

Cooperação internacional em saúde do Brasil na era do SUS

Brazilian international cooperation in health in the era of SUS

Paulo Marchiori Buss¹

Abstract *This paper addresses the role of health in Brazil's health diplomacy and international cooperation since the emergence of the Brazilian Unified Health System (SUS), focusing in particular on South-South cooperation, in line with the priorities of the country's international technical cooperation since its creation. It highlights the relationship with the Latin American and Caribbean Countries (LAC) and the Community of Portuguese Speaking Countries (CPLP), more specifically, with the Portuguese Speaking African Countries (PALOP) and East Timor. It emphasizes the roles of the Ministry of Health, through the International Advisory Working Group on Health (AISA) and the Oswaldo Cruz Foundation (Fiocruz), the Brazilian Cooperation Agency (ABC), the Ministry of Foreign Affairs, and the Pan American Health Organization (PAHO). The article points out that the TC-41 Co-operation Agreement is one of the main instruments for enabling cooperation. It presents the cases of the structuring networks of health systems, as well as the paradigmatic negotiations of the Framework Convention on Tobacco Control, the TRIPS Agreement and the establishment of UNITAIDS, in which Brazilian diplomacy had a predominant role.*

Key words *International cooperation in health, Health diplomacy, Brazilian National Health System (SUS), Brazil, Community of Portuguese Speaking Countries (CPLP)*

Resumo *O artigo aborda a presença da saúde na diplomacia da saúde e na cooperação internacional do Brasil, desde o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase na cooperação Sul-Sul e em linha com as prioridades da cooperação técnica internacional do país desde então, que enfatiza as relações com países da América Latina e Caribe (ALC) e da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP), particularmente com os Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP) e Timor Leste. Ressalta os papéis do Ministério da Saúde, por meio da Assessoria Internacional em Saúde (AISA) e da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), além da Agência Brasileira de Cooperação (ABC), do Ministério das Relações Exteriores, e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Aponta o papel do Termo de Cooperação TC-41 como um dos principais instrumentos da viabilização da cooperação. Apresenta os casos das redes estruturantes dos sistemas de saúde, assim como as negociações paradigmáticas da Convenção-Quadro sobre Controle do Tabaco, do Acordo TRIPS e da criação da UNAIDS, nos quais o papel da diplomacia brasileira foi preponderante.*

Palavras-chave *Cooperação internacional em saúde, Diplomacia da saúde, Sistema único de Saúde (SUS), Brasil, Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP)*

¹ Centro de Relações Internacionais em Saúde, Fiocruz. R. Leopoldo Bulhões 1480, Manguinhos. 21041-210 Rio de Janeiro RJ Brasil. buss@fiocruz.br

Introdução

O artigo aborda a presença da saúde na cooperação internacional do Brasil, desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), com a Constituição Federal de 1988 e suas leis complementares, enfatizando a cooperação Sul-Sul e, em linha com as prioridades da cooperação técnica internacional do país, as relações com países da América Latina e Caribe (ALC) e da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP), particularmente os Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP) e Timor Leste.

O Ministério da Saúde (MS) tem papel substantivo nessa cooperação, coordenado pela Assessoria Internacional em Saúde (AISA), envolvendo diversas outras instituições, como a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), o Instituto Nacional do Câncer (INCa), a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e outras estruturas do próprio MS, além da CAPES/MEC e Universidades, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, CONASS e CONASEMS, assim como organizações da sociedade civil.

Além da ‘cooperação técnica em saúde’, o artigo aborda também elementos da ‘diplomacia da saúde’ brasileira nos 30 anos de existência formal do SUS (1988-2018), examinando a participação ativa da área da saúde nos processos de integração política nos quais o país está engajado, particularmente na UNASUL (União de Nações Sul-americanas), Mercosul e CPLP.

Isto porque entendemos que a ‘cooperação internacional em saúde’ é apenas uma das dimensões da ‘diplomacia da saúde’ do país, a qual ganhou grande relevo desde a Constituição Federal de 1988 e a implantação do SUS, com os processos de integração política regional do país nos últimos 30 anos.

Cooperação internacional do Brasil

A política externa, enquanto política pública, é influenciada pela dinâmica de constituição e transformação do Estado e pelas relações entre o governo e a sociedade, com todos os desafios inerentes¹. As políticas e as atividades de cooperação internacional se configuram como um dos principais instrumentos da política externa, tanto como mecanismo de dominação, quanto como parte importante da estratégia de inserção internacional, sempre mediada pelo jogo de poder inerente à dinâmica do sistema mundial.

A redemocratização do país, consolidada na Constituição cidadã de 1988, trouxe amplas

transformações jurídico-legais, inclusive na cooperação internacional. Seu artigo 4º, inciso IX, explicita que o Brasil se rege, nas suas relações internacionais, entre outros, pelo princípio da “cooperação entre os povos para o progresso da humanidade”. Esse é o marco retórico maior da cooperação internacional brasileira, além de orientação política para que a diplomacia brasileira procure fazer coincidir a defesa dos interesses nacionais com o estímulo ao progresso e ao bem-estar de outros países.

