). Não se trata de um feito isolado, pois as etapas subsequentes da constituição dessa agência das Nações Unidas contaram com expressiva contribuição brasileira (101). A Fundação Oswaldo Cruz e várias outras instituições têm significativa experiência internacional em saúde, inclusive compartilhando ações com a OPAS há mais de cem anos e com a OMS desde a sua criação em meados do século passado. Importante resgate dessa história consta em publicação comemorativa do centenário da OPAS (102), onde Lima (103) observa inicialmente que “O papel desempenhado pela saúde na configuração das relações internacionais a partir da segunda metade do século XIX ainda não foi suficientemente avaliado”, desenvolvendo uma instigante análise onde ressalta:

[...] A saúde foi o setor de atividade em que as controversas idéias sobre pan-americanismo puderam, de algum modo, se expressar. De sua atuação, destaco neste texto, que se volta para as relações entre o Brasil e a OPAS, a ideia de que nem sempre tal papel deve ser aferido pelas influências mais diretas em termos de apoio ou desenvolvimento de programas relevantes nos países. Houve, desde as primeiras décadas do século XX, crescente intercâmbio entre especialistas e gestores de saúde, e o papel do organismo deve também ser considerado em termos da construção de uma agenda comum e, de certo modo, de uma comunidade de especialistas. É esse papel de elaboração e divulgação de idéias que procuro avaliar neste trabalho.

Uma interpretação para o retardo histórico no reconhecimento da saúde como tema relevante da política externa brasileira foi proposto por Alcázar (104), destacando três fatores: especialização dessa área de conhecimento tida como monopólio dos médicos e sanitaristas, praticamente inacessível ao círculo dos profissionais da diplomacia; subordinação da saúde aos temas econômicos ou do comércio, assuntos familiares à diplomacia tradicional, mas infensos à cultura sanitária; baixa expressão institucional da saúde pública no aparato do Estado. Por outro lado, o autor faz uma interessante abordagem sobre a recente e progressiva aproximação entre a política externa e a saúde, a partir da

[...] conjunção de três circunstâncias internas e uma outra externa. As circunstâncias internas são as seguintes: 1) a adoção, por parte do Estado, de um discurso de saúde de natureza aberta, independente, universal e integral, e que emana de uma instituição que tem sua importância política reconhecida; 2) a ampliação do papel do Ministério da Saúde, como locus politicamente reconhecido, para organizar, veicular e acionar esse discurso; e 3) a criação de condições orçamentárias para sustentar esse novo papel. A circunstância externa é o renovado interesse que se verifica nas agendas internacionais pelos temas sociais em geral, e pelo do da saúde em particular.

A importância do entrosamento do Ministério das Relações Exteriores com o Ministério da Saúde já fora apontada por Rubarth (105), questionando a defasagem

entre a elevada importância dos temas sociais, particularmente a saúde, na agenda moderna das relações internacionais e a baixa coordenação institucional entre esses dois setores do governo brasileiro:

[...] os órgãos setoriais encarregados da área social, em particular os da saúde, têm necessidade crescente de interagir com a comunidade internacional [...]. Caso a Chancelaria resolva aproximar-se e promover um trabalho conjunto, seguramente eles poderiam tirar maior proveito dessas relações e o Itamaraty estaria reafirmando uma de suas características essenciais, que é a capacidade de renovar-se e incluir novos temas em sua agenda [...].

Do ponto de vista do Brasil, configura-se interessante divulgar e compartilhar a proposta do seu Sistema Único de Saúde (SUS), com o intuito de fortalecê-lo mediante intercâmbio de conhecimentos e tecnologias acumulados por outros países, bem como visando o reconhecimento internacional como um modelo de política de saúde. Interesse equivalente haveria externamente com relação ao processo da reforma do sistema brasileiro, considerando os aspectos organizacionais do SUS e principalmente suas bases doutrinárias, pois se trata de um país cuja Constituição (106) consagra a saúde como direito, a relevância pública das ações e serviços de saúde e as diretrizes de descentralização, atendimento integral e participação da comunidade:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes.

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

A despeito desse histórico, a inclusão da saúde na pauta da diplomacia brasileira foi atestada somente em 2007 pela Agência Brasileira de Cooperação, ao iniciar com esse tema uma série de publicações sobre a política nacional de cooperação externa para o desenvolvimento:

A saúde é tema predominante na agenda de cooperação técnica internacional nos âmbitos multilateral e bilateral. O Brasil, pela exitosa e dinâmica parceria desenvolvida entre o Ministério das Relações Exteriores e

o Ministério da Saúde, é um dos principais difusores da cooperação técnica em saúde no mundo em desenvolvimento. (107)

Não se trata apenas de um episódio editorial, pois essa decisão foi tomada no bojo de um processo de reorganização da referida Agência, adotando “[...] uma divisão temática e não mais geográfica, o que permitirá um maior engajamento nos objetivos traçados pela política externa brasileira no âmbito da cooperação Sul-Sul” (108). Essa referência reforça a interpretação advogada anteriormente, segundo a qual o significante do novo paradigma de cooperação para o desenvolvimento, a cooperação Sul-Sul, não reside na sua explícita referência geográfica, mas na dimensão subjacente de natureza política, ou seja, seu alinhamento com a política externa.

A trajetória de consolidação desse relacionamento inclui o Protocolo de Intenções entre o Ministério das Relações Exteriores e o Ministério da Saúde, assinado em julho de 2005, que “tem por objetivo aperfeiçoar a coordenação entre o MRE e o MS em matéria de cooperação técnica prestada a países em desenvolvimento, na área de saúde” (109). Essa deliberação é reveladora da atenção ao tema da saúde por parte dos órgãos encarregados da diplomacia, refletindo a necessidade de sinergia entre a política diplomática e a agenda de cooperação internacional que há tempos viceja no campo da saúde.

De fato, o Ministério da Saúde desenvolve projetos de cooperação internacional desde longa data, diretamente ou por intermédio de órgãos vinculados, especialmente a FIOCRUZ. Entretanto, a orientação explícita para a conexão desses processos à política externa é recente:

A percepção da saúde como agenda internacional é relativamente nova. Via-se a saúde, assim como os demais temas sociais, dentro de um enfoque puramente economicista ou mesmo um obstáculo para o desenvolvimento do comércio. Hoje, apesar do foco ainda ser em grande parte centrado nos fluxos financeiros, percebe-se que não há desenvolvimento sem que haja uma população saudável. Os determinantes sociais impactam não só na saúde propriamente dita do indivíduo, ela é condição fundamental para a sua produtividade, capacidade de apreensão do conhecimento e participação cidadã. De alguma forma, seja pelo impacto econômico dos gastos diretos e indiretos com a saúde da população, seja pela ampliação causada pelas doenças emergentes e re-emergentes, cuja transmissão se calcula em escala planetária, o mundo começa a dar mais atenção às causas da saúde. (110)

O pronunciamento do Presidente da República na abertura do Congresso Mundial de Saúde Pública (111) em 2006 já pontuava claramente essa orientação:

A saúde coletiva é parte integrante do verdadeiro desenvolvimento das nações, no qual os benefícios do crescimento econômico são absorvidos por toda população, na forma de redução das desigualdades sociais e na garantia do exercício de seus direitos básicos. É para este desenvolvimento, portanto, que todos nós devemos dedicar os nossos maiores esforços e o foco principal de nossas políticas, seja no plano interno ou nas relações internacionais.

Além da importância da saúde nas relações internacionais, o discurso reconhece a interdependência entre política nacional e cooperação internacional. Também com a intenção de considerar a saúde como um tema prioritário para a política exterior, o Ministro das Relações Exteriores assinou em março de 2007 a Declaração de Oslo (112), com os chanceleres da África do Sul, França, Indonésia, Noruega, Senegal e Tailândia:

We must encourage new ideas, seek and develop new partnerships and mechanisms, and create new paradigms of cooperation. We believe that health is one of the most important, yet still broadly neglected, long-term foreign policy issues of our time. [...] We believe that health as a foreign policy issue needs a stronger strategic focus on the international agenda. [...] We invite Ministers of Foreign Affairs from all regions to join us in further exploring ways and means to achieve our objectives.

A inserção da saúde na política externa brasileira sedimentou-se quando o Ministro da Saúde empossado em março de 2007 assumiu um compromisso (113) que, no ano seguinte, passou a integrar o programa de ação daquela pasta do Governo - Mais Saúde: Direito de Todos, Eixo 7 – Cooperação Internacional:

Fortalecer a presença do Brasil no cenário internacional na área da Saúde, em estreita articulação com o Ministério das Relações Exteriores, ampliando sua presença nos órgãos e programas de saúde das Nações Unidas e cooperando com o desenvolvimento dos sistemas de saúde dos países da América do Sul, em especial com o MERCOSUL, com os países da América Central, da CPLP e da África. (114)

O conteúdo dessa diretriz governamental evidencia, além da relação entre saúde e diplomacia no ambiente interno, dois aspectos de interesse na presente análise: a mediação das Nações Unidas e a indicação de prioridades geopolíticas. Orientações no mesmo sentido constaram no pronunciamento do Ministro das Relações Exteriores (115) na abertura da 60ª Assembléia Mundial da Saúde, em maio de 2007: a relevância da cooperação internacional em saúde e o interesse pela participação da OMS na triangulação da cooperação Sul-Sul do Brasil, bem como o alinhamento da cooperação setorial às prioridades da política externa orientada para blocos regionais da América do Sul e África.

O multilateralismo com mediação das Nações Unidas é característica tradicional da diplomacia brasileira que se reflete no projeto brasileiro de cooperação

internacional, notadamente na vertente da cooperação Sul-Sul em saúde. Essas orientações se tornaram compromissos oficiais com a aprovação em agosto de 2007 da Estratégia de Cooperação Técnica da OPAS/OMS com a República Federativa do Brasil 2008-2012 (116).

As citações anteriores, particularmente esse documento citado por último, reforçam a legitimidade político-institucional de um acordo formalizado em janeiro de 2006 entre a OPAS/OMS e o Governo brasileiro, por intermédio do Ministério da Saúde e da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), o Termo de Cooperação N° 41 (TC 41) (117). O objetivo desse acordo, cuja vigência se estende a dezembro de 2015, é intensificar o intercâmbio de experiências, conhecimentos e tecnologias entre instituições de saúde brasileiras e dos países integrantes da OPAS/OMS, com prioridade para a África lusófona e América Latina⁶¹.

A implantação dessa modalidade de cooperação do Brasil com outros países, incentivada com recursos nacionais transferidos para a OPAS/OMS via TC 41, fundamenta-se em experiências bem sucedidas de cooperação técnica no contexto nacional (118,119). Por outro lado, constitui uma forma de potencializar a missão dessa agência intergovernamental no intercâmbio de conhecimentos e tecnologias para enfrentar os problemas de saúde que representam prioridades e interesses comuns entre o Brasil e outros países. O estatuto de agência intergovernamental, além facilitar a execução dessa estratégia em seus aspectos técnicos, representa fator de atenuação das condicionalidades naturalmente evocadas a respeito da origem unilateral dos recursos disponibilizados para a cooperação entre países.

A estratégia do TC 41 baseia-se no reconhecimento de instituições nacionais como referência para a cooperação internacional nas diferentes áreas da saúde. Os projetos são organizados e operam mediante atuação conjunta entre as instituições brasileiras e suas congêneres nos demais países e o seu financiamento limita-se à formação de recursos humanos e assessoria técnica às instituições de saúde nos países envolvidos, não incluindo a alavancagem integral de projetos nos vários países.

As instâncias do Ministério da Saúde envolvidas com o TC 41 são a Presidência da FIOCRUZ e a Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde do

⁶¹ Informações detalhadas sobre o TC 41 estão disponíveis no site da Representação da OPAS/OMS no Brasil: http://new.paho.org/bra/index.php?option=com_content&task=view&id=185&Itemid=610. Acesso em 19 fev. 2012.

Gabinete do Ministro. Os dois termos de ajustes, que detalham os planos de trabalho previstos até o presente, referem-se principalmente a atividades de desenvolvimento de recursos humanos, portanto envolvendo a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde como instância de coordenação desse termo de cooperação. A identificação e a mobilização das contrapartes institucionais nos demais países dependem de consultas preliminares às autoridades nacionais e representações da OPAS/OMS.

A Figura 4 representa essa concepção, com os atores institucionais nos vértices do triângulo de cooperação. Na linha (a)-(c) do diagrama situa-se o TC 41 como estratégia de fortalecimento da cooperação externa brasileira na área de saúde, promovida pelo Ministério da Saúde em sintonia com a política externa do País.

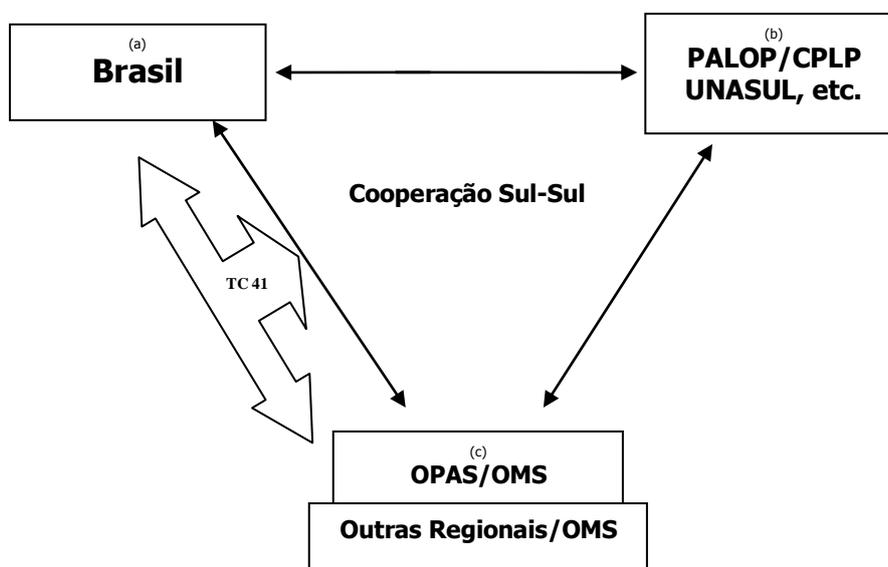


Figura 4 – Cooperação Sul-Sul do Brasil com triangulação da OPAS/OMS.

O TC 41 representa, portanto, uma plataforma jurídica e operacional para a execução de projetos de cooperação triangulada pela OPAS/OMS nas diversas áreas técnicas de interesse da saúde, contribuindo para consolidar uma agenda duradoura da cooperação internacional nos campos do ensino e do desenvolvimento científico e tecnológico⁶².

⁶² Registros sobre as atividades apoiadas pelo TC 41 constam em [Banco de notícias](#) no sítio Web da OPAS/OMS no Brasil, bem como o resumo executivo dos projetos agrupados segundo três categorias: [Fortalecimento da Capacidade Nacional para Cooperação Sul-Sul em Saúde](#); [Mobilização de Redes Colaborativas Nacionais para Cooperação Sul-Sul em Saúde](#); e [Promoção da Cooperação Sul-Sul via consórcios internacionais para Desenvolvimento de RH em Saúde](#). Acesso em 12 fev. 2012.

A FIOCRUZ, como órgão do Governo Federal que congrega múltiplas funções no campo da saúde pública no âmbito nacional e no exterior, avalia a consolidação de sua atuação internacional nos seguintes termos:

Alinhado com o moderno conceito de “Saúde e Diplomacia”, o Ministério da Saúde fortaleceu suas atividades de cooperação internacional, em estreita articulação com as diretrizes políticas do Ministério das Relações Exteriores. Neste contexto, a Fiocruz constitui-se como o principal executor da política setorial de cooperação internacional, com prioridade para os países da América Latina, da África e da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP). (120)

Uma experiência de cooperação Sul-Sul a cargo dessa instituição foi tomada como ilustrativa das relações entre cooperação internacional em saúde e política externa. Esse é o tema do Capítulo 5, a análise da cooperação entre o Brasil e os países africanos lusófonos. A partir de iniciativas desencadeadas em meados da década de 1990, originalmente um conjunto de projetos específicos de cooperação, consolidou-se um Plano Estratégico de Cooperação em Saúde no contexto da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (PECS/CPLP) (121). Em visão retrospectiva, há nítidos sinais da fluência dos interesses diplomáticos, bem como a conotação de um processo nos moldes da cooperação internacional para o desenvolvimento. A sequência dos entendimentos políticos no âmbito dessa comunidade de países e sua resultante atual demonstram que paulatinamente se buscaram alinhar tais projetos de cooperação no contexto das prioridades da política externa dos países envolvidos. A Declaração de Estoril (122) comprova a importância da saúde na agenda das relações internacionais desse bloco de países, interpretação mencionada na intervenção do Ministro da Saúde do Brasil naquela ocasião:

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. (123)

A análise dessa experiência será feita a partir do enfoque sobre a cooperação Sul-Sul que privilegia as dimensões políticas pontuadas ao longo deste ensaio,

qualificando um determinado processo de cooperação internacional com base nos critérios anteriormente estabelecidos: alinhamento, horizontalidade e autonomia⁶³:

- Quanto ao acercamento da saúde à política externa, em que medida e em que sentido o PECS/CPLP favorece ou consolida a inserção dessa comunidade e de cada país no contexto global ou de outros blocos regionais?
- No tocante ao equilíbrio das relações, terão sido considerados efetivamente as vulnerabilidades e desafios, bem como prioridades de interesse comum ao conjunto de nações participantes?
- No que se refere ao desenvolvimento de projetos e ao aproveitamento de seus resultados, que instituições estão envolvidas e como estão se beneficiando do desenvolvimento científico e tecnológico inerente ao processo de cooperação?

Essa incursão antecipada sobre o estudo de caso sumaria os elementos que o identificam como experiência ilustrativa da cooperação internacional para o desenvolvimento sob o novo paradigma das relações sul-sul. No próximo item se discutirá em que sentido o estudo de caso se presta para a reflexão sobre os dilemas bioéticos em cenários de cooperação Sul-Sul.

A preparação para essa discussão abordou a saúde como objeto da cooperação para o desenvolvimento, considerando a evolução desse signficante no contexto das Nações Unidas até sua caracterização como cooperação Sul-Sul e, subsequentemente, a inserção desse tema na agenda da diplomacia regional e nacional. Fica dessa forma assinalada a passagem para a estação final do roteiro previsto no introito deste capítulo, focalizando o tema recorrente nas etapas anteriores, a bioética *vis-à-vis* a cooperação Sul-Sul.

⁶³ Rever, no final do item 4.2.2 - Cooperação Sul-Sul, a referência aos três critérios adotados neste estudo para aferição de um processo de cooperação internacional como expressão desse novo paradigma.

4.3 COOPERAÇÃO SUL-SUL COMO CENÁRIO DE DILEMAS BIOÉTICOS

A abordagem bioética dos processos de cooperação internacional em saúde pode ser feita a partir de diferentes perspectivas, a depender dos referenciais adotados sobre bioética e cooperação. Ao retomar o tema do segundo objetivo específico desta tese, “[...] a caracterização de possíveis dilemas bioéticos nesses processos, particularmente no âmbito da cooperação Sul-Sul”, é indispensável recordar o que foi prenunciado como a terceira etapa do protocolo metodológico (Capítulo 2), designada metaforicamente como o ponto de uma travessia que mais parece encruzilhada: “Uma reflexão sobre bioética e cooperação Sul-Sul em saúde [...] direcionada para as seguintes questões: (i) autonomia *versus* dependência dos processos de cooperação; (ii) disparidades dos sistemas nacionais de ciência, tecnologia e inovação; (iii) mediação das agências intergovernamentais.”

A perspectiva bioética alinhavada na Introdução foi ali sintetizada em quatro itens, encadeando o tema das discrepâncias nas condições de vida e saúde entre grupos populacionais nas diferentes partes do mundo, como objeto da bioética, às alternativas de sua superação via desenvolvimento científico e tecnológico como objeto da cooperação internacional, também incluídas no âmbito bioético.

A análise dessas discrepâncias como objeto da bioética, tomadas como questões em separado, foge ao escopo do presente trabalho. Entretanto, conforme foi assinalado naquele ensaio inicial, interessa levantar o argumento que associa tais discrepâncias aos padrões de riqueza e pobreza e, paralelamente, às assimetrias de conhecimento e usufruto de inovações que separam as nações e dentro delas, discriminam seus cidadãos. Alegação que encontra respaldo na nova acepção da bioética consubstanciada na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (124), aprovada na 33^a Conferência Geral da UNESCO em Paris no mês de outubro de 2005.

Nesse sentido, as questões relacionadas à saúde *vis-à-vis* o desenvolvimento científico e tecnológico suscitam dilemas bioéticos cujo esclarecimento e alternativas de enfrentamento passam a constituir desafios políticos que ocupam a agenda das relações internacionais. Desafios que, embora insurgentes na seara da diplomacia, envolvem o campo da saúde, onde se engendram como problema, e o da bioética,

onde ecoam de forma cada vez mais contundente. Dilemas bioéticos transfigurados em desafios políticos que surgem na encruzilhada da saúde pública com as relações externas, quando países em diferentes estágios de desenvolvimento decidem estabelecer processos de cooperação, justamente em função de seus diferentes estágios de desenvolvimento.

A breve revisão sobre a situação atual e as tendências das condições de vida e saúde na Terra apontou o agravamento das disparidades entre os países e grupos populacionais, paradoxalmente acompanhando o formidável avanço científico e tecnológico. Em torno dessas questões mobilizam-se organismos governamentais, intergovernamentais e não governamentais, numa escalada de preocupações e iniciativas cujo ponto culminante foi a Declaração do Milênio (125) e as subsequentes ações em prol dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (126), envolvendo todos os países das Nações Unidas a partir de setembro do ano 2000.

O direcionamento das reflexões desenvolvidas neste trabalho voltou-se particularmente para a participação dos governos nacionais, centrando foco na perspectiva de suas políticas externas na área da saúde, bem como na atuação das agências das Nações Unidas criadas a partir da Conferência de São Francisco⁶⁴. Acossados pela grotesca repetição de dois conflitos bélicos mundiais nos primeiros quarenta anos do século passado, os países vitoriosos arquitetaram uma institucionalidade de governança mundial que persiste, ainda que em perene crise de sobrevivência, até os dias atuais. A razão de ser dessa entidade intergovernamental é evitar a guerra e preservar a paz, constando em seu estatuto fundador a promoção da cooperação, como objeto e simultaneamente instrumento ou processo, para fomentar “relações pacíficas e amistosas entre as Nações, baseadas no respeito ao princípio da igualdade de direitos e da autodeterminação dos povos”.

A observação desse amplo cenário requer uma contribuição interdisciplinar para a formulação, execução e avaliação dessa cooperação internacional, balizadas pela solidariedade, consenso e equidade das relações entre os países irmanados em tais processos. Embora reconhecendo a indispensável contribuição de várias

⁶⁴ Conferência sobre Organização Internacional, realizada em São Francisco, Estados Unidos, entre 25 de abril e 26 de junho de 1945, quando representantes de cinquenta países, incluído o Brasil, elaboraram a proposta ratificada por seus governos, de criação da Organização das Nações Unidas que progressivamente veio a incorporar todas as nações do Mundo.

outras disciplinas, a formulação aqui desenvolvida destacou a reunião das áreas de conhecimento e prática da saúde pública, das relações internacionais e da bioética como essenciais para a abordagem da cooperação nessa dada acepção.

O conceito de campo segundo Bourdieu (127) foi identificado como bússola na trilha interdisciplinar, quiçá afluente de um processo transdisciplinar, cogitado terreno epistemológico por onde transitariam “dilemas e desafios convertidos em mote da reflexão deste estudo acadêmico sobre as dimensões da bioética na cooperação Sul-Sul em saúde”, expectativa anunciada no ensaio introdutório desta tese.

Na busca de algo novo as perguntas são tão valiosas quanto possíveis respostas. Desse modo, o recurso inicial passou pela formulação de questões apresentadas como guias na própria identificação dos objetivos deste estudo:

- As iniciativas de cooperação internacional na área de saúde preservam autonomia, refletem, alinham-se ou meramente são subordinadas às diretrizes das políticas externas dos países, visando consolidar alianças em defesa de interesses econômicos e militares determinantes dessas políticas?
- Como abordar os dilemas bioéticos no contexto desses processos de cooperação internacional, *vis-à-vis* as disparidades científicas, tecnológicas e econômicas entre os países e a vigência de constrangimentos decorrentes das políticas diplomáticas?
- De que modo os organismos intergovernamentais devem pautar sua contribuição nos processos de CTP, em face dos interesses da diplomacia de cada Estado, em especial quando se configura evidente assimetria de recursos econômicos, científicos e tecnológicos de que dispõem os países envolvidos nesses processos?

As perguntas contem o gérmen de suas respostas, assim como a anatomia do homem é a chave da anatomia do macaco (128). A primeira questão remeteu a discussão sobre a bioética *versus* cooperação Sul-Sul para o âmbito das relações externas dos países, o que representa uma delimitação facilitadora na abordagem de uma situação cuja complexidade exige apreciações escalonadas, mediante etapas que evitem resvalar do complexo para o confuso, em vez de contribuir para a elucidação dessa complexidade. Outras abordagens são indispensáveis,

contemplando as diferentes dimensões por onde transitam as relações internacionais, além das conexões entre Estados e suas políticas externas. Mas, o presente estudo manteve o foco de análise restrito ao escopo da diplomacia governamental.

A segunda questão sinalizou nova restrição nessa aproximação analítica, moderando o escopo da abordagem com vistas aos possíveis dilemas bioéticos nos processos cooperativos internacionais, às diferenças de estágio de científico, tecnológico e econômico em que se encontram os países comprometidos nesses processos. A natureza e a diversidade das vulnerabilidades que podem fornecer pistas que flagrem distorções éticas nas relações entre países na área da saúde são amplas e variadas, extrapolando os limites de um critério específico como a capacidade dos sistemas nacionais de ciência, tecnologia e inovação em saúde. Novamente, trata-se de uma escolha abonada pela lógica de abordar o complexo a partir de seus componentes, sem perder de vista a ousadia de compreendê-lo em sua totalidade em momentos ulteriores.

A terceira questão orientou o foco de estudo sobre as dimensões éticas da cooperação internacional em saúde, no tocante à governança desses processos, para o âmbito das organizações intergovernamentais, particularmente as agências especializadas das Nações Unidas e, especificamente, o binômio institucional da OPAS/OMS. Além das razões anteriores de cunho metodológico, agrega-se neste caso um fator circunstancial, mas estimado com arbitrário realce, pois diz respeito às relações do autor com seu objeto de estudo, moduladas pelo desejo de “desenvolver uma reflexão de certo modo autobiográfica sobre a própria experiência profissional [lidando] com assuntos de saúde pública numa entidade intergovernamental multilateral”.

Desse modo, o vasto espaço de possibilidades afunilou-se na opção de estudo da projeção da bioética no cenário da diplomacia da saúde, apostando nessa perspectiva como referencial de análise da cooperação Sul-Sul em saúde. Tais delimitações não decorrem, inclusive, de uma redução do conceito de diplomacia da saúde a experiências ou projetos de cooperação Sul-Sul, ou mesmo ao significado mais amplo de cooperação técnica entre países na área da saúde. De igual maneira, não derivam de uma visão restritiva do campo de ação da bioética, que obviamente

abarca o conjunto das relações internacionais, além da saúde ou dos processos de cooperação nessa área, especificamente sua modelagem Sul-Sul.

Na origem dessas escolhas encontra-se a deliberação anterior de realçar as acepções sobre ambos os termos que pontuam a argumentação exposta ao longo deste estudo. De um lado, a expressão da diplomacia em saúde concretizada na cooperação Sul-Sul em saúde, nos moldes da experiência brasileira cujos traços gerais foram descritos no tópico anterior e será ilustrada no estudo de caso apresentado a seguir. De outro, a vertente “periférica e anti-hegemônica” da Bioética de Intervenção, embrionada na vivência com a saúde coletiva brasileira.

A Bioética de Intervenção foi desenvolvida na América Latina a partir das formulações propostas pela Cátedra UNESCO de Bioética da Universidade de Brasília¹²⁹, ampliando sua esfera de estudos e investigações para o campo das políticas públicas, especialmente com os avanços doutrinários debatidos no *Sixth World Congress of Bioethics*, realizado em Brasília em 2002. Enfoque consagrado com a aprovação da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, que demarcou mudanças paradigmáticas no conceito da bioética (130) e aponta para novas formas de intervenção do poder público (131). Vários itens daquele documento tratam dos aspectos bioéticos nos processos de cooperação internacional bilateral ou multilateral, que se aplicam às políticas e planos governamentais envolvendo os setores de saúde de dois ou mais países. Ao estudar a participação do Brasil na elaboração e aprovação dessa Declaração, Barbosa (132) analisa o compromisso do país com seus princípios e recomendações, aspectos já prenunciados na radiografia bioética do Brasil realizada alguns anos antes (133). A discussão sobre a inclusão social na epistemologia da bioética (134) foi a senda explorada para analisar as dimensões bioéticas da cooperação internacional em saúde, particularmente útil quando se trata de países marcados por acentuado grau de exclusão e pobreza, em contextos de “poder e injustiça” (135), conforme explicitado no dizer de Porto e Garrafa (136):

Dadas as gritantes desigualdades entre os países centrais e periféricos nas condições de acesso aos bens e serviços que caracterizam a qualidade de vida, circunscrever a discussão ética sobre as formas de vida e as razões da morte apenas às relações estabelecidas no âmbito da prática clínica ou da pesquisa de medicamentos revela-se não apenas um eufemismo moral, mas uma cegueira ética.

CAPÍTULO 5 - UMA EXPERIÊNCIA DE COOPERAÇÃO SUL-SUL EM SAÚDE

A cooperação na área de saúde que vem sendo desenvolvida pelo Brasil, por intermédio da FIOCRUZ, junto aos países africanos de língua portuguesa⁶⁵ será discutida neste capítulo como um caso ilustrativo das dimensões bioéticas a serem consideradas no contexto dos processos de cooperação Sul-Sul. Nesse sentido serão exploradas as características dessa experiência como um processo situado na intersecção dos interesses diplomáticos com a doutrina da cooperação técnica entre países, exercitando reflexões sobre dilemas bioéticos que podem insurgir nesses cenários.

A abordagem busca cotejar a perspectiva realista que orienta a política exterior de um país na defesa de seus interesses ante os postulados de solidariedade, consenso e equidade da cooperação voltada para as “[...] relações pacíficas e amistosas entre as Nações, baseadas no respeito ao princípio da igualdade de direitos e da autodeterminação dos povos”, conforme reza a Carta das Nações Unidas (137); e nessa aferição, identificar os pontos de tensão entre os interesses concretos e os objetivos altruístas que se configuram em torno dos processos de cooperação como potenciais ou evidentes dilemas bioéticos. Não se trata, portanto de uma análise voltada para os aspectos técnicos e operacionais ou para a avaliação de impacto ou resultados dos projetos integrantes da política brasileira de cooperação para o desenvolvimento, seja em seus aspectos gerais ou no caso específico da comunidade africana lusófona.

Em síntese, o propósito deste estudo é contribuir para uma reflexão sobre o ser e o dever ser dos processos de cooperação no âmbito da diplomacia, a partir de uma experiência concreta na área de saúde. A abordagem dialética do encontro versus confronto entre o realismo da diplomacia e o idealismo da cooperação foi adotada como alternativa ao debate formal ou dogmático entre o que é e o que deveria ser a natureza das relações entre países, tanto no campo geral da diplomacia como dos projetos de cooperação setorial.

⁶⁵ Angola, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique e São Tomé e Príncipe constituem o grupo de Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa, frequentemente designados pelo acrônimo PALOP.

Em linguagem poética Ferreira Gullar (138) expressa com maestria a ânsia pela síntese na contraposição de significados, ao questionar a revelação de seus opostos existenciais: “[...] traduzir uma parte na outra parte - que é uma questão de vida ou morte - será arte?”⁶⁶. Vida e morte são conceitos familiares da acepção de saúde, pelo que faz sentido adotar essa interrogação lírica como referencial metafórico para abordar um processo arriscado que se dá na encruzilhada dos interesses realistas da diplomacia com as expectativas altruístas da saúde pública. Em sentido figurado, traduzir uma parte na outra parte significa a cooperação como instrumento de solidariedade entre nações em diferentes estágios de desenvolvimento econômico e científico, promovendo equilíbrio e sintonia das relações internacionais? Ou, em contraposição, revela a cooperação como veículo de interesses nacionais destinados a conquistar novas vantagens e consolidar hegemonias colonialistas? O que se apresenta neste capítulo é uma aproximação à arte de traduzir a cooperação nesse duplo sentido, como tributo para a vida ou trilha que rima com morte; enfim, um exercício situado no campo da bioética como ponte para o futuro, ou bússola que orienta escolhas em todas as fases dos processos de cooperação para o desenvolvimento, na direção da saúde como direito humano fundamental, sem resvalar para a sina da desigualdade e da injustiça em relação a esse direito.

A metodologia desse estudo de caso incluiu pesquisa bibliográfica e documental, além de observações diretas, propiciadas pela participação institucional do autor nessa experiência de cooperação, na linha de pesquisa-ação apontada por Franco (139):

[...] a pesquisa-ação sugere sempre a concomitância entre pesquisa e ação e ação e pesquisa, considerando-se até que deveria ser expressa em forma de dupla flecha, ao invés de hífen: pesquisa↔ação, de modo a caracterizar a concomitância, a intercomunicação e a interfecundidade.

A seleção de informações foi orientada pela finalidade adrede estabelecida, delinear a evolução da cooperação entre a FIOCRUZ e os PALOP no âmbito da comunidade global de países lusófonos⁶⁷ e caracterizar a participação do Brasil nesse contexto. Um marco temporal considerado nessa análise corresponde à fase mais recente dessa história, com a participação da OPAS/OMS a partir de 2006.

⁶⁶ Poesia musicada e difundida por Fagner em seu disco [Traduzir-se](#).

⁶⁷ A Comunidade de Países de Língua Portuguesa - [CPLP](#) é formada por oito países em quatro diferentes Regiões do globo: Angola, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique e São Tomé e Príncipe, na África; Brasil, na América; Portugal, na Europa; e Timor Leste, na Ásia.

O referencial para discussão dessa experiência de cooperação na perspectiva da bioética configura-se a partir das seguintes indagações⁶⁸:

- Em que circunstâncias o encontro de valores da diplomacia e da cooperação transfigura-se em confronto ou mesmo em disjunção?
- A assimetria de poderes entre países cooperantes, mesmo em circunstâncias pacíficas ou aparentemente não litigiosas, pode revelar-se nociva ou potencialmente prejudicial aos direitos humanos contemplado no escopo da bioética?
- É possível controlar, neutralizar, atenuar ou compensar vulnerações advindas direta ou colateralmente das relações internacionais?
- Qual o papel e o potencial de instâncias intergovernamentais como fator de mediação da assimetria de recursos econômicos, científicos e tecnológicos de que dispõem as nações envolvidas em tais processos?

A escolha do caso a ser estudado, das relações do Brasil com os países africanos lusófonos, configura-se apropriada por reunir os ingredientes necessários para a reflexão proposta, tanto do ponto de vista histórico como sob o aspecto doutrinário.

Vários fatores apontam para a vertente do encontro: a importância desses países como prioridade da política externa brasileira (140) remonta à diplomacia do “pragmatismo responsável”, inaugurado há quase quatro décadas, ainda durante o governo militar (141); os compromissos com o princípio da igualdade soberana dos Estados e com um ordenamento mais favorável aos países subdesenvolvidos e ex-colônias, já tradicional na diplomacia brasileira (142) e reforçada nos tempos atuais (143).

Quanto à perspectiva do confronto, nada aparentemente sugere essa tendência nas relações do Brasil com algum dos países desse grupo. Entretanto, há que se levar em conta que todos os países situam-se no contexto global de cooperação *versus* conflito que demarca a busca de objetivos estratégicos por parte de suas respectivas políticas exteriores.

⁶⁸ Rever, no item 4.2.2 - Cooperação sul-sul, a discussão sobre o enfoque de análise que privilegia as dimensões políticas pontuadas ao longo deste ensaio, qualificando um determinado processo de cooperação internacional com base nos critérios anteriormente estabelecidos: alinhamento, horizontalidade e autonomia.

Embora a preocupação relacionada ao confronto seja remota, em termos de conflitos evidentes ou meras pendências diplomáticas entre o Brasil e os integrantes dos PALOP, um aspecto desperta inquietação, no que diz respeito à grande disparidade de poder e de recursos econômicos, científicos e tecnológicos entre as contrapartes desse processo cooperativo. Nessa perspectiva se colocam as demais questões referenciais anteriormente apontadas, relativas às assimetrias de poder e, subsequentemente, as possibilidades ou alternativas de seu equacionamento.

Prosseguindo nessa argumentação, registre-se que a África constitui prioridade para a atuação de todos os organismos das Nações Unidas, especialmente no tocante aos problemas de saúde, o que diz respeito a várias de suas agências especializadas, inclusive a OMS. No mesmo sentido, praticamente todos os países desse continente se constituem polo de atração da benemerência ou ajuda externa dos países mais ricos, quase sempre situados no Hemisfério Norte. Com isso, tem se consolidado a prática de triangular esse ajuda direcionada aos países africanos por intermédio de outros países do próprio Hemisfério Sul, numa clara manobra de ajuste dos processos convencionais da cooperação internacional para o desenvolvimento ao novo tônus da cooperação Sul-Sul que, desse modo, assume uma função apenas complementar à estratégia tradicional da cooperação Norte-Sul.

Já foi referido anteriormente que uma das funções esperadas das agências intergovernamentais é amenizar a dureza das relações diretas entre os países, descaracterizando as condicionalidades ou interesses exclusivamente nacionais na forma de compromissos comuns aprovados nessas instâncias. Desse modo, a participação desses organismos adquire relevância no indispensável exercício de mediação em situações de conflito ou de assimetria de poder que usualmente ocorre entre as nações enfrontadas na cooperação para o desenvolvimento. Por outro lado, também foi mencionado que a atuação desses organismos é “motivada pela demanda de seus Estados-membros” (144), o que remete à reflexão sobre as restrições ou limites daí decorrentes para essa almejada função de mediação. Observação enfática com essa conotação foi externada por um dos mais influentes diplomatas da chancelaria brasileira na transição para o novo século, a respeito de assunto de cunho econômico, a mobilização da poupança externa e o papel dos

organismos internacionais, mas cujo sentido se aplica mesmo no caso da cooperação em saúde:

[...] as agências internacionais estão engajadas em um processo amplíssimo de elaboração de normas, induzido e conduzido pelos Estados que estão no centro das estruturas hegemônicas, para disciplinar as relações econômicas e políticas internacionais, de tal forma que se consolide e perpetue o poder daquelas estruturas hegemônicas. (145)

Retornando ao estudo de caso, a escolha bem se presta à análise das dimensões bioéticas da cooperação internacional em saúde, no tocante à participação de organismos internacionais em seu papel e potencial na atenuação dos riscos decorrentes de conflitos de interesses ou assimetrias de poderes entre os países. A experiência de cooperação em tela desenvolveu-se no bojo da CPLP, que conta com um Secretariado Executivo encarregado de implementar as decisões daquele colegiado intergovernamental⁶⁹. Além disso, observa-se ainda a participação da agência de saúde das Nações Unidas, especialmente de sua regional das Américas, a OPAS/OMS, em decorrência do acordo com o governo brasileiro já citado anteriormente⁷⁰.

As considerações apresentadas nessa parte introdutória detalharam o propósito, a orientação metodológica e os referenciais para a discussão anunciada no início deste capítulo da tese. A seguir, se apresenta uma análise histórica sobre a experiência de cooperação entre a FIOCRUZ e os PALOP com o apoio da OPAS/OMS, aferindo sua identificação com o paradigma da cooperação Sul-Sul discutido no capítulo anterior. Na parte final do capítulo apresentam-se algumas reflexões sobre as dimensões bioéticas implicadas nesse projeto de cooperação Sul-Sul.

⁶⁹ As instâncias de governança da CPLP incluem a [Conferência de Chefes de Estado e de Governo](#), o [Conselho de Ministros dos Negócios Estrangeiros](#) e o [Comitê de Concertação Permanente](#).

⁷⁰ No capítulo anterior, item 4.2.4, consta informação detalhada a esse respeito.

5.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE A COOPERAÇÃO FIOCRUZ – PALOP

Pode-se observar uma relação de sobreposição entre a cooperação internacional em saúde e a política externa brasileira a partir do estudo da evolução histórica das atividades de cooperação de uma instituição pública brasileira, a FIOCRUZ, junto aos ministérios da saúde dos países lusófonos da África.

Um relatório da Assessoria de Cooperação Internacional da FIOCRUZ (146) aponta um conjunto de iniciativas de cooperação em saúde que tiveram apoio diplomático do governo brasileiro, compondo uma agenda iniciada em 1994, na qual aquela fundação assumiu um papel protagonista dentre as instituições públicas da área da saúde no Brasil:

- Encontro de Ministros da Saúde dos Países de Língua Oficial Portuguesa (147), realizado no Rio de Janeiro, em 1994;
- Missão da FIOCRUZ aos PALOP, em 1997;
- Oficina de Trabalho sobre Cooperação Técnica para o Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde entre a FIOCRUZ e os PALOP, realizada no Rio de Janeiro, em maio de 2000;
- I Seminário de Cooperação Técnica dos Institutos Nacionais de Saúde da CPLP e I Reunião Conjunta da Rede de Institutos Nacionais de Saúde da CPLP e do Conselho Executivo da IANPHI⁷¹, realizados em Lisboa, novembro de 2006;
- Reunião Técnica Preparatória da I Reunião dos Ministros de Saúde da CPLP realizada em Praia, Cabo Verde, em novembro de 2007;
- Reunião entre a FIOCRUZ e CPLP/PALOP realizada no Rio de Janeiro em dezembro de 2007, para a elaboração de propostas de cooperação técnica internacional;
- I Reunião dos Ministros da Saúde da CPLP, dias 11-12 de abril de 2008 na capital de Cabo Verde, quando foi aprovada a Declaração de Praia (148) e a Resolução sobre a elaboração do Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP (149).

⁷¹ Sigla em inglês da Associação Internacional de Institutos Nacionais de Saúde Pública (International Association of National Public Health Instituts - [IANPHI](#)).

A participação da FIOCRUZ na sequência mais recente dessa agenda, nas duas reuniões técnicas realizadas em 2007 e na reunião ministerial indicada por último na relação acima, foi fundamental para o resultado final desse processo, com a II Reunião dos Ministros da Saúde da CPLP, no dia 15 de maio de 2009 em Portugal. Nessa oportunidade foram confirmados os compromissos anunciados na reunião de Praia, a aprovação da Declaração de Estoril (150) e do Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP (PECS/CPLP) para o período 2009-2012(151). Esse plano representa um acordo coletivo de cooperação entre os Estados-membros da CPLP no setor da saúde, contemplando sete eixos estratégicos onde se inserem vinte e uma propostas de projetos de desenvolvimento no setor da saúde, cinco das quais consideradas prioritárias pela ênfase ao reforço de capacidades e ao desenvolvimento institucional dos sistemas nacionais de saúde. (152)

Esse resumo histórico demonstra que no lapso de quinze anos, a partir de um conjunto de projetos de cooperação setorial desencadeadas em 1994, consolidou-se um Plano Estratégico de Cooperação em Saúde no contexto da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (PECS/CPLP), formalmente aprovado em 2009. Configurou-se, ao longo de uma década e meia, a nítida influência das orientações diplomáticas no desenvolvimento desse processo de cooperação internacional em saúde, o que não parecia evidente inicialmente. A sequência dos entendimentos políticos revela, no contexto da comunidade de países bem como internamente em cada um deles, o paulatino alinhamento das iniciativas setoriais de saúde à política externa desses países.

A estratégia da cooperação Brasil-PALOP na área de saúde consolidou-se, portanto, no contexto mais amplo da CPLP, incluindo a participação de Portugal e de Timor Leste. É importante ressaltar a integração de todos os países da comunidade lusófona nessa proposta institucional, pois esse aspecto é revelador da orientação diplomática que busca alinhar a política externa e os objetivos setoriais. As razões para tal certamente não se limitam à perspectiva da política setorial, decorrentes de vantagens comparativas agregadas pelos dois novos parceiros no escopo interno dessa comunidade de países. Derivam seguramente de fatores ligados aos interesses mais amplos da diplomacia no campo econômico, pela importância que Portugal representa tanto para o Brasil como para os PALOP na aproximação com a

União Europeia⁷² e seu importante mercado comum. E do ponto de vista histórico, correspondem ao processo de constituição da própria CPLP, iniciado ainda na década de oitenta e cuja formalização ocorreu na Cúpula Constitutiva da CPLP, em 17 de Julho de 1996 no Centro Cultural de Belém, em Portugal (153). A simples cronologia desses acontecimentos é sugestiva do alinhamento da cooperação em saúde no bojo das relações diplomáticas desse bloco de países.

A participação da OPAS/OMS no processo de cooperação da FIOCRUZ com os PALOP foi anunciada desde maio de 2000, durante a Oficina de Trabalho sobre Cooperação Técnica para o Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde⁷³, que contou com a participação de dirigentes dos escritórios regionais da OMS nas Américas (OPAS) e na África (OMS/AFRO). Entretanto, essa parceria somente veio a concretizar-se a partir do primeiro semestre de 2006, no formato da cooperação triangular para o desenvolvimento de projetos específicos no marco do Termo de Cooperação N° 41 (TC 41), cuja concepção e estratégia operacional foram descritas no capítulo anterior (item 4.2.4). Esse apoio específico para a cooperação FIOCRUZ-PALOP tem sido propiciado no âmbito das relações entre a Representação da OPAS/OMS no Brasil e a FIOCRUZ, com a previsão de incluir a participação dos escritórios da OMS nos PALOP. O arranjo institucional previsto corresponde à seguinte adaptação do esquema apresentado anteriormente⁷⁴, da estratégia geral da cooperação Sul-Sul do Brasil com triangulação da OPAS/OMS:

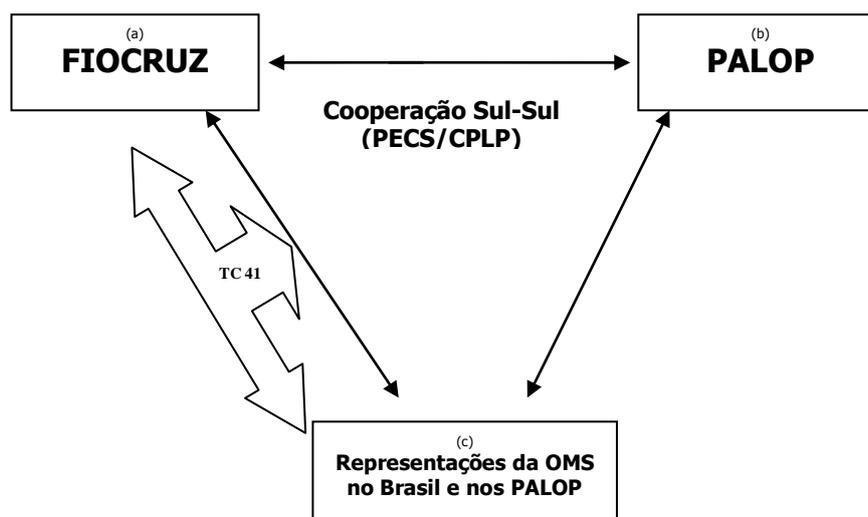


Figura 5 – Cooperação FIOCRUZ-PALOP no contexto da CPLP, com triangulação da OPAS/OMS.

⁷² “O portal da União Europeia”, disponível em <http://europa.eu>. Acesso em 15 nov. 2009.

⁷³ Evento citado anteriormente como parte da agenda diplomática da cooperação FIOCRUZ-PALOP.

⁷⁴ Ver Figura 4, item 4.2.4: Cooperação sul-sul do Brasil com triangulação da OPAS/OMS.

A efetivação desse arranjo institucional para o suporte técnico e operacional da cooperação tem sido limitada pelas dificuldades de articulação entre a Representação da OPAS/OMS em Brasília e suas similares nos PALOP, pontos entre os quais se situam as instâncias regionais da OMS nas Américas e na África, respectivamente: a OPAS (AMRO, na sigla em inglês), localizada em Washington, EUA; e a OMS/AFRO, sediada em Brazzaville, República do Congo. Buscando superar essas limitações, foram realizadas consultas e tratativas internas para uma inserção mais orgânica dessas diferentes instâncias nos trâmites administrativos e atividades técnicas desse arranjo organizacional da cooperação.

Essa configuração institucional reflete não apenas o encaminhamento correspondente à cooperação do Brasil com os PALOP, ou mesmo a estratégia geral do TC 41, mas expressa a orientação política e as diretrizes previstas na Estratégia de Cooperação Técnica da OPAS/OMS com a República Federativa do Brasil 2008-2012, documento assinado em 20 de agosto de 2007 pelo Ministro da Saúde e pelas diretoras da OPAS e da OMS:

A Cooperação Sul-Sul será potencializada com a participação triangulada da OMS, desempenhando funções estratégicas de mediação e catalisação e deverá atuar de modo pró-ativo e sustentável na formulação, execução e avaliação dos programas de cooperação que se executem em forma triangulada entre o Governo Brasileiro, a OMS e os países receptores. (154)

Conforme já foi pontuado anteriormente, a consolidação da cooperação da FIOCRUZ com os PALOP ocorreu no bojo das relações entre o conjunto de países lusófonos, a CPLP. É relevante insistir nesse aspecto que expressa uma característica fundamental desse processo como cooperação Sul-Sul, cuja apreciação será retomada adiante. O que se pretende ressaltar nesse momento é que o interesse dos países envolvidos nessa convergência também se aplica à participação da OPAS/OMS, ou seja, a função de triangulação dessa organização deve ajustar-se ao alinhamento da cooperação no contexto dessa comunidade de nações. Nesse sentido, foram realizadas tratativas para um acordo interinstitucional envolvendo essa agência das Nações Unidas com a CPLP, além das medidas de âmbito interno a serem adotadas pela OMS voltadas para a eficiência de sua participação. Em janeiro de 2010 foi assinado um Memorando de Entendimento (155) entre o Secretariado Executivo da CPLP e a Direção Geral da OMS, prevendo o entrosamento e sinergia entre as partes no apoio triangular à cooperação entre os

países. O marco seguinte nessa linha do tempo foi a assinatura de uma Carta Acordo entre a Representação da OPAS/OMS no Brasil e o Secretariado Executivo da CPLP, aportando recursos do TC 41 para o fortalecimento do PECS/CPLP:

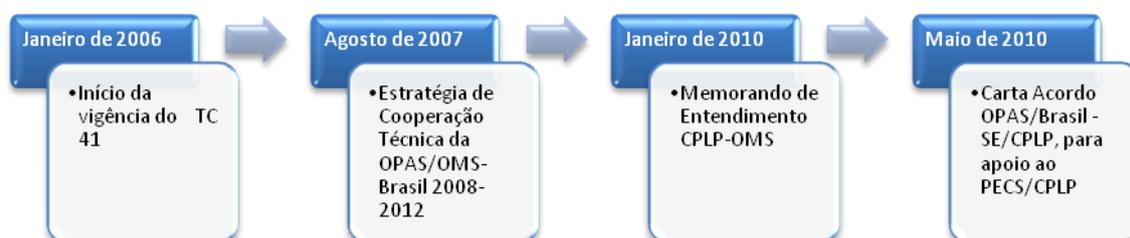


Figura 6 – Linha de tempo das tratativas para apoio da OPAS/OMS ao PECS/CPLP.

A participação da OPAS/OMS no projeto brasileiro de cooperação Sul-Sul parece consensual na condução das políticas de saúde e relações externas, como denota a coincidência nas declarações dos titulares das respectivas pastas. O Ministro da Saúde (156) referiu em seu discurso de posse, em março de 2007, o compromisso de “Fortalecer a presença do Brasil no cenário internacional [...], amplificando nossa presença nos órgãos setoriais e em programas de saúde das Nações Unidas - como a OMS, a OPS, [...]”; e, dois meses depois, o Ministro das Relações Exteriores (157) declarou, na sessão de abertura da 60ª Assembléia Mundial da Saúde, que “O Brasil quer explorar possibilidades de cooperação com organizações internacionais como a OMS”. Ao situar esses acontecimentos na linha do tempo acima apresentada, se reforça a correlação entre o realinhamento da cooperação da OPAS/OMS no Brasil às orientações de sua política externa, ilustrada aqui com a experiência de cooperação FIOCRUZ-PALOP no bojo das relações diplomáticas da CPLP.

A FIOCRUZ desempenha um papel relevante na coordenação e mobilização dos recursos institucionais e financeiros aportados no marco do TC 41, acordo do qual é parte interveniente. Essa posição é valiosa para o cumprimento de suas atribuições advindas da política diplomática brasileira, dentre as quais se inclui a cooperação com os PALOP, no escopo doutrinário e operacional da “cooperação Sul-Sul estruturante em saúde” propugnada pelos sanitaristas internacionalistas daquela instituição (158).

Esse programa de cooperação inclui um elenco iniciativas que constituem projetos ou desdobramentos do PECS/CPLP, inclusive o acompanhamento e reorientação permanente desse plano, além de projetos decorrentes de entendimentos bilaterais firmados sob o teto da CPLP. O relatório de atividades 2005-2008 da FIOCRUZ (159) arrola as principais atividades em andamento e resultados alcançados naquele período:

- Implantação da Fábrica de Medicamentos de Moçambique, com previsão de suprir demandas de vários países do continente, com ênfase na produção de antirretrovirais para tratamento de portadores de HIV/Aids;
- Instalação de um escritório da FIOCRUZ na África, com sede na capital moçambicana, Maputo, para intensificar o apoio na criação de escolas técnicas, cursos de pós-graduação e institutos nacionais de saúde pública, além de assessoria técnica na reorientação de políticas e programas nacionais de saúde considerados prioritários pelos respectivos países;
- Apoio para implantação do Instituto Nacional de Saúde de Moçambique;
- Criação do programa de mestrado em ciências da saúde desse Instituto;
- Curso de Mestrado em Saúde Pública junto ao Ministério da Saúde de Angola;
- Apoio para implantação da Escola Nacional de Saúde Pública naquele país;
- Apoio para implantação do Instituto Nacional de Saúde de Guiné-Bissau;
- Promoção do 2º Congresso da CPLP sobre DST/AIDS.

O apoio à cooperação FIOCRUZ-PALOP via TC 41, que concretiza a triangulação da OPAS/OMS, ainda persiste predominantemente no âmbito das relações de sua Representação no Brasil com a FIOCRUZ, na forma de assessoria e financiamento de atividades executadas pelas unidades técnico-científicas da fundação brasileira às respectivas contrapartes nos cinco países africanos. O

Apêndice 2 apresenta um resumo executivo de oito projetos executados dessa forma com financiamento do TC 41.

A referência aos projetos específicos da cooperação da FIOCUZ com os PALOP evidencia a importância desse programa como parte da contribuição brasileira para o desenvolvimento internacional.

O próximo item abordará essa experiência na perspectiva da bioética *vis-à-vis* a diplomacia em saúde, nos termos formulados nesta tese. Vale recordar que a presente análise leva em consideração a totalidade desse processo, ressaltando-se desde já o reconhecimento, a ser feito nas conclusões finais deste trabalho, dessas experiências como objetos de estudos e investigações específicas.

5.2 REFLEXÕES BIOÉTICAS A PARTIR DE UM ESTUDO DE CASO

O objetivo da parte final do presente capítulo é sistematizar algumas reflexões sobre as dimensões bioéticas implicadas no caso historiado na sessão anterior, identificado como uma experiência de cooperação Sul-Sul em saúde. Conforme apontado inicialmente, a abordagem focaliza o programa de cooperação e não os projetos específicos; sua expressão geral como contribuição brasileira para o desenvolvimento internacional e não o significado de iniciativas específicas da cooperação entre a FIOCRUZ e os ministérios da saúde da comunidade lusófona da África. A intenção é contribuir, a partir do caso em tela, para o estudo de uma determinada aceção da bioética nos processos de cooperação em saúde no âmbito da diplomacia. Nesse sentido, retomam-se sumariamente os elementos paradigmáticos da cooperação Sul-Sul, cotejando-os como aspectos relevantes da experiência em consideração, de forma entremeada com as considerações de teor bioético.

A discussão sobre o significado da cooperação para o desenvolvimento no seio das Nações Unidas visou delinear o surgimento do novo paradigma denominado de cooperação Sul-Sul. O autor advoga como marco distintivo dessa gênese conceitual a relação de interdependência entre cooperação internacional e política externa, processos que devem emanar dos próprios Estados para resultar em benefícios concretos e favoráveis aos países, particularmente daqueles com menores recursos de poder econômico, científico e tecnológico. Essa nova denominação, cooperação Sul-Sul, designa, na perspectiva dos países do Sul Global, o apoio para seus próprios desenvolvimentos nacionais, sem subordinação aos interesses dos países mais ricos. Um corolário desse ponto de vista remete ao critério de participação de instâncias mediadoras das relações entre Estados, capazes de solver conflitos potenciais, ocultos ou evidentes entre os diferentes interesses ou perspectivas de desenvolvimento.