A política externa brasileira (PEB) apresenta, nos anos pós-Constituição, seja nos eixos estratégicos, seja nas agendas, “uma combinação entre conteúdos e dimensões institucionais do passado com metas e articulações inter-burocráticas e políticas inovadoras”¹.

Até o início dos anos 2000, os eixos históricos da PEB se mantiveram ativos e alternados: aliança ou alinhamento histórico com os EUA e tentativas de autonomia e diversificação. Contudo, é nos dois governos Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2010) que outra orientação passa a vigor na política externa brasileira, possibilitando a construção de uma nova estratégia de inserção internacional do país, que tanto ressalta seu papel no mundo, quanto revela as dificuldades próprias à inserção periférica dos países em desenvolvimento.

Como afirma Almeida¹, em relação aos anos FHC, a diplomacia na era Lula teria sido mais ativa na forma; mais assertiva e enfática no conteúdo, defendendo explicitamente os interesses nacionais e a soberania, assim como buscando alianças privilegiadas no Sul; essencialmente crítica à abertura comercial; e afirmativa das posições tradicionais do Brasil, em termos da agenda diplomática. No plano político foram evidentes os esforços para ampliar a presença do Brasil no mundo e, no plano econômico, a busca de maior cooperação e integração entre países – outras potências médias (Índia, África do Sul e China) e vizinhos regionais – promovendo “ativa coordenação política com atores relevantes da política mundial, geralmente parceiros independentes no mundo em desenvolvimento”. (...) Nessa perspectiva é que a política externa de Lula é definida como “autonomia pela diversificação”.

A criação da CPLP, em 2006, com ativa participação do Brasil, foi um estímulo à estruturação de novas estratégias de cooperação internacional com esses países, incluída a área da saúde. Da mesma forma, a ativação da UNASUL, em 2008, denota a perspectiva do Brasil em ser protagonista de proa, no caso, no processo de integração

regional da América do Sul. Num livro seminal², o então secretário geral de relações exteriores do Brasil, Samuel Pinheiro Guimarães, sinaliza que a afirmação da presença ativa do país na região é a política mais essencial e o maior desafio para a PEB.

A cooperação internacional acompanhou a evolução do país e as transformações que a redemocratização, de um lado, e programas inovadores do governo Lula, de outro, imprimiram na sociedade brasileira: o Brasil passou da condição quase exclusiva de receptor de cooperação internacional, no tradicional formato Norte-Sul, para a de prestador de cooperação a outros países em desenvolvimento, com ênfase na cooperação Sul-Sul e triangular.

Segundo a Agência Brasileira de Cooperação (ABC)³ – estabelecida em 1987 para conferir maior agilidade à estas atividades internacionais do país – a cooperação técnica representa instrumento indispensável da PEB e um poderoso recurso de *soft power* do Brasil. Em livro recentemente publicado³, a ABC reflete sobre sua experiência em cooperação internacional em vários campos de atuação, incluindo, com destaque, o campo da saúde. No seu site, a ABC⁴ define cooperação técnica internacional como *importante instrumento de desenvolvimento, auxiliando um país a promover mudanças estruturais nos campos social e econômico, incluindo a atuação do Estado, por meio de ações de fortalecimento institucional. Os programas implementados sob sua égide permitem transferir ou compartilhar conhecimentos, experiências e boas-práticas por intermédio do desenvolvimento de capacidades humanas e institucionais, com vistas a alcançar um salto qualitativo de caráter duradouro.*

Atualmente, o Brasil presta cooperação técnica⁴ i) mediante as modalidades de cooperação Sul-Sul (CSS); (ii) pela cooperação trilateral com países desenvolvidos ou organismos internacionais em benefício de terceiros países; e iii) também mediante ações de cooperação no sentido Sul-Norte, especialmente em áreas de reconhecida excelência brasileira.

Para a ABC⁴, a cooperação técnica internacional brasileira rege-se pelos princípios da CSS, estabelecidos inicialmente na histórica Conferência de Bandung (1955) e consolidados no Plano de Ação de Buenos Aires (PABA) (1978), que estabeleceu o conceito de ‘cooperação técnica entre países em desenvolvimento (CTPD)’, ou ‘cooperação horizontal’, em complementação à cooperação Norte-Sul. Entre tais princípios se destacam: que não é assistencialista, nem possui fins lucrativos,

tampouco pretensões comerciais – está centrada no fortalecimento institucional dos parceiros, condição fundamental para que a transferência e a absorção de *know-how* se realizem de forma plena. Além disso, inclui os demais princípios orientadores da CSS: respeito à soberania nacional, apropriação e independência nacionais, igualdade, não condicionalidade, não interferência nos assuntos domésticos e benefício mútuo.