Outro tema de discussão, a evolução da saúde na seara da diplomacia, permitiu vislumbrar mudanças recentes no cenário histórico da saúde no contexto internacional, requalificando a dimensão política de uma forte e tradicional atividade de cooperação que, aparentemente, se considerava desvestida de razões ou motivações dessa natureza. A novidade refere-se à inclusão da antiga e profícua

atividade colaborativa em torno de questões sanitárias na agenda das relações externas dos países.

A formulação de reflexões bioéticas sobre os processos de cooperação para o desenvolvimento, particularmente no contexto Sul-Sul e considerando a saúde como tema desses processos no âmbito das relações entre estados nacionais, representa o terceiro mote da trilogia que compõe o objeto deste estudo. A argumentação que alicerça esta proposição foi desenvolvida no Capítulo 4, cujo tópico final tratou da cooperação Sul-Sul na área da saúde como cenário de dilemas bioéticos. A seguir, reforçando essa alegação, se transcrevem recomendações a esse respeito contidas na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, que endossam a aplicação da bioética no trato da diplomacia em saúde:

Artigo 13 – Solidariedade e Cooperação

A solidariedade entre os seres humanos e cooperação internacional para esse fim devem ser estimulados.

[...]

Artigo 15 – Compartilhamento de Benefícios

a) Os benefícios resultantes de qualquer pesquisa científica e suas aplicações devem ser compartilhados com a sociedade como um todo e, no âmbito da comunidade internacional, em especial com países em desenvolvimento.

[...]

Artigo 21 – Práticas Transnacionais

a) Os Estados, as instituições públicas e privadas, e os profissionais associados a atividades transnacionais devem empreender esforços para assegurar que qualquer atividade no escopo da presente Declaração que seja desenvolvida, financiada ou conduzida de algum modo, no todo ou em parte, em diferentes Estados, seja coerente com os princípios da presente Declaração.

b) Quando a pesquisa for empreendida ou conduzida em um ou mais Estados [Estado(s) hospedeiro(s)] e financiada por fonte de outro Estado, tal pesquisa deve ser objeto de um nível adequado de revisão ética no(s) Estado(s) hospedeiro(s) e no Estado no qual o financiador está localizado. Esta revisão deve ser baseada em padrões éticos e legais consistentes com os princípios estabelecidos na presente Declaração.

c) Pesquisa transnacional em saúde deve responder às necessidades dos países hospedeiros e deve ser reconhecida sua importância na contribuição para a redução de problemas de saúde globais urgentes.

d) Na negociação de acordos para pesquisa, devem ser estabelecidos os termos da colaboração e a concordância sobre os benefícios da pesquisa com igual participação de todas as partes na negociação.

e) Os Estados devem tomar medidas adequadas, em níveis nacional e internacional, para combater o bioterrorismo e o tráfico ilícito de órgãos, tecidos, amostras, recursos genéticos e materiais genéticos.

[...]

Artigo 24 – Cooperação Internacional:

a) Os Estados devem promover a disseminação internacional de informação científica e estimular a livre circulação e o compartilhamento de conhecimento científico e tecnológico.

b) Ao abrigo da cooperação internacional, os Estados devem promover a cooperação cultural e estabelecer acordos bilaterais e multilaterais que possibilitem aos países em desenvolvimento construir capacidade de

participação na geração e compartilhamento do conhecimento científico, do *Know-how* relacionado e dos benefícios decorrentes.

Desse modo configurou-se o pano de fundo para apreciação de uma experiência ilustrativa da acepção de cooperação Sul-Sul que resumidamente se apresenta a seguir, levando em conta os critérios de alinhamento, horizontalidade e autonomia que sintetizam a argumentação desenvolvida nesta tese, traduzidos nas seguintes questões já levantadas anteriormente⁷⁵:

- Quanto ao acercamento da saúde à política externa, em que medida e em que sentido o PECS/CPLP favorece ou consolida a inserção dessa comunidade e de cada país no contexto global ou de outros blocos regionais?
- No tocante ao equilíbrio das relações, terão sido considerados efetivamente as vulnerabilidades e desafios, bem como prioridades de interesse comum ao conjunto de nações participantes?
- No que se refere ao desenvolvimento de projetos e ao aproveitamento de seus resultados, que instituições estão envolvidas e como estão se beneficiando do desenvolvimento científico e tecnológico inerente ao processo de cooperação?

A cooperação entre o Brasil e os PALOP na área de saúde revela-se expressiva com respeito a sua finalidade geral alinhada à política diplomática, especialmente em vista do enquadramento desse processo nos marcos do PECS/CPLP. Essa leitura denota a característica fundamental desse alinhamento, pois há inequívocos sinais de que os países dessa comunidade têm clara a potencialidade desse processo de cooperação setorial para os respectivos projetos nacionais de política externa. Os países lusófonos despertaram, na penúltima década do século passado, para o reconhecimento de suas identidades como ponto de partida para uma melhor inserção no contexto global. Esse reconhecimento é favorável para a interação dentro da própria comunidade, bem como é estratégico para o relacionamento bilateral ou como bloco frente a outros países ou outros grupos regionais ou sub-regionais de países. A CPLP constitui, portanto, uma

⁷⁵ A discussão sobre o significado da cooperação sul-sul consta no item 4.2.2, em cujo final se apresentam esses três critérios para a identificação de experiências dessa natureza. A problematização em torno desse tema consta também no item 4.2.4 (com as questões aqui transcritas) e no introito do presente capítulo.

plataforma bem delineada para o desenvolvimento de projetos de cooperação Sul-Sul, congregando países com bases culturais e socioeconômicas que guardam muitos pontos em comum, ainda que apresentem também grandes diferenças em termos de estágio de desenvolvimento econômico, científico e tecnológico.

O critério de horizontalidade relaciona-se aos mecanismos de deliberação compartilhada que, no caso da experiência de cooperação em tela se remetem às instâncias de governança da CPLP e seu Secretariado Executivo. Trata-se de um arranjo institucional que vale e se aplica no caso da saúde bem como de outras iniciativas setoriais, com instâncias já estabelecidas no regramento geral dessa comunidade de países, acionadas e operadas em função das peculiaridades setoriais no contexto da matriz de relacionamento convencionada. Nesse arcabouço institucional se reconhecem, analisam e avaliam as vulnerabilidades e desafios, bem como as prioridades que devem orientar as decisões desse colegiado de nações. Se de um lado isso retarda alguns processos decisórios, de outro garante o estuário em que se debatem e equacionam interesses porventura conflitantes. O que facilita a condução de projetos setoriais, pois as regras gerais do respeito à independência e autonomia de cada Estado-membro encontram-se adrede estabelecidas.

As diferenças de poder econômico, tecnológico e científico são a justificativa para a promoção da cooperação para o desenvolvimento, mas constituem fonte de dificuldades historicamente vigentes entre os países ricos do sul e as nações pobres do norte, explicando o estigma que acompanha a denominação de cooperação Norte-Sul. Com respeito a esses três parâmetros, é patente o desnível entre o Brasil e cada um dos cinco PALOP. E são diferenças expressivas, a ponto de despertar preocupações quanto ao risco de fatores daí decorrentes prejudicarem as intenções de solidariedade postuladas nos processo de cooperação Sul-Sul. Essas circunstâncias reforçam a importância dos mecanismos de gestão da cooperação no contexto da diplomacia, com a interveniência de organizações intergovernamentais, aspecto fundamental para a consolidação de uma agenda duradoura de cooperação horizontal, ao ampliar as bases institucionais onde se assenta essa agenda, inserida no contexto das relações políticas entre Estados.

Por fim, o aspecto fundamental da participação das organizações nacionais como promotoras e beneficiárias do desenvolvimento científico e tecnológico inerente ao processo de cooperação. Esse é um tema-chave abordado em diversos

documentos de consenso mundial sobre eficácia da ajuda externa, cuja referência mais recente foi o Fórum de Alto Nível sobre a Eficácia da Ajuda⁷⁶, realizado em Busan-Coréia, entre 29 de novembro e 1 de dezembro 2011.

No caso em tela, é orientação fundamental do PECS/CPLP que o processo de cooperação vise o fortalecimento de redes de instituições estruturantes, definidas no Plano como “os locais onde a maioria das ações de cooperação será implementada [...] (i) Institutos Nacionais de Saúde Pública, (ii) Escolas Nacionais de Saúde Pública, (iii) Escolas Técnicas em Saúde e (iv) Centros Técnicos de Instalação e Manutenção de Equipamentos”.

Esse conjunto de características corrobora a qualificação da experiência apresentada como representativa do novo modelo de cooperação Sul-Sul, nos termos propostos neste estudo.

No tocante às dimensões bioéticas, a ênfase recai sobre os critérios de horizontalidade e autonomia, que buscam expressar o referencial contido nos artigos anteriormente citados da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. Ou seja, a reflexão aqui ensaiada reconhece que a concepção da cooperação entre o Brasil e os PALOP no âmbito da CPLP dispõe de recursos capazes de enfrentar dilemas e equacionar desafios bioéticos inerentes a processo dessa natureza.

Contudo, em se tratando de uma experiência em andamento, haveria que identificar parâmetros de coerência entre intenções e resultados, de modo que não se repitam, com renovada aparência, as limitações ou vícios da velha roupagem da cooperação tradicional. Uma criteriosa avaliação dessa experiência constitui a recomendação final deste ensaio.

⁷⁶ O sítio Web do [Fórum de Busan](#) apresenta uma resenha dos eventos anteriores e disponibiliza os documentos relevantes sobre esse tema.

CAPÍTULO 6 - CONSTRUINDO PONTES ENTRE SAÚDE PÚBLICA, DIPLOMACIA E BIOÉTICA

A discussão sobre o tema deste capítulo retoma a argumentação inicialmente posta sobre a perspectiva bioética ante os processos de cooperação internacional na área da saúde, cuja síntese se transcreve a seguir:

- As discrepâncias entre as condições de vida e saúde nas diferentes partes do mundo e grupos populacionais estão associadas aos padrões de riqueza e pobreza e, paralelamente, às assimetrias de conhecimento e usufruto de inovações que separam as nações e dentro delas, seus cidadãos;
- Tais discrepâncias evocam reflexões éticas com respeito à origem bem como à discussão de alternativas para superação das mesmas;
- Nesse sentido, as questões relacionadas à saúde *vis-à-vis* o desenvolvimento científico e tecnológico que ocupam a agenda das relações internacionais se caracterizam como dilemas bioéticos, cujo equacionamento passa a constituir desafios no próprio campo das relações internacionais, além da saúde onde se originaram;
- Desafios que requerem uma contribuição interdisciplinar para a formulação, execução e avaliação da cooperação internacional, balizadas pela solidariedade, consenso e equidade das relações entre os países irmanados ante a situação atual e as tendências da saúde na Terra.

Esses quatro itens foram objeto de reflexões apresentadas ao longo do presente texto, bem como de publicações antecedentes como parte do exercício de construção desta tese (160,161,162,163). Temas, reflexões e publicações que serviram como roteiro na constituição de um lócus institucional vocacionado para a produção e reprodução de conhecimento e experiências relacionando os campos da saúde pública, das relações internacionais e da bioética. Esse foi um propósito conexo ao trabalho acadêmico, enunciado na forma de objetivos associados aos objetivos específicos da tese, voltado para a criação e consolidação de um Núcleo de Estudos sobre Bioética e Diplomacia em Saúde (NETHIS).

A criação desse Núcleo de Estudos foi concretizada durante o desenvolvimento deste projeto de doutorado em ciências da saúde com área de concentração em saúde coletiva e linha de pesquisa bioética. E explica sua tríade disciplinar, dado o envolvimento do autor com um projeto anterior, a criação de uma instância de articulação entre os campos de conhecimento e prática da saúde pública e das relações internacionais. Um projeto institucional gestado entre a Presidência da Fiocruz e a Representação da OPAS/OMS no Brasil, cujos passos iniciais remontam a março de 2003, com as tratativas que resultaram na aprovação, quase três anos depois, de um programa de cooperação⁷⁷ entre a OPAS/OMS e a FIOCRUZ/MS.

Naquele momento, ante o cenário de resistências ao processo da reforma sanitária brasileira, o então Secretário de Gestão Participativa do Ministério da Saúde⁷⁸ propôs a intensificação do debate sobre essa matéria no contexto interno bem como internacional. Essa preocupação foi transformada num documento para discussão⁷⁹ de uma proposta de trabalho a ser desenvolvida conjuntamente pelo Ministério da Saúde e a Organização Pan-americana da Saúde, o *Programa de Difusão e Intercâmbio sobre Reforma Sanitária* (164), que referia em sua introdução:

Essa iniciativa na área de saúde corresponde à diretriz da política externa do País, visando formar blocos de aliança com outros países em defesa de seus interesses. No caso, almeja o fortalecimento de uma proposta para a saúde cujo escopo doutrinário encontra-se na Constituição...

Caberia à Representação brasileira da OPAS/OMS, com apoio de seu escritório central e demais representações, mobilizar lideranças do setor saúde e de outras áreas políticas de modo a promover reformas universalistas no setor saúde centradas na dimensão pública do direito à saúde, bem como de estimular laços de solidariedade e intercâmbio de conhecimentos e experiências. Para o Ministério da Saúde seriam propiciadas condições e oportunidades para divulgar a concepção doutrinária e organizacional do SUS, tendo em vista o reconhecimento internacional da experiência brasileira como uma política social modelar, reforçando internamente o processo da reforma setorial em curso.

⁷⁷ Termo de Cooperação N° 41 (TC41), referido nos dois capítulos anteriores (detalhes no item 4.2.4).

⁷⁸ Sanitarista Sérgio Arouca.

⁷⁹ O documento foi elaborado por este autor, na qualidade de consultor da OPAS/OMS no Brasil, e entregue à autoridade que originou essa demanda. Subsequentemente, foi enviado à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde do Ministério da Saúde, para apreciação e deliberação, por se tratar, fundamentalmente, de atividade de fomento ao desenvolvimento de capacidades humanas para processos de reforma sanitária.

A deliberação sobre essa proposta foi retomada em meados de 2005, entre a Representação da OPAS/OMS e Assessoria de Cooperação Internacional da Presidência da FIOCRUZ⁸⁰, com apoio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde do Ministério da Saúde. A análise da emergência dessa iniciativa como parte da política internacional brasileira na área de saúde com apoio da OPAS/OMS consta em artigo recentemente aprovado para publicação na Revista Pan-Americana de Saúde Pública (165).

A modalidade de cooperação da OPAS/OMS operada com financiamento do Ministério da Saúde teve início em meados da década de setenta, com o Acordo para um Programa Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde no Brasil (166), conhecido pela sigla PPREPS (167). Experiências com esse figurino de relacionamento entre o Ministério da Saúde e a OPAS/OMS se ampliaram ao longo do tempo, incluindo várias outras áreas técnicas além do desenvolvimento de recursos humanos, observando-se um crescimento acentuado a partir do ano 2000⁸¹. A característica comum desses compromissos reside no seu objetivo central, voltado para o apoio técnico e logístico na implantação de programas prioritários da política nacional de saúde, com atividades complementares ou supletivas envolvendo outros países. Os resultados positivos alcançados com a cooperação voltada para o contexto interno representaram a principal justificativa para aprovação do TC41, destinado a apoiar a cooperação externa brasileira mediante intercâmbio de conhecimentos e tecnologias com outros países, favorecendo o enfrentamento dos problemas de saúde que representam prioridades e interesses comuns.

O resgate dessa memória é importante para situar o surgimento das ideias em torno da criação de um programa de cooperação internacional em saúde, no bojo do qual se inseria a proposta de um centro de estudos sobre diplomacia em saúde, no contexto das mudanças políticas e institucionais daquele momento. A proposta buscava alinhar as novas orientações que eclodiam no clima de transição institucional, tanto no âmbito interno do Governo brasileiro como da OPAS/OMS. De um lado, a evolução dos interesses voltados para ampliação do protagonismo do Brasil no campo internacional na área da saúde, e de outro, a

⁸⁰ Atual Centro de Relações Internacionais em Saúde – CRIS/FIOCRUZ.

⁸¹ Consultar, a esse respeito: [Termos de Cooperação Técnica](#), disponível no portal da OPAS/OMS-Brasil. Acesso em 21 mar. 2012.

intenção de descentralizar os processos políticos e administrativos no contexto que já se prenunciava de reforma das Nações Unidas.

A incorporação da perspectiva bioética na criação de um projeto que originalmente contemplava o duo saúde e diplomacia surgiu no início de 2008 e se concretizou com a inauguração do Núcleo de Estudos sobre Bioética e Diplomacia em Saúde em meados de 2010. Esse encaminhamento foi parte integrante de acordos mais amplos entre a Fundação Oswaldo Cruz e a Universidade de Brasília, cuja medida mais expressiva foi a instalação da Diretoria de Brasília daquela fundação no Campus Darcy Ribeiro, efetivada no primeiro semestre de 2010.

Nesse meio tempo foi efetivada a criação pela Presidência da FIOCRUZ, em janeiro de 2009, do primeiro Centro de Relações Internacionais em Saúde no País, sediado no Campus de Manguinhos, no Rio de Janeiro. Esse órgão central passou a desempenhar uma função ordenadora das ações de cooperação internacional da rede de unidades dessa instituição que há mais de um século projeta a saúde pública brasileira no exterior.

A instalação em 2008 dos cursos de mestrado e doutorado do Programa de Pós-Graduação em Bioética e a credencial de primeira Cátedra UNESCO de Bioética no Brasil consolidaram, nos contextos nacional e internacional, a liderança da Universidade de Brasília no desenvolvimento da bioética, notadamente em seus fundamentos voltados para as questões da saúde pública.

A criação do NETHIS expressa o reconhecimento de uma oportunidade histórica, consubstanciada na articulação entre essas duas instituições nacionais e uma agência das Nações Unidas, para estabelecer uma aliança duradoura em prol dos ideais de solidariedade e justiça que, na formulação aqui defendida, aproxima a bioética das políticas de saúde e relações externas.

O Núcleo de Estudos foi instalado na nova sede da Fiocruz em Brasília, no Campus Darcy Ribeiro da Universidade de Brasília, sendo tomadas as seguintes providências: definição de áreas de atuação, organização da equipe técnica e elaboração do plano de trabalho. As prioridades foram: criação e implantação da Biblioteca Virtual temática sobre Bioética e Diplomacia em Saúde; realização de seminários propedêuticos, iniciados com o Ciclo de Debates sobre Bioética, Diplomacia e Saúde Pública; publicação e manutenção do portal Web do NETHIS; promoção de estudos e investigações. Todas essas atividades foram orientadas de

modo a contemplar a perspectiva de atuação em âmbito nacional e internacional, com ênfase para a comunidade de países lusófonos e sul-americanos.

O propósito geral do NETHIS é promover iniciativas colaborativas entre instituições brasileiras e internacionais, do campo universitário e associativo, contribuindo para formular ideias, discutir alternativas, fomentar estudos e apoiar a formação de quadros técnicos e científicos na seara interdisciplinar da saúde pública, da diplomacia e da bioética. Em última instância, almeja contribuir para a reversão das desigualdades entre as nações na área da saúde, sob os lemas da solidariedade e da justiça.

Conforme referido anteriormente, a incorporação da perspectiva bioética ao duo saúde e diplomacia amalgamou a concepção do projeto interinstitucional de criação do NETHIS. Além da oportunidade propiciada pelas iniciativas institucionais acima historiadas, é importante destacar a influência, na origem e no desenvolvimento desse projeto, do movimento de reconstrução epistemológica da bioética, consubstanciado na aprovação da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, tema recorrente na Introdução e nos vários capítulos desta monografia. Mesmo dispensando recapitular os autores já referidos anteriormente, além de outros que não foram alcançados pelas limitações deste trabalho, considera-se oportuno ressaltar os elementos fundamentais dessa nova epistemologia da bioética, que justificam a abordagem interdisciplinar perseguida nesta tese e, portanto nortearam a experiência apresentada neste capítulo sob o título de pontes entre os referidos campos de saber e prática.

Esses fundamentos epistemológicos estão presentes naquela Declaração, particularmente nos quatro artigos transcritos no Capítulo anterior, ao analisar a cooperação da FIOCRUZ com os PALOP. Os princípios da Solidariedade e Cooperação (Artigo 13), do Compartilhamento de Benefícios (Artigo 15), das Práticas Transnacionais (Artigo 21) e da Cooperação Internacional (Artigo 24), além de outros como da Responsabilidade Social e Saúde (Artigo 14) e do Papel dos Estados (Artigo 22) compõem o cerne doutrinário da bioética que se entrelaça com a diplomacia em saúde. Conforme alerta o Artigo 26 – Inter-relação e Complementaridade dos Princípios, cada um deles “deve ser interpretado no contexto dos demais, de forma pertinente e adequada a cada circunstância”, bem como devem ser inter-relacionados, em seu conjunto, com valores consagrados no

âmbito da saúde, especialmente em perspectiva coletiva, e das relações internacionais, particularmente da diplomacia.

O enfoque doutrinário sistematizado na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos é de tal relevância e abrangência que pode ser adotado como marco conceitual para a proposta aglutinadora dos campos da própria bioética com a saúde pública e as relações internacionais. Desse modo se confirma a importância anteriormente apontada desse referencial para a organização conceitual e programática do NETHIS, como experiência conexas a este projeto de tese.

A arte e a paixão de aprender fazendo é o nome de um livro de entrevistas (168), que registra memórias e meditações de uma protagonista que, a despeito de trabalhar numa organização internacional por mais de duas décadas, dedicou-se a um projeto genuinamente nacional: a construção de uma política voltada para a qualificação e valorização do trabalhador de nível médio do setor saúde no Brasil. Aquele texto fala da energia de buscar o novo, mudar regras do jogo, intuir jornadas, construir sonhos, persistir com paixão, fazer comprometido o pacto com a humanidade, respirar sol e lua como os artistas.

Este trabalho que visa obter o grau de doutor em ciências da saúde representa uma contribuição para a consolidação institucional do NETHIS, concebido como tributário na criação de pontes entre os campos onde se desenvolvem saberes e práticas que, miscigenados, podem ajudar a reduzir as desigualdades entre as nações na área da saúde. A arte e paixão de aprender fazendo tem sido inspiradora dessa utopia que, assim, não é apenas um ato de fé ou uma declaração de intenções. Expressa um que fazer cotidiano que o autor teve a sorte de compartilhar, usufruindo a convivência com os protagonistas da Cátedra UNESCO de Bioética da Universidade de Brasília e do Centro de Relações Internacionais em Saúde da FIOCRUZ.

A integração entre a teoria e a prática, ou as relações entre contribuição acadêmica e relevância social, pode ser aferida a partir do informe sumário sobre os produtos conexos aos objetivos associados aos objetivos específicos da tese:

- Objetivo Específico 1:
 - Subsidiar conceitual e metodologicamente a criação de uma biblioteca virtual temática interdisciplinar, integrante da rede BVS/BIREME;

- Contribuir para os acervos da referida biblioteca com aportes da bibliografia utilizada na tese.

A Biblioteca Virtual sobre Bioética e Diplomacia em Saúde⁸² é uma biblioteca temática interdisciplinar desenvolvida pelo Núcleo de Estudos sobre Bioética e Diplomacia em Saúde (NETHIS), que adota a metodologia BVS do Centro Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (BIREME). Seu objetivo geral é disponibilizar fontes de informações especializadas sobre as intersecções temáticas da Bioética com a Saúde Pública e com as Relações Internacionais, conforme representadas no diagrama⁸³:

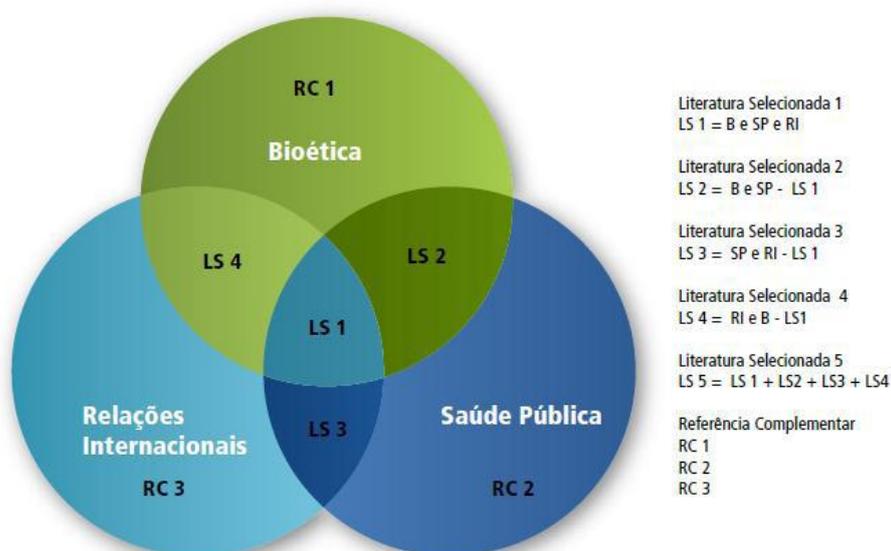


Figura 7 – Diagrama da composição temática da literatura disponível na BVS/NETHIS.

O acervo bibliográfico atualmente disponível no portal dessa biblioteca virtual contém 274 referências⁸⁴, agrupadas nos conjuntos de intersecções disciplinares indicados na Figura 7. São listagens de artigos publicados em cerca de sessenta periódicos científicos editados em diversos países, a maioria (68%) em inglês, mas com expressiva participação de publicações em português (25%).

⁸² Consultar apresentação da [BVS/NETHIS](#).

⁸³ Ver [informe](#) sobre o lançamento da BVS/NETHIS.

⁸⁴ Consulta em 10 de junho de 2012 consta no portal da [BVS/NETHIS](#). A previsão de atualização da BVS para o final do ano é duplicar esse total de referências, incluindo livros e produção acadêmica (dissertações e teses).

As 141 referências bibliográficas do Apêndice 1 da tese constituíram o embrião dessa biblioteca. As citações contidas em outros trabalhos relacionados à tese (artigos já publicados e outros em fase de avaliação editorial, deste autor e da equipe de pesquisadores/bolsistas do NETHIS) também tiveram essa destinação.

Além do presente trabalho de doutorado, essa experiência foi adotada como objeto de uma dissertação de mestrado em ciências da informação da Universidade de Brasília (169).

➤ Objetivo Específico 2:

- Subsidiar a organização de seminários propedêuticos no NETHIS em conjunto com a Cátedra UNESCO e Programa de Pós-Graduação em Bioética da Universidade de Brasília;
- Orientar a concepção e funcionamento do portal Web do NETHIS, mediante aportes conceituais e doutrinários referenciais para os conteúdos editoriais e para a seleção de documentos e de conexões na *Internet*.
- Promover a difusão da perspectiva interdisciplinar da bioética & diplomacia em saúde, mediante participação em congressos e encontros de sociedades científicas:

Os estudos e reflexões consubstanciados nesta tese foram aproveitados, de modo interativo e com efeitos sinérgicos, na orientação de vários itens do plano de trabalho do NETHIS. O I Ciclo de Debates sobre Bioética, Diplomacia e Saúde Pública, promovido em 2011 em integração com o Programa de Pós-graduação em Bioética da UnB, se consolidou como uma agenda de trabalho permanente⁸⁵. Os desdobramentos dessa atividade incluem a difusão de informações e conhecimentos interdisciplinares, mediante publicação de textos⁸⁶ e vídeos⁸⁷ no portal do NETHIS (no caso dos vídeos, esse material é produzido e divulgado em ação colaborativa com o programa Diálogos da TV/UnB).

A orientação editorial do portal do NETHIS tem como base a interdisciplinaridade proposta neste trabalho acadêmico, o que pode ser constatado mediante apreciação do foco das notícias divulgadas, dos documentos disponíveis e das conexões recomendadas naquele meio de comunicação e informação⁸⁸.

⁸⁵ Consultar a programação das [Sessões do Ciclo de Debates](#) no portal do NETHIS.

⁸⁶ Consultar os [Relatórios das Sessões](#) do Ciclo de Debates no portal do NETHIS.

⁸⁷ Consultar os [Vídeos](#) do Ciclo de Debates no portal do NETHIS.

⁸⁸ Consultar as respectivas páginas do portal Web do NETHIS: [Notícias](#), [Documentos](#) e [Conexões](#).

Investigações e estudos com esse enfoque interdisciplinar estão em andamento, com resultados preliminares já apresentados em congressos e outras reuniões científicas⁸⁹, bem como alguns já publicados⁹⁰ e outros em fase de aprovação editorial, durante o período de realização do doutorado.

➤ Objetivo Específico 3:

- Subsidiar linha de pesquisa sobre bioética e cooperação Sul-Sul em saúde em contextos de comunidades ou blocos de países;
- Promover a formação de uma rede colaborativa sobre bioética e cooperação Sul-Sul em saúde.

Com relação a esses dois objetivos associados, a proposta interdisciplinar objeto da tese motivou a decisão e iniciativas subsequentes para promover a articulação entre bioética e cooperação Sul-Sul em saúde na agenda internacional da Sociedade Brasileira de Bioética, mediante a participação de representantes dos países africanos nos encontro luso-brasileiros de bioética a partir de 2010: apoio ao I Encontro Lusófono de Bioética e Diplomacia em Saúde, realizado em setembro de 2010 na cidade de Salvador, Bahia; programação do II Encontro, a realizar-se em julho de 2012, em Lisboa, Portugal⁹¹; e tratativas preliminares para a realização do III Encontro, que deverá ocorrer em 2014 em Curitiba, Paraná. Na jusante dessas atividades se pretende sejam delineadas propostas de investigação compartilhada e atuação em redes de conhecimento entre representantes de instituições de ensino e pesquisa dos países dessa comunidade.

Iniciativas desse gênero na América Latina, preferencialmente no âmbito da União de Nações Sul-Americanas (UNASUL), foram apenas tangenciadas, mediante contactos preliminares com a Rede Latino-Americana e do Caribe de Bioética (REDBIOETICA).

⁸⁹ Apresentação de trabalhos relacionados à tese em eventos científicos:

- VIII Congresso Brasileiro de Bioética: Vulnerabilidade em pesquisa e cooperação internacional;
- IX Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva: Dimensões bioéticas da cooperação sul-sul em saúde;
- I Encontro Lusófono de Bioética: Perspectivas para a bioética na cooperação sul-sul em saúde;
- III Encontro Nacional da Associação Brasileira de Relações Internacionais: Um olhar sobre a cooperação sul-sul em saúde;
- IX Congresso Brasileiro de Bioética: De Alma-Ata à Declaração de Bioética da Unesco – uma rota esquecida?;
- VIII Congresso Brasileiro de Epidemiologia: Saúde e diplomacia - perspectivas da epidemiologia e da bioética latino-americanas na cooperação sul-sul.

⁹⁰ Listados na Bibliografia como referências 160 a 163.

⁹¹ Atividades integrantes da agenda internacional da Sociedade Brasileira de Bioética, na promoção, respectivamente, do VI e do VII Encontro Luso-Brasileiro de Bioética.

O Anexo da tese apresenta um extrato do relatório recentemente publicado pelo NETHIS (170), detalhando os resultados até agora alcançados, onde constam depoimentos dos dirigentes das instituições fundadoras desse Núcleo de Estudos, aquilatando sua contribuição na construção de pontes entre a bioética, a diplomacia e a saúde pública.

A intenção deste capítulo final da tese não é demonstrar em que medida ou qual o peso das contribuições desta tese de doutorado para as iniciativas sumariadas, especialmente a concepção e consolidação do NETHIS. Nesse sentido, o que importa é reconhecer o protagonismo dos atores institucionais empenhados no projeto, representados pela Cátedra UNESCO e Programa de Pós-Graduação em Bioética da UnB, pelo Centro de Relações Internacionais em Saúde da Presidência da FIOCRUZ e pela Representação da OPAS/OMS no Brasil. Para este autor remanesce a satisfação de aprender fazendo e, igualmente, a impressão que valeu a pena o esforço até aqui realizado como motivação para prosseguir na trilha das recomendações apresentadas nas Conclusões deste trabalho acadêmico.

CONCLUSÕES

Conforme previsto na Metodologia, os comentários finais deste estudo serão apresentados a partir dos seguintes referenciais:

- A interferência dos interesses diplomáticos de cada estado-nação no campo doutrinário e prático da cooperação técnica entre países (CTP), caracterizando desafios bioéticos a serem evitados ou enfrentados;
- A participação das agências intergovernamentais como fator de atenuação ou agravamento da assimetria entre as nações envolvidas em tais processos de cooperação e, portanto, no equacionamento ou bloqueio dos dilemas bioéticos daí decorrentes.

As reflexões sobre a perspectiva bioética formuladas na introdução buscaram corroborar a relevância dessa abordagem da cooperação internacional em saúde, focalizando prioritariamente o contexto das relações intergovernamentais no âmbito das Nações Unidas, e ressaltando a contribuição da bioética brasileira para esse desígnio.

A incursão bibliográfica apurou o enfoque bioético na literatura científica mundial sobre as ciências da saúde em geral e a saúde pública em particular, e em escala mais específica sobre temas da cooperação internacional nessa área. Uma abordagem que buscou reforçar a convicção sobre o contributo da bioética para o desenvolvimento dos processos de cooperação, pressupondo os postulados de solidariedade, equidade e justiça como alicerces desses processos. As referências consultadas não permitiram conclusões definitivas e suficientes a esse respeito, de modo que se antecipou a recomendação de ampliar essa linha de estudos, para uma melhor sistematização e aprofundamento do conhecimento sobre o objeto de reflexão proposto. Contudo, persiste o convencimento sobre a importância desse conhecimento, visando oferecer subsídios para o equacionamento dos desafios que afrontam o sistema de cooperação internacional, muitos deles com inequívocas conotações éticas.

Nesse sentido, a realização do presente estudo alimentou duas expectativas, que por outro lado já se contavam como motivações do mesmo, situadas no plano do desenvolvimento do conhecimento e na seara das práticas institucionais.

No plano teórico, tratava-se de aportar elementos em torno de duas questões. Em primeira instância, se a diplomacia em saúde é uma área de atuação política e técnica fundada interdisciplinarmente e que tenderia a constituir-se em campo de conhecimento específico ou a permanecer num limbo atualmente reconhecido por denominações como saúde internacional ou saúde global, efluentes mal acomodados no leito da saúde pública tradicional. A seguir, mas quase simultaneamente, quais os aportes teóricos e metodológicos da bioética, como ramo aplicativo da ética, para o tratamento das questões desse teor que perpassam as práticas de saúde no contexto da diplomacia. Na direção desse intento foi apontada a acepção formulada por Bourdieu sobre campo científico como senda para a construção de um conhecimento transdisciplinar, envolvendo diversas áreas ou campos do saber, mas focalizando axialmente o encontro da bioética da intervenção com a saúde pública e as relações internacionais governamentais. A cogitação do surgimento de um novo campo nessa confluência disciplinar se baseia na importância da cooperação internacional como via de superação das desigualdades e injustiças que se avolumam progressivamente no cenário internacional, correlacionadas aos padrões de saúde e condições de vida das populações nos diferentes países.

No campo das práticas institucionais, novamente se apresentaram duas possibilidades. A primeira refere-se ao espaço de definição e realização das políticas nacionais de cooperação internacional em saúde, onde a contribuição será certamente diminuta, ante a magnitude e complexidade dos problemas dessa agenda. A outra possibilidade diz respeito a iniciativas mais restritas, como a criação de um núcleo de estudos interdisciplinar e interinstitucional entrelaçando temas da bioética e da diplomacia em saúde. No entorno dessas alternativas se alimenta a esperança de contribuir, ainda que modestamente, para realinhar os desequilíbrios de poder político, econômico, técnico e científico entre países centrais e periféricos, de modo a encurtar ao invés de alargar as diferenças e as desigualdades atualmente vigentes.

O estudo bibliográfico realizado constituiu uma pesquisa exploratória sobre a conjectura de uma confluência interdisciplinar da bioética com a saúde pública no campo da diplomacia, a ser comprovada mediante análise desses registros. Os achados não confirmaram categoricamente essa hipótese, resultados interpretados

em relação às contingências das fontes bibliográficas e seus protocolos de registros e classificação da literatura científica. Embora a metodologia bibliográfica adotada não tenha sido conclusiva, não descarta e sim oferece indícios sobre a validade da conjectura motivadora do estudo. Portanto, justifica-se a recomendação de continuidade dessa pesquisa exploratória, ampliada e aprofundada com novos procedimentos para expandir e diversificar as fontes de informação, bem como aperfeiçoar análises de conteúdo das publicações.

O propósito subjacente, mas essencial da revisão bibliográfica foi resumido ao final do terceiro Capítulo e transparece ao longo de todo o texto, merecendo destaque nesta Conclusão: levantar a discussão sobre essa visão interdisciplinar enraizada na bioética, ajudando a constituir baluartes contra os riscos de que as experiências brasileiras de cooperação Sul-Sul em saúde descambem para um retorno vicioso à *messe* da cooperação desvirtuada que reforça a colonialidade ao invés da libertação. Esse é, em última instância, o propósito das cogitações sobre uma suposta convergência entre campos acadêmicos, políticos e técnico-operacionais que parecem tão próximos e, paradoxalmente, tão distantes como a bioética, a diplomacia e a saúde pública. Nesse sentido, considera-se alcançada a expectativa em torno do primeiro objetivo específico desta tese.

A delimitação da reflexão desenvolvida no quarto Capítulo, em torno de determinadas acepções sobre bioética e diplomacia em saúde, foi justificada em relação aos objetivos da tese, por sua vez decorrentes das opções do autor e suas circunstâncias. Expressa a deliberada intenção de empreender uma análise da cooperação internacional em saúde como instrumento de solidariedade nas relações entre os países, a partir da perspectiva da política pública, isto é, da diplomacia. Nessa discussão sobre o que são e o que deveriam ser as relações entre saúde e diplomacia, pareceu secundária uma possível hierarquia entre os dois processos, mesmo reconhecendo a antecedência da política externa, no bojo da qual se institui a diplomacia em saúde. O foco relevante desse debate, sobre as boas intenções da saúde pública em face dos interesses frequentemente contrapostos na prática diplomática, se volta para a identificação de riscos bioéticos resultantes ou implícitos nas políticas e nos programas de cooperação internacional constituintes da diplomacia na área da saúde. E o propósito desse esforço é evitar as causas e

combater os efeitos de potenciais desvios transformados em verdadeiros desafios bioéticos.

Nesse sentido, foi ressaltado que a inserção da saúde na política diplomática reforça a convicção sobre a relevância da bioética no trato das contradições aí subjacentes ou entremeadas. O valor dessa contribuição advém tanto da vigilância sobre as boas intenções que povoam o ideário da saúde pública como, principalmente, ao constituir espaço dialogal na formulação e condução das propostas de cooperação que, nesse contexto, mesclam as intenções virtuosas com as injunções presentes nos contextos nacionais e internacionais, suas conformações estruturais, bem como o caráter mutante das circunstâncias históricas.

Desse modo, a argumentação desenvolvida não privilegiou a contraposição dos paradigmas de cooperação Norte-Sul *versus* Sul-Sul, buscando antes interpretar os movimentos ou padrões de relacionamento entre os países, no bojo dos quais se engendram projetos de cooperação. Essa linha de interpretação levou em conta a evolução da cooperação no seio das Nações Unidas, iniciada como apoio para o desenvolvimento dos países mais pobres, quase todos situados no Hemisfério Sul, a partir dos países desenvolvidos localizados do outro lado da linha do Equador. A execução dessa modalidade de cooperação, mediante aporte de recursos financeiros e técnicos no sentido Norte-Sul conferiu-lhe essa designação, além da identificação como um processo de assistência e não de intercâmbio entre os países envolvidos bilateralmente ou multilateralmente com a interveniência da ONU. A insatisfação com esse padrão de relacionamento foi precocemente estabelecida no plano político com o Movimento dos Não Alinhados e posteriormente com a criação do G77, que reúne países do Sul Global que almejam deter maior poder de decisão no regime de governança mundial representado pelas Nações Unidas, especialmente com relação às políticas e programas de cooperação para o desenvolvimento internacional. Nesse contexto se estabeleceu uma nova modalidade de cooperação, a partir de países desse grupo que alcançaram patamares mais elevados de desenvolvimento, que recebeu a alcunha de cooperação Sul-Sul.

Um registro importante refere-se às questões relacionadas às necessidades, objetivos e resultados dos processos de cooperação internacional. Questionamentos que permanecem válidos como referencial para análise e avaliação das dimensões

bioéticas desses processos em diferentes etapas históricas, desde a época em que foram designados como cooperação para o desenvolvimento e reconhecidos pelo epíteto de cooperação Norte-Sul, até a atualidade em que foram reinstituídos como cooperação Sul-Sul:

- Como reconhecer as vulnerabilidades e desafios que os países do Sul Global compartilham, sem fazer tábua rasa de suas carências e, principalmente de suas potenciais capacidades?
- Como deliberar quais os objetivos e as prioridades dos planos cooperativos que lhes interessam coadjuvar?
- De que modo implantar os processos e incorporar os resultados dos projetos de cooperação para o desenvolvimento?

As respostas a essas questões variam segundo as condicionalidades nas relações entre países, tornando-se relevante a existência e efetividade de instâncias capazes de modular essas condicionalidades, de modo que não se estabeleçam hegemonias de interesses, muitas vezes ocultados sob o manto das aparências ou a retórica do bem comum.

Ouro aspecto que merece destaque diz respeito à interdependência entre cooperação internacional e política interna, tanto na dimensão específica de uma área setorial como a saúde, bem como no sentido amplo de desenvolvimento nacional. E que esses dois processos, para produzirem resultados genuínos, devem emanar dos próprios Estados para resultar em benefícios concretos e favoráveis aos países, particularmente àqueles com menores recursos de poder econômico, científico e tecnológico.

Essa abordagem permitiu estabelecer três critérios para aferição de processos de cooperação internacional como expressão desses processos no contexto Sul-Sul, cuja vigência tem implicações valiosas sob o ponto de vista da bioética:

- Alinhamento: finalidade geral dos processos de cooperação alinhados à política externa, favorecendo ou consolidando a inserção do país no contexto global ou dos blocos regionais ou sub-regionais aos quais se integra;
- Horizontalidade: aprovação, monitoramento e avaliação mediante instâncias de deliberação compartilhada, levando em consideração as

vulnerabilidades e desafios, bem como prioridades de interesse comum ao conjunto de nações participantes;

- Autonomia: execução a cargo de instituições nacionais, como promotoras e beneficiárias do desenvolvimento científico e tecnológico inerente ao processo de cooperação.

Um ponto relevante nesse rol de observações anotadas à guisa de conclusões se refere à participação das Nações Unidas na efetivação desses critérios de aferição, razão que justificou a ênfase à participação da OPAS/OMS, tanto na análise sobre saúde e diplomacia nos contextos pan-americano e nacional, como sobre a cooperação Sul-Sul como cenário de dilemas bioéticos, inclusive no estudo de caso adotado. O potencial dessa agência como fator de atenuação ou agravamento da assimetria entre as nações envolvidas no caso específico estudado não pode ser aquilatado, pois conforme historiado no item 5.1, a efetivação do arranjo institucional previsto para a ação triangular nesse processo cooperativo ainda não foi plenamente concretizado; embora concebido para facilitar uma forte atuação mediadora das relações interpaíses, limitou-se até o presente às relações entre a Representação da OPAS/OMS no Brasil e a FIOCRUZ, aportando apoio à participação dessa contraparte brasileira, mas sem interface com os demais países. Contudo, conforme análise anteriormente feita sobre a participação da OPAS/OMS no projeto brasileiro de cooperação Sul-Sul (item 4.2.4), encontra-se disponível a plataforma jurídica e operacional para essa finalidade. Desse modo, o presente trabalho representa o ponto de partida para futuros estudos sobre essa função das agências intergovernamentais, desdobrada conceitual e operacionalmente na mediação de assimetrias e de potenciais conflitos bioéticos ali engendrados.

Considerando que a abordagem da inserção da saúde na diplomacia limitou-se à Região das Américas, registra-se a recomendação de ampliar essa linha de estudo, na busca de contribuições teóricas e metodológicas valiosas para o aperfeiçoamento da cooperação Sul-Sul em âmbito intercontinental.

Quanto à opção de tratar das relações entre as políticas internas de saúde e diplomacia atendo-se ao caso brasileiro, fica também a recomendação para explorar a conjectura levantada sobre a correlação entre o caráter altruísta de uma política interior, como a de saúde, e a correspondente dimensão de solidariedade presente na política externa traduzida em cooperação internacional. Ademais, conforme

referido na passagem sobre esse tema, tal conjectura implica reconhecer a difícil conciliação entre essas políticas no caso de países em que a saúde não se alicerça em postulados igualmente altruístas que a reconheçam como “direito de todos e dever do Estado”. Trata-se, portanto de recomendações para novos estudos, tanto de cunho doutrinário como de análises comparativas entre países.

A apreciação da cooperação FIOCRUZ - PALOP evidenciou a importância desse programa como parte da contribuição brasileira para o desenvolvimento internacional, justificando, inclusive, sua escolha como estudo de caso sobre as dimensões bioéticas da cooperação Sul-Sul. Contudo, procedeu-se a uma análise levando em consideração apenas os aspectos gerais desse processo, pelo que se ressalta o indicativo de promover avaliações dessa experiência contemplando diferentes perspectivas, em especial a análise das implicações bioéticas no âmbito de projetos específicos.

O comentário final refere-se ao projeto institucional que surgiu e se consolidou *pari passu* o desenvolvimento deste trabalho de doutoramento, o Núcleo de Estudos sobre Bioética e Diplomacia em Saúde. O envolvimento do autor com essa iniciativa interdisciplinar e interinstitucional, sediada na FIOCRUZ em colaboração com a Cátedra UNESCO de Bioética e o Programa de Pós-Graduação em Bioética da UnB, com apoio da Representação da OPAS/OMS no Brasil via TC 41, possibilitou a implantação de um programa de trabalho que pretende aproveitar todas as recomendações aqui formuladas, várias delas já em execução. Desse modo, o encerrar-se deste trabalho acadêmico representa a concretização de uma meta almejada em sua origem: perenizar um esforço de desenvolvimento de saberes e práticas na seara da bioética com a saúde pública no escopo das relações políticas entre Estados-nações.

REFERÊNCIAS

Introdução

1. Landes DS. A riqueza e a pobreza das nações: por que algumas são tão ricas e outras tão pobres. Rio de Janeiro: Campus; 1998.
2. Garrafa V, Oselka G, Diniz D. Saúde pública, bioética e equidade. Rev Bio. 1997 [citado 2012 Agosto 18]; 5(1): 27-33. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/361/462.
3. Informe sobre la salud en el mundo, 1995: reducir las desigualdades. Foro mundial de la salud 1995; 16(4):430-440.
4. Sen A. Por qué la equidad en salud? Rev Panam Salud Publica; 11(5/6): 302-309.
5. Benatar SR, Daar AS, Singer PA. Global health ethics: the rationale for mutual caring. International Affairs. 2003;79: 107-138.
6. Rousseau J-J. Discours sur les sciences et les arts. Paris, Pléiade, 1954, p. 18. Citação em : Nascimento, MM. Rousseau : da servidão à liberdade. In : Weffort, FC. Os clássicos da política. São Paulo: Ática, 2006.
7. Pessini L; Hossne WS. Revoluções científicas e necessidade de ética. Bioethikos. São Paulo: 2011 Jan./Mar;5(1):7-9.
8. Porto D; Garrafa, V. A influência da Reforma Sanitária na construção das bioéticas brasileiras. Ciênc. Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: 2011;16(1):719-729.
9. Diniz D; Corrêa M. Declaração de Helsinki: relativismo e vulnerabilidade. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro: 2001 Mai/jun;17(3):679-688,.
10. Bergel, SD. Los derechos humanos entre la bioética y la genética. Acta Bioethica 2002; a.o VIII, nº 2.
11. Cardoso MHCA; Castiel, LD. Saúde coletiva, nova genética e a eugenia de mercado. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro: 2003 Mar/Abr; 19(2):653-662.
12. Segre M et al. Bioethics, intellectual property and genomics. Rev. Hosp. Clín. Fac. Med. S. Paulo: 2001; 56(4):97-102.
13. Junges JR. (Bio) Ética ambiental. 2. ed. São Leopoldo: UNISINOS, 2010. 144 p.
14. Kotov M. Bioterrorismo, biodefesa, bioética. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro: 2003 Jan/Fev; 19(1):297-303.

-
15. Tapajós AM. Bioética e armas biológicas no contexto internacional [tese]. Brasília: Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde; 2011.
16. Veiga EM. O acesso à saúde e a proteção de direitos de propriedade intelectual - uma abordagem por meio da bioética da intervenção [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, 2011 [citado 2012 Mai 9]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10482/8692>
17. UNESCO. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. Edição da Cátedra Unesco de Bioética da Universidade de Brasília. Brasília: Out 2005 [citado 2012 Jan 09]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_univ_bioetica_dir_hum.pdf
18. WHO. Constitution of the World Health Organization. Genebra: 2006 [citado 2012 Maio 09]. Disponível em: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>
19. United Nations Development Programme. Forging a global south: United Nations day for south-south cooperation: 19 december 2004. New York: UNDP; 2004.
20. Santana JP. Um olhar sobre a Cooperação Sul-Sul em Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro:16(6):2993-3002, 2011.
21. Santana JP, Garrafa V. Cooperação em saúde na perspectiva bioética. Ciênc. Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva/Abrasco; 2012 [citado 2012 Fev 19]. Disponível em: http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/artigo_int.php?id_artigo=9386
22. Santana JP, Ferreira JR. Relevância da bioética para a cooperação internacional em saúde. Revista Brasileira de Bioética. Brasília: 2010;6(1-4):7-8.

Capítulo 1

23. Santana JP. Desafios para as redes no campo da saúde. In: Organização Pan-Americana da Saúde. Fórum nacional de redes em saúde. Belo Horizonte: 2005 [citado 2008 Mai 4]. p. 11-30. Disponível em: http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos/redes_completo.pdf

Capítulo 2

24. Rosa JG. Grande Sertão: Veredas. Ed comemorativa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2006.

Capítulo 3

25. Pires-Alves FA, Paiva CHA. Recursos críticos: história da cooperação técnica Opas-Brasil em recursos humanos para a saúde (1975-1988). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. 204p.

-
26. Castro JL. Protagonismo silencioso: a presença da OPAS na formação de recursos humanos em saúde no Brasil. Natal: Observatório RH-NESC UFRN; Ministério da Saúde; OPAS, 2008. 267p.
27. Bourdieu P. Os usos sociais da ciência: por uma sociologia clínica do campo científico. São Paulo: Ed UNESP, 2003. 86p.
28. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977.
29. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 6. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1999.
30. Núcleo de Estudos sobre Bioética e Diplomacia em Saúde. Projeto da BVS sobre Bioética e Diplomacia em Saúde: versão preliminar. Elaborado por Tyara Barbosa e Rejane Cruz. Coordenação de José Paranguá de Santana. Brasília: 2011, 42 f.
31. Bourdieu P. Os usos sociais da ciência: por uma sociologia clínica do campo científico. São Paulo: Ed UNESP, 2003. 86p.
32. Anais do 6º Congresso Mundial de Bioética. 6º Congresso Mundial de Bioética. Brasília, 30 de Outubro a 3 de Novembro de 2002. Associação Internacional de Bioética; Sociedade Brasileira de Bioética; Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética/UnB, 2002.
33. Bourdieu P. Os usos sociais da ciência: por uma sociologia clínica do campo científico. São Paulo: Ed UNESP, 2003. 86p.
34. Kickbusch I, Silberschmidt G, Buss P. Global health diplomacy: the need for new perspectives, strategic approaches and skills in global health. Bull the World Health Organ, Geneva: March 2007 [citado 2008 Abr 27]. v. 85, n. 3, p. 230-232. Disponível em: <http://www.who.int/bulletin/volumes/85/3/06-039222.pdf>
35. Garrafa V. Verbetes: Bioética de intervención; imperialismo moral; bioética y política. In: TEALDI, Juan Carlos (org.). Diccionario latinoamericano de bioética. Bogotá: Unibiblos/Red Latino Americana y del Caribe de Bioética de UNESCO, 2007.
36. Garrafa V. Multi-inter-transdisciplinaridade, complexidade e totalidade concreta em bioética. In: Garrafa, V; Kotow, M; Saada, A (orgs.). Bases conceituais da Bioética - enfoque latino-americano. São Paulo: Gaia, 2006.
37. Porto D; Garrafa, V. A influência da Reforma Sanitária na construção das bioéticas brasileiras. Ciênc. Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: 2011;16(1):719-729.
38. Lima NT; Santana JP (orgs). Saúde coletiva como compromisso: a trajetória da ABRASCO. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; ABRASCO, 2006. 233P. [citado 2008 Abr 27]. Disponível em: <http://www.abrasco.org.br/publicacoes/arquivos/20070913164801.pdf>

39. Roundtable discussion on international cooperation in health reform in the Americas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington: [citado 2008 Mai 4]. v. 8, n. 1-2, Jul/Ago 2000. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v8n1-2/3014.pdf>

40. Benatar SR, Daar AS, Singer PA. Global health ethics: the rationale for mutual caring. *International Affairs*. 2003;79: 107-138.

41. Fidler DP. Reflections on the revolution in health and foreign policy. Geneva: *Bull World Health Organ*, 2007 Mar [citado 2011 Jun 24]. v. 85, n. 3. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0042-96862007000300023&lng=en&nrm=iso

Capítulo 4

42. Amador EA. El Nuevo rostro de la cooperación técnica entre países en desarrollo (CTPD) y las nuevas tendencias internacionales. *Rev. Ciencias Sociales* 2001;1(94):169-188.

43. Chang H-J. *Maus samaritanos: o mito do livre comércio e a história secreta do capitalismo*. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.

44. Landes DS. *A riqueza e a pobreza das nações: por que algumas são tão ricas e outras tão pobres*. Rio de Janeiro: Campus; 1998.

45. Guimarães SP. *Desafios brasileiros na era dos gigantes*. Rio de Janeiro: Contraponto; 2005.

46. Hobsbaum EJ. *Era dos extremos: o breve século XX: 1919-1991*. São Paulo: Companhia das Letras; 1995.

47. Landes DS. *A riqueza e a pobreza das nações: por que algumas são tão ricas e outras tão pobres*. Rio de Janeiro: Campus; 1998.

48. Guimarães SP. *Desafios brasileiros na era dos gigantes*. Rio de Janeiro: Contraponto; 2005.

49. Santos, AA. *Que nova ordem mundial?* Lisboa: Campo da Comunicação; 2008.

50. Fiori JLF. Prefácio ao poder global. *Rev. Tempo do Mundo* 2010 Abr;2(1).

51. Boron AA, Lechini G. *Política y movimientos sociales en un mundo hegemónico. Lecciones desde África, Asia y América Latina*. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales; 2006 [citado 2011 Ago 18]. Disponível em: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/sursur/politica/politica.html>

52. Santana JP. Um olhar sobre a Cooperação Sul-Sul em Saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva* 2011 [citado 2011 Ago 18].16(6):2415-2424. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000600037&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

53. Nascimento WF, Garrafa V. Por uma vida não colonizada: diálogo entre bioética de intervenção e colonialidade. *Saúde Soc. São Paulo*: v.20, n.2, p.287-299, 2011.

54. Potter VR. *Bioethics, bridge to the future*. Englewoods Cliffs: Prentice-Hall, 1971.

55. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of biomedical ethics*. Nova York: Oxford University Press, 1979.

56. Garrafa V, Kottow M, Saada A (org.). *Bases conceituais da bioética: enfoque latino-americano*. São Paulo: Gaia, 2006.

57. Fidler DP. The globalization of public health: the first 100 year of international health diplomacy. *Bulletin of the World Health Organization* 2001; 79(9).

58. Fidler DP, Drager N. Health and foreign policy. *Bulletin of the World Health Organization* 2006 Sep; 84(9).

59. Novotny T, Adams V. Global health diplomacy: a global health sciences working paper (January 16, 2007). UCSF Global Health Sciences.

60. Almeida C. A experiência da Fiocruz na formação de profissionais em saúde global e diplomacia da saúde: base conceitual, estrutura curricular e primeiros resultados. *R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde* 2010 Mar;4(1):148-164.

61. Kickbusch I, Silberschmidt G, Buss P. Global health diplomacy: the need for new perspectives, strategic approaches and skills in global health. *Bull World Health Organ* 2007; 85: 243-4.