A ABC estima que foram realizados até o momento mais de 3 mil projetos de cooperação do Brasil para o exterior, através de parcerias com outros países e com organismos internacionais, em 108 países da África, América Latina, Ásia e Oceania. Na CSS⁵, 24 países do continente africano – entre os quais todos os PALOP, e 23 países da ALC, entre os quais todos os sul-americanos, foram beneficiados. Santos e Cerqueira⁶ analisam com acurácia e farta argumentação a CSS do Brasil com a América do Sul e a África.

Cooperação internacional em saúde no Brasil

O exame de diversos artigos contidos neste volume sobre o SUS mostra os avanços alcançados pelo mesmo, desde sua criação, em prol da melhoria das condições de vida e saúde da população, que não passaram despercebidas em diversos países do mundo, instituições multilaterais e outros atores da cena global. Esta “qualidade acumulada” – nosso “ativo técnico”, desenvolvido conceitual e metodologicamente no interior do SUS – passou a ser requisitada como objetos de cooperação internacional, nas viagens presidenciais – particularmente no governo Lula – e nas visitas de missões de países parceiros ao Brasil; torna-se, assim, importante dimensão da cooperação internacional do país.

Trata-se de orientações políticas e programas nacionais bem-sucedidos, como a própria estruturação e governança do SUS, o controle do HIV/AIDS – incluindo o direito a medicamentos gratuitos – o programa de vacinação, a estratégia Saúde da Família, a Farmácia Popular e, fora do setor saúde, mas com forte impacto sobre a saúde, o Fome Zero, o Bolsa Família, a Agricultura Familiar, entre outros.

Santana e Pires-Alves⁷ editaram um número especial da revista *Ciência & Saúde Coletiva* da Abrasco com importantes contribuições críticas sobre a cooperação internacional para o desenvolvimento ante as desigualdades em saúde, que foram de grande valia para a elaboração deste artigo.

Na sequência, analisamos alguns dos principais atores da cooperação internacional do Brasil na área da saúde – ou seja, de certa forma a governança da cooperação internacional em saúde – e suas realizações no período de consolidação do SUS.

Ministério da Saúde

Nos anos 1970, o MS começou a se organizar para acompanhar temas internacionais em saúde de interesse do país. Na reforma administrativa de 1998 tomou a forma atual de Assessoria de Assuntos Internacionais em Saúde (AISA) (Decreto nº 2477), ligada ao Gabinete do Ministro e, desde então, se ocupa dos temas internacionais, incluindo a coordenação da cooperação técnica internacional, no interior do MS⁸.

A AISA tem como principal objetivo a elaboração das diretrizes, a coordenação e a implementação da política internacional do MS, bem como a preparação da posição brasileira sobre temas de saúde em âmbito internacional, de acordo com as diretrizes da PEB e em permanente articulação com as áreas técnicas do Ministério.

Ademais, cabe à AISA assessorar o Ministro de Estado em missões e eventos internacionais; planejar, autorizar e monitorar a execução dos projetos de cooperação técnica internacional; coordenar a interlocução e a participação do Ministério nos fóruns e organizações multilaterais e nas iniciativas de integração regional, como Mercosul, Unasul, Otca, Celac e Organização Ibero-Americana, entre outros.

Outras atribuições da AISA incluem: apoiar as unidades técnicas da saúde na identificação e na elaboração de projetos de cooperação, negociar e captar recursos, além de colaborar com ações de cooperação humanitária.

No âmbito multilateral, a AISA coordena a participação do MS em mais de 20 organizações e mecanismos internacionais, entre os quais a OMS, a OPAS, a Reunião de Ministros da Saúde do BRICS (Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul), a Reunião de Ministros da Saúde da CPLP, a Organização Mundial do Comércio (OMC) e a Organização Mundial de Propriedade Intelectual (OMPI), entre outras. As relações bilaterais em temas de saúde gerenciadas pela AISA alcançam o número de 47 países⁸.

A AISA monitora mais de 30 tratados e acordos multilaterais sobre temas com impacto direto ou indireto na área de saúde, como: mercúrio, substâncias químicas, armas biológicas, direitos humanos, entre outros.

Um dos mecanismos mais importantes de fortalecimento e financiamento à cooperação

internacional em saúde do Brasil, no período 2006-2016, foi o *Termo de Cooperação 41 (TC 41)*, firmado pelo MS e OPAS, implementado por instituições brasileiras sob a liderança do MS, com a gestão dos recursos financeiros brasileiros e a cooperação técnica efetivados pela OPAS⁹. O propósito do TC 41 foi de contribuir para o fortalecimento da capacidade do Brasil para cooperar com o desenvolvimento dos sistemas de saúde dos países da Américas e com países de língua portuguesa, no marco da CCS.

No período, foram apoiados cerca de 51 projetos com mais de 680 atividades nas mencionadas regiões, com ênfase na expansão de sistemas públicos de saúde mais equitativos e universais nos países parceiros e, como retorno, o aperfeiçoamento do próprio SUS brasileiro. A orientação geral era criar capacidades permanentes nos sistemas de saúde dos países, visando à geração de capacidades humanas e a sustentabilidade dos desenvolvimentos atingidos. Os mais importantes programas de cooperação em saúde do país foram implementados com apoio do TC 41.