62. Kickbusch I. Global health diplomacy: how foreign policy can influence health. *BMJ* 2011 Jun;342(d3):154.

63. *Revista Panamericana de Salud Pública* [periódicos na internet]. 2000 Jul./Aug [citado 2011 Ago 18].8(1-2). Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1020-49892000007&lng=pt&nrm=iso

64. A ROUNDTABLE discussion on international cooperation in health reform in the Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública*. Washington, v. 8, n. 1-2, jul/ago 2000. [citado 2008 Mai 04]. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v8n1-2/3014.pdf>

65. Fidler DP. The globalization of the public health: the first 100 years of international health diplomacy. *Bull World Health Organ* 2001;79(9): 842–849.

-
66. Lima NT. O Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde: uma história de três dimensões. In: Finkelman J. Caminhos da Saúde Pública no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002.
67. Alcazar S. A inserção da saúde na política exterior brasileira. In: 48º Curso de Altos Estudos do Instituto Rio Branco. Brasília: Ministério das Relações Exteriores; 2005.
68. Rubarth EO. A diplomacia brasileira e os temas sociais: o caso da saúde. Brasília: Instituto Rio Branco; 1999.
69. Sze S. WHO: from small beginnings [interview]. World Health Forum 1988; 9(1):29-34.
70. CHAN M. Address to Directorate for Health and Social Affairs [discurso]. Norway. 13 de fevereiro de 2007 [citado 2011 Mai 09]. Disponível em: http://www.who.int/dg/speeches/2007/130207_norway/en/index.html
71. Kickbusch I, Silberschmidt G, Buss P. Global health diplomacy: the need for new perspectives, strategic approaches and skills in global health. Bull World Health Organ 2007; 85: 243-4.
72. Nye JS Jr. Public Diplomacy and Soft Power. The Annals of The American Academy of Political and Social Science 2008; 616(1):94-109.
73. Fidler DP. Reflections on the revolution in health and foreign policy. Bull World Health Organ 2007;85(3):243-244.
74. Landes DS. A riqueza e a pobreza das nações: por que algumas são tão ricas e outras tão pobres. Rio de Janeiro: Campus; 1998.
75. Benatar SR; Daar AS, Singer PA. Global health ethics: the rationale for mutual caring. International Affairs 2003, 79(1): 107-38.
76. Farmer, P. Pathologies of power: health, human rights, and the new war on the poor. Berkley: Univ. California; 2004.
77. United Nations Development Programme. Forging a global south: United Nations day for south-south cooperation: 19 december 2004. New York: UNDP; 2004.
78. Amin, S. Por uma renovação da solidariedade dos povos do Sul [Entrevista a Rémy Herrera]. In: 50º Aniversário da Conferência de Bandung. [citado 2010 Mar 15]. Disponível em: www.mra.org.br/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=177.
79. Group of 77. Four decades of solidarity for the development of the South. New York; 2004 [citado 2010 Jan 28]. Disponível em: www.g77.org/40/undpi.htm.

-
80. United Nations Development Programme. Forging a global south: United Nations day for south-south cooperation: 19 december 2004. New York: UNDP; 2004.
81. United Nations Development Programme. The Buenos Aires Plan of Action (BAPA). 1978 [citado 2010 Jan 28]. Disponível em: http://tcdc.undp.org/knowledge_base/bapa_spanish.aspx.
82. Organização das Nações Unidas. Cooperación económica y técnica entre los países en desarrollo. [New York], 2004 [citado 2010 Fev 06]. Disponível em: www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/58/220.
83. United Nations Development Programme. Forging a global south: United Nations day for south-south cooperation: 19 december 2004. New York: UNDP; 2004.
84. Chang H-J. Maus samaritanos: o mito do livre comércio e a história secreta do capitalismo. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.
85. Guimarães, SP. Desafios brasileiros na era dos gigantes. Rio de Janeiro: Contraponto; 2006.
86. Amorim, CLN. Discurso do Ministro Celso Amorim na 60ª Assembleia Mundial de Saúde. 2007. [citado 2010 Jan 28]. Disponível em: www.mre.gov.br/portugues/politica_externa/discursos/discurso_detalhe3.asp?ID_DISCURSO=3092.
87. Brasil. Constituição (1988). Constituição Federal. Brasília: Senado Federal, 2007.
88. World Health Organization. Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde. Rio de Janeiro: WHO; 2011.
89. Organização Pan-Americana da Saúde. La OPS celebra su centenario: informe anual de la Directora, 2003. Washington: OPS; 2003.
90. World Health Organization. Report of the interim commission to the First World Health Assembly. New York: WHO; 1948.
91. Organização Pan-Americana da Saúde. Cooperação técnica entre países: pan-americanismo no século XXI. In: 25. Conferência Sanitária Panamericana; 1998, Washington, D.C. Washington: OPS; 1998.
92. Organização Pan-Americana da Saúde. Aunar esfuerzos en pro de la salud de las Américas: informe anual de la Directora, 2005. Washington: OPS; 2005.
93. Organización Panamericana de la Salud. A Cerrar las brechas de salud en la población menos protegida: informe anual de la Directora, 2006. Washington: OPS, 2006 [citado 2008 Mai 1]. Disponível em: http://www.paho.org/Director/AR_2006/spanish/chapter_03.htm

-
94. 27ª Conferencia Sanitaria Panamericana, 2007, Washington, D.C. Informe quinquenal 2003-2007 de la Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana: al frente de la salud de las Américas en el siglo XXI. Washington: OPS, 2007[citado 2008 Mai 1]. 118p. Disponível em: <http://www.paho.org/spanish/gov/csp/od329-full-s.pdf>
95. Organización Panamericana de la Salud. Resolución CD48.R16: la salud y las relaciones internacionales: su vinculación con la gestión del desarrollo nacional de la salud. In: 48 Consejo Directivo; 2008, Washington, D.C. Washington: OPS, 2008.
96. Organização Pan-Americana da Saúde . Discurso de abertura do Senhor Ministro de Estado da Saúde da República Federativa do Brasil Dr. José Gomes Temporão. In: 49. Conselho Diretor; 2009, Washington, D.C. Washington: OPS; 2009.
97. Buss, PM. Conselho de Saúde Sul-Americano define ação integrada entre países-membros. Agência Fiocruz de Notícias; 18 set 2009 [citado 2012 Mar 21]. Disponível em: www.fiocruz.br/ccs/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=2859&sid=4&tpl=printerview.
98. Roa AC, Santana JP. Cooperação Sul-Sul em Saúde nos Contextos Sub-Regionais da América Latina. 3º Encontro Nacional da ABRI, São Paulo: 2011.
99. Nações Unidas. Historia de Las Naciones Unidas: Conferencia de San Francisco; 2009 [citado 2010 Fev 20]. Disponível em: www.un.org/es/aboutun/history/sanfrancisco_conference.shtml.
100. Szeming S. WHO: from small beginnings [interview]. World Health Forum, 1988; 9(1): 29-34.
101. World Health Organization. Chronicle of World Health Organization. Geneva, 1947. vol. 1 (1-2).
102. Finkelman J (Org.) Caminhos da saúde pública no Brasil. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.
103. Lima NT. O Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde: uma história de três dimensões. In: Finkelman J. Caminhos da Saúde Pública no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002.
104. Alcazar S. A inserção da saúde na política exterior brasileira. In: 48º Curso de Altos Estudos do Instituto Rio Branco. Brasília: Ministério das Relações Exteriores; 2005.
105. Rubarth EO. A diplomacia brasileira e os temas sociais: o caso da saúde. Brasília: Instituto Rio Branco; 1999.
- 106 Brasil. Constituição (1988). Constituição Federal. Brasília: Senado Federal, 2007.

-
107. Agência Brasileira de Cooperação - ABC. A parceria entre o Itamaraty e o Ministério da Saúde. Brasília: Via ABC, p. 2, março 2007.
108. Agência Brasileira de Cooperação - ABC. Reestruturação da ABC. Brasília: Via ABC, p. 24, março 2007.
109. Brasil. Ministério das Relações Exteriores; Ministério da Saúde. Protocolo de Intenções entre o Ministério das Relações Exteriores e Ministério da Saúde. Brasília: 25 jul. 2005.
110. Agência Brasileira de Cooperação - ABC. Entrevista com o Ministro de Estado da Saúde, Agenor Álvares. Brasília: Via ABC, p. 23, março 2007.
111. Brasil. Presidência da República. Discurso do Presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, por ocasião da cerimônia de abertura do 11º Congresso Mundial de Saúde Pública e 8º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Brasília: Presidência da República; 2006. [citado 2010 Jan 28]. Disponível em: <http://bit.ly/Lbschf>
112. Oslo Ministerial Declaration – global health: a pressing foreign policy issue of our time. The Lancet 2007; 369(9570): 1373-1378.
113. Brasil. Ministério da Saúde. Discurso de posse do Dr. José Gomes Temporão no cargo de Ministro da Saúde em 19 de março de 2007. [Brasília]: Ministério da Saúde; 2007. [citado 2010 Jan 28]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=25744.
114. Brasil. Ministério da Saúde. Mais saúde: direito de todos : 2008 -2011. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
115. Amorim, CLN. Discurso do Ministro Celso Amorim na 60ª Assembléia Mundial de Saúde. 2007. [citado 2010 Jan 28]. Disponível em: www.mre.gov.br/portugues/politica_externa/discursos/discurso_detalhe3.asp?ID_DISCURSO=3092.
116. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia de cooperação técnica da OPAS/OMS com a República Federativa do Brasil, 2008-2012. Brasília: OPAS; 2007 [citado 2008 Abr 27]. Disponível em: <http://www.opas.org.br/publicmo.cfm?codigo=98>
117. Brasil. Ministério da Saúde. Extrato do 41º Termo de Cooperação e Assistência Técnica ao ajuste complementar. Diário Oficial da República Federativa do Brasil 10 jan. 2006; Seção 3.
118. Pires-Alves, FA; Paiva, CHA. Recursos críticos: história da cooperação técnica Opas-Brasil em recursos humanos para a saúde (1975-1988). Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2006.

-
119. Castro, JL. Protagonismo silencioso: a presença da OPAS na formação de recursos humanos em saúde no Brasil. Natal: Observatório RH NESC/UFRN: Ministério da Saúde: OPAS; 2008.
120. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Relatório de atividades: 2005-2008. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009.
121. Comunidade dos Países de Língua Portuguesa . Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP (PECS/CPLP): 2009-2012. Estoril: CLPL; 2009 [citado 2010 Jan 26]. Disponível em:
www.cplp.org/Admin/Public/DWSDownload.aspx?File=%2fFiles%2fFiler%2fcplp%2fredes%2fsaude%2fIIReuniaoEstoril%2fDOC5_PECs2009-2012_15Maio.pdf.
122. Comunidade dos Países de Língua Portuguesa. Declaração do Estoril. [Estoril]: CLPL; 2009c. [citado 2010 Jan 26]. Disponível em:
http://www.cplp.org/Admin/Public/DWSDownload.aspx?File=%2fFiles%2fFiler%2fcplp%2fredes%2fsaude%2fIIReuniaoEstoril%2fDeclarEstorilFINAL_15Maio.pdf.
123. Temporão, JG. Pronunciamento do Ministro da Saúde do Brasil. In: Reunião Constitutiva do Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP), 2009, Estoril: [s.n.], 2009.
124. Unesco. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. Edição da Cátedra Unesco de Bioética da Universidade de Brasília. Brasília: Out 2005 [citado 2012 Jan 09]. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_univ_bioetica_dir_hum.pdf
125. Organização das Nações Unidas. Declaração do Milênio. 2000 [citado 2011 Jun 13]. Disponível em: <http://www.unric.org/html/portuguese/uninfo/DecdoMil.pdf>.
126. Organização das Nações Unidas. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. 2000 [citado 2011 Jun 13]. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/odm/>
- 127 BOURDIEU, Pierre. Os usos sociais da ciência: por uma sociologia clínica do campo científico. São Paulo: Ed UNESP, 2003. 86p.
128. Duarte N. A anatomia do homem é a chave da anatomia do macaco: A dialética em Vigotski e em Marx e a questão do saber objetivo na educação escolar. Educação & Sociedade, ano XXI, nº 71, Julho/00.
129. Garrafa V. O novo conceito da bioética. In: Garrafa V, Kottow M, Saada A (orgs.). Bases conceituais da bioética [Apresentação]. São Paulo: Gaia 2006.
130. Saada A. La Declaración universal sobre bioética y derechos humanos: ampliación democrática para una sociedad mas justa. Rev. Brasileira Bioética 2006; 2(40):413-422.

-
131. Garrafa V. Verbetes: Bioética de intervención; imperialismo moral; bioética y política. In: Tealdi JC, organizador. Dicionario Latinoamericano de Bioética. Bogotá: Unibiblios; 2007.
132. Barbosa S N. Bioética no Estado brasileiro: situação atual e perspectivas futuras. Brasília: Universidade de Brasília; 2010.
133. Garrafa V. Radiografia bioética de um país – Brasil. Acta Bioethica 2000;6(1):171-175.
134. Garrafa V. Inclusão social no contexto político da bioética. Rev. Brasileira Bioética 2005;1(2):122-132.
135. Garrafa V, Porto D. Intervention bioethics: a proposal for peripheral countries in a context of Power and injustice. Bioethics 2003;17(5-6):399-416.
136. Porto D, Garrafa, V. Bioética de Intervenção: considerações sobre a economia de Mercado. Bioética 2005;13(1):111-123.
137. Carta das Nações Unidas. Organização dos Estados Americanos. 1945 [citado em 2011 Jun 11]; Disponível em: <http://www.oas.org/dil/port/1945%20Carta%20das%20Na%C3%A7%C3%B5es%20Unidas.pdf>

Capítulo 5

138. Gullar F. Toda Poesia. 15ª Edição. Rio de Janeiro, RJ: José Olympio. 2006.
139. Franco MAS. Pedagogia da pesquisa-ação. Educação e pesquisa, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 483-502, set./dez. 2005 [citado 2009 Nov 27]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ep/v31n3/a11v31n3.pdf>
140. Saraiva JFS. África parceira do Brasil atlântico: relações do Brasil e da África no início do século XXI. Belo Horizonte, MG: Fino Traço. 2012.
141. Spektor M. Origens e direção do Pragmatismo Ecumênico e Responsável (1974-1979). Rev. Bras. Polít. Int. 47 (2): 191-222 [2004].
142. Gonçalves WS; Miyamoto S. Os militares na política externa brasileira: 1964-1984. Estudos Históricos, Rio de Janeiro: v. 6, n. 12, p. 211-246, 1993.
143. Almeida PR. Uma política externa engajada: a diplomacia do governo Lula. Rev. bras. polít. int. Brasília, v. 47, n.1, p. 162-184, jan/jun 2004 [citado 2009 Nov 27]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbpi/v47n1/v47n1a08.pdf>
144. 49º Conselho Diretor , 2009, Washington, D.C. Discurso de abertura do Senhor Ministro de Estado da Saúde da República Federativa do Brasil Dr. José Gomes Temporão. Washington: OPS, 2009 [citado 2009 Nov 5]. Disponível em:

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=3174&Itemid=

145. Guimarães, SP. Quinhentos anos de periferia: uma contribuição ao estudo da política internacional. 5ª edição. Rio de Janeiro: Contraponto, 2007. 205p. 179.

146. Fiocruz. Assessoria de Cooperação Internacional. Cooperação da Fiocruz com países da África. Rio de Janeiro, 2008.

147. Encontro de Ministros da Saúde dos Países de Língua Oficial Portuguesa, 2., 1994, Rio de Janeiro. Ata Final. Rio de Janeiro, 1994.

148. Reunião de Ministros da Saúde da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa, 1, 2008, Praia. Declaração da Praia. Praia, Cabo Verde, 2008.

149. Reunião de Ministros da Saúde da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa, 1, 2008, Praia. Resolução sobre a elaboração do Plano estratégico de cooperação em saúde da CPLP. Praia, Cabo Verde, 2008.

150. Comunidade dos Países de Língua Portuguesa. Declaração do Estoril. Estoril: CLPL; 2009. [citado 2010 Jan 26]. Disponível em:

http://www.cplp.org/Admin/Public/DWSDownload.aspx?File=%2fFiles%2fFiler%2fcplp%2fredes%2fsaude%2fIIReuniaoEstoril%2fDeclarEstorilFINAL_15Maio.pdf.

151. Comunidade dos Países de Língua Portuguesa . Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP (PECS/CPLP): 2009-2012. Estoril: CLPL; 2009. [citado 2010 Jan 26]. Disponível em:

www.cplp.org/Admin/Public/DWSDownload.aspx?File=%2fFiles%2fFiler%2fcplp%2fredes%2fsaude%2fIIReuniaoEstoril%2fDOC5_PECs2009-2012_15Maio.pdf.

152. Mesa-redonda para o Plano Estratégico de Cooperação em Saúde. Lisboa. Portugal. 2009 Set 08. [citado 2011 Dez 23]. Disponível em <http://www.cplp.org/id-2024.aspx>

153. Comunidade dos Países de Língua Portuguesa. Histórico – como surgiu? [S.l.]: CPLP; 2009 [citado Fev 25]. Disponível em: www.cplp.org/Default.aspx?ID=45.

154. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia de cooperação técnica da OPAS/OMS com a República Federativa do Brasil, 2008-2012. Brasília: OPAS; 2007 [citado 2008 Abr 27]. Disponível em: <http://www.opas.org.br/publicmo.cfm?codigo=98>

155. Memorando de Entendimento entre a Organização Mundial da Saúde e a Comunidade dos Países de Língua Portuguesa para apoiar a execução do plano estratégico de cooperação em saúde da CPLP. Lisboa; 6 jan. 2010 [citado 2010 Mar 15]. Disponível em:

http://new.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=915&Itemid.

156. Temporão, JG. Discurso de posse do Dr. José Gomes Temporão no cargo de Ministro da Saúde em 19 de março de 2007. Brasília: Ministério da Saúde, 2007 [citado 2008 Abr 27. Disponível em:

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=25744

157. Amorim, CLN. Discurso do Ministro Celso Amorim na 60ª Assembleia Mundial de Saúde. 2007. [citado 2010 Jan 28]. Disponível em:

www.mre.gov.br/portugues/politica_externa/discursos/discurso_detalhe3.asp?ID_DISCURSO=3092.

158. Almeida C, Campos RP, Buss PM, Ferreira JR e Fonseca LE. Brazil's conception of South-South "Structural Cooperation in Health", Innovating for health for all; Global Forum Update on Research for Health, vol 6, pp. 199-207.

159. Ministério da Saúde/ Fundação Oswaldo Cruz. Relatório de Atividades 2005-2008. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2009.

Capítulo 6

160. Santana JP, Lorenzo C. Vulnerabilidade em Pesquisa e Cooperação internacional em Saúde. Rev Bras Bioética. Brasília: 4 (3-4): 156-169.

161. Santana JP. Um olhar sobre a Cooperação Sul-Sul em Saúde. Ciênc. Saúde Coletiva 2011 [citado 2011 Ago 18]. 16(6):2415-2424. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000600037&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

162. Santana JP, Ferreira JR. Relevância da bioética para a cooperação internacional em saúde. Revista Brasileira de Bioética 2010;6(1-4):7-8.

163. Santana JP, Garrafa V. Cooperação em saúde na perspectiva bioética. Ciênc. Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva/Abrasco; 2012 [citado 2012 Fev 19]. Disponível em:

http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/artigo_int.php?id_artigo=9386

164. BRASIL-MS/OMS-OPAS. Programa de difusão e intercambio sobre a reforma sanitária (Prodirs). Brasília: Ministério da Saúde/Organização Pan-americana da Saúde, 2003.

165. Paiva, CHA; Pires-Alves, FA; Santana, JP. A internacionalização da saúde no Brasil: elementos contextuais e marcos institucionais da cooperação internacional brasileira em parceria com a OPAS. Rev. Pan. Saúde Pública. No prelo.

166. Organização Pan-Americana da Saúde. Acordo para um Programa Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde no Brasil. Brasília: OPAS; 1973.

167. Ministério da Saúde, Ministério da Educação e Cultura, Organização Pan-Americana da Saúde. Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde

(PPREPS). Brasília, jun 1976. [citado 2012 Mar 21]. Disponível em:
http://www.opas.org.br/rh/pub_det.cfm?publicacao=24.

168. Castro JL, Santana JP, Nogueira RP. Izabel dos Santos: a arte e a paixão de aprender fazendo. Natal (RN): Observatório RH NESC/UFRN, 2002. 128 p.

169. Barbosa TK. Oferta e demanda de informação da BVS Bioética e Diplomacia em Saúde. 2012. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Universidade de Brasília, Brasília, 2012.

170. Núcleo de Estudos sobre Bioética e Diplomacia em Saúde. Relatório Anual de Atividades NETHIS / Núcleo de Estudos sobre Bioética e Diplomacia em Saúde. Brasília: NETHIS, 2011. 35p.: il.

APÊNDICES

APÊNDICE 1

Lista Bibliográfica Recuperada na BVS/BIREME e PubMed

1. Acharya T, Kennedy R, Daar AS, Singer PA. Biotechnology to improve health in developing countries -- a review. *Mem Inst Oswaldo Cruz*. 2004 Jun;99(4):341-50. Epub 2004 Aug 13. Review.
2. Allan JS. Public health concerns take center stage in Nuffield Council on Bioethics: a review of Animal-to-Human Transplants: The Ethics of Xenotransplantation. *Sci Eng Ethics*;2(4): 486-90, 1996 Oct.
3. Anderlik M. Commercial biobanks and genetic research: ethical and legal issues. *Am J Pharmacogenomics*. 2003;3(3):203-15. Review.
4. Anderson G, Rorty MV. Key points for developing an international declaration on nursing, human rights, human genetics and public health policy. *Nurs Ethics*. 2001 May;8(3):259-71. Review.
5. Antal J. Take-over of the risk-benefit by the clinical study subject and its regulation. *Orv Hetil*. 2005 Jun 26;146(26):1399-404. Review. Hungarian.
6. Baker R. A theory of international bioethics: multiculturalism, postmodernism, and the bankruptcy of fundamentalism. *Kennedy Inst Ethics J*;8(3): 201-31, 1998 Sep.
7. Bankowski Z. Ethics and health. Interview by Eilif Liisberg. *World Health Forum*; 16(2): 115-25, 1995.
8. Begum H. Health care, ethics and nursing in Bangladesh: a personal perspective. *Nurs Ethics*. 1998 Nov;5(6):535-41. Review.
9. Benatar SR, Fox RC. Meeting threats to global health: a call for American leadership. *Perspect Biol Med*. 2005 Summer;48(3):344-61. Review.
10. Benatar SR. Bioethics: power and injustice: IAB presidential address. *Bioethics*;17(5-6): 387-98, 2003 Oct.
11. Bhutta ZA. Ethics in international health research: a perspective from the developing world. *Bull World Health Organ*. 2002;80(2):114-20. Review.
12. Bolton V; Osborn J; Servante D. The Human Fertilisation and Embryology Act 1990 -- a British case history for legislation on bioethical issues. *J Int Bioethique*;3(2): 95-101, 1992 Jun.
13. Bonnicksen AL. Human embryos and genetic testing: a private policy model. *Politics Life Sci*; 11(1): 53-62, 1992 Feb
14. Borry P, Stultiens L, Nys H, Cassiman JJ, Dierickx K. Presymptomatic and predictive genetic testing in minors: a systematic review of guidelines and position papers. *Clin Genet*. 2006 Nov;70(5):374-81. Review.

-
15. Boyd K. The Council of Europe's first Symposium on Bioethics: Strasbourg, Dec 5-7 1989. *J Med Ethics*;16(2): 97-8, 1990 Jun.
 16. Braveman P, Gruskin S. Defining equity in health. *J Epidemiol Community Health*. 2003 Apr;57(4):254-8. Review.
 17. Brouillet M; Turner L. Bioethics, religion, and democratic deliberation: policy formation and embryonic stem cell research. *HEC Forum*; 17(1): 49-63, 2005 Mar.
 18. Bunyavanich S; Walkup RB. US public health leaders shift toward a new paradigm of global health. *Am J Public Health*;91(10): 1556-8, 2001 Oct.
 19. Caplan AL, Patrizio P. Are you ever too old to have a baby? The ethical challenges of older women using infertility services. *Semin Reprod Med*. 2010 Jul;28(4):281-6. Epub 2010 Aug 3. Review.
 20. Capron AM. An egg takes flight: the once and future life of the National Bioethics Advisory Commission. *Kennedy Inst Ethics J*;7(1): 63-80, 1997 Mar.
 21. Chiarelli B. Global bioethics: a suggested distinction between ethics and morality. *Med Law*. 2000;19(3):345-9. Review.
 22. Cohen CB. Unmanaged care: the need to regulate new reproductive technologies in the United States. *Bioethics*;11(3-4): 348-65, 1997 Jul-Oct.
 23. Cohen-Haguenauer O. Safety and regulation at the leading edge of biomedical biotechnology. *Curr Opin Biotechnol*. 1996 Jun;7(3):265-72. Review
 24. Cook RJ, Dickens BM. Ethics, justice and women's health. *Int J Gynaecol Obstet*. 1999 Jan;64(1):81-5. Review.
 25. Cook RJ, Dickens BM. Human rights and HIV-positive women. *Int J Gynaecol Obstet*. 2002 Apr;77(1):55-63. Review.
 26. Cook RJ. Developments in judicial approaches to sexual and reproductive health. *Med Law*. 2002;21(1):155-64. Review.
 27. Coughlin SS. Advancing professional ethics in epidemiology. *J Epidemiol Biostat*;1(2): 71-7, 1996
 28. Crosthwaite J. Moral expertise: a problem in the professional ethics of professional ethicists. *Bioethics*;9(5): 361-79, 1995 Oct.
 29. Cushman R; Holm S. Death, democracy and public ethical choice. *Bioethics*;4(3): 237-52, 1990 Jul.
 30. Daniels N; Kennedy BP; Kawachi I. Why justice is good for our health: the social determinants of health inequalities. *Daedalus*;128(4): 215-51, 1999.
 31. Das V. Public good, ethics, and everyday life: beyond the boundaries of bioethics. *Daedalus*;128(4): 99-133, 1999
 32. de Wachter MA. Ethical aspects of human germ-line gene therapy. *Bioethics*. 1993 Apr;7(2-3):166-77. Review.
 33. Delmas PD, Calvo G, Boers M, Abadie E, Avouac B, Kahan A, Kaufman JM, Laslop A, Lekkerkerker JF, Nilsson P, Van Zwieten-Boot B, Kreutz G, Reginster JY; Group for the Respect of Ethics and Excellence in Science (GREES). The use of placebo-controlled and non-inferiority trials for the evaluation of new drugs in the

-
- treatment of postmenopausal osteoporosis. *Osteoporos Int.* 2002 Jan;13(1):1-5. Review.
34. Dhali A, Noble R. Ethical issues in HIV. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2005 Apr;19(2):255-67. Epub 2004 Dec 13. Review.
35. d'Oronzio JC. Keeping human rights on the bioethics agenda. *Camb Q Healthc Ethics*;10(3): 223-6, 2001.
36. Dossetor JB. Economic, social, racial and age-related considerations in dialysis and transplantation. *Curr Opin Nephrol Hypertens.* 1995 Nov;4(6):498-501. Review.
37. Du Z. On the development of teachers of medical ethics in China. *Hastings Cent Rep*;30(4 Suppl): S37-40, 2000 Jul-Aug.
38. Dwyer J. How to connect bioethics and environmental ethics: health, sustainability, and justice. *Bioethics*; 23(9): 497-502, 2009 Nov.
39. Dyer KA. Ethical challenges of medicine and health on the Internet: a review. *J Med Internet Res.* 2001 Apr-Jun;3(2):E23. Review.
40. English V; Heath L; Romano-Critchley G; Sommerville A. Ethics briefings. *J Med Ethics*;26(2): 139-40, 2000 Apr.
41. Erde EL. Understanding abortion via different scholarly methodologies: book review essay. *J Med Humanit Bioeth*;7(2): 139-47, 1986 Fall-Winter.
42. European Commission. Secretariat of the European Group on Ethics in Science and New Technologies. European Group on Ethics in Science and New Technologies; human tissue banks; human embryo research. *Hum Reprod Genet Ethics*;5(1): 1, 1999
43. European Group on Ethics in Science and New Technologies. *J Med Ethics*;24(4): 247, 1998 Aug.
44. Evans JR. International challenges and opportunities in health. *J Law Med Ethics*;21(1): 10-5, 1993.
45. Fackelmann K. Future health, future choices. *Sci News*;151(9): S17, 1997 Mar 1.
46. Faunce TA. Nanotechnology in global medicine and human biosecurity: private interests, policy dilemmas, and the calibration of public health law. *J Law Med Ethics.* 2007 Winter;35(4):629-42, 512. Review.
47. Faunce TA. The UNESCO Bioethics Declaration 'social responsibility' principle and cost-effectiveness price evaluations for essential medicines. *Monash Bioeth Rev*;24(3): 10-9, 2005 Jul.
48. Faunce TA; Nasu H. Normative foundations of technology transfer and transnational benefit principles in the UNESCO Universal Declaration on Bioethics and Human Rights. *J Med Philos*;34(3): 296-321, 2009 Jun.
49. Feierman S; Kleinman A; Stewart K; Farmer D; Das V. Anthropology, knowledge-flows and global health. *Glob Public Health*; 5(2): 122-8, 2010 Mar.
50. Ferguson G. Culture, class, and service delivery: the politics of welfare reform and an urban bioethics agenda. *J Urban Health*; 78(1): 81-7, 2001 Mar.

-
51. Fiester A. Ethical issues in animal cloning. *Perspect Biol Med.* 2005 Summer;48(3):328-43. Review.
52. Fitchett JR. Ethical considerations of clinical trials in the developing world. *Trans R Soc Trop Med Hyg.* 2009 Aug;103(8):756-60. Epub 2009 Apr 5. Review.
53. Fluehr-Lobban C. Globalization of research and international standards of ethics in anthropology. *Ann N Y Acad Sci.* 2000;925:37-44. Review.
54. Fox RC; Swazey JP. Examining American bioethics: its problems and prospects. *Camb Q Healthc Ethics;* 14(4): 361-73, 2005.
55. Gainotti S, Moran N, Petrini C, Shickle D. Ethical models underpinning responses to threats to public health: a comparison of approaches to communicable disease control in Europe. *Bioethics.* 2008 Nov;22(9):466-76. Review.
56. Gavazzi G, Krause KH. Ageing and infection. *Lancet Infect Dis.* 2002 Nov;2(11):659-66. Review
57. Gbadegesin S. Bioethics and culture: an African perspective. *Bioethics;*7(2-3): 257-62, 1993 Apr.
58. Genin AM, Smirnova TA. Ethic aspects of conducting physiological-hygienic and psychological studies on human subjects as applied to the activities in extreme environments. *Aviakosm Ekolog Med.* 1998;32(6):50-5. Review. Russian.
59. George SM. Millions of missing girls: from fetal sexing to high technology sex selection in India. *Prenat Diagn.* 2006 Jul;26(7):604-9. Review.
60. Goffioul F. UNESCO's International Bioethics Committee debates women's health and genetics. *Bull Med Ethics;*No. 149: 21-3, 1999 Jul.
61. Gracia D. The intellectual basis of bioethics in Southern European countries. *Bioethics;*7(2-3): 97-107, 1993 Apr.
62. Gudorf CE. Gender and culture in the globalization of bioethics. *St Louis Univ Public Law Rev;*15(2): 331-51, 1996.
63. Hanna KE; Cook-Deegan RM; Nishimi RY. Bioethics and public policy: still seeking a forum. *Politics Life Sci;* 13(1): 102-5, 1994 Feb.
64. Hansson MG. Ethics and biobanks. *Br J Cancer.* 2009 Jan 13;100(1):8-12. Epub 2008 Nov 25. Review.
65. Imbert G. Towards the development of an ethno-epidemiological study of type-2 diabetes and its complications. *Sante Publique.* 2008 Mar-Apr;20(2):113-24. Review. French.
66. Institute for Bioethics (Maastricht, The Netherlands); Hastings Center. What do we owe the elderly? Allocating social and health care resources. *Hastings Cent Rep;*24(2 Suppl): S1-12, 1994 Mar-Apr.
67. Jameton A. Global bioethics. *Camb Q Healthc Ethics;*3(3): 449-51, 1994.
68. Kahn J. Bioethics and tobacco. *Bioeth Exam;*1(3): 1, 7, 1997.
69. Kapikian AZ. A rotavirus vaccine for prevention of severe diarrhoea of infants and young children: development, utilization and withdrawal. *Novartis Found Symp.* 2001;238:153-71; discussion 171-9. Review.

-
70. Kapiriri L, Tomlinson M, Chopra M, El Arifeen S, Black RE, Rudan I. Setting priorities in global child health research investments: addressing values of stakeholders. *Child Health and Nutrition Research Initiative (CHNRI). Croat Med J.* 2007 Oct;48(5):618-27.
71. Kasper CK. Conduct of clinical trials in developing countries. *Haemophilia.* 2002 May;8(3):166-9. Review.
72. Kass NE. Public health ethics: from foundations and frameworks to justice and global public health. *J Law Med Ethics;* 32(2): 232-42, 190, 2004.
73. Keenan JF. Developments in bioethics from the perspective of HIV/AIDS. *Camb Q Healthc Ethics;*14(4): 416-23, 2005.
74. Kelley M, Rubens CE. Global report on preterm birth and stillbirth (6 of 7): ethical considerations. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2010 Feb 23;10 Suppl 1:S6. Review
75. Kirby M. The right to health fifty years on: still skeptical? *Health Hum Rights;*4(1): 6-25, 1999.
76. Kopelman LM. Minimal risk as an international ethical standard in research. *J Med Philos.* 2004 Jun;29(3):351-78. Review.
77. Kopelman LM; van Niekerk AA. AIDS and Africa. Introduction. *J Med Philos;* 27(2): 139-42, 2002 Apr.
78. Kopp M, Pikó B. The role of behavioral sciences in the Hungarian and international medical education: overview and possibilities. *Orv Hetil.* 2001 Dec 9;142(49):2715-21. Review. Hungarian.
79. Kottow MH. Who is my brother's keeper? *J Med Ethics.* 2002 Feb;28(1):24-7. Review.
80. La Rosa E; Dubois G; Tonnellier F. Social responsibility in health and the global health situation: towards new health and social indicators. *Sante Publique;* 19(3): 217-27, 2007 May-Jun.
81. Labrusse-Riou C. Should there be governmental guidelines in bioethics? The French approach. *Boston College Int Comp Law Rev;* 12(1): 89-101, 1989.
82. LaDou J, Tennenhouse DJ, Feitshans IL. Codes of ethics (conduct). *Occup Med.* 2002 Oct-Dec;17(4):559-85. Review.
83. Leenen H. Health law in the twenty-first century. *Eur J Health Law;*5(4): 341-8, 1998 Dec.
84. Lema VM, Mbondo M, Kamau EM. Informed consent for clinical trials: a review. *East Afr Med J.* 2009 Mar;86(3):133-42. Review.
85. London L, Kisting S. Ethical concerns in international occupational health and safety. *Occup Med.* 2002 Oct-Dec;17(4):587-600. Review.
86. London L. Dual loyalties and the ethical and human rights obligations of occupational health professionals. *Am J Ind Med.* 2005 Apr;47(4):322-32. Review.

-
87. Luna F, Van Delden JJ. Is physician-assisted death only for developed countries? Latin America as a case study. *J Palliat Care*. 2004 Autumn;20(3):155-62. Review.
88. Macer D. Bioethics may transform public policy in Japan. *Politics Life Sci*; 13(1): 89-90, 1994 Feb.
89. Macer D. Whose genome project? *Bioethics*. 1991 Jul;5(3):183-211. Review.
90. Marques, Marília Bernardes. A Bioética na Política Pública no Brasil/ Bioethics in Brazilian Public Policy . *Bioética*; 4(2): 145-58, 1996.
91. Mathieu B. From the Nuremberg Code to bioethics: follow-ups to a founder text. *Int Dig Health Legis*;49(3): 549-54, 1998
92. Matsuda M, Hunt G. Research on the societal impacts of nanotechnology: a preliminary comparison of USA, Europe and Japan. *Biomed Mater Eng*. 2009;19(2-3):259-67. Review.
93. McInerney F. "Requested death": a new social movement. *Soc Sci Med*. 2000 Jan;50(1):137-54. Review.
94. McNeill PM; Macklin R; Wasunna A; Komesaroff PA. An expanding vista: bioethics from public health, indigenous and feminist perspectives. *Med J Aust*; 183(1): 8-9, 2005 Jul 4.
95. Merritt M. Bioethics, philosophy, and global health. *Yale J Health Policy Law Ethics*. 2007 Summer;7(2):273-317. Review
96. Merritt MW, Labrique AB, Katz J, Rashid M, West KP Jr, Pettit J. A field training guide for human subjects research ethics. *PLoS Med*. 2010 Oct 5;7(10). pii: e1000349. Review.
97. Mertes H, Pennings G. Cross-border research on human embryonic stem cells: legal and ethical considerations. *Stem Cell Rev*. 2009 Mar;5(1):10-7. Epub 2008 Dec 4. Review.
98. Meulders-Klein MT. The right over one's own body: its scope and limits in comparative law. *Boston College Int Comp Law Rev*; 6(1): 29-79, 1983.
99. Morgan D; Nielsen L. Prisoners of progress or hostages to fortune? *J Law Med Ethics*;21(1): 30-42, 1993.
100. Mugerwa RD, Kaleebu P, Mugenyi P, Katongole-Mbidde E, Hom DL, Byaruhanga R, Salata RA, Ellner JJ; HIV-1 Vaccine Trial Group. First trial of the HIV-1 vaccine in Africa: Ugandan experience. *BMJ*. 2002 Jan 26;324(7331):226-9. Review
101. Ngui EM, Khasakhala L, Ndeti D, Roberts LW. Mental disorders, health inequalities and ethics: A global perspective. *Int Rev Psychiatry*. 2010;22(3):235-44.
102. NIH State-of-the-Science Conference Statement on cesarean delivery on maternal request. *NIH Consens State Sci Statements*. 2006 Mar 27-29;23(1):1-29
103. Nicholson RH. One law for all? *Hastings Cent Rep*;25(2): 4, 1995 Mar-Apr.
104. Nidel CT. Public health, hypocrisy, and brown-skinned people. *Food Drug Law J*; 59(2): 355-81, 2004.

-
105. O'Doherty KC; Hawkins A. Structuring public engagement for effective input in policy development on human tissue biobanking. *Public Health Genomics*; 13(4): 197-206, 2010.
106. O'Neill O. Public health or clinical ethics: thinking beyond borders. *Ethics Int Aff*;16(2): 35-45, 2002
107. Petrini C; Gainotti S. A personalist approach to public-health ethics. *Bull World Health Organ*;86(8): 624-9, 2008 Aug.
108. Pitler LR. Ethics of AIDS clinical trials in developing countries: a review. *Food Drug Law J*. 2002;57(1):133-53. Review
109. Pollard I. Bioscience-bioethics and life factors affecting reproduction with special reference to the Indigenous Australian population. *Reproduction*. 2005 Apr;129(4):391-402. Review
110. Pope John Paul II. *Evangelium Vitae*. *Origins*;24(42): 689, 691-730, 1995 Apr 6.
111. Qiu RZ. What has bioethics to offer the developing countries. *Bioethics*;7(2-3): 108-25, 1993 Apr.
112. Ravid R. Standard Operating Procedures, ethical and legal regulations in BTB (Brain/Tissue/Bio) banking: what is still missing? *Cell Tissue Bank*. 2008 Sep;9(3):151-67. Epub 2008 Jun 27. Review.
113. Reich WT. The word [quot]bioethics[quot]: the struggle over its earliest meanings. *Kennedy Inst Ethics J*;5(1): 19-34, 1995 Mar
114. Renegar G, Webster CJ, Stuerzebecher S, Harty L, Ide SE, Balkite B, Rogalski-Salter TA, Cohen N, Spear BB, Barnes DM, Brazell C. Returning genetic research results to individuals: points-to-consider. *Bioethics*. 2006 Feb;20(1):24-36. Review.
115. Robert JS; Smith A. Toxic ethics: environmental genomics and the health of populations. *Bioethics*; 18(6): 493-514, 2004 Nov.
116. Rogers A. Europe says no to [quot]FDA[quot] but yes to bioethics. *Lancet*;348(9039): 1441, 1996 Nov 23.
117. Roscam Abbing HD. The Convention on Human Rights and Biomedicine: an appraisal of the Council of Europe Convention. *Eur J Health Law*;5(4): 377-87, 1998 Dec.
118. Schepers-Hughes N. Organs trafficking: the real, the unreal and the uncanny. *Ann Transplant*;11(3): 16-30, 2006.
119. Schramm FR, Braz M. Bioethics of protection: a proposal for the moral problems of developing countries? *J Int Bioethique*. 2008 Mar-Jun;19(1-2):73-86, 196. Review.
120. Schuster BG. A new integrated program for natural product development and the value of an ethnomedical approach. *J Altern Complement Med*;7 Suppl 1: S61-72, 2001.
121. Selgelid MJ. Ethics and drug resistance. *Bioethics*. 2007 May;21(4):218-29. Review

-
122. Shah S, Elmer S, Grady C. Planning for posttrial access to antiretroviral treatment for research participants in developing countries. *Am J Public Health*. 2009 Sep;99(9):1556-62. Epub 2009 Jul 16. Review.
123. Smith R. Publishing research from developing countries. *Stat Med*; 21(19): 2869-77, 2002 Oct 15.
124. Snead OC. Bioethics and self-governance: the lessons of the Universal Declaration on Bioethics and Human Rights. *J Med Philos*;34(3): 204-22, 2009 Jun.
125. Solbakk JH. Use and abuse of empirical knowledge in contemporary bioethics. *Med Health Care Philos*. 2004;7(1):5-16. Review.
126. Soskolne CL. Epidemiology: questions of science, ethics, morality, and law. *Am J Epidemiol*. 1989 Jan;129(1):1-18. Review.
127. Stebbing J, Bower M. Lessons for HIV from Tuskegee. *J HIV Ther*. 2004 Sep;9(3):50-2. Review
128. Steinbruner J; Okutani S. The protective oversight of biotechnology. *Bio Secur Bioterror*;2(4): 273-80, 2004.
129. Stone JR; Blacksher E. Special section: Illuminating culture, health, and ethics: beyond equality and justice. *Camb Q Healthc Ethics*;17(2): 139-41, 2008.
130. Taylor J. Blinkered objections to bioethics: a response to Benatar. *J Med Ethics*; 31(3): 179-81; author reply 180-1, 2005 Mar.
131. Tokunaga K. Human genome research and bioethics. *Tanpakushitsu Kakusan Koso*. 2005 Dec;50(16 Suppl):2308-13. Review. Japanese.
132. Tranoy KE. Biomedical value conflict. *Hastings Cent Rep*;18(4): S8-10, 1988 Aug-Sep.
133. van der Burg W. Bioethics and law: a developmental perspective. *Bioethics*;11(2): 91-114, 1997 Apr.
134. Wikler D. Brain death: a durable consensus? *Bioethics*;7(2-3): 239-46, 1993 Apr.
135. Wikler D. Presidential address: bioethics and social responsibility. *Bioethics*;11(3-4): 185-92, 1997 Jul-Oct.
136. Wingfield J, Bissell P, Anderson C. The Scope of pharmacy ethics-an evaluation of the international research literature, 1990-2002. *Soc Sci Med*. 2004 Jun;58(12):2383-96. Review.
137. Working Group for the Study of Ethical Issues in International Nursing Research. Ethical considerations in international nursing research: a report from the International Centre for Nursing Ethics. *Nurs Ethics*. 2003 Mar;10(2):122-37. Review.
138. World Medical Association adopts statements, etc., on miscellaneous matters. *Int Dig Health Legis*;47(1): 100-7, 1996.
139. World Medical Association adopts statements, etc., on miscellaneous matters. *Int Dig Health Legis*;48(1): 92-7, 1997.
140. Zlotnik-Shaul R, McKneally MF. Ethical considerations for innovations and clinical trials. *Semin Thorac Cardiovasc Surg*. 2003 Oct;15(4):380-5. Review.

141. Zoboli, Elma Lourdes Campos Pavone; Fortes, Paulo Antonio de Carvalho. Novas pontes para a Bioética: do individual ao coletivo, da alta especialização à atenção básica/ Nine Bridges to Bioethics - from the Individual to the Collective, from High-Tech Specialization to Basic Health Care. *Mundo saúde* (1995); 28(1): 28-33, jan.-mar. 2004.

APÊNDICE 2

Projetos FIOCRUZ-PALOP com Apoio OPAS/TC 41

Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde – RETS

A RETS é uma estratégia de articulação e cooperação técnica entre instituições vinculadas à educação de técnicos em saúde com o objetivo de fortalecer os sistemas nacionais de saúde. Articula mais de uma centena de instituições das regiões das Américas, África e Europa, incluindo instituições de ensino técnico, entidades associativas desses profissionais, órgãos de governo e Representações da OPAS/OMS. Manter um site e produzir edições de uma revista impressa em português, inglês e espanhol sobre o tema é o objetivo deste projeto, a cargo da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da FIOCRUZ, Centro Colaborador da OPAS/OMS que atua como dinamizador da Rede, com base na experiência brasileira da RET-SUS (Rede de Escolas Técnicas do SUS). Principais atividades:

- Elaboração e edição nos três idiomas da Revista RETS (13 números até março de 2012), disponível no site da OPAS/OMS e no próprio site da [RETS](#) e distribuída a todas as instituições da RETS e outros atores estratégicos da educação de técnicos em saúde.
- Seminário Internacional sobre Formação de Técnicos, de 24 a 26 de novembro de 2008, no Rio de Janeiro, quando se discutiu a propostas de uma investigação entre as instituições da RETS sobre a formação de técnicos nestes países.
- Realização da [2ª Reunião Geral da Rede Internacional de educação de Técnicos em Saúde - RETS](#) e 1ª Reunião das Sub-redes de Escolas Técnicas de Saúde da CPLP e da UNASUL, entre 09 a 11 de dezembro de 2009, na EPSJV/Fiocruz, Rio de Janeiro. Com o Tema “Consolidando a Atenção Primária na formação dos trabalhadores técnicos em saúde”, a reunião apresentou experiências de alguns países na formação de trabalhadores a partir da APS, ademais de se

discutir o plano de trabalho e plano de comunicação das sub-redes a partir das prioridades definidas pelo GT RH UNASUL Saúde e PECS/CPLP.

- Oficina para apresentação da proposta do curso de especialização lato sensu em educação profissional, elaborada pela EPSJV, discussão do plano de curso e elaboração da proposta final em conjunto com os dirigentes das ETS. Realizada em Lisboa, entre os dias 21 e 23 de abril de 2010, com os seguintes países: Angola, Brasil, Cabo Verde, Guiné Bissau, Moçambique, Portugal, São Tomé e Príncipe. Objetivo da oficina: aprofundar a discussão sobre a organização da especialização lato sensu em educação profissional em saúde entre os representantes da Rede, com vistas à elaboração da proposta final do curso.
- Manutenção do site da RETS nas línguas português, inglês e espanhol, além da produção quinzenal dos boletins eletrônicos da Rede.

CTP Brasil/Palop em Educação Técnica

Projeto a cargo do Centro Colaborador da OMS, a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio - EPSJV/Fiocruz, cujo objetivo é fortalecer a educação de técnicos em saúde nos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa por meio de projetos de cooperação técnica, mobilizando, para isso, instituições da RETS e RET-SUS. Principais atividades:

- Oficina para a Estruturação e Implantação de Formação de Técnicos Intermediários na Escola Nacional de Saúde, de 29 de junho a 5 de julho de 2008, em Praia, Cabo Verde. Entre os resultados, a elaboração da proposta para o Curso de Manutenção em Equipamentos Médico-Hospitalares e Ambientes de Saúde, para orientar a Universidade de Cabo Verde no processo de estruturação do curso.
- Missão Fiocruz a São Tomé e Príncipe, entre 19 e 25 de agosto de 2008, para a identificação das prioridades na elaboração do Programa estratégico de Cooperação em Saúde da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (PECS/CPLP).

-
- Missão Fiocruz a Moçambique, entre 23 e 28 de agosto de 2008, para o levantamento de prioridades na cooperação com o Ministério de Saúde de Moçambique, no âmbito da PECS/CPLP.
 - Missão conjunta para elaborar proposta de cooperação técnica entre a Fiocruz e a Escola Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde de Guiné Bissau, de 23 a 28 de agosto de 2008. Também foi discutido o futuro do Instituto Nacional de Saúde e assumiu-se como compromisso a preparação de uma oficina de trabalho conjunta para definir necessidades, perfis e estrutura da Escola.
 - Oficina para revisão curricular e adaptação de material didático na área de biodiagnóstico, de 16 a 23 de novembro de 2008, em Praia, Cabo Verde.
 - Missão a Moçambique, de 16 a 21 de novembro de 2008, para elaborar plano estratégico de cooperação na educação de técnicos em saúde, em Maputo.
 - Oficina para reestruturar a Escola Técnica de Saúde de Guiné Bissau, de 29 de novembro a 15 de dezembro de 2008, no Rio de Janeiro.
 - Missão em Moçambique, em Maputo, entre 28 de fevereiro e 06 de março de 2009 para elaboração de um plano estratégico de cooperação na área de educação de técnicos em saúde: (1) revisão do estatuto orgânico do IMEPS e o regulamento de ensino da Instituição; (2) definidas as propostas de formação para melhorar a capacidade de gestão do Ministério/Angola nos seus Centros de Abastecimento e manutenção.
 - Missão exploratória, em conjunto com a Fiocruz/Ceará, em Luanda-Angola, entre 28 de maio e 14 de junho de 2009, para analisar as percepções e práticas dos agentes comunitários de saúde, sobretudo na área saúde materno-infantil, com objetivo de desenvolver um diagnóstico de situação e a elaboração de uma proposta de cooperação técnica em formação dos agentes comunitários de saúde.
 - Implantação do Curso de formação de técnicos na área de manutenção de Equipamentos em Saúde, na Universidade Pública de Cabo Verde e

Realização de Oficina para assessorar a estruturação e implantação de formação de técnicos intermediários na escola Nacional de saúde, entre 21 de junho a 06 de julho de 2009.

- Apoio a implantação do Curso de formação de técnicos na área de manutenção de Equipamentos em Saúde, na Universidade Pública de Cabo Verde - Realização da 1ª oficina para assessorar a estruturação e implantação de formação de técnicos intermediários na Escola Nacional de Saúde entre junho e julho de 2009.
- Missão exploratória para contribuir para a reestruturação da Escola Nacional de Saúde no âmbito do INASA (Instituto Nacional de Saúde), a partir da elaboração de um diagnóstico situacional da área de educação de técnicos em Saúde de Guiné Bissau, entre 30 de agosto de 05 de setembro de 2009.
- Apresentação e discussão da proposta do curso de especialização lato sensu em educação profissional, elaborada pela EPSJV. Elaboração da proposta final do curso em conjunto com os representantes da Rede, considerando seu início no segundo semestre de 2010. Realizada em Lisboa, entre os dias 21 e 23 de abril de 2010. Países presentes: Angola, Brasil, Cabo Verde, Guiné Bissau, Moçambique, Portugal, São Tomé e Príncipe.
- Participação na docência do curso de biodiagnóstico (formação de técnicos médios) da Universidade de Cabo Verde. A EPSJV é responsável pela coordenação adjunta desse curso. Local: Cabo Verde. Período: março, abril, maio, junho, julho e agosto de 2010.
- Realização de uma reunião em setembro de 2010, na EPSJV, para a discussão e revisão do currículo do curso de análises clínicas da Escola Nacional de Saúde de Guiné Bissau.
- Realização de uma reunião, na EPSJV em novembro de 2010, com o diretor de cooperação do secretariado executivo da CPLP para a definição do plano de trabalho do projeto “South South cooperation 3074.11 / Banco Mundial” para custeio de algumas atividades constantes no PECS / CPLP.

-
- Realização de uma oficina de trabalho em São Paulo, em novembro de 2010, com técnicos dos Ministérios da Saúde e de instituições educacionais dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa – PALOP – e técnicos de instituições educacionais brasileiras, especialmente das Escolas Técnicas de Saúde do SUS da Bahia e do Ceará. O objetivo da oficina foi aportar linhas gerais para a elaboração de projetos de cooperação no âmbito da CPLP/PALOP que favoreçam o intercâmbio para aporte e desenvolvimento de recursos humanos de nível técnico que atuam na atenção primária em saúde, na área da enfermagem.
 - Realização do curso de especialização em educação de técnicos em saúde, no âmbito da Rede de Escolas Técnicas de Saúde da CPLP, iniciado em abril de 2011 e finalizado em Dezembro de 2011.
 - Realizadas, entre novembro de 2009 a fevereiro de 2012 atividades de docência no curso de formação de técnicos em biodiagnóstico na Universidade de Cabo Verde. Este curso foi implantado em 2009 e conta com a coordenação conjunta da EPSJV.

CTP Brasil/Moçambique na área Materno Infantil

Projeto a cargo do Instituto Fernandes Figueira (IFF/FIOCRUZ) que apoia o Ministério da Saúde de Moçambique para fortalecer os programas de prevenção da mortalidade materna, desenvolver as especialidades pediátricas no hospital Central de Maputo, capacitar pessoal para os programas de atenção neonatal, elaborar material didático e de apoio bibliográfico para as atividades docentes. Principais atividades:

- Missões para capacitar médicos e enfermeiras em Obstetrícia e Neonatologia e elaboração de estudo para criação do Instituto da Mulher e da Criança - setembro a novembro de 2008.
- Participação de duas estagiárias de Moçambique nas Oficinas de Trabalho de Cooperação Técnica, de 4 de novembro a 3 de dezembro de 2008, IFF/Fiocruz, no Rio de Janeiro.

-
- Implantação e desenvolvimento dos cursos descentralizados em Obstetrícia e Neonatologia para pessoal das Províncias de Beira e Nampula, entre abril e maio de 2009.
 - Reunião de assessoria e planejamento para desenvolvimento institucional dos serviços de saúde materno-infantil no Instituto da Mulher e Criança em Moçambique, em setembro de 2009.
 - Missão a Moçambique para construção de um termo de referência para implantação do Instituto da Mulher, Criança e Adolescente - IMCA de Moçambique, entre 19 de fevereiro a 06 de março de 2010.
 - Visita da delegação do Ministério da Saúde de Moçambique, 24 de maio de 2010, ao Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT/Fiocruz) para conhecer as instalações e discutir a participação da unidade no projeto de criação do Instituto da Mulher, Criança e Adolescente (IMCA) do país.
 - Missão a Moçambique para continuidade nas discussões técnicas da CTP com Ministério de Saúde de Moçambique, no marco do termo de referência para implantação do Instituto da Mulher, Criança e Adolescente - IMCA, entre maio e novembro de 2011.

Cooperação Brasil-Moçambique na área de DIP/DST/AIDS

O projeto aprovado no primeiro semestre de 2010, que visa apoiar uma nova etapa da cooperação entre o Instituto de Pesquisa Clínicas Evandro Chagas (IPEC/Fiocruz) e o Instituto Nacional de Saúde de Moçambique, para fortalecer a capacidade de manejo das doenças infecciosas mediante a seguinte programação:

- Treinamento em Boas Práticas Clínicas para a equipe de assistência do centro de pesquisa de Maputo.
- Treinamento em tratamento de resgate da infecção pelo HIV para os infectologistas de diversos serviços de saúde que prestam assistência a portadores de AIDS.
- Implementação do centro de pesquisa o prontuário eletrônico desenvolvido no IPEC, para facilitar o registro de dados clínicos e o acompanhamento de pacientes com doenças infecciosas.

-
- Pesquisa sobre infecção pelo HIV com coleta sistematizada de dados, gerando informações importantes para as políticas nacionais de saúde nessa área.
 - Aperfeiçoamento de radiologistas no diagnóstico de doenças infecciosas.

Rede de Escolas de Saúde Pública - CPLP e UNASUL

Projeto coordenado pelo CRIS e ENSP da FIOCRUZ com objetivo de consolidar a rede a Rede de Escolas de Saúde Pública, segundo orientação de fortalecer a capacidade nacional via instituições estruturantes da cooperação técnica externa, conforme deliberação do Grupo de Trabalho de Recursos Humanos da UNASUL e pelo Programa Estratégico de Cooperação em Saúde (PECS) da CPLP. Além de reuniões de dirigentes dessas instituições, o projeto apoia o curso para a segunda turma do Mestrado em Ciências da Saúde em Moçambique.