Segundo o documento de avaliação⁹, o TC 41 alcançou os resultados esperados, pois foi capaz de fortalecer a capacidade nacional para a cooperação internacional; mobilizou as redes colaborativas; e apoiou projetos de CSS, particularmente na área de desenvolvimento de recursos humanos.

Santana⁹ descreve um entendimento mais amplo sobre a dimensão política e técnica do TC, ao reconhecer que o mesmo contribuiu de modo fundamental não apenas para o desenvolvimento dos planos e projetos governamentais, mas para o próprio desenvolvimento de conceitos e práticas da saúde coletiva, *a versão brasileira da saúde pública tradicional transfigurada pela miscigenação virtuosa com as ciências sociais*.

Agência Brasileira de Cooperação (ABC)

O simples exame da relação dos cerca de 350 projetos concluídos ou em execução na carteira de projetos em saúde da ABC permite identificar seu peso na agenda de cooperação técnica da agência (<http://www.abc.gov.br/Projetos/pesquisa>). A variabilidade de objetos, o número de países alcançados e a mobilização de instituições participantes mostra, ainda, a prioridade que a saúde tem na agência de cooperação das relações exteriores brasileira.

Ao referir-se à cooperação em políticas sociais no âmbito da ABC, Milani¹⁰ refere que o setor de saúde se destaca graças à vasta abrangência dos programas de cooperação em desenvolvimento, refletindo os avanços obtidos pelas

políticas públicas nacionais em saúde de vários países latino-americanos e do próprio Brasil. Dados esses avanços, a transferência horizontal de experiências de políticas públicas de saúde tornou-se mais frequente na região (...), bem como porque passou a compor a agenda de integração regional, mormente a partir de maio de 2009, quando foi criado o Conselho de Saúde no seio da UNASUL.

A ABC destaca, entre os projetos em saúde, o Programa de Bancos de Leite Humano (www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?tpl=home), importante contribuição da cooperação brasileira e da Fiocruz para a redução da mortalidade no primeiro ano de vida, que já beneficiou mais de 300 mil crianças em 24 países da ALC, Europa e África⁴.

A cooperação internacional em saúde da Fiocruz

A cooperação internacional está presente desde os primórdios da Fiocruz, criada em 1900. Mais recentemente, recebeu importante impulso e consolidação com a criação, no âmbito da Presidência da instituição, do Centro de Relações Internacionais em Saúde (CRIS) como instância de coordenação das iniciativas de cooperação internacional dos seus diversos Institutos, sendo designado pela OMS/OPAS, em 2014, como Centro Colaborador em Saúde Global e Cooperação Sul-Sul.

A orientação integradora da cooperação internacional da Fiocruz é a “cooperação estruturante em saúde”¹¹⁻¹⁵, cujos conceitos e práticas foram estabelecidos com a criação do CRIS em 2009, como crítica ao modelo dominante de cooperação. Como insistem Buss e Ferreira¹¹, o modelo adotado volta-se prioritariamente para o desenvolvimento institucional integral dos sistemas de saúde dos países parceiros, baseados em direitos, com universalidade, integralidade, qualidade e equidade. Para tanto, busca a construção de capacidades e a geração de conhecimentos locais e a promoção do diálogo entre atores, de forma que assumam a liderança dos processos no setor saúde e construam uma agenda política e técnica adequada ao desenvolvimento setorial.

Entre as principais iniciativas de cooperação interinstitucional da Fiocruz está a constituição e o desenvolvimento das Redes da UNASUL e da CPLP de Institutos Nacionais de Saúde (RINSP), Escolas Técnicas de Saúde (RETS) e Escolas de Saúde Pública (RENSP). Tais instituições, consideradas ‘estruturantes dos sistemas de saúde’^{11,12}, vêm dando importante contribuição aos estudos

sobre determinantes sociais da saúde, à expansão da cobertura, à vigilância epidemiológica e sanitária e apoio laboratorial aos sistemas de saúde dos países, à formação de recursos humanos estratégicos, e à produção de conhecimentos em nível nacional e regional^{16,17}.

A Fiocruz funciona como secretaria técnica das ‘redes estruturantes’ desde a criação das mesmas, sob a responsabilidade respectivamente do CRIS (a RINSP), da Escola Nacional de Saúde Pública (a RENSAP) e da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (a RETS), para isto mobilizando recursos humanos, técnicos e financeiros de praticamente todos os Institutos integrantes da Fundação¹⁸. Outra rede que opera tendo a Fiocruz como âncora é a Rede de Bancos de Leite Humano. Por outro lado, o INCa funciona como a secretaria técnica da Rede UNASUL de Institutos Nacionais de Câncer (http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/internacional/red_institutos_nacionais_cancer).

Com o apoio do MS e da ABC, a Fiocruz criou um Escritório Regional para a África e apoiou a constituição de uma fábrica de medicamentos antiretrovirais e outros, ambas em Moçambique.

Inúmeros profissionais de saúde e de C&T estrangeiros, particularmente dos PALOP e da América do Sul, realizam cursos de especialização, mestrado e doutorado na Instituição, num processo de internacionalização que vem recebendo incentivos especiais na atual gestão da instituição.

Outras iniciativas relevantes de cooperação

Pela importância e pelo caráter inovador na cooperação internacional em saúde, estão o ISAGS (Instituto Sul-americano de Governo em Saúde) e as duas universidades de integração criadas no governo Lula: a UNILAB (Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira) e a UNILA (Universidade Federal da Integração Latino-Americana).

O ISAGS (<http://www.isags-unasur.org/>), membro integrante da estrutura da UNASUL, que funciona regularmente desde 2011, com sede no Rio de Janeiro, é estrutura fundamental na formação de lideranças para a governança em saúde, na gestão do conhecimento e no apoio técnico aos sistemas de saúde dos países da UNASUL, assim como na articulação da implementação do Plano Estratégico Quinquenal de Saúde da Unasul, com suas diversas dimensões e Grupos Técnicos. É uma das iniciativas de maior destaque da diplomacia e cooperação internacional

em saúde do Brasil na região em anos recentes. A Fiocruz foi a ‘incubadora’ do Instituto, valendo-se dos recursos substantivos transferidos pelo MS para a criação e funcionamento do ISAGS nos seus primeiros cinco anos (2011-2015).

A UNILAB (<http://www.unilab.edu.br/>), localizada em Redenção, estado do Ceará, tem seu foco em estudantes dos países lusófonos da África, oferecendo atualmente cursos de graduação em *ciências biológicas e enfermagem*, além de outros que, por seu conteúdo curricular, dialogam com o tema da saúde, e programando para 2018-2019 a abertura de um *curso de medicina*. São mais de 800 alunos provenientes dos PALOP, com destaque para a Guiné Bissau. Oferece ainda cursos de Pós-Graduação *Lato Sensu* (Especialização) em Gestão Pública Municipal, Gestão Pública, *Gestão em Saúde, Saúde da Família* e Gestão de Recursos Hídricos, Ambientais e Energéticos na modalidade à distância e o *mestrado acadêmico em Enfermagem*, focado em questões prevalentes nos países lusófonos, com 16 vagas anuais.

A UNILA (<https://www.unila.edu.br/>), localizada em Foz do Iguaçu/PR, tem seu foco em estudantes da na região da tríplice fronteira (Argentina, Brasil e Paraguai). Oferece 29 cursos de graduação, em diversas áreas do conhecimento, incluindo Medicina, Saúde Coletiva, Ciências Biológicas (Ecologia e Biodiversidade), Desenvolvimento Rural e Segurança Alimentar, além de outros cursos que, por seu conteúdo curricular, dialogam com o campo da saúde. Na pós-graduação oferece os programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Especialização em Educação Médica e o Mestrado em Biociências.

Ainda no campo das ofertas educativas em saúde, ressalte-se a importância da CAPES/MEC, com seu PEG-PG (Programa de Estudantes-Convênio de Pós-Graduação) (<http://www.capes.gov.br/cooperacao-internacional/multinacional/pec-pg>), que outorga anualmente expressivo número de bolsas para alunos estrangeiros realizar programas de mestrado e doutorado em instituições brasileiras, com destaque para o campo da saúde.

Diplomacia da saúde do Brasil

Afirmamos, parágrafos atrás, que a cooperação técnica internacional é apenas um dos componentes – embora muito importante – da diplomacia da saúde dos países e de organizações internacionais. O termo ‘diplomacia da saúde’ refere-se à resolução dos problemas e questões existentes no espaço político e técnico da ‘saúde global’¹⁹⁻²¹. Embora o termo tenha começado a

ser usado muito recentemente, há cerca de 20-30 anos, sua prática remonta aos acordos internacionais entre diversas nações, que os elaboraram desde meados do século XIX para a defesa da saúde de suas populações (e de seus interesses comerciais) afetados pelas epidemias de cólera e peste bubônica, por exemplo, propiciadas pelo comércio e as navegações característicos da ‘antiga globalização’. As conferências internacionais que se sucederam na segunda metade do século XIX e a criação de organizações internacionais, como a Oficina Sanitária Pan-Americana (1902) e o Bureau de Higiene da Liga das Nações (década de 1920), são exemplos daquele momento histórico da diplomacia da saúde²⁰. As características da globalização contemporânea acrescentam novos e imensos desafios à diplomacia da saúde do nosso tempo²².

Como ensina o eminente embaixador Celso Amorim no seu prefácio ao livro *Diplomacia em saúde e saúde global*¹⁹, “a política internacional da saúde envolve outras questões, por vezes conflitivas, em que o jogo de interesses ameaça sobrepor-se aos requisitos da saúde como um direito humano fundamental”²³.

Mais recentemente, como mencionam Almeida²⁴, Buss e Ferreira¹¹ e outros, a cooperação política em saúde adquire imenso relevo, com a criação de conselhos ou setores que tratam da saúde em processos de integração regional, como Buss et al.²⁵ mostram com relação à UNASUL, Mercosul, Comunidade Andina de Nações (CAN), Organização do Tratado da Cooperação Amazônica (OTCA), Sistema Centro-Americano (SICA) e Comunidade do Caribe (CARICOM), para citar apenas casos ocorridos na ALC, ou da CPLP²⁶ e BRICS²⁷.

A participação do Brasil foi decisiva na constituição de algumas destas organizações regionais e sub-regionais e de seus setores de saúde, com um complexo processo de cooperação técnica em diversas áreas do campo da saúde fazendo parte do escopo maior dos acordos políticos.

A presença do país também foi intensa na cooperação com o Haiti, após os terremotos ocorridos naquele país do Caribe, não só liderando a Minustah (Missão das Nações Unidas para a Estabilização no Haiti) como também oferecendo importante ajuda humanitária e cooperação técnica em saúde²⁸.

Em artigo recente, Tobar et al.²⁹ chamam a atenção para a importância de preparar pessoal dos MS para a importante função da diplomacia da saúde, descrevendo a experiência liderada pela OPAS e CRIS/Fiocruz em relação às oficinas

de relações internacionais em saúde dos MS das Américas.

Participações paradigmáticas do Brasil na diplomacia global da saúde

A primeira década do século XXI propiciou à diplomacia brasileira extraordinárias participações na diplomacia global da saúde, entre as quais o papel central e decisivo que teve nas discussões e aprovações da *Declaração de Doha sobre o TRIPS e Saúde Pública*, na OMC, em 2001; da *Convenção-Quadro sobre Controle do Tabaco*, na OMS, em 2003; e da criação da *Unitaid* (2006).

A *Declaração de Doha sobre o TRIPS e Saúde Pública* reconhece que “o Acordo TRIPS não deveria e não impede os Membros de adotar medidas para proteger a saúde pública” e que “o Acordo pode e deveria ser interpretado e implementado de forma favorável ao direito dos Membros da OMC de proteger a saúde pública e, em particular, de promover o acesso a medicamento para todos”³⁰. A delegação brasileira em Doha foi combativa proponente e negociadora para garantir a dimensão de ‘proteção à saúde pública’²³.

A *Convenção-Quadro da OMS para Controle do Tabaco (CQCT/OMS)* é o primeiro tratado internacional de saúde pública da história da OMS e representa uma resposta global à crescente epidemia do tabagismo em todo mundo. Foi adotada pelos 192 Estados-membros da Organização na 56ª Assembleia Mundial da Saúde, em 21 de maio de 2003, e entrou em vigor em 27 de fevereiro de 2005. Desde então, é o tratado que agregou o maior número de adesões na história da Organização das Nações Unidas: até o presente, 181 países já ratificaram sua adesão ao tratado. Reconhecido internacionalmente pela sua liderança no controle do tabagismo, o Brasil coordenou o processo de elaboração e implementação da Convenção-Quadro durante os anos de 1999 e 2003²³.

Em um exemplo raro de ação conjunta de países desenvolvidos e em desenvolvimento, que logrou grande mobilização política²³, o Brasil foi protagonista central, em 2006, juntamente com França, Chile, Reino Unido e Noruega, do lançamento da *Unitaid*, entidade que reuniu vários governos e, mais tarde, fundações privadas, dedicada a facilitar o acesso de populações pobres a medicamentos, em condições mais favoráveis de preço. Seu mandato abrangia originalmente apenas o tratamento de Aids, mas passou a cobrir também tratamentos contra a tuberculose e malária e, mais recentemente, medicamentos contra a hepatite C.

Não há como deixar de comentar também a importante participação do Brasil e algumas de suas principais instituições de saúde, como a Fiocruz, no grande debate sobre os *determinantes sociais da saúde* (DSS), que se seguiu, na arena internacional, à publicação do Informe da Comissão Global sobre DSS³¹, com a coexistência quase simultânea da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde³² e, finalmente, a realização, no Rio de Janeiro, da Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais de Saúde, em 2011, que resultou na seminal Declaração Política do Rio³³ sobre o tema.

Outro tema de cooperação na agenda internacional é a Agenda 2030 e os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), dado o protagonismo do Brasil neste campo desde a Rio 92 e, mais recentemente, a Rio+20, além do esforço realizado pela diplomacia do país para a implementação integrada dos ODS, inclusive o ODS 3, referente à saúde³⁴.

Desafios atuais para a implementação da cooperação internacional do Brasil

Os desafios atuais residem centralmente na vontade política dos atuais dirigentes das relações internacionais e da saúde em manter o reconhecido papel de solidariedade internacional do Brasil com países em desenvolvimento e, particularmente, nos espaços que já vem apoiando, na ALC, na CPLP e em outras regiões da África, casos da iniciativa ASA (América do Sul – África)²⁵ e, mesmo no Oriente Médio, com a iniciativa ASPA (América do Sul – Países Árabes)²⁵. Assim como, o fortalecimento dos países do Sul na governança global. Tais perspectivas declinaram já no governo Dilma e adquire contornos dramáticos no imponderável governo Temer, curto no tempo e nas ambições políticas, diante da crise econômica e, igualmente, de legitimidade.

De outro lado, a guinada conservadora em países da América do Sul e o endurecimento norte-americano nas relações internacionais em geral, indicam tempos de estagnação, senão de retrocesso para a cooperação internacional. Quicá as efemérides de 2018, como as comemorações dos 30 anos da Constituição cidadã de 1988 – com suas propostas afirmativas em prol da cooperação internacional, e do SUS, com sua impressionante trajetória na cooperação em saúde; os compromissos assumidos pelo Brasil com a implementação nacional, regional e global da Agenda 2030 do Desenvolvimento Sustentável; a comemoração dos 40 anos do Plano de Ação de

Buenos Aires (PABA) sobre a cooperação Sul-Sul para o desenvolvimento (1978-2018); os 40 anos da Declaração de Alma Ata sobre Atenção Primária à Saúde (1978-2018); a retomada do Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP (PECS-CPLP), aprovado na reunião de Ministros

da Saúde da CPLP, sob a presidência do Brasil, realizada em Brasília, em outubro de 2017; e uma possível retomada da UNASUL Saúde, possam de fato transformar o cenário esmagador da globalização excludente que passamos a vivenciar nos últimos anos.

Referências

- Almeida C. Política externa e cooperação internacional no Brasil. In: Buss PM, Tobar S, organizadores. *Diplomacia da saúde e saúde global: Perspectivas latino-americanas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2017. p. 487-532.
- Pinheiro Guimarães S. *Desafios Brasileiros na Era dos Gigantes*. Rio de Janeiro: Contraponto; 2005.
- Almino J, Moreira Lima SE. *30 anos da ABC: Visões da cooperação técnica internacional brasileira*. Brasília: FUNAG; 2017.
- Agência Brasileira de Cooperação (ABC). 2017. *Cooperação técnica internacional – Conceito*. [acessado 2017 Dez 12]. Disponível em: <http://www.abc.gov.br/CooperacaoTecnica/Conceito>
- Agência Brasileira de Cooperação (ABC). 2017. *Acordos vigentes da Cooperação Técnica entre Países em Desenvolvimento – CGPD*. [acessado 2017 Dez 12]. Disponível em: <http://www.abc.gov.br/CooperacaoTecnica/AcordosVigentes/CGPD>
- Santos RF, Cerqueira MR. Cooperação Sul-Sul: experiências brasileiras na América do Sul e na África. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos* 2013; 20(2):653-667.
- Santana JP, Pires-Alves F. Desenvolvimento, desigualdade e cooperação internacional em saúde. *Cien Saude Colet* 2017; 22(7):2094.
- Assessoria de Assuntos Internacionais em Saúde (AISA). 2017. *Informações do site da AISA*. [acessado 2017 Dez 12]. Disponível em: <http://portalmis.saude.gov.br/assessoria-internacional>
- Organização Pan-americana da Saúde (OPAS). 2015. *Avaliação do Programa de Cooperação Internacional em Saúde (TC 41)*. [acessado 2017 Dez 12]. Disponível em: http://www.paho.org/bra/images/stories/GCC/avaliacao_tc41_final%20com%20agradecimento%20daiana.pdf?ua=1
- Milani C. *ABC 30 anos: história e desafios futuros*. Brasília: ABC; 2017.
- Buss PM, Ferreira JR. Cooperação estruturante em saúde: Ensaio crítico sobre a cooperação internacional em saúde e a cooperação Sul-Sul. In: Buss PM, Tobar S, organizadores. *Diplomacia da saúde e saúde global: Perspectivas latino-americanas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2017. p. 115-141.
- Buss PM. Structuring cooperation for health. *Lancet* 2011; 377(9779):1722-1723.
- Buss PM, Ferreira JR. *Cooperação estruturante em saúde: reorientação da cooperação internacional da Fiocruz, 2009*. Rio de Janeiro: Centro de Relações Internacionais em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz; 2009.
- Almeida C, Campos RP, Buss PM, Ferreira JR. A concepção brasileira de cooperação Sul-Sul estruturante em saúde. *Reciis* 2010; 4(1):25-35.
- Fonseca LE, Buss PM. Diplomacia e cooperação em saúde: Uma perspectiva da Fiocruz. In: Almino J, Moreira Lima SE, organizadores. *30 anos da ABC. Visões da cooperação técnica internacional brasileira*. Brasília: Fundação Alexandre de Gusmão; 2017. p. 223-253.

16. Buss PM, Koplan JP, Dusenbury C, Binder S, Rosenberg F. Los Institutos Nacionales de Salud Pública: Un enfoque coordinado e integral contra la influenza A H1N1 y otras amenazas a la salud pública. *Rev Panam Salud Publica* 2009; 26(2):184-188.
17. Rosenberg F, Tobar S, Buss P. El papel de los institutos nacionales de salud de UNASUR en la generación de evidencia sobre la determinación social de la salud. *Rev Panam Salud Publica* 2015; 38(2):152-156.
18. Ferreira JR, Fonseca LE, Parente C, Ferreira JR, Fonseca LE, Parente C, A experiência da Fundação Oswaldo Cruz em relações internacionais para o desenvolvimento da ciência e tecnologia no campo da saúde. A experiência da Fundação Oswaldo Cruz em relações internacionais para o desenvolvimento da ciência e tecnologia no campo da saúde. In: Buss PM, Tobar S, organizadores. *Diplomacia da saúde e saúde global: Perspectivas latino-americanas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2017. p. 609-632.
19. Buss PM, Tobar S. *Diplomacia da saúde e saúde global: Perspectivas latino-americanas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2017.
20. Cueto M. *Saúde global: uma breve história*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2015.
21. Ribeiro H. *Saúde global: olhares do presente*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2016.
22. Buss PM, Tobar S. Apresentação. In: Buss PM, Tobar S, organizadores. *Diplomacia da saúde e saúde global: Perspectivas latino-americanas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2017. p. 23-37.
23. Amorim, C. Prefácio: A política internacional da saúde – um episódio singular. In: Buss PM, Tobar S, organizadores. *Diplomacia da saúde e saúde global: Perspectivas latino-americanas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2017. p.13-22.
24. Almeida C. Política externa e cooperação internacional no Brasil: eixos estratégicos e agendas. In: Buss PM, Tobar S, organizadores. *Diplomacia da saúde e saúde global: Perspectivas latino-americanas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2017. p. 487-532.
25. Buss PM, Tobar S, Feo O, Matida A, Hoirisch C. A saúde nos processos de integração regional da América Latina e Caribe. In: Buss PM, Tobar S, organizadores. *Diplomacia da saúde e saúde global: Perspectivas latino-americanas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2017. p. 421-484.
26. Silva AP, Rosenberg F, Fonseca LE. Diplomacia e cooperação em saúde na Comunidade dos Países de Língua Portuguesa: Uma nova perspectiva. In: Buss PM, Tobar S, organizadores. *Diplomacia da saúde e saúde global: Perspectivas latino-americanas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2017. p. 567-584.
27. Buss PM, Ferreira JR, Fonseca LE, Hoirisch C. Saúde e diplomacia da saúde nos BRICS. In: Buss PM, Tobar S, organizadores. *Diplomacia da saúde e saúde global: Perspectivas latino-americanas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2017. p. 533-566.
28. Kastrup E, Pessoa LR, Linger CA, Meneghel SN, Schramm JMA, Ferla AA, Ceccim RB. Cooperação Sul-Sul-Sul: a cooperação estruturante tripartite Brasil-Cuba-Haiti e a participação da Fiocruz. In: Buss PM, Tobar S, organizadores. *Diplomacia da saúde e saúde global: Perspectivas latino-americanas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2017. p. 633-653.
29. Tobar S, Buss P, Coitinho A, Kleiman A, Fonseca LE, Rigoli F, Sealey K, Victoria V. Diplomacia de la salud: fortalecimiento de las oficinas de relaciones internacionales de los ministerios de salud en las Américas. *Rev Panam Salud Publica* 2017; 41:e145.
30. Delegação do Brasil junto à Organização Mundial do Comércio em Genebra (DELBRASOMC). 2017. O Acordo TRIPS: Um panorama; TRIPS e Saúde Pública. [acessado 2017 Dez 12]. Disponível em: http://delbrasomc.itamaraty.gov.br/pt-br/acordo_trips.xmlhttps://www.wto.org/english/thewto_e/minist_e/min01_e/mindecl_trips_e.htm
31. World Health Organization (WHO). 2008. *Closing the gap in a generation*. [acessado 2017 Dez 12]. Disponível em: http://www.who.int/social_determinants/final-report/csdh_finalreport_2008.pdf
32. Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde Brasil (CNDSS). 2008. *As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil*. [acessado 2017 Dez 12]. Disponível em: http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/relatorio_cndss.pdf
33. Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde (CMDSS). 2011. *Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde*. [acessado 2017 Dez 12]. Disponível em: http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/12/Decl-Rio-versao-final_12-12-20112.pdf
34. Buss PM, Galvão LA, Buss DB. Saúde na Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável: política central para a governança global. In: Buss PM, Tobar S, organizadores. *Diplomacia da saúde e saúde global: Perspectivas latino-americanas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2017. p. 349-384.

Artigo apresentado em 11/01/2018
 Aprovado em 30/01/2018
 Versão final apresentada em 27/02/2018