Apoio ao Escritório Fiocruz África

Projeto coordenado pelo CRIS/FIOCRUZ par apoiar as atividades do Escritório da Fundação no continente africano localizado em Maputo, Moçambique, como prioridade da política externa brasileira para os PALOP no contexto da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP). A localização foi negociada entre Brasil e Moçambique e, pelo acordo assinado, o escritório é reconhecido como uma organização diplomática em Moçambique, com as seguintes funções:

- Representar a Presidência da Fiocruz junto aos países da União Africana nas discussões, reuniões e assuntos relativos às atividades de cooperação técnica em saúde.
- Realizar análises de conjuntura e situacionais, nos âmbitos socioeconômico e político, com ênfase em aspectos relacionados ao desenvolvimento do setor saúde em cada país da Região.
- Acompanhar o desenvolvimento dos programas e projetos desenvolvidos pela Fiocruz na Região, incluindo a Plano Estratégico de

Cooperação em Saúde (PECS/CPLP), aprovado pelos ministros da Saúde da CPLP em maio de 2009.

- Apoiar e supervisionar as missões de trabalho da Fiocruz em Moçambique e nos demais países, bem como outras iniciativas do Ministério da Saúde do Brasil, quando solicitado.
- Recolher, discutir, estruturar e encaminhar as demandas de cooperação técnica em saúde dos países integrantes da União Africana, orientando-as via Fiocruz/Ministério da Saúde ou outra instituição brasileira, quando for o caso.

Apoio do Governo Brasileiro ao Fundo PECS/CPLP

Projeto a cargo do Secretariado Executivo da CPLP, executado mediante Carta-Acordo com a OPAS/OMS durante o ano de 2010, para apoiar a execução do Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (PECS/CPLP), com foco nas seguintes áreas do Plano.

- Rede de Institutos Nacionais de Saúde Pública;
- Rede de Escolas Nacionais de Saúde Pública da CPLP;
- Redes de Escolas Técnicas de Saúde;
- Centro de Formação Médica Especializada.

Gestão da CT Brasil –CPLP

Projeto em fase de elaboração, a partir de definição conjunta de atividades entre CRIS/Fiocruz e Ministérios de Saúde dos países membros, no marco da CPLP.

ANEXOS

Anexo - Relatório Anual de Atividades NETHIS 2011



**RELATÓRIO ANUAL DE
ATIVIDADES NETHIS**
2011



© 2012 NETHIS Núcleo de Estudos sobre Bioética e Diplomacia em Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Tiragem 1ª edição, 2012 – 200 exemplares

<http://www.bioeticaediplomacia.org>

Coordenador

José Paranaguá de Santana

Elaboração e coordenação técnica e editorial

José Paranaguá de Santana

Susana Damasceno de Oliveira

Colaboração e assessoria

Alejandra Carrillo Roa

Carlos Henrique Paiva

Lorena Rayanne Alves

Marco Aurélio Antas Torronteguy

Priscila Andrade

Rejane Cruz

Renata Mota

Roberta de Freitas Santos

Samira Santana

Thiago Rocha da Cunha

Tyara Barbosa

Revisão técnica

José Paranaguá de Santana

Projeto gráfico, revisão e editoração:

All Type Assessoria Editorial Ltda

Ficha catalográfica elaborada por Renata Mota.

NETHIS

Ficha Catalográfica

Núcleo de Estudos sobre Bioética e Diplomacia em Saúde.

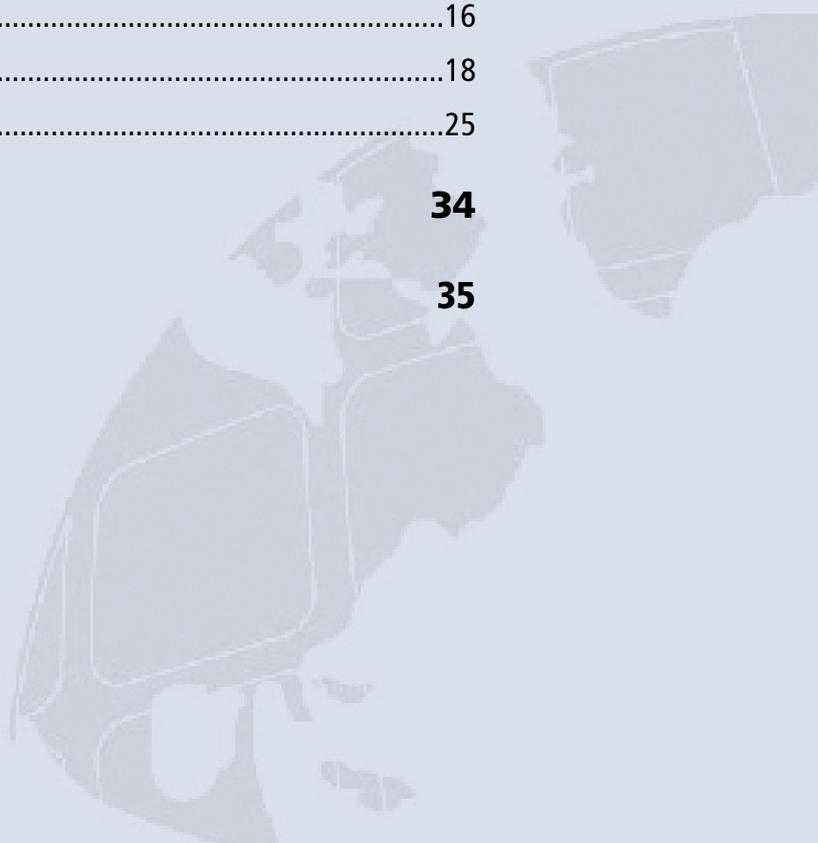
N963r

Relatório Anual de Atividades NETHIS / Núcleo de Estudos sobre Bioética e Diplomacia em Saúde. – Brasília : NETHIS, 2011.

35p.: il.

1. Brasil – cooperação técnica. 2. Cooperação Técnica Internacional – Saúde. 3. Bioética 4. Diplomacia em Saúde. I. Título

Apresentação	5
Mensagem das Instituições Fundadoras	6
1 Quem Somos	7
2 Organização	8
3 Equipe Técnica	9
4 Áreas de Trabalho	12
5 Plano de Trabalho 2010-2011	13
6 Projetos	14
6.1 Biblioteca Virtual sobre Bioética e Diplomacia em Saúde	14
6.2 Portal <i>Web</i> NETHIS	16
6.3 Ciclo de Debates.....	18
6.4 Seminários e Congressos.....	25
7 Institucionalização	34
Lista de siglas	35



O Núcleo de Estudos sobre Bioética e Diplomacia em Saúde foi inaugurado em meados de 2010. Início da segunda década do novo século, quando se consolida a nova face de atuação internacional do Brasil no cenário internacional.

Algum tempo antes, fora criado pela Presidência da Fiocruz o primeiro Centro de Relações Internacionais em Saúde no País, que passou a desempenhar um papel fundamental no ordenamento das ações dessa instituição que, há mais de um século, projeta a saúde pública brasileira no exterior.

Também fora constituída a primeira Cátedra Unesco de Bioética no Brasil, no Programa de Pós-Graduação em Bioética da Universidade de Brasília, expressão da liderança desse centro universitário, na transição para o século XXI, no movimento internacional de desenvolvimento e consolidação da Bioética voltada para as questões da saúde pública.

A criação do NETHIS, numa articulação entre essas duas instituições nacionais e com o apoio da Representação da OPAS/OMS no Brasil, representou um desafio e ao mesmo tempo o reconhecimento de uma oportunidade de aliar esforços em prol do ideal de solidariedade e justiça que aproxima as políticas de saúde e relações externas.

O presente relatório demonstra que a oportunidade foi aproveitada, apresentando alguns resultados já consolidados: a estruturação do núcleo de estudos na nova sede da Fiocruz em Brasília; a definição de suas áreas de atuação e a organização da equipe técnica; o plano de trabalho com a implantação da Biblioteca Virtual temática sobre Bioética e Diplomacia em Saúde; o portal Web do NETHIS; o Ciclo de Debates sobre Bioética, Diplomacia e Saúde Pública; e a participação em diversos encontros e congressos científicos com apresentação e publicação de trabalhos com enfoque interdisciplinar. Todas essas atividades foram orientadas de modo a contemplar a perspectiva de atuação em âmbito nacional e internacional, com ênfase maior nesse período para a relação com a comunidade de língua portuguesa.

A dimensão de desafio relacionado à criação do NETHIS é certamente menos tangível, embora seja sua razão principal. O elenco de realizações alcançadas até agora confere a sensação de estar no caminho certo. Prenunciam-se conquistas em andamento, como a publicação de estudos e investigações em fase de maturação, o reconhecimento de outras instituições e de lideranças das áreas disciplinares cuja interseção define o escopo do núcleo de estudos. Mas permanece a certeza de que há muito que fazer.

Dentre suas prioridades, o Núcleo persistirá na promoção de iniciativas colaborativas entre instituições brasileiras e internacionais, do campo universitário e associativo, com o propósito de formular ideias, discutir alternativas, fomentar estudos e apoiar a formação de quadros técnicos e científicos na seara interdisciplinar da saúde pública, da diplomacia e da bioética.

Nesse sentido se dirige a motivação e o esforço da equipe do NETHIS, que espera contribuir para os avanços almejados ante os desafios que se renovam na reversão das desigualdades da saúde entre as nações, sob os lemas da solidariedade e da justiça, indiscutíveis nesse campo.

Os resultados até agora alcançados não teriam sido possíveis sem o apoio das instituições fundadoras do NETHIS, em especial o mérito e a colaboração pessoal dos dirigentes dos setores anteriormente referidos.

José Paranaguá de Santana
Coordenador do Projeto NETHIS
Gerente do TC 41 OPAS-MS/FIOCRUZ

“A colaboração entre o NETHIS e o Programa de Pós-Graduação em Bioética da Universidade de Brasília/Cátedra Unesco de Bioética foi muito positiva no ano 2011 especialmente por duas razões: a) A realização conjunta do “Ciclo de Debates sobre Bioética e Diplomacia em Saúde”, com significativa frequência e participação dos nossos alunos de mestrado, doutorado e especialização; b) Pelo estímulo proporcionado a vários integrantes do NETHIS a se candidatar (e lograr) vagas no nosso Programa de Pós-Graduação em Bioética.”

Volnei Garrafa, Coordenador do programa de Pós-Graduação em Bioética da Universidade de Brasília / Cátedra Unesco de Bioética e Membro do *International Bioethics Committee* da Unesco.

“Sediar as atividades desenvolvidas pelo NETHIS é para a DIREB/Fiocruz uma excelente oportunidade de consolidar a atuação internacional da instituição e fortalecer o mandato do Centro de Relações Internacionais em Saúde (CRIS/Fiocruz).”

Gerson Penna, Diretor da Fiocruz Brasília e Diretor Executivo da Escola de Governo em Saúde.

“A OPAS/OMS tem encontrado no projeto do NETHIS um espaço de debate e aprofundamento de questões centrais à cooperação técnica multilateral. O papel do Brasil como ator emergente de cooperação, mas que ao mesmo tempo aposta pelo multilateralismo e a contribuição às agendas regionais e globais, é um fenômeno novo como objeto de estudo e reflexão. O campo da Bioética, entendida num sentido amplo, pode iluminar esse debate e contribuir para que outros países das Américas que já fazem ou estão considerando fazer Cooperação Sul-Sul, compreendam melhor as motivações e desafios éticos envolvidos nas relações multilaterais.”

Dr. Félix Rígoli, Gerente de Sistemas de Saúde da OPAS/OMS Brasil.

“Com a criação do NETHIS superamos uma falha na comunidade epistêmica que já reunia a Saúde Pública e a Diplomacia, agregando a Bioética. A implantação desse Núcleo de Estudos na nova sede da Fiocruz em Brasília, vinculado ao Centro de Relações Internacionais em Saúde da Presidência, contribui para ampliar o escopo científico e a perspectiva política de nossa atuação nesse campo interdisciplinar.”

Paulo Buss, Coordenador do Centro de Relações Internacionais em Saúde da Fiocruz.



O Núcleo de Estudos sobre Bioética e Diplomacia em Saúde (NETHIS) nasce no contexto institucional que inclui a Fundação Oswaldo Cruz, por intermédio do seu Centro de Relações Internacionais, a Universidade de Brasília, mediante a cátedra Unesco e Programa de Pós-Graduação em Bioética da Faculdade de Ciências da Saúde, além da Organização Pan-Americana da Saúde, por sua Representação no Brasil.

O NETHIS visa contribuir para o processo de reflexão e prática interdisciplinar nos campos da Bioética, da Diplomacia e da Saúde Pública. O objeto dessa reflexão encontra-se na interseção entre os interesses diplomáticos de cada estado-nação e a doutrina das Nações Unidas para a Cooperação Sul-Sul. Dois aspectos reforçam essa proposta: a progressiva importância da cooperação internacional em saúde no contexto das relações diplomáticas e a pertinência e relevância das questões bioéticas relacionadas aos métodos, operações e resultados dessas iniciativas de cooperação.

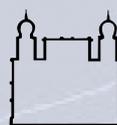
O propósito geral do Núcleo desdobra-se nos seguintes objetivos programáticos: organização e manutenção de uma biblioteca virtual e de um portal *web* sobre essas áreas de conhecimento; realização de seminários propedêuticos e de outras atividades educacionais em torno do mesmo temário; e promoção de investigações, estudos e publicações.

O NETHIS integra, portanto, um conjunto de iniciativas que refletem a progressiva importância que vem adquirindo a saúde no contexto das relações internacionais, especialmente no processo designado pelas Nações Unidas como a Cooperação Sul-Sul.

A sede do NETHIS foi inaugurada em 28 de julho de 2010 e localiza-se na Fiocruz em Brasília.



Organização Pan-Americana da Saúde
Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Brasília

O NETHIS foi concebido visando congregiar iniciativas interinstitucionais da Fiocruz e da UnB com apoio da OPAS/OMS, e promover a participação de outras entidades envolvidas com o temário interdisciplinar objeto desse Núcleo de Estudos. Desse modo, sua organização enquadra-se no modelo de núcleos interdisciplinares, constituído por uma equipe técnica e um coordenador.

Localizado na Diretoria da Fiocruz em Brasília (DIREB), conta com infraestrutura e assessoria necessárias para a realização de suas atividades. No tocante às ações educacionais, o NETHIS está integrado à Escola de Governo em Saúde e Universidade Aberta do SUS, também sediadas na DIREB.

A linha de vinculação técnico-científica do NETHIS é o Centro de Relações Internacionais em Saúde da Presidência da Fiocruz e, por essa via, conta com apoio da Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Fiotec). Essas instâncias são os pontos focais na Fiocruz de um projeto de cooperação com a Representação da OPAS/OMS, o qual integra o 41º Termo de Cooperação entre essa Organização, o Ministério da Saúde e a Fiocruz.

A articulação com a Universidade de Brasília se ampara no acordo com a Fiocruz para instalação da nova sede dessa fundação no Campus Darcy Ribeiro, cujo objetivo é a cooperação científica e educacional entre as partes. Nesse contexto se desenvolve a relação colaborativa com o Programa de Pós-Graduação em Bioética e Cátedra Unesco de Bioética, bem como outras unidades acadêmicas a exemplo do Instituto de Relações Internacionais e o Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares.

O esquema abaixo representa a concepção do NETHIS, realçando a articulação entre a coordenação, a comissão consultiva e os grupos de estudos que se formam em torno das áreas de trabalho, ou a partir de demandas específicas de cooperação com instituições da rede de relacionamento estratégico do Núcleo.



A equipe técnica do NETHIS é composta por pesquisadores de diferentes áreas do conhecimento

Alejandra Carrillo Roa

Economista Magna Cum Laude (2003) e Mestre em Seguridade Social (2009) pela Universidade Central da Venezuela. Atualmente é pesquisadora do NETHIS atuando principalmente nas áreas de Cooperação Sul-Sul e Diplomacia em Saúde. Também é pesquisadora do NESCON/UFGM para o projeto de “Fortalecimento da Capacidade de Planejamento de Recursos Humanos para Sistemas Nacionais de Saúde”. Em 2008, trabalhou como assistente de pesquisa para a Escola de Saúde Pública da Universidade de Yale (USA). Durante quatro anos foi economista do Escritório de Pesquisa e Assessoria Econômica e Financeira da Assembleia Nacional da Venezuela.

Carlos Henrique A. Paiva

Graduação em História, pelo IFCH da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, curso de extensão em Processo de Transformação Social Latino-Americana, pela Universidade de Varsóvia/Polônia. Aperfeiçoamento profissional em Epidemiologia, pela ENSP/Fiocruz. Mestrado e doutorado em Saúde Coletiva, pelo IMS/ UERJ.

Pós-doutorado em Sociologia da Saúde, no Departamento de Planejamento e Administração em Saúde (IMS/UERJ). É pesquisador do Observatório História e Saúde (Rede ObservaRH), na Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. Professor do quadro permanente do mestrado em Saúde da Família (Universidade Estácio de Sá) e membro do GT Trabalho e Educação da Abrasco. Tem trabalhos publicados sobre a história da saúde pública, diplomacia em saúde e sobre a formação de pessoal de saúde no Brasil.

José Paranaguá de Santana

Médico pela Universidade de Brasília (1974), onde concluiu Residência em Medicina Comunitária (1975) e mestrado em Medicina Tropical (1980) e ingressou no Doutorado em Ciências da Saúde – Área de Bioética (2008). Servidor público – Fiocruz/ MS. Funcionário civil internacional – OPAS/OMS na Representação do Brasil, onde exerce o cargo de gerente do Programa de cooperação internacional em Saúde. Experiência na área de Saúde Coletiva, Gestão de Políticas de Recursos Humanos em Saúde e Gestão de Cooperação Técnica em Saúde.

Lorena Rayanne Alves

Graduada em Comunicação Social com habilitação em Jornalismo pela Faculdade de Ciências Sociais e Tecnológicas – Facitec (2010) e graduanda de Pedagogia pela mesma Faculdade. É estudante do curso de Especialização em Bioética da Cátedra Unesco de Bioética da Universidade de Brasília (UnB). Foi estagiária de jornalismo na Assessoria de Comunicação da Fundação Oswaldo Cruz. Atua como assessora de comunicação no Núcleo de Estudos sobre Bioética e Diplomacia em Saúde – NETHIS.

Manoel de Araújo Amorim

Graduado em Relações Internacionais pela Universidade de Brasília (1992). Servidor público do quadro da Fundação Oswaldo Cruz/Ministério da Saúde, é atualmente Analista de Gestão em Saúde na Assessoria de Representação Internacional da Diretoria da Fiocruz em Brasília (2006-2011). Atuou como Assessor de cooperação internacional na Agência Brasileira de Cooperação do Ministério das Relações Exteriores (1994-2006).

Marco Aurélio Antas Torronteguy

Doutor pela Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo (USP). Mestre em Integração Latino-Americana e Graduado em Direito pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Tem experiência com ensino e pesquisa em Direito Internacional, Direitos Humanos e Direito Sanitário.

Priscila Andrade

Especialista em Saúde Coletiva, mestre e doutoranda em Política Social pela UnB, tem se dedicado à análise de políticas públicas e marcos regulatórios internacionais relacionados à área de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (CT&IS). Trabalhou no Ministério da Saúde do Brasil no período de 2005-2007 e na OPAS/OMS de 2007 a 2010, atuando como assessora para a área de Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação Tecnológica em Saúde. A partir de 2010, tornou-se professora e pesquisadora da UnB, concentrando-se no campo do ensino, pesquisa e extensão na área de economia da saúde. Atualmente é investigadora associada ao NETHIS.

Renata Mota

Graduada em Biblioteconomia pela Universidade de Brasília. Estagiou na biblioteca da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e atuou como consultora da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no Ministério da Saúde. Atua como bibliotecária no Núcleo de Estudos sobre Bioética e Diplomacia em Saúde.

Rejane Cruz

Formada em Teologia pela Faculdade Teológica Batista de Brasília. É especialista em Saúde Coletiva e Vigilância Sanitária e aluna do curso de Especialização em Bioética da Cátedra Unesco de Bioética, ambos pela Universidade de Brasília. Trabalhou na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa e na Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS/OMS na área de Gestão da Informação e Conhecimento. Atuou como ponto focal da Biblioteca Virtual em Saúde da Rede Interagencial de Informações para a Saúde – RIPSAs. Atualmente desenvolve atividades de gestão do Portal *web* do NETHIS.

Roberta de Freitas Santos

Graduada em Direito (2003), mestre e doutoranda em Relações Internacionais e Direito Internacional Público pela Universidade de Sevilla (2006). Especialista em Direito Comercial Internacional e Direito Comparado pela Universidade Internacional de Flórida (2007). Especialista em Saúde Global e Diplomacia da Saúde pela Ensp/Fiocruz (2008) e egressa do Programa de Líderes em Saúde Internacional, oferecido pela OPS/OMS (2009). Atuou como consultora jurídica no Brasil e Espanha em elaboração de acordos, convênios e contratados internacionais e docente em universidades em Brasília nos cursos de Direito e Relações Internacionais. Atualmente trabalha como consultora nacional do Programa de cooperação internacional em Saúde da OPAS/OMS no Brasil e colaboradora do NETHIS nos temas de cooperação internacional, Direitos Humanos e Relações Internacionais.

Samira Santana de Almeida

Bacharel em Filosofia pela Universidade de Brasília. Atua nas áreas da Ética, Biopolítica, Filosofia e Religião, Epistemologia, História da Filosofia, Educação e Filosofia da Ciência. Foi bolsista do CNPq por dois anos, aonde produziu dois artigos científicos pela Universidade de Brasília. cursou um ano de Mestrado em Filosofia como aluna especial. No momento, leciona Filosofia para alunos do Ensino Médio e é professora de Yoga, com estudos voltados à medicina e filosofia orientais (hindu e chinesa). Atua como pesquisadora estagiária do Núcleo de Estudos em Bioética e Diplomacia em Saúde (NETHIS).



Equipe NETHIS. Da direita para a esquerda: Thiago Rocha da Cunha, Susana Damasceno, José Paranaguá de Santana, Alejandra Carrillo Roa, Lorena Rayanne Alves, Roberta de Freitas Santos, Carlos Henrique A. Paiva, Renata Mota, Samira Santana de Almeida e Marco Aurélio Antas Torronteguy

Susana Damasceno

Formada em Relações Internacionais pela Universidade Católica de Brasília (2004), Especialista em Gestão de Direitos Humanos pelo Centro Universitário Unieuro (2008) e mestranda em Desenvolvimento, Sociedade e cooperação internacional pela Universidade de Brasília. Atuou durante cinco anos na Organização Mundial da Saúde (OMS), ocupando distintos cargos, entre eles, o de Assistente de Projetos (2010). Atualmente, é pesquisadora do Núcleo de Estudos sobre Bioética e Diplomacia em Saúde (NETHIS). Atua na linha de pesquisa dos Direitos Humanos, das Relações Internacionais e do Biodireito.

Thiago Rocha da Cunha

Bacharel em Biomedicina pelo Centro Universitário de Votuporanga (Unifev). Especialista em Bioética pela Cátedra Unesco de Bioética da Universidade de Brasília (UnB). Mestre em Bioética e doutorando em Bioética pelo Programa de Pós-Graduação em Bioética da Faculdade de Ciências da Saúde (FS/UnB). Pesquisador do Núcleo de Estudos Sobre Bioética e Diplomacia em Saúde (NETHIS). Membro Suplente do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS-UnB). Membro da Diretoria da Sociedade Brasileira de Bioética – Regional Distrito Federal. Atua na linha de pesquisa Fundamentos de Bioética e Saúde Pública. Enfoca estudos sobre Ética nas pesquisas transnacionais envolvendo seres humanos.

DIREITOS HUMANOS & B/D/SP

- DH & SP nas Relações Internacionais
- Bioética & SP na ONU
- A DUBDH como referencial de integração

SAÚDE PÚBLICA & POLÍTICA EXTERNA

- Da AID (ONU/149) à Cooperação Sul-Sul
- Inserção da SP na PEB (estudos comparados AL e CPLP)
- Cooperação em contextos regionais

GESTÃO DO CONHECIMENTO EM B/D/SP

- BVS temática
- Portal (ação colaborativa na Web)

COOPERAÇÃO SUL-SUL EM SAÚDE

- Desafios bioéticos em pesquisas com seres humanos
- Vulnerabilidades e riscos & sistema de CTI em saúde

Áreas de Trabalho NETHIS

ITEM	RESULTADOS ESPERADOS	AÇÕES
1	Repertório de referências bibliográficas, no formato BVS, sobre o tema Bioética e Diplomacia em Saúde.	1.1 Busca, revisão, seleção e catalogação bibliográfica.
		1.2 Desenvolvimento de sistema operacional do repertório no formato BVS.
		1.3 Divulgação dos produtos acima, apoio para interconexão com outras BVS e promoção de amplo acesso/uso.
2	Rede Colaborativa sobre o tema Bioética e Diplomacia em Saúde	2.1 Publicação e manutenção do sítio <i>Web</i>
		2.2 Promoção de conexões/ações colaborativas/ intercâmbio e difusão de conhecimento
3	Seminários e Publicações	3.1 I Ciclo de Debates
		3.2 Participação em Congressos
		3.3 Edição e divulgação de documentos
4	Núcleo de Estudos consolidado	4.1 Constituição de equipes técnicas
		4.2 Fomento de participantes acadêmicos

Plano de Trabalho 2010-2011 NETHIS

6.1 Biblioteca Virtual sobre Bioética e Diplomacia em Saúde

A Biblioteca Virtual sobre Bioética e Diplomacia em Saúde é um espaço que reúne fontes de informações especializadas sobre a interseção temática da Bioética, Relações Internacionais e Saúde Pública.

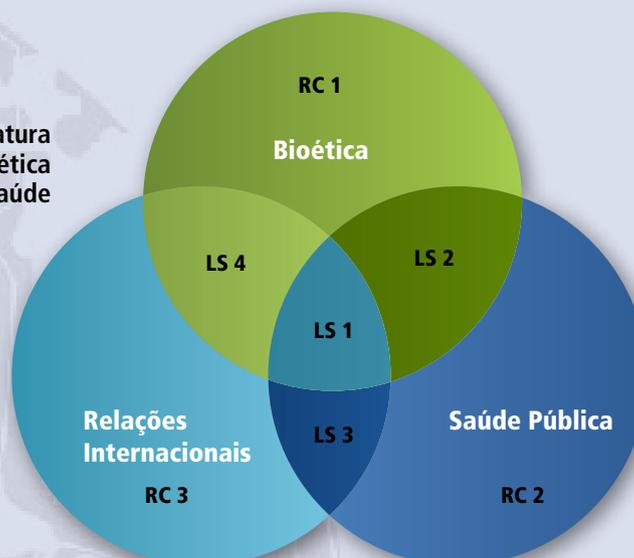
Essa Biblioteca adota a metodologia BVS

desenvolvida pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme), que é um centro especializado da Organização Pan-Americana da Saúde. Seu principal objetivo é disseminar informação de qualidade e confiável, propiciando a discussão e o de-



Portal BVS (www.bioeticaediplomacia.bvs.br)

Diagrama de literatura selecionada da BVS Bioética e Diplomacia em Saúde



Literatura Selecionada 1
LS 1 = B e SP e RI

Literatura Selecionada 2
LS 2 = B e SP - LS 1

Literatura Selecionada 3
LS 3 = SP e RI - LS 1

Literatura Selecionada 4
LS 4 = RI e B - LS 1

Literatura Selecionada 5
LS 5 = LS 1 + LS2 + LS3 + LS4

Referência Complementar
RC 1
RC 2
RC 3

envolvimento de novas pesquisas no contexto nacional e internacional, por meio do acesso livre à informação e da cooperação técnica em informação científica.

A base de dados disponibiliza literatura selecionada e revisada pelos pesquisadores vinculados ao NETHIS e é classificada em cinco eixos temáticos, sendo o núcleo central a Bioética, as Relações Internacionais e a Saúde Pública. Inicialmente, essa base disponibiliza 235 artigos de periódicos científicos e são indicados 189 sites para pesquisas.

O lançamento da BVS Bioética e Diplomacia em Saúde, realizado em solenidade oficial na Fiocruz Brasília em 28 de julho de 2010, foi prestigiado por vários dirigentes, entre eles, o diretor da Fiocruz Brasília e diretor-executivo da Escola de Governo em Saúde (EGS), Gerson Penna, o então diretor do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde



Reunião preparatória BVS na Bireme. Maio de 2010

(Bireme), Pedro Urra, o diretor do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT), Emir Suaiden, e a coordenadora da Rede de Bibliotecas da Fiocruz, Ilma Noronha, além de professores e alunos da Universidade de Brasília e de servidores da Fiocruz.

A BVS Bioética e Diplomacia em Saúde encontra-se em fase de desenvolvimento, a cargo da BIREME/OPAS/OMS. A partir do segundo semestre de 2012 passará a integrar a rede de Bibliotecas Virtuais da Fiocruz (<http://bvsviocruz.fiocruz.br/php/index.php>).



Inauguração do Portal BVS NETHIS



Inauguração do Portal BVS NETHIS

6.2 Portal Web NETHIS

O objetivo do portal web NETHIS é instrumentalizar um processo colaborativo de reflexão sobre a confluência de três campos científicos e de atuação profissional: a bioética, a diplomacia e a saúde pública. Disponibiliza documentos de referência, conteúdos dos Ciclos de Debates, acesso à BVS Bioética e Diplomacia em Saúde, notícias e recursos multimídia, potencializando o acesso à informação e construção coletiva do conhecimento. (<http://www.bioeticaediplomacia.org>)



Seção Documentos

Portal Web NETHIS

Seções do menu principal:

- Documentos: são declarações, resoluções, protocolos, convenções nacionais e internacionais de referência nas áreas de Bioética, Direitos Humanos e Diplomacia em Saúde.
- Eventos: agenda de eventos com participação e/ou realização do NETHIS.
- Notícias: informações referentes às áreas de Saúde Pública, Relações Internacionais, Bioética e cooperação internacional.
- Multimídia: espaço destinado ao armazenamento de imagens e vídeos das reuniões que contaram com a participação do NETHIS ou por ele realizadas.



Seção de Notícias

Seção Multimídia

6.3 Ciclo de Debates

O Ciclo de Debates é uma atividade regular realizada pelo NETHIS desde novembro de 2010, com o objetivo de fomentar discussões e estudos sobre o campo interdisciplinar objeto do Núcleo.

O I Ciclo de Debates sobre Bioética, Diplomacia e Saúde Pública, em colaboração com o Programa de Pós-Graduação em Bioética da Universidade de Brasília, foi realizado em 2011.

As conferências e os debates são promovidos às últimas quintas-feiras de cada mês, na sede da Fio-cruz Brasília.



I Ciclo de Debates



Seções do Ciclo de Debates 2010

NOVEMBRO DE 2010

Tema: Diálogo possível entre dois campos de conhecimento e prática: Bioética e cooperação internacional em Saúde.

Objetivo: Ampliar as discussões em relação à agenda de reflexões sobre os direitos humanos no contexto das relações internacionais em saúde.

Expositores: **Paulo Buss**, Diretor do Centro de Relações Internacionais em Saúde da Fio-cruz, e **Volnei Garrafa**, Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Bioética da Universidade de Brasília / Cátedra Unesco de Bioética e Membro do *International Bioethics Committee* da Unesco.

Debatedor: **José Paranaguá de Santana**, Gerente do TC 41 OPAS/OMS e Coordenador do Projeto NETHIS.



DEZEMBRO DE 2010

Tema: Reflexão Bioética sobre a Priorização e o Racionamento de Cuidados de Saúde.

Objetivo: Evidenciar a importância dos aspectos históricos da Bioética no campo da atenção à Saúde.

Expositor: **Paulo Antônio de Carvalho Fortes**, Professor da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e Presidente da Sociedade Brasileira de Bioética.

Debatedora: **Maria Célia Delduque**, Coordenadora do PRODISA Fiocruz.

I Ciclo de Debates sobre Bioética, Diplomacia e Saúde Pública 2011

(Co-promoção com o Programa de Pós-Graduação em Bioética da Faculdade de Saúde da UnB)

FEVEREIRO

Tema: Construindo pontes entre Saúde Pública e Relações Internacionais.

Objetivo: Discutir a participação do Brasil na nova conjuntura mundial, nos aspectos da saúde pública, diplomacia e relações internacionais.

Expositor: **Henri Jouval**, Assessor Internacional do Centro de Relações Internacionais em Saúde da Fiocruz (CRIS/Fiocruz).

Debatedor: **Eiiti Sato**, Diretor do Instituto de Relações Internacionais (Irel/UnB).



MARÇO

Tema: Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos: responsabilidade dos estados e cooperação internacional.

Objetivo: Abordar a interconexão entre Bioética e Direitos Humanos à luz da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, empregando os temas da cooperação internacional e da responsabilidade dos Estados de modo exemplificativo.

Expositora: **Aline de Albuquerque S. de Oliveira**, Docente do Programa de Pós-Graduação em Bioética da Universidade de Brasília e Advogada da União no Ministério da Saúde.

Debatedor: **Swedenberger Barbosa**, Assessor Especial do Ministro-Chefe da Secretaria Geral da Presidência e Mestre em Ciências da Saúde.



ABRIL

Tema: Regulação Bioética de pesquisas com seres humanos na Cooperação Sul-Sul.

Objetivo: Propor uma reflexão crítica acerca dos sistemas de regulação ética de pesquisas envolvendo seres humanos em diversos países da América Latina considerando, sobretudo, as particularidades e os desafios das pesquisas biomédicas transnacionais realizadas em contextos de vulnerabilidade social.

Expositor: **Cláudio Lorenzo**, Doutor em Ética Aplicada às Ciências Clínicas pela Universidade de Sherbrooke, no Canadá, e professor do Departamento de Saúde Coletiva e do Programa de Pós-Graduação da Universidade de Brasília (UnB).

Debatedora: **Marisa Palácios**, Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e professora da Faculdade de Medicina da UFRJ.



MAIO

Tema: Cooperação Sul-Sul em saúde vis-à-vis os processos de integração regional.

Objetivo: Discutir a importância da saúde nos processos de integração regional, com uma análise do contexto da saúde de antes e a saúde atual, dentro da cooperação internacional.

Expositor: **Rodolfo Rodriguez**, Ex-Ministro da Saúde da Argentina. Médico pela Universidade Nacional de Córdoba. Pós-graduação em Saúde Pública. Mestre em Gestão da Saúde e Sistemas de Gestão da Saúde.



Debatedor: **Ricardo Caldas**, Professor Adjunto do Instituto de Ciência Política da Universidade de Brasília e Diretor do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares da mesma Universidade.

Coordenadora da mesa: **Maria Alice Fortunato Barbosa**, Coordenadora Nacional de Saúde no Mercosul.

JUNHO

Tema: **Bioética e religião no Hemisfério Sul.**

Objetivo: Com o propósito de não repetir os erros e vícios do modelo vigente de cooperação para o desenvolvimento, parte-se da necessidade de evitar qualquer imposição de valores morais ou visões de mundo entre os Estados envolvidos.

Expositor: **Márcio Fabri dos Anjos**, Professor do Programa de Doutorado e Mestrado em Bioética do Centro Universitário São Camilo. Professor orientador de doutorado da Accademia Alfonsiana, da Pontificia Università Lateranense, Itália.

Debatedor: **Wanderson Flor do Nascimento**, Professor Adjunto do Departamento de Filosofia da UnB. Professor convidado do Programa de Pós-Graduação em Bioética.

Coordenador da mesa: **Volnei Garrafa**, Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Bioética da Universidade de Brasília / Cátedra Unesco de Bioética e Membro do *International Bioethics Committee* da Unesco.





JULHO

Tema: Ciência e Poder: Gestão do Conhecimento em Bioética, Diplomacia e Saúde. Lançamento da BVS temática Bioética e Diplomacia em Saúde.

Objetivo: Discutir a relação entre ciência e poder sob a ótica da Gestão do Conhecimento.

Expositor: **Ilma Noronha**, Coordenadora da Rede de Bibliotecas da Fiocruz.

Debatedor: **Pedro Urrea**, Diretor da Bireme/OPAS/OMS.

Coordenador da mesa: **Emir Suaiden**, Diretor do IBICT e professor do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da UnB.



AGOSTO

Tema: Bioética e Vulnerabilidade Social vis-à-vis a Cooperação Sul-Sul.

Objetivo: Abordar o tema da vulnerabilidade social e integridade pessoal contemplado no Artigo nº 8 da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos.

Expositor: **Miguel Montagner**, Professor do Programa de Pós-Graduação da Cátedra Unesco de Bioética da UnB.

Debatedor: **José Paranaguá de Santana**, Gerente do TC 41 da OPAS/OMS no Brasil e Coordenador do Projeto NETHIS.



SETEMBRO

Tema: Cooperação Sul-Sul e complexo econômico-industrial da saúde.

Objetivo: Analisar o sistema de tecnologia e inovação em saúde do Brasil em relação aos países latino-americanos e africanos em desenvolvimento e refletir sobre o modelo que deverá orientar as relações do Brasil com países do hemisfério sul – América Latina e África – no que se refere ao complexo econômico-industrial da saúde.

Expositor: **José Gomes Temporão**, Pesquisador titular da Fiocruz. Ex-Ministro da Saúde do Brasil (2007-2010).

Debatedor: **José Paranaguá de Santana**, Gerente do TC 41 da OPAS/OMS no Brasil e Coordenador do Projeto NETHIS.

Coordenador da mesa: **Gerson Penna**, Diretor da Fiocruz Brasília e diretor-executivo da Escola de Governo em Saúde (EGS).



OUTUBRO

Tema: Determinação social da saúde, desigualdades e injustiças nas relações internacionais.

Objetivo: Refletir como a determinação social da saúde constitui um tema bastante amplo, cuja importância e reconhecimento tem se ampliado nas últimas décadas e, por isso mereceu destaque para a realização de uma Conferência da Organização Mundial da Saúde, realizada no Rio de Janeiro nos dias 19 a 21 de outubro de 2011.

Expositor: **Jarbas Barbosa**, Secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

Debatedores: **José Paranaguá de Santana**, Gerente do TC 41 da OPAS/OMS no Brasil e Coordenador do Projeto NETHIS, e **Félix Rigoli**, Gerente da Área de Sistemas de Saúde da OPAS/OMS no Brasil.





NOVEMBRO

Tema: Acesso universal às tecnologias da saúde, regulação e vigilância sanitária no contexto internacional.

Objetivo: Apresentar uma visão sobre o acesso universal às tecnologias na área da saúde.

Expositor: **José Agenor Álvares da Silva**, Diretor da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa.

Debatedor: **José Paranaguá de Santana**, Consultor da OPAS/OMS no Brasil, Coordenador do Projeto NETHIS.

Coordenador da mesa: **Volnei Garrafa**, Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Bioética da Universidade de Brasília / Cátedra Unesco de Bioética e Membro do *International Bioethics Committee* da Unesco.



6.4 Seminários e Congressos

O NETHIS está empenhado em desenvolver estudos e investigações em integração com instituições nacionais e internacionais, com organismos governamentais e não governamentais que compartilham o ideário da Saúde Pública e da Bioética no contexto das Relações Internacionais. Propostas nesse sentido foram levadas à discussão em congressos e reuniões nacionais e internacionais:



VI Encontro Luso-brasileiro de Bioética/ I Encontro Lusófono de Bioética

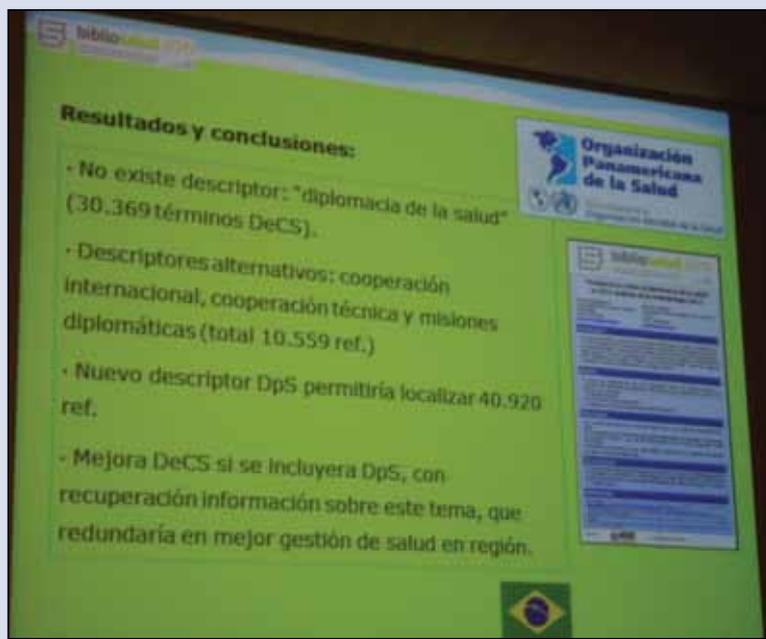
Promovido pela Sociedade Brasileira de Bioética entre os dias 15 e 17 de setembro de 2010, em Salvador/BA, o VI Encontro Luso-brasileiro de Bioética/ I Encontro Lusófono de Bioética teve como temática “A Bioética no Encontro de Povos e Tempos”.

O Encontro reuniu alguns dos principais nomes da Bioética dos diversos países envolvidos, fornecendo um panorama do desenvolvimento dessa área no espaço lusófono e apresentando propostas de cooperação internacional.

As conferências, mesas, debates e comunicações livres abordaram alguns dos principais conflitos éticos, envolvendo as áreas do ambiente, saúde pública, pesquisa e relações interpessoais nas práticas da saúde. Entre outros temas, foram tratados: Portugal, Brasil e África: a Bioética entre o século XVI e o século XXI, cooperação internacional em Bioética: perspectivas governamentais e não-governamentais, Relato de uma experiência de cooperação estrangeira em Saúde Pública e Bioética e Saúde Pública.

XIV Conferência Nacional de Informação e Documentação em Ciências da Saúde, organizada pela Biblioteca Virtual de Saúde Pública do Sistema de Andaluzia (BV-SSPA)

Realizada em Cádiz (Espanha), em abril, contou com a apresentação da pesquisa científica “Perspectivas sobre diplomacia da saúde na Biblioteca Virtual em Saúde: análise da metodologia Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)”. Desenvolvida pela bolsista do NETHIS, Tyara Barbosa, a pesquisa teve como objetivo a análise do termo “Diplomacia da Saúde”, uma das linhas de pesquisa do NETHIS. O estudo questionou a recuperação de documentos técnico-científicos sobre o tema diplomacia da saúde na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), bem como o impacto do descritor quanto ao seu aperfeiçoamento em termos de contribuição para a saúde na região. A conferência foi destinada aos profissionais da Informação e Documentação em Ciências da Saúde e profissionais dos vários campos da Informação, além de estudantes.



V Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde

Realizado no mês de abril em São Paulo, o Congresso foi promovido pela Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco) e teve como tema central “O lugar das Ciências Sociais e Humanas em Saúde”. Apresentando resultados da sua pesquisa de dissertação de mestrado, intitulada “Pagamento para sujeito de pesquisa em Ciências Sociais e Humanas: Análise interdiscursiva das perspectivas éticas de membros do Sistema CEP/CONEP do Distrito Federal”, a apresentação do bolsista Thiago Cunha apontou para a necessidade da ampliação de debates, especificação de normas e melhor capacitação de membros do Sistema dos Comitês de Ética em Pesquisa e a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa para lidarem com as diversas funções do pagamento nas diferentes áreas do conhecimento, de modo a evitar explorações de sujeitos de pesquisas em situação de vulnerabilidade social.

A política externa e a atuação internacional da Vigilância Sanitária

Promovido pela Anvisa em junho, o NETHIS acompanhou o painel que trouxe para a discussão o papel internacional da vigilância sanitária e sua Cooperação com o Mercosul e as políticas de Saúde do governo brasileiro. O evento reuniu representantes dos Ministérios da Saúde, das Relações Exteriores, da Fazenda e parlamentares.

Relações Sul-Sul: coalizões políticas e cooperação para o desenvolvimento

A bolsista do NETHIS, Alejandra Carrillo Roa, participou do Seminário realizado pelo Instituto de Ciências Sociais e Políticas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC Rio) em junho. O Seminário teve como objetivo examinar as relações Sul-Sul a partir de dois eixos temáticos: a formação de coalizões políticas em fóruns de governança global e regional e as iniciativas de cooperação para o desenvolvimento implementadas pelos países emergentes.



Debate sobre a 64ª Assembleia Mundial de Saúde

Com o objetivo de informar aos colaboradores da Fiocruz Brasília o que foi discutido durante a 64ª Assembleia Mundial de Saúde, o NETHIS promoveu em junho, junto à Assessoria Internacional da Fiocruz Brasília, o debate em torno das reflexões



sobre a governança da saúde global. O encontro foi conduzido pelo Assessor Internacional da Fiocruz Brasília, Carlos Passarelli.

3º Encontro Nacional da Associação Brasileira de Relações Internacionais (ABRI)

Com o intuito de inserir gradualmente as temáticas da saúde na agenda de investigação e trabalho de campo das relações internacionais, o NETHIS apresentou três artigos nesse Encontro em São Paulo no mês de julho. O primeiro trabalho tratou da “Saúde e Integração Regional na América Latina”, dos autores Alejandra Carrillo Roa, pesquisadora do NETHIS, e José Paranaguá de Santana, Coordenador do NETHIS, e teve a pretensão de analisar a evolução das iniciativas de cooperação em saúde nos contextos sub-regionais da América Latina, abrangendo aquelas de maior tradição, pela sua prolongada existência bem como a de mais recente criação. O segundo estudo destacou “A reforma sanitária brasileira em perspectiva internacional: cooperação técnica e internacionalização do sistema de saúde brasileiro”, de autoria do bolsista do NETHIS Carlos Henrique Paiva e contextualizou a emergência de uma política internacional do Sistema Único de Saúde (SUS) como agenda comum da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e do Ministério da Saúde. Finalmente, a terceira investigação apresentou “Breves considerações sobre a Cooperação Sul-Sul em Saúde”, de autoria da colaboradora do NETHIS e consultora da OPAS/OMS, Roberta de Freitas Santos, e abordou pontos como: quais os principais marcos históricos para a conceituação de Cooperação Sul-Sul? Quais são os valores e princípios da Cooperação Sul-Sul?, Como se compreende a Cooperação Sul-Sul do Brasil em saúde? E, como se dá a Cooperação Sul-Sul triangulada pela OPAS/OMS.

Seminário Saúde Pública e Direitos Humanos: aspectos éticos e jurídicos à luz da história de vida de Sérgio Vieira de Mello

Aberto ao público, o Seminário teve como convidada especial a Dra. Dabney Evans, Professora de Direitos Humanos no Departamento de Saúde Global da Escola de Saúde Pública da Universidade Emory (EUA) e Diretora Executiva do Instituto de Direitos Humanos da Universidade de Emory. O objetivo central do Seminário foi introduzir a reflexão acerca da importância de se pensar os direitos humanos na saúde pública, assim como



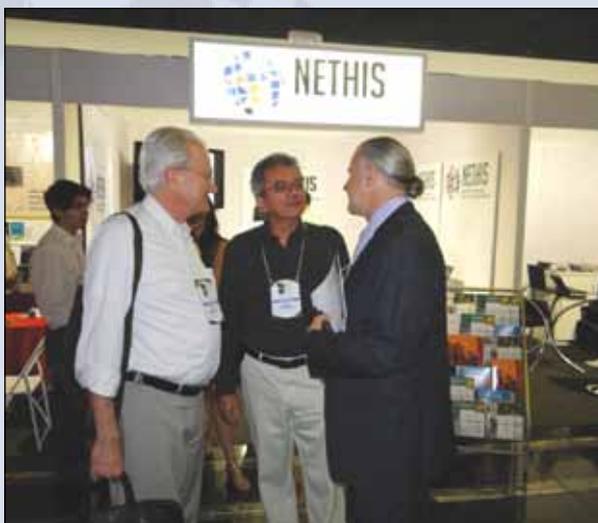
suscitar o debate acerca da inserção do referencial dos direitos humanos, enquanto modelo teórico-normativo, na Bioética e na Ética da Saúde Pública.

Promovido pelo Programa de Pós-Graduação em Bioética da Faculdade de Saúde da UnB com apoio do NETHIS e da Sociedade Brasileira de Bioética, o Seminário foi realizado no mês de agosto e contou com a coordenação de Aline Albuquerque S. de Oliveira, Professora do Programa de Pós-Graduação de Bioética da Universidade de Brasília e advogada da União no Ministério da Saúde.

IX Congresso Brasileiro de Bioética

Especialistas nacionais e internacionais, pesquisadores e estudantes reuniram-se no início de setembro, em Brasília, para participarem do IX Congresso Brasileiro de Bioética, promovido pela Sociedade Brasileira de Bioética com apoio do Conselho Federal de Medicina e do Programa de Pós-Graduação da Cátedra Unesco de Bioética da Universidade de Brasília. O Congresso teve como tema oficial: “Uma década depois: Bioética(s), Poder(es) e Injustiça(s)”, relacionado com as transformações verificadas na epistemologia da bioética após o transcurso de quase dez anos do VI Congresso Mundial, na época, com o tema “Bioética, Poder e Injustiça”, que politizou definitivamente a agenda bioética internacional.

No Congresso, o Núcleo participou de mesas-redondas e comunicações orais sobre: Bioética e Cooperação Sul-Sul: De Alma-Ata à Declaração de Bioética da Unesco: uma rota esquecida?; A importância dos Direitos Humanos no campo da Bioética e do Biodireito: breves considerações; Alma-Ata e Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos: um antecedente ausente; Bioética de intervenção e diplomacia em saúde – diálogo possível e necessário; Cooperação Sul-Sul: ciência, tecnologia e inovação como fator de vulnerabilidade em saúde; Gestão do conhecimento em bioética e diplomacia da saúde em prol dos direitos humanos; Retórica da cooperação internacional Norte-Sul e Sul-Sul: uma análise de conteúdo e uma perspectiva bioética sobre o acesso à informação como objeto da cooperação internacional em saúde.



Contou também com um *stand* de divulgação de diversas atividades do Núcleo, entre elas a capacitação em pesquisa na BVS, inaugurada em julho em cerimônia na sede da Fiocruz Brasília, e o lançamento oficial do Portal Web do NETHIS.

Durante o evento, várias autoridades nacionais e internacionais visitaram o *stand* do Núcleo, com destaque para o Diretor do Centro de Bioética da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Dr. António Barbosa, que demonstrou interesse em fortalecer a cooperação entre o Centro de Bioética que dirige em Lisboa e o NETHIS, com vistas ao desenvolvimento da área interdisciplinar bioética e diplomacia em saúde em meio à comunidade lusófona.

Desse modo, o NETHIS participará, em conjunto com a Sociedade Brasileira de Bioética e o Conselho Federal de Medicina, do evento programado para julho de 2012 em Lisboa, sob o tema “Bioética e responsabilidade social: acessibilidade e cooperação em saúde”.

III Reunião de Coordenação da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) ePORTUGUESe

Realizada em setembro, em São Tomé e Príncipe, contou com a apresentação da BVS Bioética e Diplomacia em Saúde. O encontro reuniu especialistas de diversos países e o Brasil esteve representado pela consultora da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e colaboradora do NETHIS, Roberta de Freitas Santos, e pela coordenadora da Biblioteca do Ministério da Saúde, Shirlei Gonçalves,



ambas participantes da mesa-redonda “O Brasil e a Cooperação Sul-Sul”. A exemplo dos projetos apoiados pela OPAS/OMS no Brasil, a consultora expôs os avanços e potencialidades da BVS NETHIS.

A Rede ePORTUGUESe tem como meta estabelecer e manter uma aliança entre instituições de saúde nos países-membros de língua portuguesa para promover, gerar, administrar e compartilhar o conhecimento por meio de ferramentas de gestão e disseminação da informação necessária para fortalecer os sistemas de saúde nesses países. Fazem parte da Rede ePORTUGUESe: Angola, Brasil, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique, Portugal, São Tomé e Príncipe e Timor Leste.

Com a consolidação da Rede ePORTUGUESe foi possível desenvolver para cada país o portal nacional da BVS com o apoio da Bireme/OPAS/OMS. Dentro do projeto, outros dois destaques: a Biblioteca Azul em português (*Blue Trunk Library*) e o desenvolvimento da Rede de Fontes de Informação em Ciências da Saúde para a Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP).



Semana Universitária da Universidade de Brasília

O evento, que é promovido anualmente pela Universidade de Brasília com o objetivo de integrar comunidade, alunos, professores e pesquisadores, contou também com a participação do NETHIS com o propósito de discutir pautas sobre Bioética, Saúde Pública, Diplomacia em Saúde e Direitos Humanos. As palestras, abertas ao público, aconteceram no prédio da Fiocruz e na Faculdade de Saúde do Campus Ceilândia da UnB, em outubro de 2011.

Além do apoio da professora da UnB e pesquisadora associada do NETHIS, Priscila Andrade, bolsistas do NETHIS conduziram as seguintes palestras:

Direitos Humanos, Saúde Pública e Diplomacia: perspectivas da bioética de intervenção. Por Marco Aurélio Antas Torronteguy;

Bioética e Relações Internacionais. Por Marco Aurélio Antas Torronteguy;

Cooperação Sul-Sul e Diplomacia da Saúde: campo de pesquisa e de prática profissional. Por Alejandra Carrillo.



Seminário do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde e Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)

A *Cooperação Sul-Sul para formação de profissionais de saúde* foi o tema da conferência do coordenador do Projeto NETHIS e gerente do Programa de cooperação internacional em Saúde (TC 41) OPAS/OMS, José Paranaguá de Santana, que aconteceu no mês de outubro em Brasília. O evento teve como objetivo apresentar e discutir as políticas e prioridades do Ministério da Saúde, definir estratégias para consolidação das ações de educação em saúde, bem como estimular a integração entre programas e ações da SGTES/MS.



VIII Congresso Brasileiro de Epidemiologia

Em novembro, a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco) promoveu em São Paulo o VIII Congresso Brasileiro de Epidemiologia que trouxe como tema central o debate sobre a Epidemiologia e seu papel na definição de políticas públicas, de modo articulado às demais disciplinas do campo da saúde coletiva.

O NETHIS participou de uma mesa-redonda, sob o tema “Saúde e Diplomacia: perspectivas da epidemiologia e da bioética latino-americanas na Cooperação Sul-Sul”, coordenada por Dr. José Paranaguá de Santana, coordenador do Projeto NETHIS e gerente do Programa de cooperação internacional em Saúde (TC 41) OPAS/OMS, e composta por Dr. Mauricio Barreto (ISC/UFBA), Letícia Pinheiro (Instituto de Relações Internacionais da PUC-RJ) e Claudio Lorenzo (Cátedra Unesco/PPG em Bioética FS/UnB).



Os resultados alcançados pelo NETHIS expressam o apoio das instituições fundadoras e a dedicação da equipe técnica.

O presente relatório, ao apresentar um resumo das realizações nos dois primeiros anos de funcionamento do NETHIS, visa contribuir para sua consolidação no âmbito das instituições fundadoras. Os passos mais importantes nesse sentido foram dados com a implantação do Núcleo na sede da Fiocruz em Brasília e o desenvolvimento de projetos estruturantes da cooperação permanente com a UnB e a Representação da OPAS/OMS no Brasil.

Também foram iniciados projetos em conjunto com entidades associativas, como a Abrasco, a SBB e a ABRI, bem como instituições de pesquisa e pós-graduação nas áreas-tema do NETHIS.

Os desafios futuros passam pela ampliação do intercâmbio e debate de ideias e o desenvolvimento de estudos e investigações visando contribuir para a cooperação entre os países na área da saúde, pautada nos princípios de solidariedade, justiça e equidade.



Lista de siglas

ABRI – Associação Brasileira de Relações Internacionais

AID – Ajuda Internacional para o Desenvolvimento

AL – América Latina

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

BIREME – Centro Latino-americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CONASS – Conselho Nacional de Saúde

CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

CPLP – Comunidade de Países de Língua Portuguesa

CRIS – Centro de Relações Internacionais em Saúde da Fiocruz

CT – Cooperação Técnica

CTI – Cooperação Técnica Internacional

CSS – Cooperação Sul-Sul

DeCS – Descritores em Ciências da Saúde

DH – Direitos Humanos

DUBDH – Declaração Universal de

Bioética e Direitos Humanos

EGS – Escola de Governo em Saúde

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

IBICT – Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia

IREL – Instituto de Relações Internacionais da Universidade de Brasília

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

PEB – Política Externa Brasileira

PPG – Programa de Pós-Graduação

SGTES – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

SP – Saúde Pública

SUS – Sistema Único de Saúde

TC – Termo de Cooperação

UNA-SUS – Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

UnB – Universidade de Brasília

UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura



**Organização
Pan-Americana
da Saúde**

Escritório Regional para as Américas da
Organização Mundial da Saúde



**FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz**